

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2024

Stand: 03.12.2025

Inhalt

Einführung	5
1. Indikationsübergreifende Gesamtauswertung	7
1.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp	7
1.2 Geschlecht.....	7
1.3 Alter bei Aufnahme	8
1.4 Leistungsträger	8
1.5 Vermittlung	9
1.6 Schulabschluss.....	9
1.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	10
1.8 Partnerbeziehung	11
1.9 Art der Beendigung - Haltequote	12
1.10 Hauptdiagnose	13
2.0 Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten	14
2.1 Geschlecht.....	14
2.2 Alter bei Aufnahme	15
2.3 Leistungsträger	15
2.4 Vermittlung	16
2.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	16
2.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	16
2.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	17
2.5.3 Art der Behandlungsformen.....	18
2.6 Schulabschluss.....	18
2.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	19
2.8 Partnerbeziehung	20
2.9 Art der Beendigung – Haltequote	21
2.10 Hauptdiagnose	22
2.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	22
2.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	23
3.0 Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen	24
3.1 Geschlecht.....	24
3.2 Alter bei Aufnahme	25
3.3 Leistungsträger	25
3.4 Vermittlung	26
3.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	27
3.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	27
3.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	28
3.5.3 Art der Behandlungsformen.....	29

3.5.4 Ambulante Opiatsubstitution	29
3.6 Schulabschluss.....	30
3.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	30
3.8 Partnerbeziehung	31
3.9 Art der Beendigung - Haltequote	32
3.10 Hauptdiagnose	33
3.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	34
3.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	35
4. Ganztägig ambulante Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Tagesklinik/Tagesreha).....	36
4.1 Geschlecht.....	36
4.2 Alter bei Aufnahme	36
4.3 Leistungsträger	37
4.4 Vermittlung	38
4.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	38
4.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	38
4.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	39
4.5.3 Art der Behandlungsformen.....	39
4.6 Schulabschluss.....	40
4.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	40
4.8 Partnerbeziehung	41
4.9 Art der Beendigung – Haltequote	42
4.10 Hauptdiagnose	43
4.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	44
4.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	45
5. Adaptionsbehandlung - Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen Phase 2	46
5.1 Geschlecht.....	46
5.2 Alter bei Aufnahme	46
5.3 Leistungsträger	47
5.4 Vermittlung	47
5.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	48
5.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	48
5.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	49
5.5.3 Art der Behandlungsformen.....	50
5.6 Schulabschluss.....	50
5.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	51
5.7.1 Erwerbssituation im Verlauf.....	52
5.8 Partnerbeziehung	53
5.9 Art der Beendigung - Haltequote	54

5.10 Hauptdiagnose	55
5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	56
5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	57
Schlusswort	58

Dokumentationsausschuss

- Matthias Cabadag, Adaption der Bernhard-Salzmänn-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)
- Erica Metzner, Suchthilfezentrum Nürnberg (Basisdaten Ambulante Einrichtungen)
- 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 2024 165 stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Einrichtungen für Menschen mit Substanzkonsumstörungen und Verhaltenssüchten mit insgesamt 6.635 Betten bzw. Plätzen, darin enthalten sind 19 ambulante Einrichtungen mit insg. 119 VK zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

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 2024 ist auf Grundlage des KDS 3.0 erstellt und erfolgt nach den Hauptindikationen.

Die Datensammlung umfasst 16.372 Fälle aus 107 Einrichtungen und liegt etwas über dem Niveau des Vorjahres.

2020: 15.219 Fälle, 102 E / 2021: 15.589 Fälle, 81 E / 2022: 15.237 Fälle, 107 E / 2023: 15.879 Fälle, 103 E / 2024: 16.372 Fälle, 107 E

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

Indikation	Anzahl Fälle	Anteil
Alkohol, Medikamente	9.023	60,1%
Illegale Drogen	5.339	35,6%
Pathologisches Glückspiel	236	1,6%
Sonstige	415	2,8%
Gesamt	15.013	100,0%
<i>Adaption</i>	<i>1.352</i>	
<i>Einrichtungen der sozialen Teilhabe</i>	<i>7</i>	
Gesamtzahl Fälle	16.372	

Die Datenmenge, die für eine Auswertung zur Verfügung steht (ohne Adaption, ohne Einrichtungen der sozialen Teilhabe), hat sich im Jahr 2024 etwas gesteigert: 2020: 14.038 Fälle; 2021: 14.500 Fälle; 2022: 14.075 Fälle, 2023: 14.777 Fälle, 2024: 15.013

Die eingegangenen Fälle für die Indikation Alkohol/Medikamente ist um 623 Fälle auf 9.023 gesunken. Dagegen ist für die Indikation illegale Drogen ein Plus von 505 Fällen zu verzeichnen. 415 Fälle sind ohne Hauptdiagnose.

Die Auswertung der Adaptionen mit insgesamt 1.352 Fällen erfolgt indikationsübergreifend nach Einrichtungstyp und wird gesondert betrachtet.

Die Daten für die ganztägig ambulanten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen sind Bestandteil der indikationsbezogenen Auswertungen und werden in Kapitel 4 einrichtungsbezogen ausgewertet. Die Daten der Einrichtungen der sozialen Teilhabe werden aufgrund der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt.

Beteiligte Einrichtungen:

ADV-NOKTA, bwlv Fachklinik Tübingen, Fachklinik Come In, Der Tannenhof Zentrum I, DIAKO Nordfriesland, Eschenberg-Wildpark-Klinik, Fachklinik Alpenland, Fachklinik Bassum, 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 Kraichtalblick, Fachklinik Haus Lenné, Fachklinik Haus Möhringsburg, Fachklinik Höchsten, Fachklinik Kamillushaus, Fachklinik Klosterwald, Fachklinik Lago, Fachklinik Legau, Fachklinik Magdalenenstift, Fachklinik Neue Röhn, Fachklinik Oldenburger Land, Fachklinik Release, Fachklinik Ringgenhof, Fachklinik Rusteberg, Fachklinik Schielberg, Fachklinik Schöna, Fachklinik Schloß Falkenhof, Fachklinik St. Marienstift, Fachklinik Villa Maria, Fachklinik Weibersbrunn, Fachklinik Weihermühle, Fachklinik Weser-Ems, Fachkrankenhaus Hansenburg, Fachkrankenhaus Vielbach, Hartmut-Spittler-Fachklinik, Klinik am Kaisberg, Klinik am Park, Kompass Hof, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL - OE Paderborn, LWL Rehabilitationszentrum Südwestfalen, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL, LWL Klinik Dortmund, Magnus-Huss-Rehabilitationszentrum, Rehaklinik Lindenhof, Serrahner Diakoniewerk gGmbH Rehabilitationsklinik, Rehaklinik St. Landelin, RehaCentrum Alt-Osterholz, Reha-Einrichtung Schloss Börstingen, Rehaklinik Freiolsheim, Schlosspark-Klinik, STZ Hamburg - Fachklinik, Therapiezentrum Münzesheim, Therapiezentrum OPEN, Therapiezentrum Ostberge, Würmtalklinik Gräfelfing

AGJ Regionale Tagesklinik Karlsruhe, bwlv Tagesklinik Karlsruhe, Change! Bremen, Fachklinik Am Birkenweg, Klinik am Kaisberg - Tagesreha, Fachklinik Haus Möhringsburg – Tagesklinik, Fachklinik Kamillushaus - GAT, Fachklinik Weser-Ems – Tagesklinik, STZ Hamburg – Tagesklinik, Tagesklinik Braunschweig, Tagesklinik der Diakonie Düsseldorf, Tagesklinik Northeim, Die Tagesklinik (THBB), TagesReha Frankfurt, Tagesrehabilitation Kiel

Sonderauswertung Adaption:

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

Nicht berücksichtigt:

Wabe gGmbH Berlin, Wabe gGmbH Wiesendorf (Soziotherapeutische Einrichtungen)

1. Indikationsübergreifende Gesamtauswertung

1.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp

In der indikationsübergreifenden Gesamtauswertung wurde letztmalig für das Jahr 2023 eine Tabelle dargestellt, die zeigt, in welchem Einrichtungstyp die Hauptindikationen behandelt wurden. Die Einteilung der Einrichtungstypen erfolgte nach dem Selbstverständnis der Einrichtungen und war bei Redline Data im Programm hinterlegt. Dieses Verfahren wurde für den KDS 2 eingeführt, um einrichtungsbezogene Verbandsauswertungen erstellen zu können. Mit der Einführung des KDS 3.0 im Jahr 2017 wurde das Verfahren von einrichtungsbezogenen auf indikationsbezogene Auswertungen umgestellt. Die Tabelle, welche Indikation in welchen Einrichtungstyp behandelt wurde, diente weiterhin als Information. Im Zuge der Umsetzung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht erfolgte zum 01.07.2023 die Einführung der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl auf Basis der im System des Leistungsträgers hinterlegten Betten der Fachabteilungsschlüssel für die Hauptindikation Alkohol/Medikamente (Fachabteilungsschlüssel 8501) und illegale Drogen (Fachabteilungsschlüssel 8502). Das strikte Vorgehen der Belegungszuweisung lässt keine Behandlungen ohne den jeweiligen Fachabteilungsschlüssel zu, sodass die Tabelle zum Behandlungsort obsolet ist.

In den Kapiteln der indikationsbezogenen Auswertungen für Alkohol/Medikamente und Illegale Drogen entfallen somit die Kapitel 2.11/3.11 Behandlungsort.

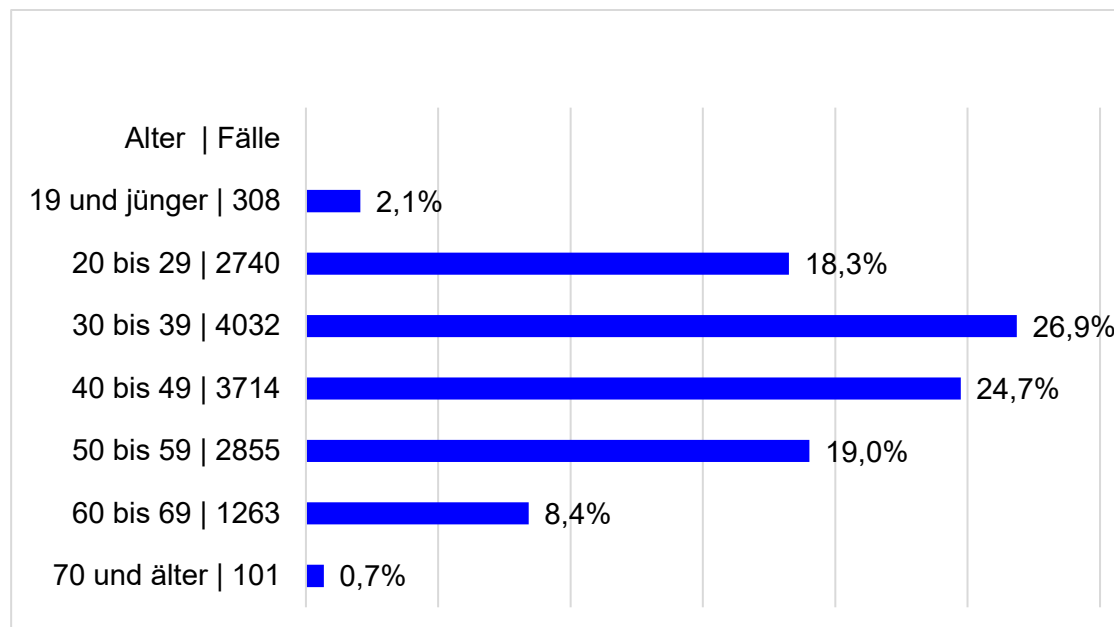
1.2 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	11.199	74,6%
Weiblich	3.810	25,4%
Keine Angabe	4	0,0%
Gesamt	15.013	100,0%

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

2019 = 24 % / 2020 = 23 % / 2021 = 26 % / 2022 = 25 % / 2023 = 25% / 2024 = 25,4 %

1.3 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	1,0
Maximum	80,0
Mittelwert	41,3
Standardabweichung	12,6

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

2019 = 41,6 Jahre / 2020 = 41,8 Jahre / 2021 = 42,0 Jahre / 2022 = 41,9 Jahre /
2023 = 42,1 Jahre / 2024 = 41,3 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	12.749	84,9%
Krankenversicherung	1.974	13,1%
Sozialhilfe	48	0,3%
Selbstzahler	78	0,5%
Sonstige	68	0,5%
Keine Angabe	96	0,6%
Gesamt	15.013	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung ist weiterhin mit 85 % 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 % /
2024 = 84,9 %

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

2022 = 14,0 % / 2023 = 13,3 % / 2024 = 13,1 %

1.5 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.945	13,0%
Suchtberatungsstelle	8.156	54,3%
Stationäre Suchteinrichtung	287	1,9%
Krankenhaus	3.193	21,3%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	99	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	48	0,3%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	285	1,9%
Anderer Behörden, Beratungsdienste	119	0,8%
Kosten- und Leistungsträger	40	0,3%
Sonstige	841	5,6%
Gesamt	15.013	100,0%

Suchtberatungsstellen sind wie in den Vorjahren die dominierenden Zuweiser in die Rehabilitation, der Anteil ist in den letzten zwei Jahren mit 54 % konstant geblieben.

2019 = 57 % / 2020 = 54 % / 2021 = 58 % / 2022 = 51 % / 2023 = 54 % / 2024 = 54 %

Unverändert blieben die Zuweisungen aus den Krankenhäusern, mit rund 21 % wird nun jeder fünfte Klient:in direkt über die Krankenhäuser zugewiesen.

2019 = 20 % / 2020 = 23 % / 2021 = 19 % / 2022 = 22,8 % / 2023 = 21 % / 2024 = 21 %

6 % der Vermittlungen kommen aus sonstigen Einrichtungen und Institutionen.

1.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.253	8,3%
Derzeit in Schulausbildung	34	0,2%
Ohne Schulabschluss abgegangen	989	6,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	5.255	35,0%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	4.665	31,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	2.517	16,8%
Anderer Schulabschluss	300	2,0%
Gesamt	15.013	100,0%

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

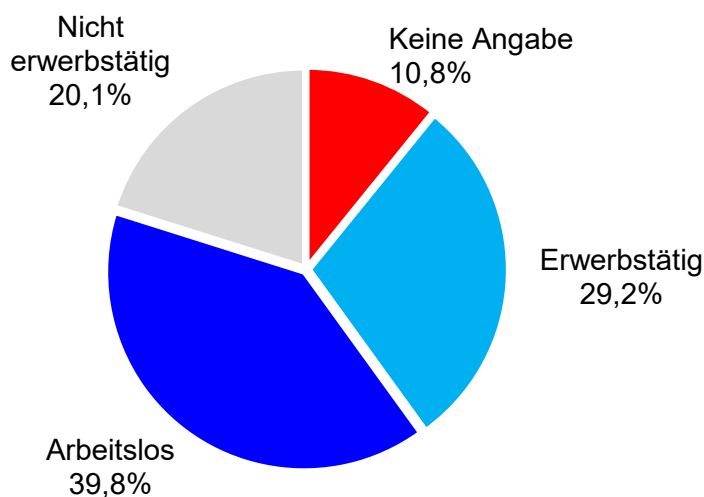
Der Anteil „Keine Angabe“ hat sich wenig verändert:

2019 = 12,3 % / 2020 = 9 % / 2021 = 7,5 % / 2022 = 7,1 % / 2023 = 7,2 % / 2024 = 8,3 %

Der Anteil der Rehabilitand:innen mit Hauptschul- bzw. Volksschulabschluss (35 %) ist in der Suchtbehandlung weiterhin am stärksten vertreten und bleibt konstant.

2019 = 38 % / 2020 = 38 % / 2021 = 37 % / 2022 = 36 % / 2023 = 36 % / 2024 = 35 %

1.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	1.628	10,8%
Auszubildender	153	1,0%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	3.855	25,7%
Selbständiger / Freiberufler	138	0,9%
Sonstige Erwerbspersonen	194	1,3%
In beruflicher Rehabilitation	43	0,3%
In Elternzeit	833	5,5%
Bezug von ALG I	1.706	11,4%
Bezug von ALG II	4.271	28,4%
Schüler / Student	144	1,0%
Hausfrau / Hausmann	75	0,5%
Rentner / Pensionär	808	5,4%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	438	2,9%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	727	4,8%
Gesamt	15.013	100,0%

Unmittelbar vor Behandlungsbeginn liegt die Arbeitslosenquote bei 39,8 % und die Quote für Erwerbstätigkeit bleibt mit 29,2 % auf dem Vorjahresniveau.

Erwerbstätigkeit: 2021 = 32 % / 2022 = 31 % / 2023 = 31,6 % / 2024 = 29,2 %

Arbeitslosenquote: 2021 = 43 % / 2022 = 40 % / 2023 = 38,6 % / 2024 = 39,8 %

Die Quote für Erwerbslosigkeit (+ 1,3 %) steigt in diesem Jahr wieder leicht.

Auffällig ist bei der Betrachtung der Zahlen, dass die Anzahl der Menschen in Elternzeit weiterhin leicht zunimmt (733 -> 833).

2022 = 3,8 % / 2023 = 5 % / 2024 = 5,5 %

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

1.8 Partnerbeziehung

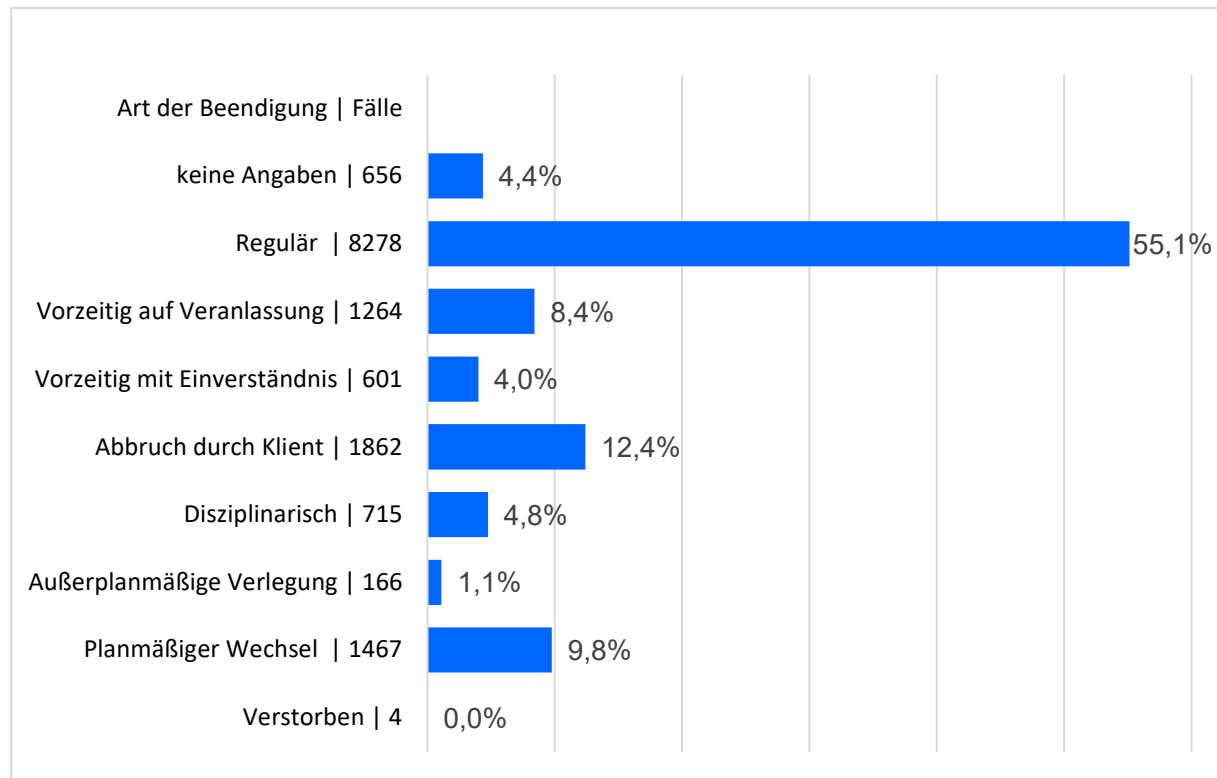
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	5.457	36,3%
Nein	8.062	53,7%
Keine Angabe	1.494	10,0%
Gesamt	15.013	100,0%

Der Anteil der Alleinstehenden liegt mit 53,7 % 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 36 % deutlich unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 60 %). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile ähnlich.

Alleinstehend: 2019 = 50 % / 2020 = 51 % / 2021 = 51 % / 2022 = 52 % / 2023 = 54,6% / 2024 = 53,7 %

Feste Beziehung: 2019 = 39 % / 2020 = 38 % / 2021 = 39 % / 2022 = 39 % / 2023 = 38,0 % / 2024 = 36,3 %

1.9 Art der Beendigung - Haltequote



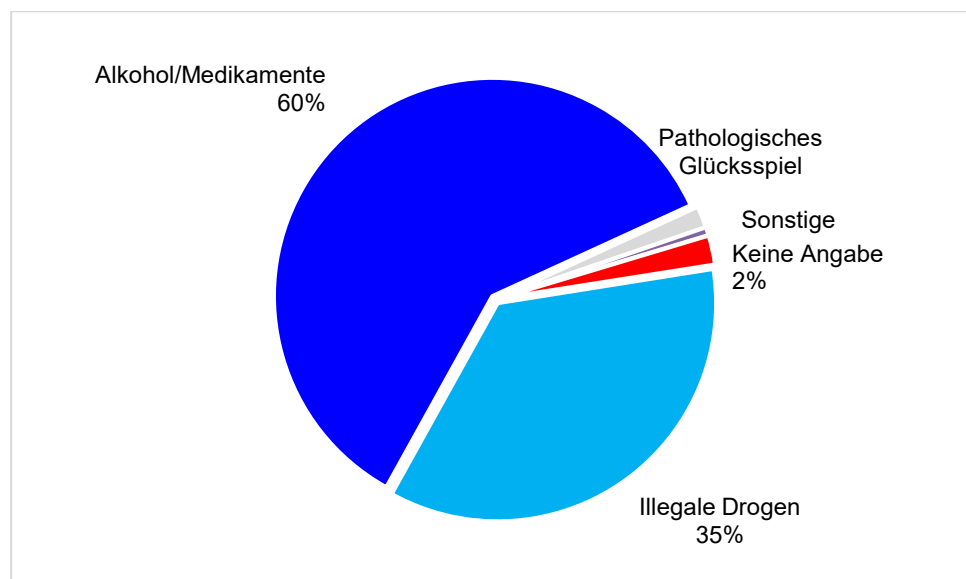
Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	656	4,4%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	11.610	77,3%
Unplanmäßige Entlassung	2.747	18,3%
Gesamt	15.013	100,0%

Die Haltequote hat sich mit 77,3 % wieder leicht verschlechtert, sie ist jedoch immer noch ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Therapieverlauf.

2023 = 81,0 % / 2024 = 77,3 %

1.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	324	2,2%
F10 Alkohol	8.888	59,2%
F11 Opioide	558	3,7%
F12 Cannabis	1.621	10,8%
F13 Sedativa, Hypnotika	135	0,9%
F14 Kokain	760	5,1%
F15 Stimulanzien	719	4,8%
F16 Halluzinogene	14	0,1%
F17 Tabak	15	0,1%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	1.667	11,1%
F50 Essstörungen	5	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	236	1,6%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	71	0,5%
Gesamt	15.013	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 % / 2024 = 60,1%

Illegale Drogen: 2019 = 32 % / 2020 = 33 % / 2021 = 33 % / 2022 = 34 % / 2023 = 32,7 % / 2024 = 35,6 %

Pathologisches Glücksspiel: 2019 = 2,5 % / 2020 = 1,9 % / 2021 = 1,6 % / 2022 = 1,1 % / 2023 = 1,4 % / 2024 = 1,6%

Die Zahl der Fälle mit Pathologischem Spielen (212) ist gegenüber dem Vorjahr erneut gefallen (2018 = 302 / 2019 = 411 / 2020 = 273 / 2021 = 235 / 2022 = 158 / 2023 = 212 / 2024 = 236).

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

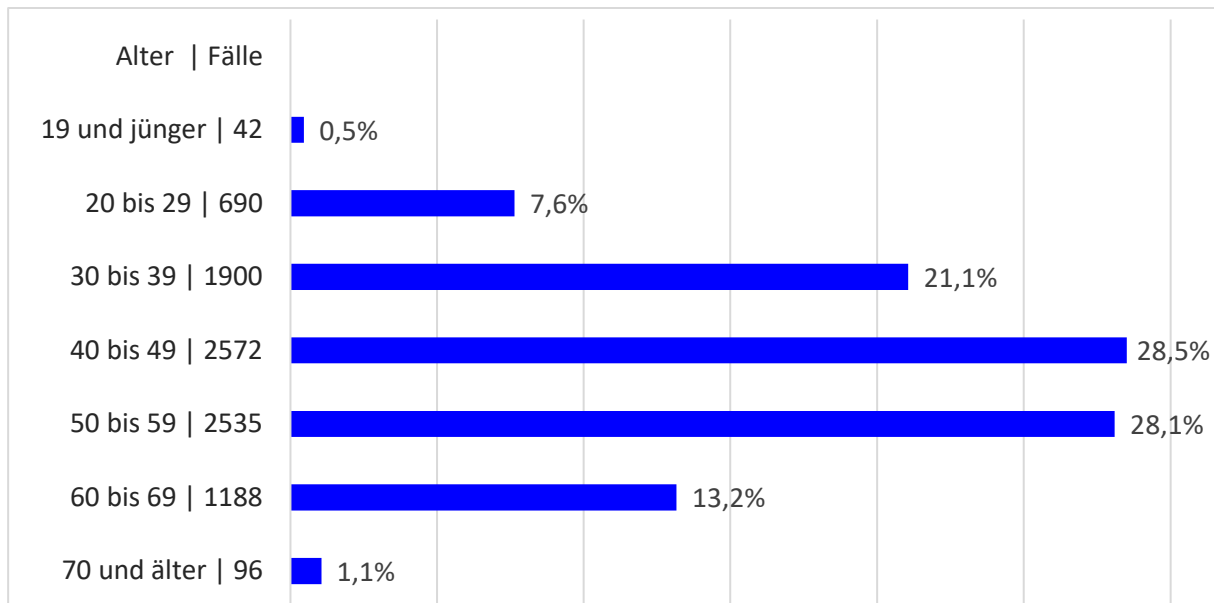
In diese Teilauswertung fließen aus der Gesamtauswertung 60,1 % der Fälle ein bzw. 9.023 Fälle (ohne Adaption) der substanzbezogenen Hauptdiagnosen F10 (Alkohol), F13 (Sedativa/Hypnotika) und F55 (Medikamentenmissbrauch). Der Anteil der Teilauswertung an der Gesamtstichprobe ist gegenüber den Vorjahren deutlich abgefallen (2023: 65,3 %). Die Datenmenge hat sich gegenüber 2023 (9.646 Fälle) um 6,46 % verringert.

2.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	6.298	69,8%
Weiblich	2.724	30,2%
Gesamt	9.023	100,0%

Der Frauenanteil liegt im Indikationsbereich Alkohol und Medikamente mit 30,2 % um 2,1 % höher als im Vorjahr. Im Vergleich zur Gesamtauswertung über alle Hauptindikationen liegt der Frauenanteil um 4,8 % höher und in Bezug auf die Auswertung für die Hauptindikation Drogen um 11,3 % (2023: 8,6 %) höher. Wenn man die reinen Fallzahlen im Indikationsbereich Alkohol/Medikamente betrachtet, ist die Anzahl der weiblichen Rehabilitandinnen fast stabil geblieben (2023: 2.706; 2024: 2.724), im Vergleich dazu ist die Anzahl der männlichen Rehabilitanden um 639 Fälle gesunken (2023: 6.937; 2024: 6.298). Diese Veränderung zeigt sich lediglich in diesem Indikationsbereich. Unklar bleiben die Ursachen der gesunkenen Fälle trotz eines Anstiegs der Datenmenge über alle Indikationen.

2.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	14,0
Maximum	80,0
Mittelwert	46,5
Standardabweichung	11,6

Die Altersgruppe 40 bis 59 Jahre ist mit 56,6 % am häufigsten vertreten. Der Mittelwert des Alters bei Aufnahme liegt 2024 nur minimal niedriger als in den zwei Vorjahren bei nun 46,5 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	7.741	85,8%
Krankenversicherung	1.134	12,6%
Sozialhilfe	6	0,1%
Selbstzahler	61	0,7%
Sonstige	50	0,6%
Keine Angabe	31	0,3%
Gesamt	9.023	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit ca. 85,8 % (+ 0,8 %) 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 12,6 % folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Der Anteil der GKV hat sich minimal um 0,8% im Vergleich zu 2023 reduziert.

2.4 Vermittlung

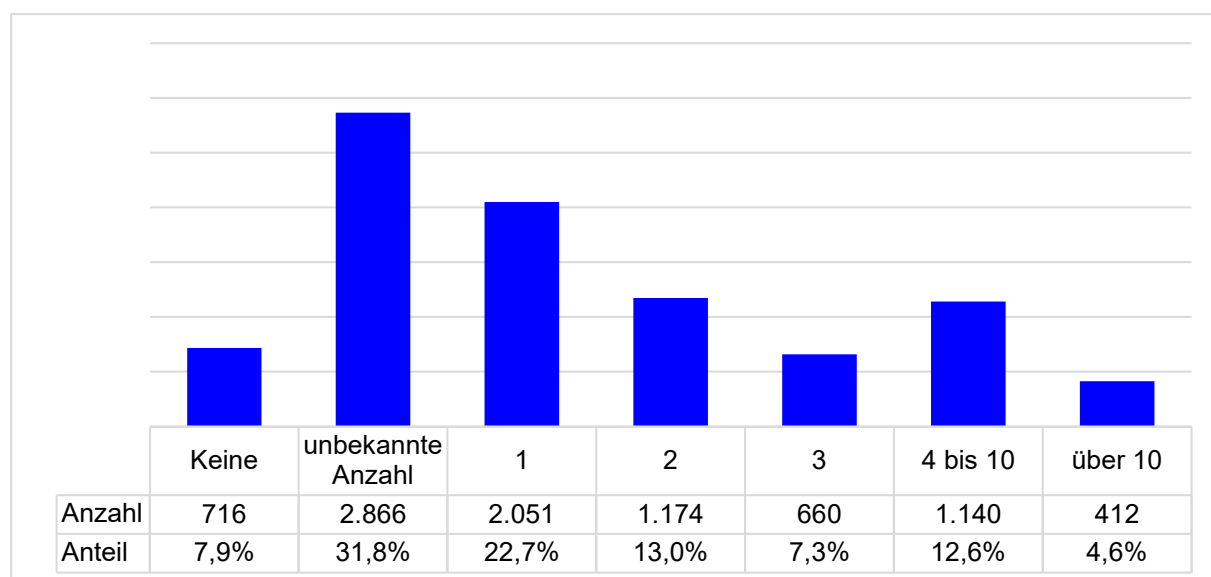
Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.079	12,0%
Suchtberatungsstelle	4.789	53,1%
Stationäre Suchteinrichtung	166	1,8%
Krankenhaus	2.356	26,1%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	73	0,8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	43	0,5%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	30	0,3%
Andere Behörden, Beratungsdienste	54	0,6%
Kosten- und Leistungsträger	22	0,2%
Sonstige	411	4,6%
Gesamt	9.023	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. Der Wert liegt weiterhin unter dem Anteil aus dem Jahr 2021 mit 56,9 % (- 3,8 %). Mit rund 26 % stehen Krankenhäuser an zweiter Stelle in der Zuweisung (überwiegend Entzugsbehandlungen und Qualifizierter Entzug, Nahtlos-Verfahren). Ihr Anteil hat gegenüber dem Vorjahr um rund 1 % zugenommen. Im Vergleich zum Jahr 2021 ist deren Anteil um rund 4 % gestiegen. 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 %.

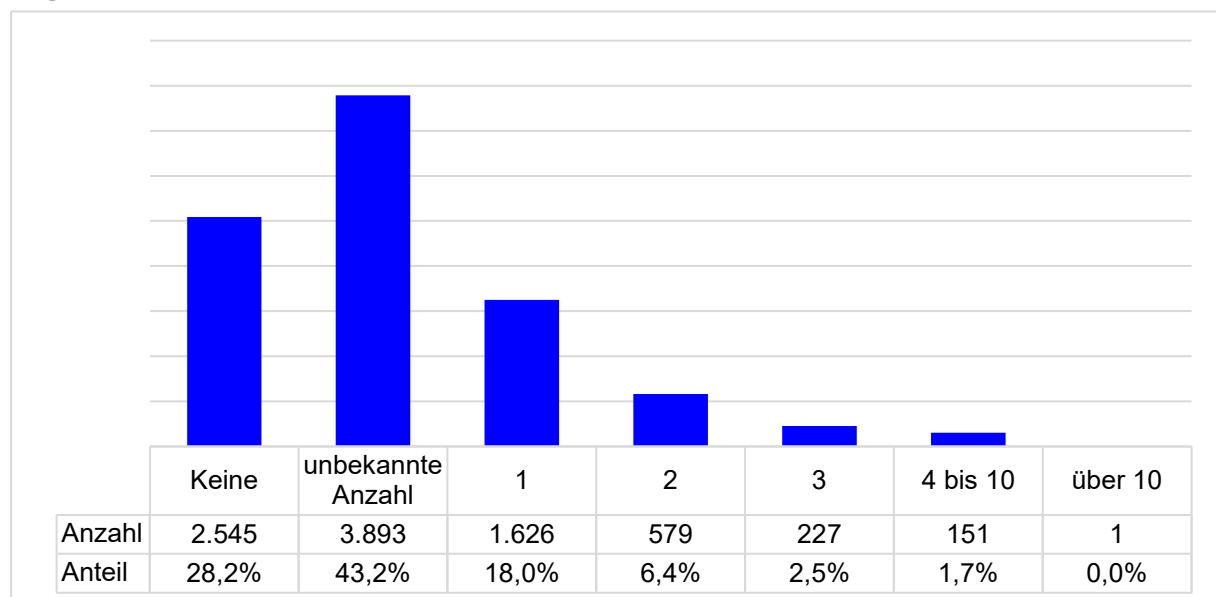
2.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

2.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Rund 60,3 % der Rehabilitand:innen haben eine oder mehrere Entzugs- oder qualifizierte Entzugsbehandlungen absolviert und ca. 8 % haben zuvor noch nie eine solche durchgeführt. Ca. 22,7 % weisen eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung auf, 20,3 % zwei bis drei und weitere 17,2 % mehr als vier Entzugsbehandlungen. In fast 31,8 % der Fälle wird die Anzahl an Vorbehandlungen als unbekannt angegeben, was seit 2021 einen Höchststand darstellt (2021: 31,1 %, 2022: 28,7 % und 2023: 30,6 %). Dies deutet darauf hin, dass das Erhebungsverfahren der Behandler zur Ermittlung der vorausgegangenen Entzugsbehandlungen, beispielsweise durch gezielte Schulungen, weiterhin 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 28,2 %, was einen Anstieg von 0,5 % darstellt. 18 % absolvieren eine zweite und ca. 10,6 % haben bereits zwei oder mehr stationäre Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Hierbei können allerdings Phasen einer Kombitherapie enthalten sein.

Die stationäre Rehabilitation ist mit 28,6 % die häufigste (Vor-)Behandlungsform unter allen medizinischen Rehabilitationsformen bei der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Die Anzahl an unbekannten Vorbehandlungen liegt mit 43,2 % auf einem sehr hohen Niveau (2021: 39,4 %; 2022: 40,7%; 2023: 41,8 %; 2024: 43,2%) mit einer Anstiegstendenz über die letzten vier Erhebungszeiträume.

2.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	5.437	716	2.870	9.023
	60,3%	7,9%	31,8%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	2.584	2.545	3.894	9.023
	28,6%	28,2%	43,2%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	318	3.510	5.195	9.023
	3,5%	38,9%	57,6%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	271	3.405	5.347	9.023
	3,0%	37,7%	59,3%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	194	3.899	4.930	9.023
	2,2%	43,2%	54,6%	100,0%
Soziale Teilhabe	272	3.888	4.863	9.023
	3,0%	43,1%	53,9%	100,0%

Erfahrung mit einer ambulanten oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen weisen 6,5 % der ausgewerteten Fälle der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten auf. Rund 2,2 % haben jemals zuvor eine Adaption absolviert. 272 Personen rund 3 % haben Vorerfahrung mit Leistungen zur sozialen Teilhabe nach SGB IX (Ambulante Assistenz, Besondere Wohnform o.ä.). Hier zeigen sich kaum Veränderungen zum vorherigen Erhebungszeitraum.

2.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	685	7,6%
Derzeit in Schulausbildung	7	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	416	4,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	3.074	34,1%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	2.955	32,7%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1.683	18,7%
Anderer Schulabschluss	203	2,2%
Gesamt	9.023	100,0%

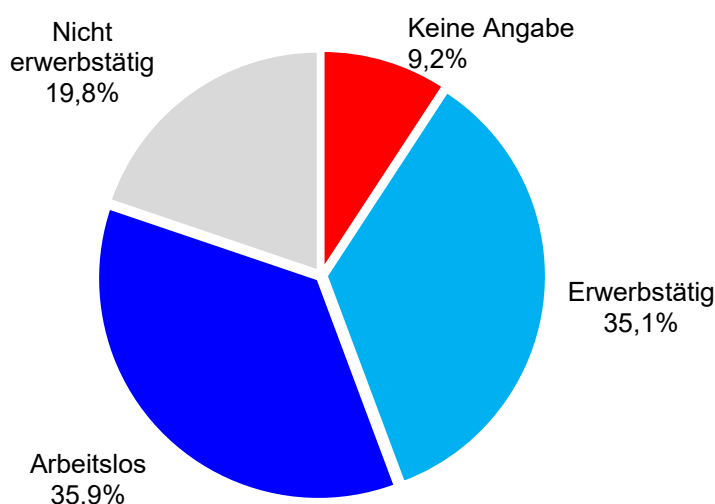
87,7 % aller Rehabilitand:innen der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten verfügen über einen Schulabschluss. Im Bereich der Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt dieser Anteil bei 80,1 %. In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei 91,3 % (statista 2024)¹.

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

Rehabilitand:innen mit Haupt- und Realschulabschluss stellen mit rund 66,8 % die größte Gruppe dieser Stichprobe dar. Über eine (Fach-)Hochschulreife oder Abitur verfügen ca. 18,7 % (HI Drogen: 13,2 %). In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei rund 37,6 % (statista 2024, a.a.O.).

Der Anteil „keine Angabe“ ist im Vergleich zum Erhebungszeitraum 2023 mit 7,6 % gleich geblieben (2021: 9,3 %; 2022: 8,9 %; 2023: 7,6 %).

2.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	832	9,2%
Auszubildender	46	0,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	2.863	31,7%
Selbständiger / Freiberufler	105	1,2%
Sonstige Erwerbspersonen	124	1,4%
In beruflicher Rehabilitation	28	0,3%
In Elternzeit	568	6,3%
Bezug von ALG I	1.057	11,7%
Bezug von ALG II	2.182	24,2%
Schüler / Student	39	0,4%
Hausfrau / Hausmann	59	0,7%
Rentner / Pensionär	699	7,7%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	221	2,4%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	200	2,2%
Gesamt	9.023	100,0%

Rund 35,1 % (- 1,2 %) der Rehabilitand:innen sind erwerbstätig. Der Anteil der Beschäftigten (Arbeiter, Angestellte, Beamte) liegt bei 31,7 %. Die Arbeitslosenquote (Bezug von ALG I oder ALG II) hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht erhöht und liegt bei 35,9 % (+ 1,1 %). 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. Der aktuelle Anstieg der Arbeitslosenquote ist möglicherweise auf die anhaltende Konjunkturschwäche zurückzuführen. Dies zeigen auch Zahlen der Arbeitsagentur, in denen sich ein Abfall der Nachfrage nach Arbeitskräften und ein leichter Anstieg der Arbeitslosenquote zwischen Februar 2024 (6,1 %) bis Februar 2025 (6,4 %) um 0,3 % zeigt (Quelle: Bundesagentur für Arbeit).

Die aktuelle Auswertung enthält weiterhin einen Anteil von 9,2 % fehlender Daten. Mit Blick auf die Zielsetzung und Bedeutung der „beruflichen Teilhabe“ in der Rehabilitation soll dieser Aspekt weiter optimiert werden. Die Intervention des Dokumentationsausschusses in Form eines Aufrufs im Statistikticker zeigt in den aktuellen Daten noch keine Wirkung. Möglicherweise weil es sich um bereits zuvor erhobene Daten handelt und eine Nachbearbeitung nicht erfolgt ist.

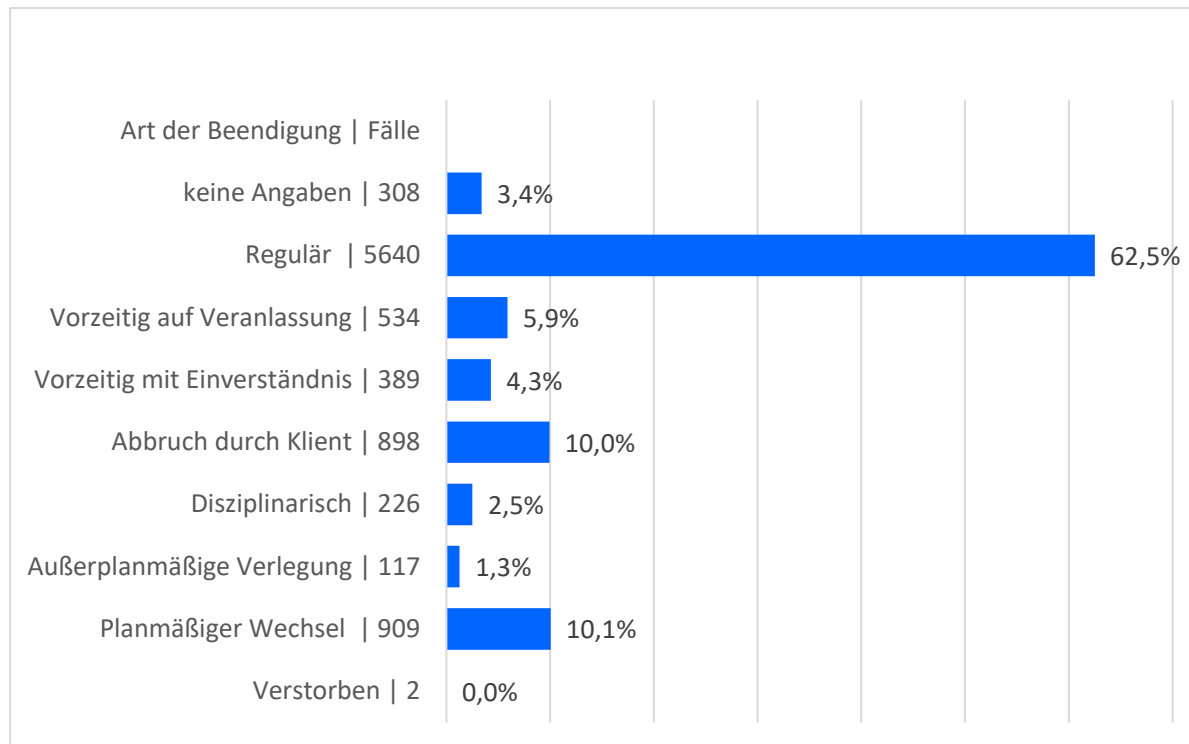
2.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	3.611	40,0%
Nein	4.543	50,3%
Keine Angabe	869	9,6%
Gesamt	9.023	100,0%

Der prozentuale Anteil der Alleinstehenden liegt bei ca. 50 %, was eine leichte Reduktion zum Vorjahreszeitraum darstellt (- 0,9%). Dieser Anteil ist weiterhin deutlich höher als in der Normalbevölkerung (20,6 % in 2024; 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 kann dieser Unterschied einerseits auf ein mögliches Entstehungsrisiko (bio-psycho-soziales Bedingungsmodell), andererseits auf die Erkrankungsfolgen zurückgeführt werden.

² <https://www.destatis.de>

2.9 Art der Beendigung – Haltequote



Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	308	3,4%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	7.472	82,8%
Unplanmäßige Entlassung	1.243	13,8%
Gesamt	9.023	100,0%

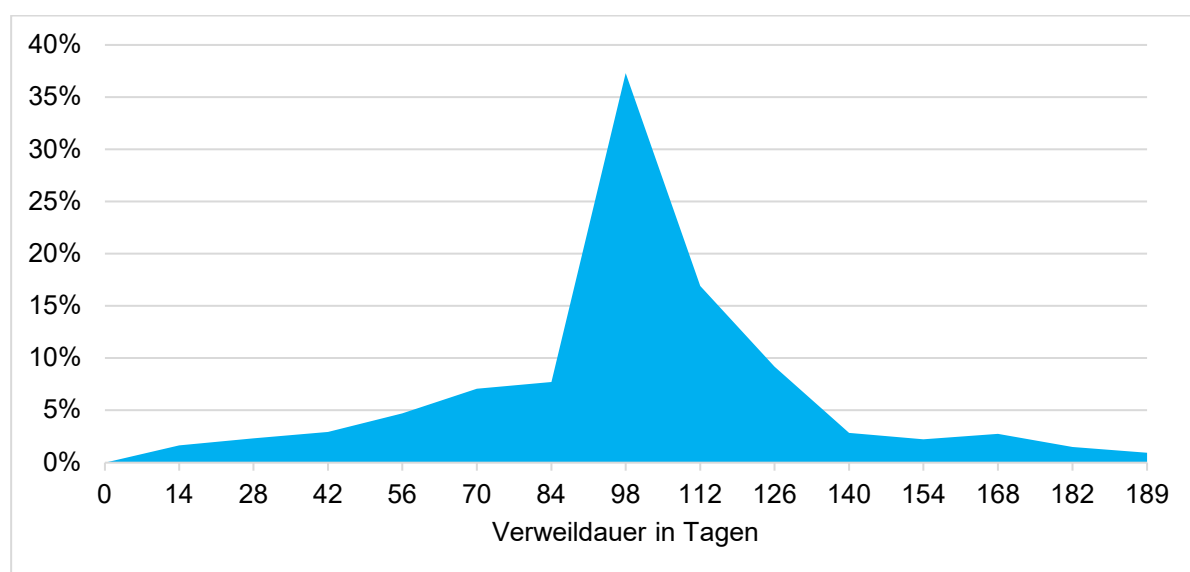
Die Haltequote von ca. 83 % ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Rehabilitationsverlauf, wobei ein Abfall von fast 3 % zu verzeichnen ist. Der Anteil der „Keine Angaben“ Kategorie ist leider deutlich angestiegen, was auf eine ungenaue Datenerfassung und nicht auf eine verschlechterte Haltequote hinweist. Es bleibt unklar, welche Arten der Beendigung tatsächlich hinter den fehlenden Angaben liegen. Unter den unplanmäßigen Entlassungen (13,8 %) sind lediglich 2,5 % disziplinarische Entlassungen und 10,0 % Abbrüche durch Rehabilitand:innen. Der Anteil der planmäßigen Wechsel (z. B. Kombi-Therapie, Adaptionsbehandlung, ambulante Fortführung der Rehabilitation etc.) sinkt leicht um 1,9 % und sollte weiter im Blick behalten werden, da zwar die Durchlässigkeit in den Systemen noch erhalten ist, aber möglicherweise eine Tendenz entsteht, seltener einen Wechsel in andere Rehabilitationsformen als Anschlussbehandlung zu beantragen (stationäre Rehabilitation→Adaption→ganztägig ambulante→ambulante Fortführung). Weiterhin kann dies die „Bewilligungs-/Ablehnungskultur“ der Kostenträger widerspiegeln, die häufiger lediglich eine Nachsorge finanzieren. Sicherlich beeinflussen sich beide Tendenzen gegenseitig.

2.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	8.888	98,5%
F11 Opioide	0	0,0%
F12 Cannabis	0	0,0%
F13 Sedativa, Hypnotika	135	1,5%
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	9.023	100,0%

In dieser Stichprobe zur Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten stellen Störungen durch Alkoholkonsum (F10) mit fast 99 % erwartungsgemäß den größten Anteil dar. Störungen durch den Konsum von Sedativa und Hypnotika (F13) werden mit 1,5 % angegeben, Medikamentenmissbrauch (F55) taucht in der aktuellen Statistik nicht auf. Signifikante Veränderungen in den vorausgehenden Erhebungszeiträumen zeigen sich nicht.

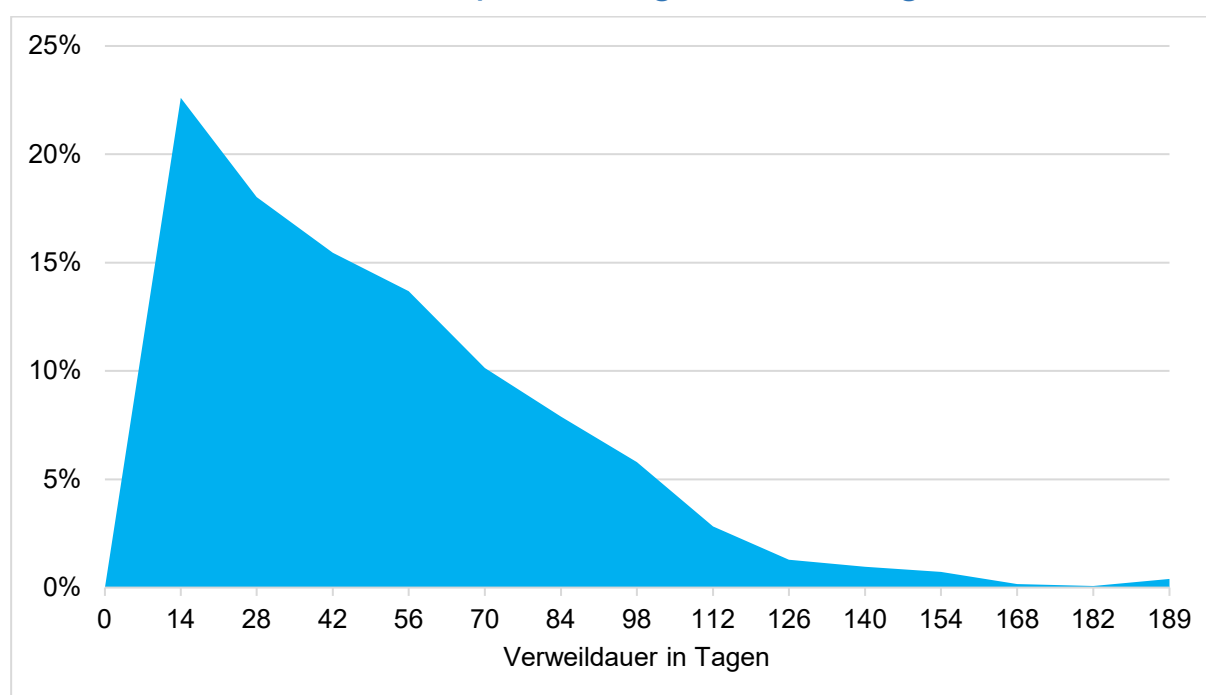
2.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	92,8
Standardabweichung	32,1
N	7.472

Die durchschnittliche Verweildauer bis zur planmäßigen Entlassung liegt bei 92,8 Tagen (- 1,7 Tage gegenüber 2023). Es zeigt sich ein leichter Abfall der durchschnittlichen Behandlungstage. Die Standardabweichung schwankt leicht auf einem ähnlichen Niveau (2021: 32,6 Tage; 2022: 35,5 Tage; 2023: 34,6 Tage; 2024: 32,1).

2.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	43,3
Standardabweichung	34,3
N	1.243

Die durchschnittliche Verweildauer bei unplanmäßigen Entlassungen beträgt 43,3 Tage, mit fast der gleichen Verweildauer wie im Vorjahr (- 0,1). Sie bewegt sich weiterhin in der Schwankungsbreite der Vorjahre (43-46 Tage). Der größte Anteil der unplanmäßigen Entlassungen erfolgte innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme. Der Anteil unplanmäßiger Entlassungen 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

Der prozentuale Anteil drogenabhängiger Rehabilitand:innen im Entlassungsjahrgang 2024 ist mit 35,6 % gegenüber den Vorjahren um fast drei Prozent angestiegen.

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.

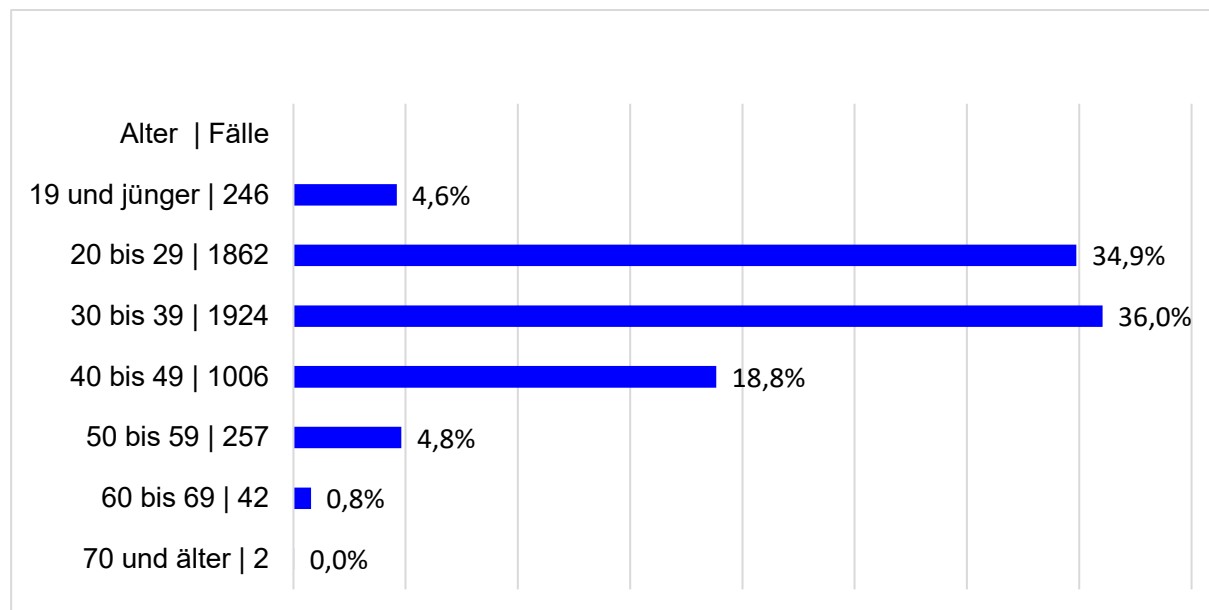
3.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	4.329	81,1%
Weiblich	1.007	18,9%
Ohne Angabe	3	0,1%
Gesamt	5.339	100,0%

Von den 5.339 drogenabhängigen Rehabilitand:innen, die 2024 in einer stationären oder ganztägig ambulanten Einrichtung behandelt wurden, waren 81,1 % männlich und 18,9 % weiblich (2022: 80,5 % zu 19,5 %). Der Anteil der Rehabilitandinnen ist bei der Indikation Alkohol und Medikamente (69,8 % zu 30,2 %) weiterhin deutlich höher als bei der Indikation illegale Drogen.

Gegenüber den Vorjahren zeigt sich eine geringfügige Umverteilung (Männer plus 0,6 %) bei den Geschlechtern mit einer Reduzierung bei den Rehabilitandinnen und entsprechender Steigerung bei den Rehabilitanden.

3.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	1,0
Maximum	73,0
Mittelwert	33,1
Standardabweichung	9,5

Der Altersmittelwert der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt unverändert gegenüber 2023 bei 33,1 Jahren. In der Verteilung der Altersgruppen zeigen sich nur leichte Veränderungen gegenüber den Vorjahren. Die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (34,9 %) und die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (36 %) umfassen weiterhin ca. drei Viertel der Gesamtgruppe der Menschen mit Drogenabhängigkeit in Rehabilitation.

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 (24,4 % vs. 70,9 %).

3.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	4.465	83,6%
Krankenversicherung	757	14,2%
Sozialhilfe	41	0,8%
Selbstzahler	14	0,3%
Sonstige	16	0,3%
Keine Angabe	46	0,9%
Gesamt	5.339	100,0%

Die Rehabilitation von Menschen mit Drogenabhängigkeit wurde in 83,6 % (2023: 83,7 %) der Fälle durch eine Rentenversicherung getragen. Der Wert entspricht nahezu dem Vorjahreswert. Der relative Anteil der Leistungsträgerschaft durch Krankenversicherungen ist wieder um 1 % auf 14,2 % angestiegen (2023: 13,2 %). Andere Kostenübernahmen liegen im geringen prozentualen Bereich. Sozialhilfeträger machen hier weiterhin die größte Gruppe mit 0,8 % (2023: 1,2 %) aus.

Für Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergibt sich eine ähnliche Verteilung der Kosten- und Leistungsträger. Der Anteil der Leistungen zu Lasten der Krankenkassen ist auf Grund der Altersverteilung erwartungsgemäß mit 1,6 % geringfügig höher ausgefallen (Indikation Alkohol/Med.: 12,6 %).

3.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	745	14,0%
Suchtberatungsstelle	3.024	56,6%
Stationäre Suchteinrichtung	107	2,0%
Krankenhaus	773	14,5%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	19	0,4%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	4	0,1%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	234	4,4%
Andere Behörden, Beratungsdienste	63	1,2%
Kosten- und Leistungsträger	16	0,3%
Sonstige	354	6,6%
Gesamt	5.339	100,0%

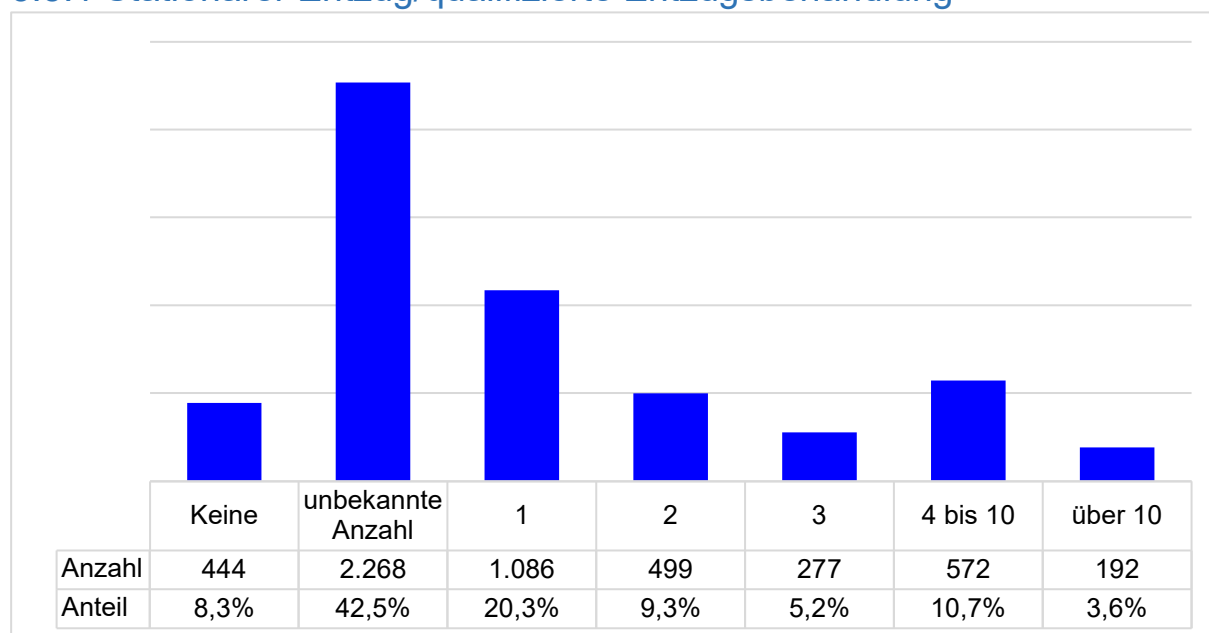
Über die Hälfte der Rehabilitationen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen werden durch Suchtberatungsstellen vermittelt. Der Anteil ist um 0,3 % auf 56,6 % angestiegen. Erst mit weitem Abstand folgen die Krankenhäuser mit 14,5 %.

Der Anteil der fehlenden Angaben ist gegenüber dem Vorjahr um 2,7 % auf 14,0 % angestiegen. Der Anteil der Vermittlungen durch Polizei, Justiz und Bewährungshilfe ist im Erhebungsjahr weiter gesunken (1 %).

Vermittlungen durch Arzt- oder Psychotherapie-Praxen sind gegenüber dem Vorjahr noch weiter gesunken (0,2 %) und bleiben auf dem unbefriedigend niedrigen Niveau von 0,4 %.

3.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

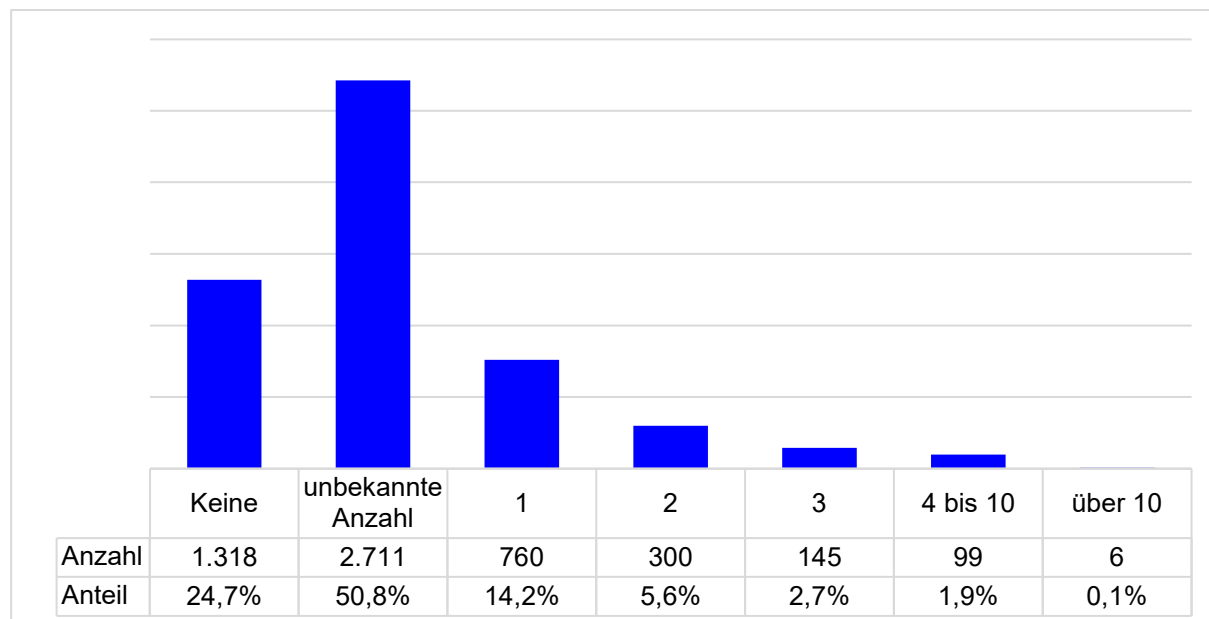
3.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Die Datenlage hat sich im Vergleich zu 2023 geringfügig verändert. Die Kategorie „Unbekannte Anzahl“ ist um weitere 3,8 % angestiegen und trifft für 42,5 % 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. 20 %) berichtet über eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung, gefolgt von der Gruppe mit zwei bzw. vier bis zehn Behandlungen (ca. 10 %). Über 8 % der Rehabilitand:innen geben an, keine (qualifizierte) Entzugsbehandlung durchlaufen zu haben, was einer Reduzierung von 2,2 % entspricht.

3.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



In 50,8 % der gesamten Fälle ist die Anzahl an Vorerfahrungen mit stationärer medizinischer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen unbekannt. Diese Quote ist gegenüber 2022 (46 %) und 2023 (47,6 %) weiter gestiegen.

In den weiteren Fallgruppen bilden Erstrehabilitationen mit einer Quote von 24,7 % weiterhin die größte Gruppe (2023: 25,8 %), gefolgt von der Gruppe mit einer Vorbehandlung (14,2 %; 2023: 16,3 %) und zwei Vorbehandlungen (5,6 %; 2023: 6,0 %). Mehr als zwei Vorbehandlungen wurden in einer geringen Fallzahl angegeben, 4,7 % insgesamt.

Im Vergleich zu den Angaben der Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergeben sich geringe Unterschiede, insbesondere durch mehr Erstbehandlungen wegen Alkoholabhängigkeit (ca. 28,2 %), mehr Zweitbehandlungen (18 %) und durch weniger unbekannte Fälle (ca. 43,2 %).

3.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	2.626	444	2.269	5.339
	49,2%	8,3%	42,5%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	1.310	1.318	2.711	5.339
	24,5%	24,7%	50,8%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	134	2.042	3.163	5.339
	2,5%	38,2%	59,2%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	102	2.036	3.201	5.339
	1,9%	38,1%	60,0%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	203	1.903	3.233	5.339
	3,8%	35,6%	60,6%	100,0%
Soziale Teilhabe	229	1.957	3.153	5.339
	4,3%	36,7%	59,1%	100,0%

Die Daten zu Vorerfahrung mit suchtspezifischer Behandlung weisen weiterhin eine steigend hohe Quote der Angabe „unbekannte Anzahl“ auf (42,5 – 60,6 %).

Bei Betrachtung der angegebenen Behandlungsformen zeigt sich als größte Gruppe (49,2 %) diejenige mit mindestens einer Entzugsbehandlung. 24,5 % berichteten über eine wiederholte stationäre medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, nur 3,8 % über eine absolvierte Adoptionsbehandlung (2023: 4,4 %). Bei der Adoptionsbehandlung sticht der hohe Anteil von Rehabilitand:innen ohne Vorerfahrung von 35,6 % heraus. Eine durchlaufene tagesklinische/ganztägig ambulante oder ambulante medizinische Rehabilitation gaben insgesamt ca. 4,4 % der Rehabilitand:innen an.

3.5.4 Ambulante Opiatsubstitution

Ambulante Opiatsubstitution	Anzahl	Anteil
1 und >1 (ja)	228	4,3%
Keine (nein)	1.912	35,8%
Anzahl unbekannt (keine Angabe)	3.199	59,9%
Summe	5.339	100,0%

In 59,9 % der Fälle (2022: 56,8 %) liegen keine Angaben zu Vorerfahrungen mit der ambulanten Substitution vor. Die Datenqualität bleibt weiterhin schwierig. In ca. 4,3 % der Fälle wird eine solche Vorbehandlung bejaht. Als Tendenz ist aktuell keine gravierende Veränderung in der Substitutionsvorerfahrung erkennbar. Die Auswirkungen der zunehmend schlechteren Versorgung im Bereich der Substitutionsbehandlung werden voraussichtlich erst in den kommenden Jahren zu beobachten sein.

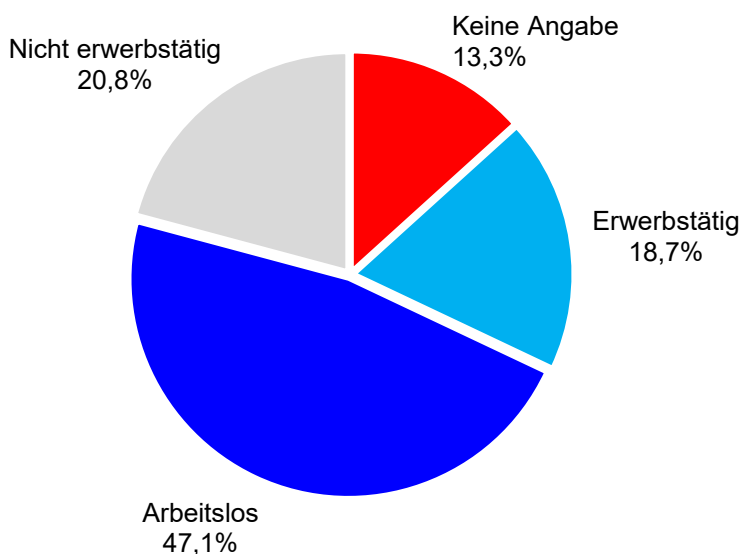
3.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	514	9,6%
Derzeit in Schulausbildung	24	0,4%
Ohne Schulabschluss abgegangen	523	9,8%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	1.981	37,1%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	1.512	28,3%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	704	13,2%
Anderer Schulabschluss	81	1,5%
Gesamt	5.339	100,0%

Die größte Gruppe der Rehabilitand:innen (37,1 %) verfügt über einen Hauptschulabschluss, gefolgt von der Gruppe mit Realschulabschluss (28,3 %). Der Anteil der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen ohne Schulabschluss liegt bei knapp 10 % und zeigt einen geringfügigen Rückgang (0,4 %) gegenüber dem Vorjahr. Ein erreichtes (Fach-)Abitur wiesen ca. 13,2 % der Rehabilitand:innen auf.

Die Verteilung der Schulabschlussformen zeigt sich gegenüber 2023 unverändert. Der Anteil fehlender Angaben ist gegenüber dem Vorjahr um 3,5 % angestiegen.

3.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	710	13,3%
Auszubildender	98	1,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	800	15,0%
Selbständiger / Freiberufler	24	0,4%
Sonstige Erwerbspersonen	65	1,2%
In beruflicher Rehabilitation	13	0,2%
In Elternzeit	242	4,5%
Bezug von ALG I	583	10,9%
Bezug von ALG II	1.934	36,2%
Schüler / Student	95	1,8%
Hausfrau / Hausmann	13	0,2%
Rentner / Pensionär	85	1,6%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	188	3,5%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	489	9,2%
Gesamt	5.339	100,0%

Der Anteil der Gruppe „ohne Angabe“ ist um 4 %, auf 13,3 %, angestiegen. In den weiteren Untergruppen ergaben sich geringe Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. 47,1 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen bezogen 2024 Leistungen der Jobcenter (2023: 46,9 %). Auf ca. 19 % gefallen ist der Anteil der Rehabilitand:innen, die sich in einer Erwerbstätigkeit, meist in einem Anstellungsverhältnis, befinden (2023: 21,6 %).

Der positive Trend der Reduktion der Anzahl der arbeitslosen Rehabilitand:innen hat sich nicht weiter fortgesetzt und spiegelt die wirtschaftliche Gesamtsituation wider. Weiterhin besteht ein hoher Bedarf an fördernden Maßnahmen zur schulisch-beruflichen Teilhabe.

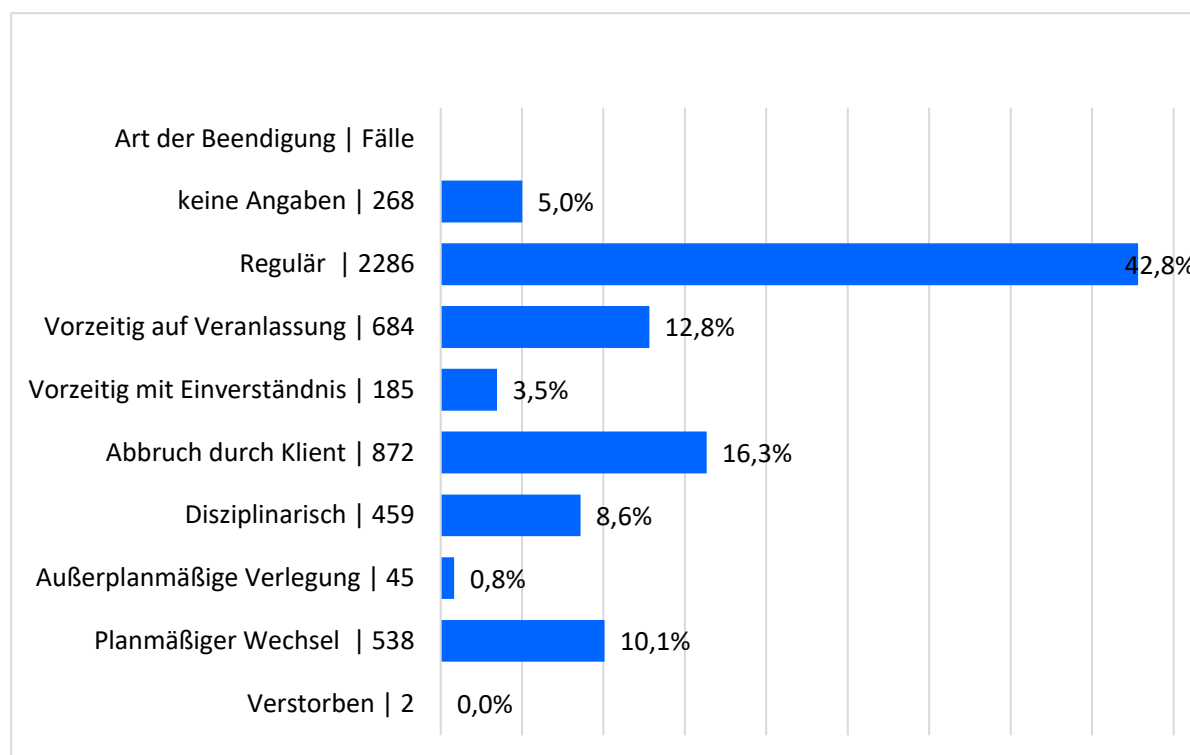
Arbeitslos: 2021 = 53,7 % / 2022 = 50,0 % / 2023 = 46,9 % / 2024 = 47,1 %

3.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	1.620	30,3%
Nein	3.162	59,2%
Keine Angabe	557	10,4%
Gesamt	5.339	100,0%

Der Anteil ohne Angabe ist gegenüber dem Vorjahr um 3,3 % auf 10,4 % angestiegen. Fast unverändert gegenüber den Vorjahren befand sich knapp 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. 41 % 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	268	5,0%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	3.693	69,2%
Unplanmäßige Entlassung	1.378	25,8%
Gesamt	5.339	100,0%

Gegenüber 2023 zeigt sich ein Rückgang um 2,4 % (2023: 71,6 %) bei den regulären Entlassungen. Die zweitgrößte Gruppe bilden die Entlassungen ohne ärztlich-therapeutisches Einverständnis (16,3 %), gefolgt von „Vorzeitig auf Veranlassung“ (12,8 %). Der Anteil der planmäßigen Wechsel ist etwas gefallen. Zu dieser Entlassungsart gehören sowohl Wechsel in (meist stationäre) Adaption als auch in ambulante bzw. ganztägig ambulante Weiterbehandlung. Insgesamt 21,4 % der Entlassungen erfolgten aus disziplinarischen Gründen oder vorzeitig auf ärztlich-therapeutische Veranlassung. Mit fachlichem Einverständnis wurden 3,5 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen vorzeitig entlassen.

Die Haltequote in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen fiel damit 2024 um 2,4 % auf 69,2 %.

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	558	10,5%
F12 Cannabis	1.621	30,4%
F13 Sedativa, Hypnotika	0	0,0%
F14 Kokain	760	14,2%
F15 Stimulanzien	719	13,5%
F16 Halluzinogene	14	0,3%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	1.667	31,2%
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	5.339	100,0%

30,4 % der Fälle der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen erfolgten aufgrund der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit. Hier zeigt sich wieder eine leichte Steigerung (1 %).

2021: 31,9 % / 2022: 30,3 % / 2023: 29,4 % / 2024: 30,4 %

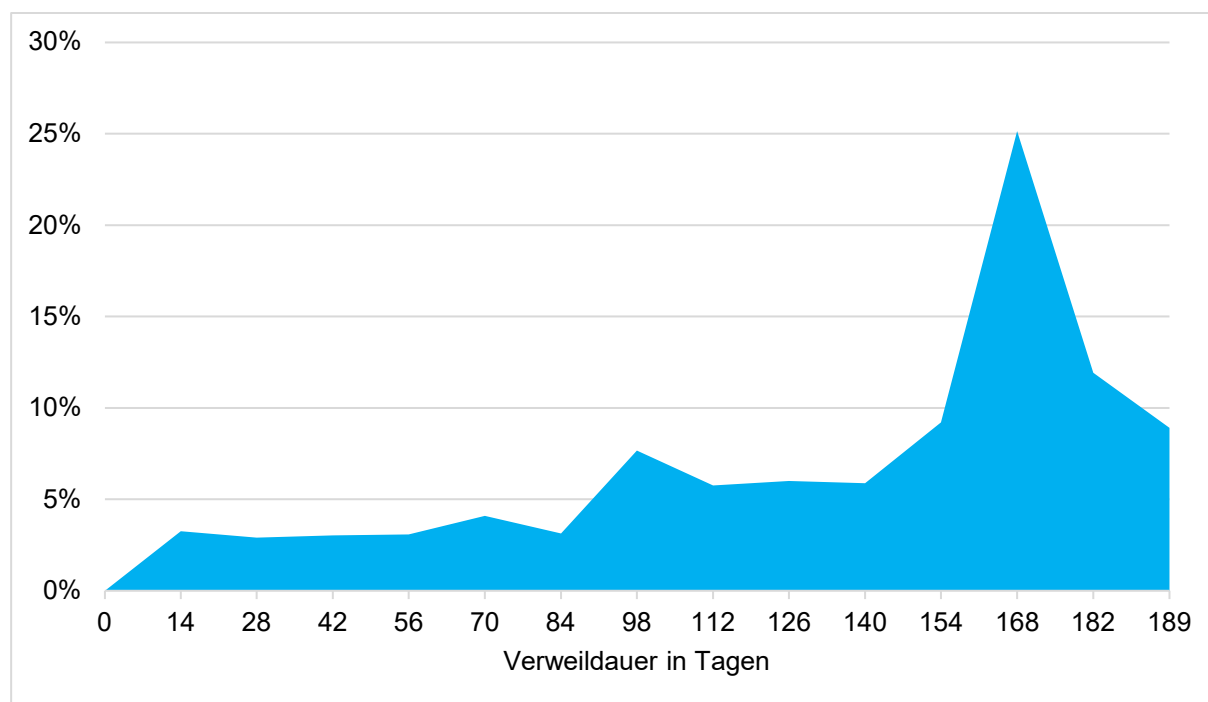
Die Quote der Rehabilitationen mit der Hauptdiagnose F19.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom) ist gegenüber 2023 weiter um 3,1 % auf 31,2 % angestiegen.

Rehabilitationen aufgrund von Kokainabhängigkeit fielen 2024 um 0,5 % auf 14,2 %.

Die Zahl der Rehabilitationen aufgrund von Stimulanzienabhängigkeit ist gegenüber 2023 um 0,8 % auf 13,5 % gesunken.

Rehabilitationen aufgrund von Opiatabhängigkeit sind gegenüber 2023 um 2,6 % auf 10,5 % gesunken.

3.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen

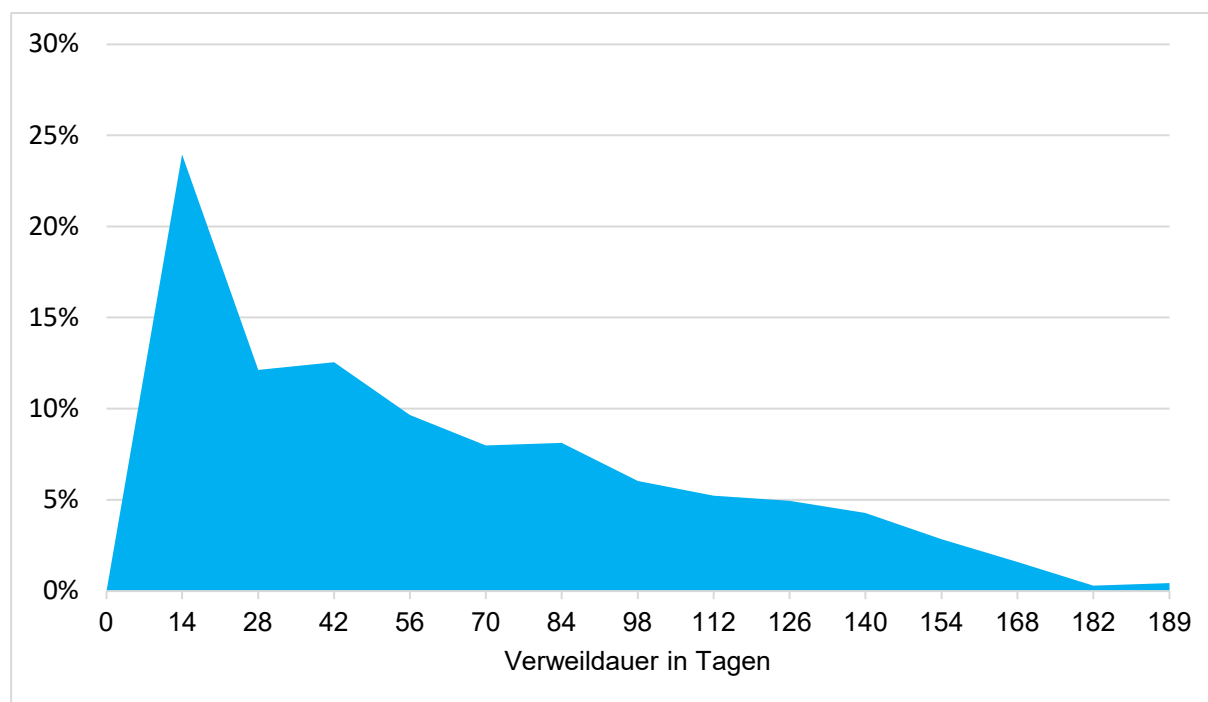


	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	127,7
Standardabweichung	51,9
N	3.693

Die durchschnittliche Verweildauer bei planmäßigen Entlassungen in der Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen ist 2024 auf 127,7 Tage gesunken (2023: 131,3 Tage).

Ca. 8 % der planmäßigen Entlassungen 2024 erfolgten nach ca. 14 Wochen (98 Tage), ca. 25 % nach ca. 24 Wochen (168 Tage). Der Anteil der Beendigungen nach 27 Wochen (189 Tage) ist um ca. 7 % gesunken (2023: 16,2 % / 2024: 8,9 %). Dies folgt vermutlich überwiegend den vorgegebenen Kostenzusagen der jeweiligen Kostenträger.

3.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	55,3
Standardabweichung	45,7
N	1.378

Zu den unplanmäßigen Entlassungen zählen insbesondere Therapieabbrüche durch die/den Rehabilitand:in und disziplinarische Entlassungen. Die Dauer der unplanmäßig beendeten Rehabilitationen lag 2024 bei durchschnittlich 55,3 Tagen und fiel damit gegenüber dem Vorjahr um 0,7 Tage ab.

Ca. 23 % 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.

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.

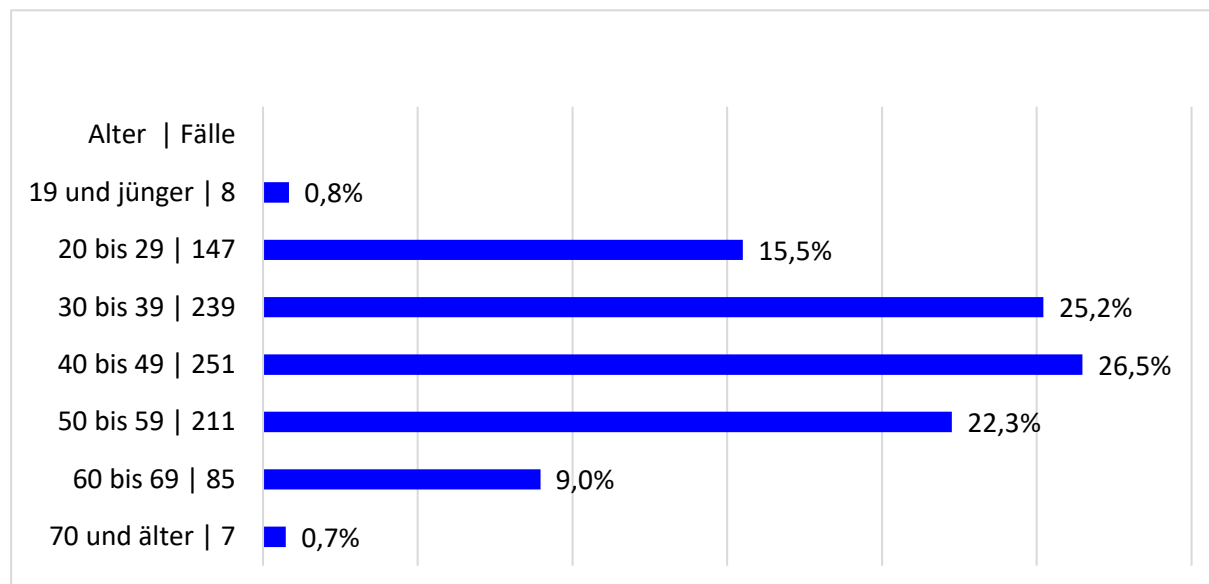
4.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	645	68,0%
Weiblich	302	31,9%
Gesamt	948	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 2023 leicht reduziert (TK 2024: Frauen 31,9 %; Gesamt 2024: Frauen 25,4 %). Betrachtet man nur die Tagesrehabilitation im Verlauf, so hat sich der Frauenanteil im Vergleich zu 2023 um 2,1 % ebenfalls leicht reduziert.

2019 = 28 % / 2020 = 25 % / 2021 = 30 % / 2022 = 30 % / 2023 = 34 % / 2024 = 31,9%

4.2 Alter bei Aufnahme



Im Vergleich zur Gesamtstichprobe ergeben sich 2024 kaum noch nennenswerte Unterschiede in den Altersgruppen. Nur in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahren finden wir eine Differenz größer als 3 % (TK 2024: 22,3 % zu Gesamt 2024: 19,0 %):

	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	78,0
Mittelwert	42,7
Standardabweichung	12,4

Das Durchschnittsalter in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) liegt mit 42,7 Jahren leicht über dem der Gesamtstichprobe (41,3 Jahre).

2017 = 44,8 Jahre / 2019 = 44,0 Jahre / 2020 = 43,0 / 2021 = 43,4 Jahre / 2022 = 44,0 Jahre / 2023 = 43,6 Jahre / 2024 = 42,7 Jahre

4.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	836	88,2%
Krankenversicherung	80	8,4%
Sozialhilfe	0	0,0%
Selbstzahler	10	1,1%
Sonstige	10	1,1%
Keine Angabe	12	1,3%
Gesamt	948	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 88,2 % 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 % / 2024: 88,2 %

Der Anteil der Krankenkassen ist für 2023 um 0,7 % wieder leicht gestiegen.

2017 = 9 % / 2019 = 7 % / 2020 = 7,9 % / 2021 = 9,3 % / 2022 = 6,1 % / 2023 = 7,7 % / 2024 = 8,4%

Mit 8,4 % liegt der von den Krankenkassen getragene Anteil der Rehabilitationen in Tageskliniken weiterhin deutlich unter dem in der Gesamtstichprobe (13,1 %), dies passt zum kleineren Anteil Rentner:innen/Nichterwerbstätige (TK = 8,3 % vs. Gesamt = 20,1 %) in der Tagesklinik-Stichprobe.

4.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	138	14,6%
Suchtberatungsstelle	573	60,4%
Stationäre Suchteinrichtung	47	5,0%
Krankenhaus	89	9,4%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	16	1,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	7	0,7%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	10	1,1%
Andere Behörden, Beratungsdienste	7	0,7%
Kosten- und Leistungsträger	4	0,4%
Sonstige	57	6,0%
Gesamt	948	100,0%

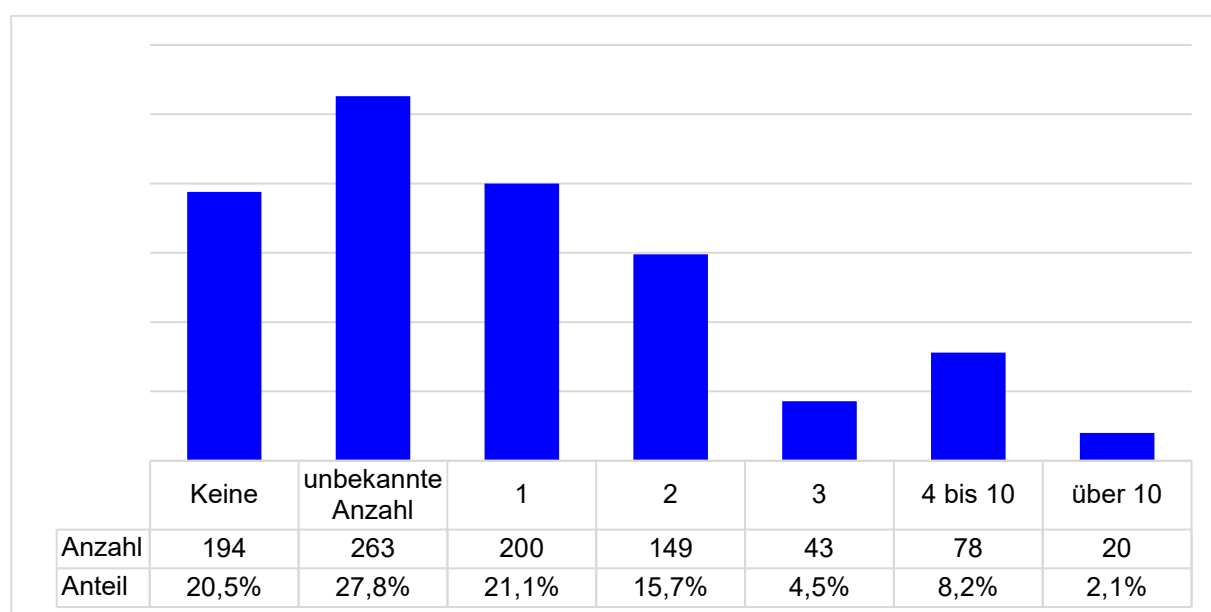
Der dominierende Anteil der Vermittlungen in die Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) erfolgt wie zuvor über die Suchtberatungsstellen, im Jahr 2024 beträgt der Anteil 60,4 %. Der Vermittlungsanteil durch die Suchtberatungsstellen hat im Vergleich zu 2023 um 0,5 % zugenommen 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 % / 2024 = 60,4 %

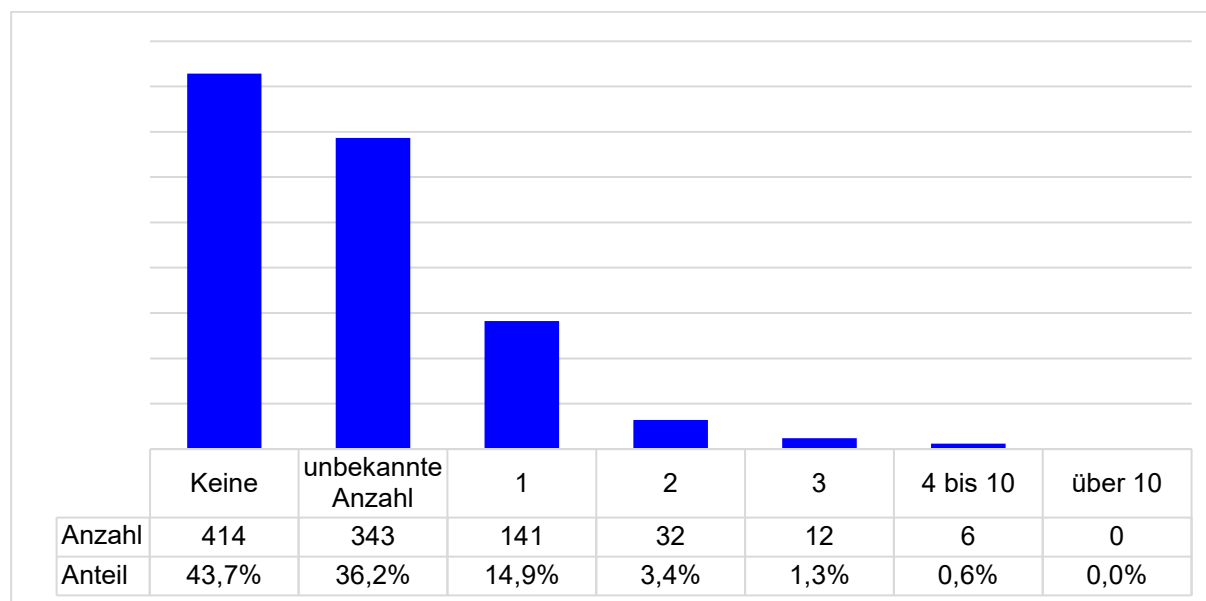
Da zu 14,6 % der Daten keine Angaben gemacht wurden, ist eine Tendenzaussage nicht möglich.

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	490	194	264	948
	51,7%	20,5%	27,8%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	191	414	343	948
	20,1%	43,7%	36,2%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	131	438	379	948
	13,8%	46,2%	40,0%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	35	503	410	948
	3,7%	53,1%	43,2%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	11	525	412	948
	1,2%	55,4%	43,5%	100,0%
Soziale Teilhabe	17	510	421	948
	1,8%	53,8%	44,4%	100,0%

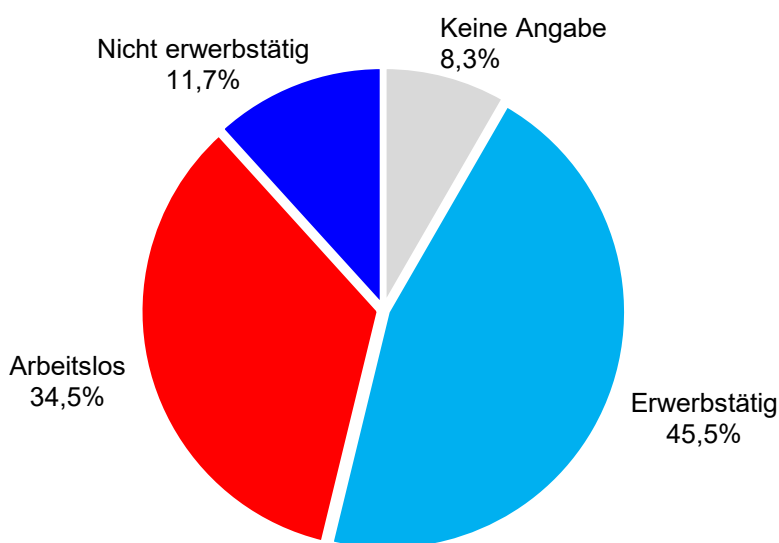
Der Anteil der Datensätze „Anzahl unbekannt“ zeigt wie in 2023 (39,7 % bis 56,5 %) für alle Einrichtungsarten auch im Jahr 2024 mit 27,8 % bis 44,4 % sehr hohe Prozentwerte. Die Datenlage lässt eine differenzierte Auswertung nicht zu.

4.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	53	5,6%
Derzeit in Schulausbildung	0	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	22	2,3%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	221	23,3%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	385	40,6%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	259	27,3%
Anderer Schulabschluss	8	0,8%
Gesamt	948	100,0%

Höhere Schulabschlüsse wie Abitur oder Realschule sind bei Rehabilitand:innen in der Tagesreha weiterhin stärker vertreten als in der Gesamtgruppe (67,9 % vs. 46,9 %). Der Anteil von Rehabilitand:innen ohne Schulabschluss ist in dieser Gruppe erwartungsgemäß mit 2,3 % deutlich geringer als in der Gesamtgruppe (6,6 %). Die Kategorie „keine Angabe“ ist erfreulicherweise im Vergleich zu 2023 von 8,1 % um 2,5 % auf 5,6 % gefallen.

4.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	79	8,3%
Auszubildende:r	16	1,7%
Arbeiter:in / Angestellte:r / Beamte:in	395	41,7%
Selbständige:r / Freiberufler:in	10	1,1%
Sonstige Erwerbspersonen	9	0,9%
In beruflicher Rehabilitation	1	0,1%
In Elternzeit	32	3,4%
Bezug von ALG I	125	13,2%
Bezug von ALG II	202	21,3%
Schüler:in / Student:in	12	1,3%
Hausfrau / Hausmann	5	0,5%
Rentner:in / Pensionär:in	43	4,5%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	7	0,7%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	12	1,3%
Gesamt	948	100,0%

Die Gruppe der Arbeiter:innen / Angestellten / Beamten:innen, der Selbständigen / Freiberufler:innen und sonstigen Erwerbspersonen liegt mit 43,7 % deutlich über dem Anteil dieser Gruppe in der Gesamtstichprobe mit 27,9 %.

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 5,2 % auf 34,5 % gestiegen.

2017 = 40 % / 2019 = 38 % / 2020 = 38,0 % / 2021 = 40,8 % / 2022 = 32,0 % /
2023 = 29,3 % / 2024 = 34,5 %

Im Vergleich zur Gesamtgruppe mit 39,8 % sind in der Tagesreha mit 34,5 % weniger Rehabilitand:innen von Arbeitslosigkeit betroffen. Vergleicht man die letzten drei Jahrgänge (2022, 2023, 2024) stieg in diesen Jahren die Arbeitslosenquote leicht um insgesamt 2,5 %.

Auch hier ist der Anteil „Keine Angaben“ mit 8,3 % sehr hoch und gleichzeitig um 1,9 % geringer als im Vorjahr.

4.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	475	50,1%
Nein	429	45,3%
Keine Angabe	44	4,6%
Gesamt	948	100,0%

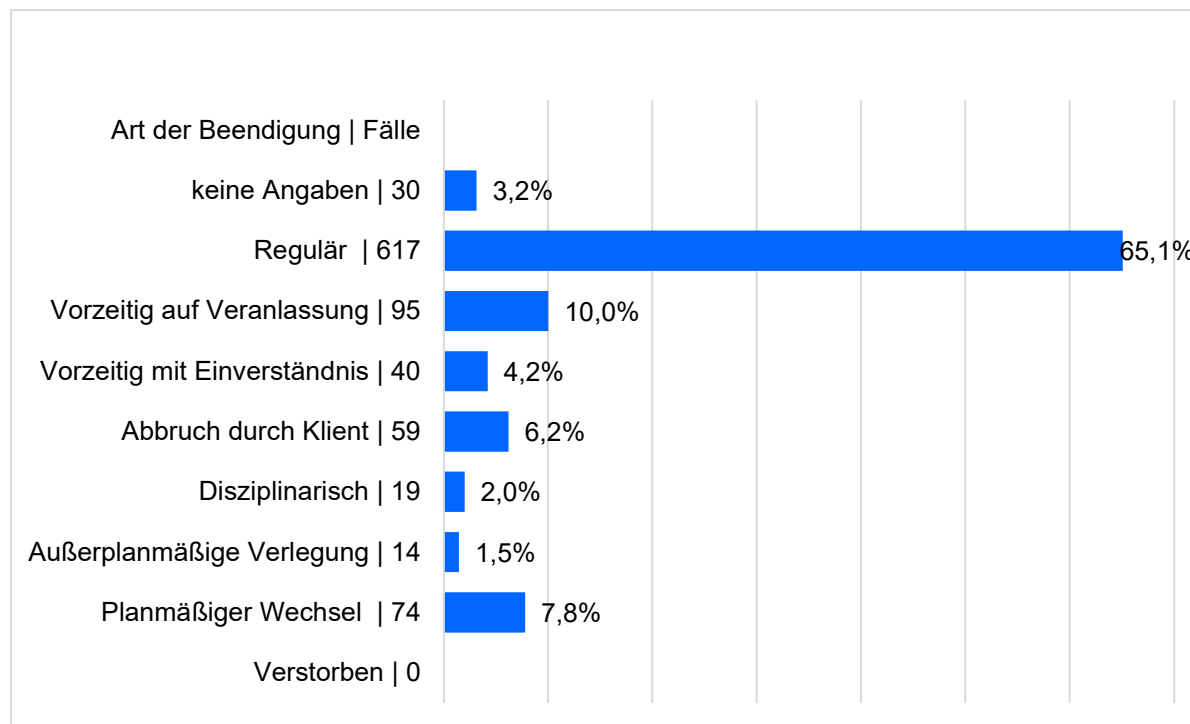
Der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen in der Tagesreha ist mit 50,1 % im Vergleich zum Vorjahr wieder ein wenig gestiegen.

2019 = 56,1 % / 2020 = 54,4 % / 2021 = 54,9 % / 2022 = 58,3 % / 2023 = 46,9 % /
2024 = 50,1 %

Der Anteil liegt damit unter dem der Allgemeinbevölkerung (etwa 60 %). Der Anteil liegt 2024 deutlich über dem der Gesamtgruppe mit 36,3 %.

Der Anteil „Keine Angaben“ mit 4,6 % hat sich im Vergleich zum Vorjahr (9,4 %) halbiert. Diesbezüglich hat sich die Datenqualität gebessert.

4.9 Art der Beendigung – Haltequote



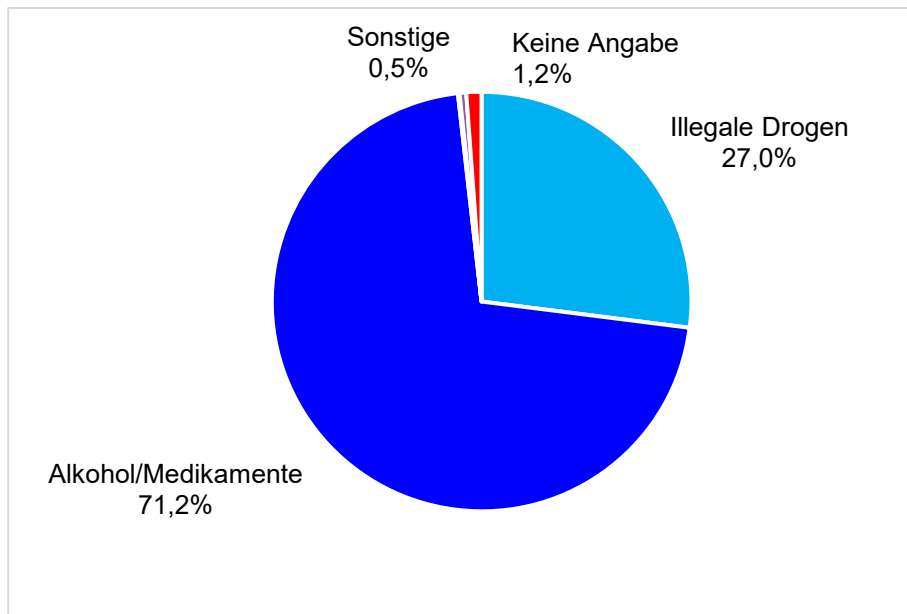
Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	30	3,2%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	826	87,1%
Unplanmäßige Entlassung	92	9,7%
Gesamt	948	100,0%

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 % /
2024 = 87,1 %

Die Haltequote bleibt mit 87,1 % weiter auf höherem Niveau als in der Gesamtstichprobe (77,3 %). Disziplinarische Entlassungen liegen in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) deutlich unter dem Wert in der Gesamtstichprobe (2,0 % vs. 4,8 %). Planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen sind im Vergleich zu 2023 (11,0 %) im Jahr 2024 auf 7,8 %, und damit um ca. 20 % zurückgegangen, liegen jedoch noch über dem Ergebnis von 2022.

4.10 Hauptdiagnose



Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	11	1,2%
F10 Alkohol	665	70,1%
F11 Opioide	16	1,7%
F12 Cannabis	106	11,2%
F13 Sedativa, Hypnotika	10	1,1%
F14 Kokain	49	5,2%
F15 Stimulanzien	27	2,8%
F16 Halluzinogene	0	0,0%
F17 Tabak	4	0,4%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	58	6,1%
F50 Essstörungen	1	0,1%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	1	0,1%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%
Gesamt	948	100,0%

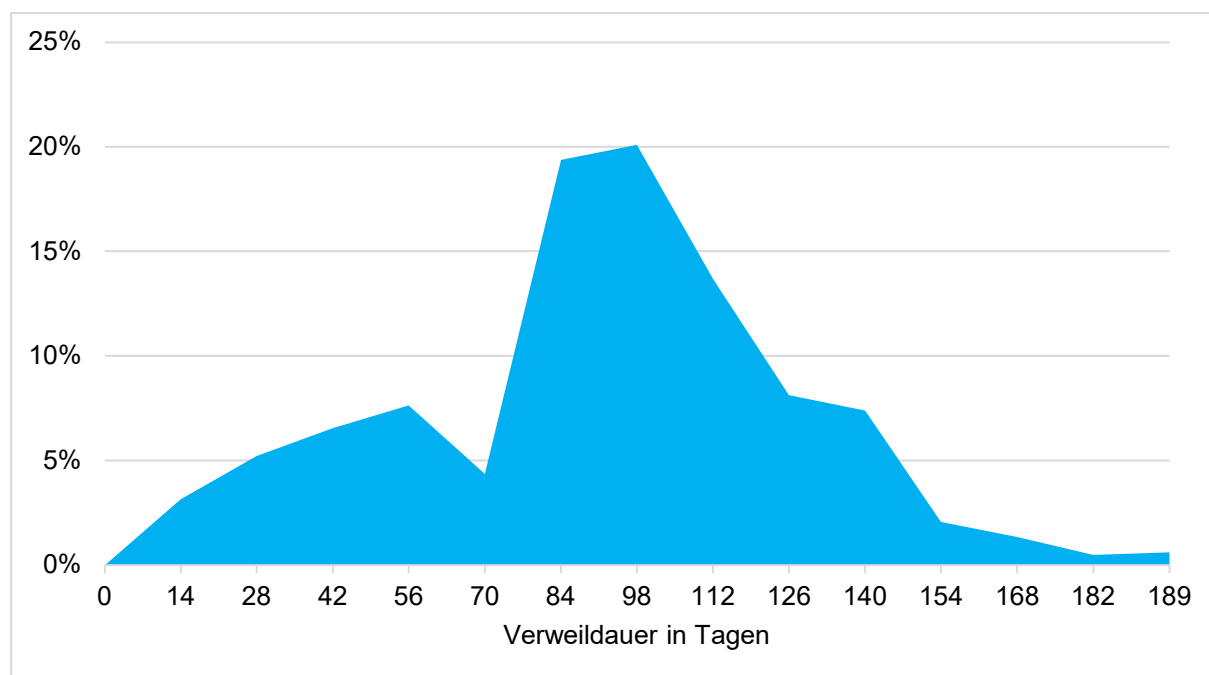
Der Anteil der Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit in den Tagesrehabilitationen (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) hat sich im Vergleich zu 2023 nur unwesentlich gesteigert.

2019 = 24 % / 2020 = 30,1 % / 2021 = 27,6 % / 2022 = 30,7 % / 2023 = 27,5 % / 2024 = 28,1%

Bei insgesamt steigender Tendenz der letzten Jahre hat sich der Anteil der Behandlung von Störungen durch den Konsum von Cannabinoiden im Vergleich zum letzten Jahr (9,2 %) nochmals um 2 % auf 11,2 % erhöht.

2019 = 11,4 % / 2020 = 10,0 % / 2021 = 11,3 % / 2022 = 9,1 % / 2023 = 9,2 % / 2024 = 11,2 %.

4.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	85,0
Standardabweichung	36,2
N	826

Der Mittelwert der Verweildauer für die planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen ist im Vergleich zu 2023 um 3,8 Tage zurückgegangen.

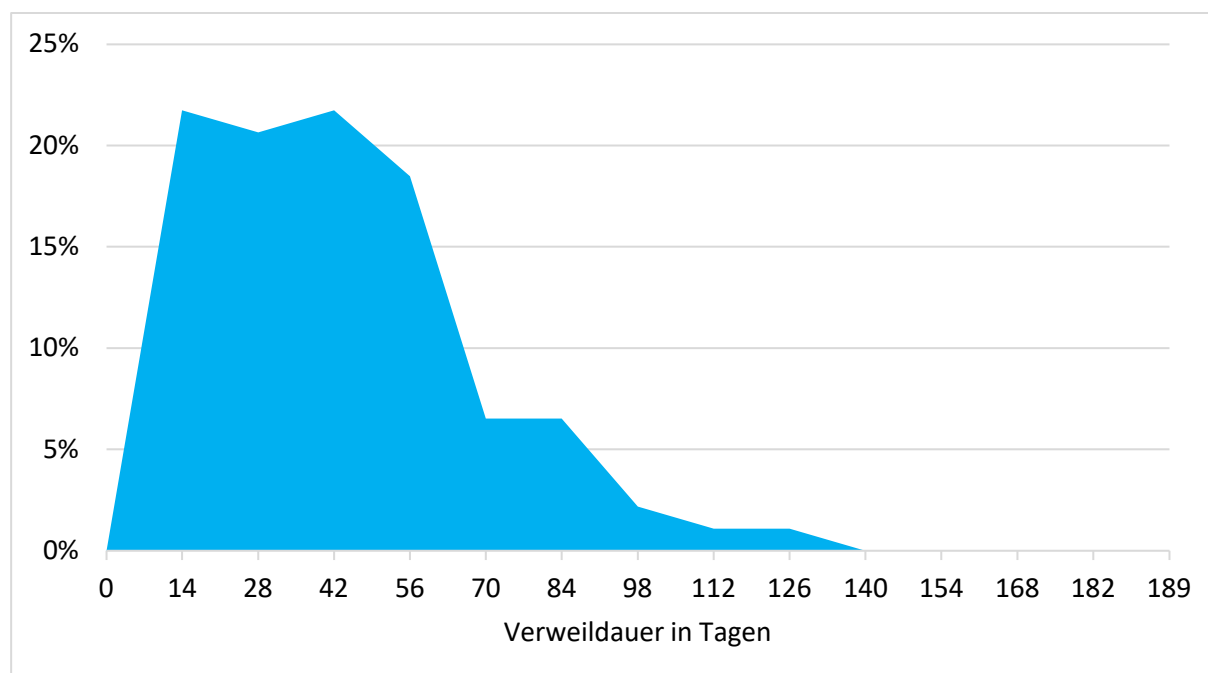
2019 = 83,9 Tage / 2020 = 91,3 / 2021 = 85,9 Tage / 2022 = 94,0 Tage / 2023 = 88,8 Tage / 2024 = 85 Tage

2024 fällt die mittlere Verweildauer in der Tagesrehabilitation im Vergleich zu der Verweildauer in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit³ um 7,8 Tage geringer aus.

2019 = -8,6 Tage / 2020 = -2,3 Tage / 2021 = -6,2 Tage / 2022 = + 0,1 Tage / 2023 = -5,7 Tage / 2024 = -7,8 Tage

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).

4.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	35,4
Standardabweichung	24,9
N	92

Die unplanmäßig entlassenen Rehabilitand:innen hielten sich 2024 im Mittelwert 35,4 Tage in den Tageskliniken auf. Im Vergleich zu 2023 (35,3 Tage) blieb der Mittelwert fast gleich.

2019 = 37,9 Tage / 2020 = 53,0 Tage / 2021 = 40,3 Tage / 2022 = 45,1 Tage / 2023 = 35,3 Tage / 2024 = 35,4 Tage

Der Mittelwert der Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen für die Tageskliniken liegt für 2024 mit 35,4 Tagen 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 55,3 Tagen.

5. Adaptionsbehandlung - Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen Phase 2

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

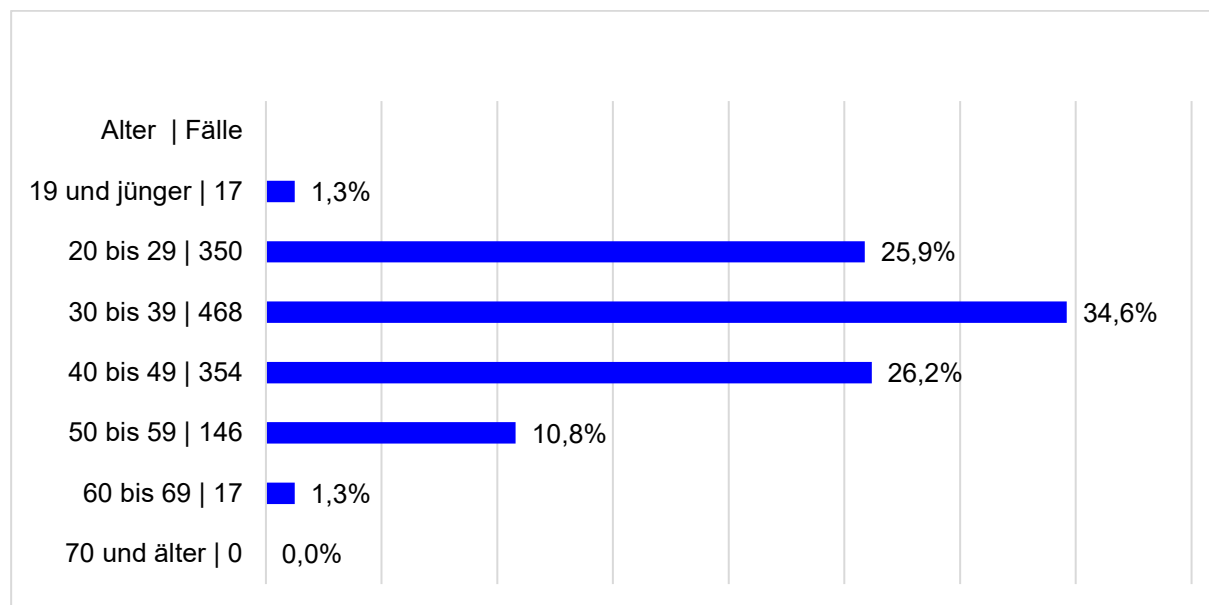
5.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	1.072	79,3%
Weiblich	278	20,6%
Gesamt	1.352	100,0%

Der Anteil von Rehabilitandinnen in Adaptionseinrichtungen entspricht dem Niveau des Vorjahres. Im Berichtsjahr bilden Frauen 20,6 % der Belegung. Wie bereits in den vergangenen Jahren liegt der Anteil von Rehabilitandinnen unter den Werten der indikationsübergreifenden Gesamtauswertung (ohne Adaption), der bei 25,4 % liegt.

2020 = 17,9 % / 2021 = 19,4 % / 2022 = 19,7 % / 2023 = 20,8 % / 2024 = 20,6 %

5.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	64,0
Mittelwert	36,7
Standardabweichung	10,1

Die Rehabilitand:innen in der Adaption waren auch 2024 im Mittelwert jünger (36,7 Jahre) als die in der Gesamtauswertung erfassten (41,3 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 2024 bei 64 Jahren gegenüber 80 Jahren in der Gesamtauswertung.

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

5.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	1.214	89,8%
Krankenversicherung	62	4,6%
Sozialhilfe	19	1,4%
Selbstzahler	0	0,0%
Sonstige	18	1,3%
Keine Angabe	39	2,9%
Gesamt	1.352	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit 89,8 % Hauptleistungsträger der Adaption und liegt weiterhin über dem Leistungsträgeranteil der Gesamtauswertung (84,9 %).

2021 = 92 % / 2022 = 92,3 % / 2023 = 87,3 % / 2024 = 89,8 %

Mit 4,6 % ist der Anteil der gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger von Adaptionsbehandlungen geringfügig niedriger als im Vorjahr, hat aber seit 2018 (2,3 %) an Bedeutung gewonnen. Der Anteil bleibt aber weiterhin deutlich unter den Anteilen der Gesamtauswertung (vgl. 13,1 %) zu Lasten der Krankenversicherung.

Überörtliche Sozialhilfeträger und sonstige Kostenträger haben weiterhin eine geringe Bedeutung für die Adaptionsbelegung und liegen zusammen bei 2,7 % Belegungsanteil.

5.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	149	11,0%
Suchtberatungsstelle	60	4,4%
Stationäre Suchteinrichtung	1.051	77,7%
Krankenhaus	14	1,0%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	0	0,0%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0	0,0%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	14	1,0%
Andere Behörden, Beratungsdienste	2	0,1%
Kosten- und Leistungsträger	5	0,4%
Sonstige	57	4,2%
Gesamt	1.352	100,0%

Adaptionsbehandlungen werden als zweite Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in aller Regel aus den Fachkliniken dieser Indikation vermittelt. Hieraus ergibt sich eine Vermittlungsquote von 77,7 % aus der

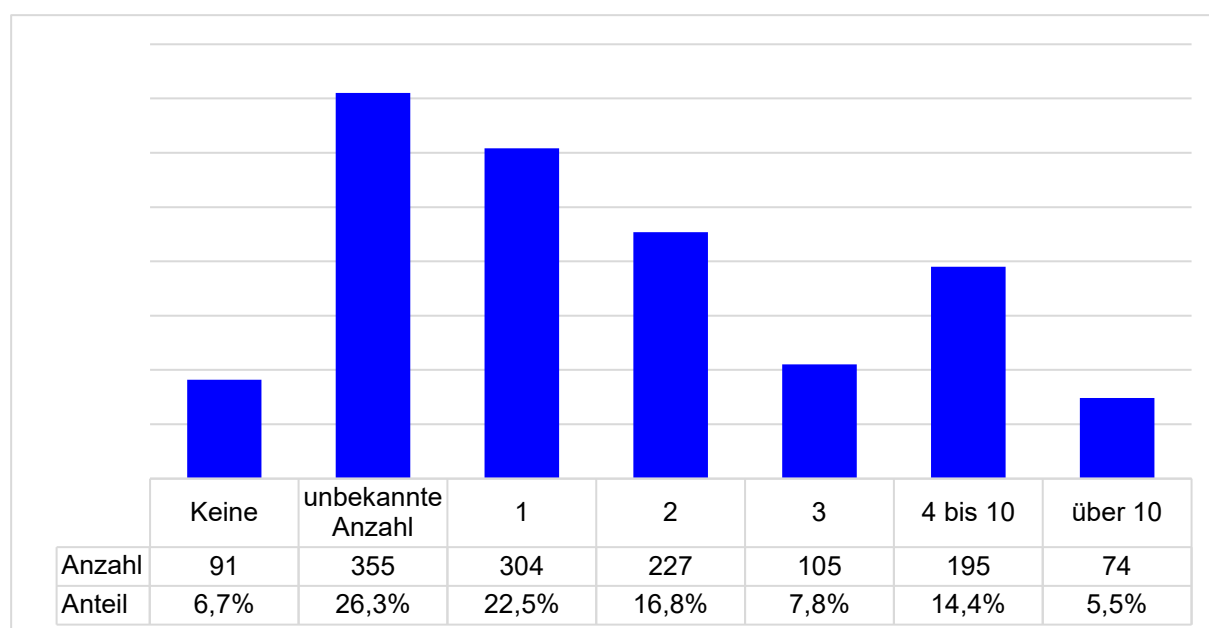
stationären Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen. Gegenüber dem Vorjahr ist sie nach leichten Abnahmen wieder um fast 3 % angestiegen. Direktvermittlungen aus dem ambulanten Suchthilfesystem haben sich gegenüber dem Vorjahr um nahezu 3 % verringert und liegen im Berichtsjahr bei 4,4 %. Der Anteil von Vermittlungen aus Krankenhausbehandlungen ist gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen und hat für die Belegung von Adaptionseinrichtungen mit 1 % keine wesentliche Bedeutung.

Vermittlungen durch Justiz, Kostenträger und andere Behörden haben in Summe lediglich einen Anteil von 1,5 % .

Im Vergleich dazu liegt die Vermittlung durch Suchtberatungsstellen in der Gesamtauswertung bei 53,1%, durch Krankenhäuser bei 26,1 %. 4,2 % der Fälle kommen durch sonstige Vermittler in die Adaption. Im Jahr 2024 ist leider in 11% der Fälle keine Angabe zur vermittelnden Institution gemacht worden (vgl. 2023 = 7,4 %).

5.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

5.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung

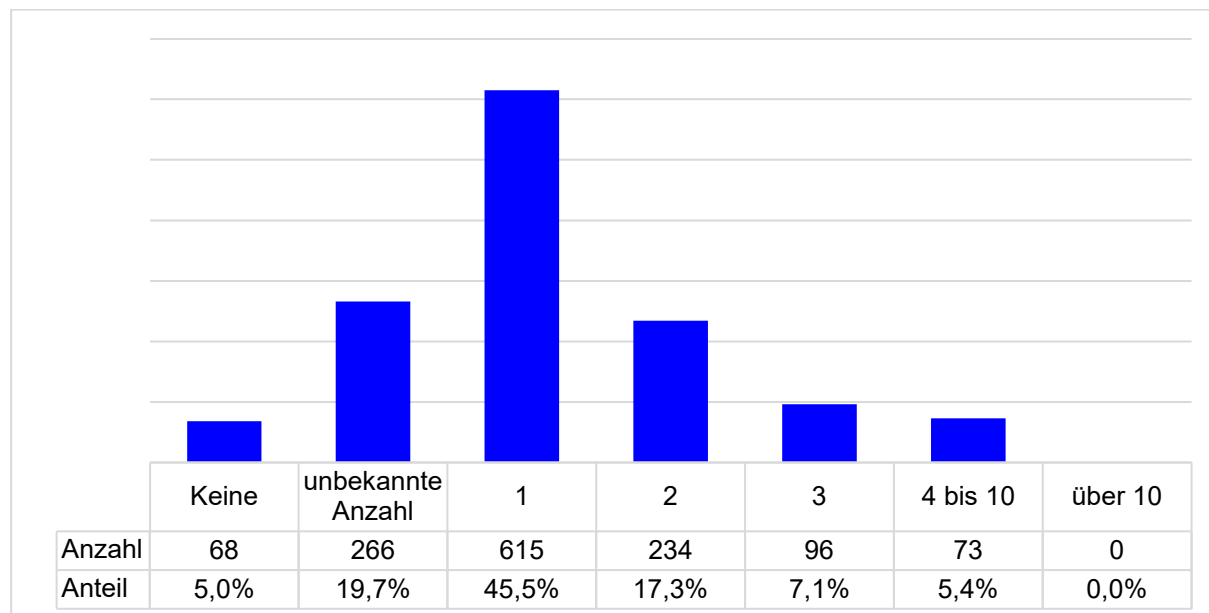


Mit 6,7 % (vgl. 2022 = 8,6 %) ist der Anteil der Rehabilitand:innen ohne Vorerfahrung mit Entzugsbehandlung etwas geringer als in den Vorjahren. Im Vergleich zu den Indikationen „Abhängigkeit Alkohol/Medikamente“ und „Abhängigkeit Drogen“ ist der Anteil von Rehabilitand:innen mit zwei und mehr Entzugsbehandlungen 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 % geringer aus als in den vorgenannten Vergleichsgruppen (Alkohol = 31,8 %; Drogen = 42,5 %).

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



Adaption findet in aller Regel im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung statt. Daher geben nur 5 % der Rehabilitand:innen an, keine medizinische Rehabilitation vor der Adaption absolviert zu haben.

45,5 % der Rehabilitand:innen haben eine und 17,3 % zwei medizinische Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Diese Werte sind deutlich höher als in den Indikationen Alkohol und Drogen.

Auch die Anteile von Rehabilitand:innen mit 3 bis 10 Rehabilitationsbehandlungen im Vorfeld liegen mit zusammengefasst 12,5 % deutlich über den Anteilen der Indikationen Alkohol und Drogen.

Diese Werte verdeutlichen einen stärker chronifizierten Krankheitsverlauf von Rehabilitand:innen, die in Adaptionseinrichtungen aufgenommen und behandelt werden.

5.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	905	91	356	1.352
	66,9%	6,7%	26,3%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	1.018	68	266	1.352
	75,3%	5,0%	19,7%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	35	661	656	1.352
	2,6%	48,9%	48,5%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	25	668	659	1.352
	1,8%	49,4%	48,7%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	215	536	601	1.352
	15,9%	39,6%	44,5%	100,0%
Soziale Teilhabe	111	625	616	1.352
	8,2%	46,2%	45,6%	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 66,9 % eine und mehr Entzugsbehandlungen, 75,3 % eine und mehr medizinische Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen, 15,9 % eine und mehr Adaptionsbehandlungen und 8,2 % 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

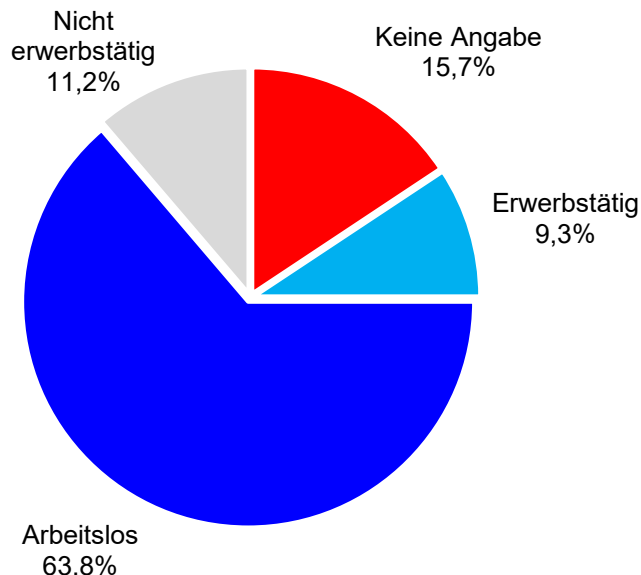
Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	174	12,9%
Derzeit in Schulausbildung	2	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	76	5,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	447	33,1%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	408	30,2%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	222	16,4%
Anderer Schulabschluss	23	1,7%
Gesamt	1.352	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 liegt 2024 mit 5,6 % auf Vorjahresniveau.

Keine Angaben zum Schulabschluss machten 12,9 %.

5.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	212	15,7%
Auszubildender	15	1,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	87	6,4%
Selbständiger / Freiberufler	0	0,0%
Sonstige Erwerbspersonen	12	0,9%
In beruflicher Rehabilitation	12	0,9%
In Elternzeit	47	3,5%
Bezug von ALG I	239	17,7%
Bezug von ALG II	623	46,1%
Schüler / Student	10	0,7%
Hausfrau / Hausmann	1	0,1%
Rentner / Pensionär	5	0,4%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	44	3,3%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	45	3,3%
Gesamt	1.352	100,0%

Die Ausgangslage zur Erwerbssituation von Rehabilitand:innen, die eine Adaption angetreten haben, ist deutlich ungünstiger als in der Gesamtauswertung und hat auch gegenüber dem Vorjahr abgenommen.

Waren 2023 12,2 % der Rehabilitand:innen zu Behandlungsbeginn noch erwerbstätig, sind es im Jahr 2024 9,3 %. Zum Vergleich: in der Gesamtauswertung sind 29,2 % zu Behandlungsbeginn erwerbstätig.

Im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2022 fällt die Arbeitslosenquote zu Behandlungsbeginn bei leichter Zunahme gegenüber 2023 niedriger aus.

Arbeitslos zu Behandlungsbeginn der Adaption:

2021 = 70,4 % / 2022 = 75,4 % / 2023 = 62,7 % / 2024 = 63,8 %

Der Anteil von langzeitarbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG II-Empfänger) hat sich gegenüber dem Vorjahr in der Adaption um mehr als 3 % verringert auf 46,1 %. Er liegt aber fast 20 % höher als bei Rehabilitand:innen, die in der Gesamtauswertung erfasst werden (28,4 %).

Keine Angaben machten im Berichtsjahr 15,7 %.

5.7.1 Erwerbssituation im Verlauf

	Behandlungsende									
	Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig		Gesamt	
Behandlungsbeginn	Keine Angabe									
Keine Angabe	208	15,4%	3	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	212	15,7%
Erwerbstätig	13	1,0%	66	4,9%	44	3,3%	3	0,2%	126	9,3%
Arbeitslos	76	5,6%	121	8,9%	652	48,2%	13	1,0%	862	63,8%
Nicht erwerbstätig	15	1,1%	38	2,8%	41	3,0%	58	4,3%	152	11,2%
Gesamt	312	23,1%	228	16,9%	738	54,6%	74	5,5%	1.352	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 16,9 % (vgl. 2023 = 21,2 %) aller Rehabilitand:innen zum Behandlungsende gegenüber 9,3 % (vgl. 2023 = 12,2 %) zum Behandlungsbeginn. Der Zugewinn an Erwerbstätigkeit liegt somit bei 7,6 %. Erneut fällt dieser Effekt etwas niedriger aus als im Vorjahr, wo er bei 9 % lag.

Die Zahl der Rehabilitand:innen, die die Adaption arbeitslos verlassen, liegt mit 54,6 % etwas über dem Vorjahresniveau.

Bei dem Anteil der Nicht-Erwerbstätigen setzt sich der positive Effekt des Vorjahres fort. So sinkt dieser von 11,2 % zu Behandlungsbeginn auf 5,5 % zu Behandlungsende.

Etwas größere statistische Unschärfen gegenüber dem Vorjahr ergeben sich durch etwas höhere Anteile, bei denen „keine Angaben“ gemacht wurden.

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

Behandlungsbeginn	Behandlungsende					
		Keine Angabe	Erwerbstätig	Arbeitslos	Nicht erwerbstätig	Gesamt
	Keine Angabe (N=212)	98,1%	1,4%	0,5%	0,0%	100%
	Erwerbstätig (N=126)	10,3%	52,4%	34,9%	2,4%	100%
	Arbeitslos (N=862)	8,8%	14,0%	75,6%	1,5%	100%
	Nicht erwerbstätig (N=152)	9,9%	25,0%	27,0%	38,2%	100%
	Gesamt (N=1.352)	23,1%	16,9%	54,6%	5,5%	100%

52,4 % der Erwerbstätigen (im Arbeitsverhältnis), die 2024 aufgrund sozialer und beruflicher Teilhabehürden eine Adaption antraten, konnten zum Entlassungszeitpunkt in eine Erwerbstätigkeit entlassen werden (vgl. 2023 = 69,2 %).

Bei 75,6 % der zu Beginn arbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG I / ALG II) konnte im Jahr 2024 keine Vermittlung in Erwerbstätigkeit erreicht werden (vgl. 2023 = 80,5 %). Von der Gruppe der Arbeitslosen wurden 14 % in Erwerbstätigkeit entlassen.

Damit fallen die Vermittlungsquoten niedriger aus als in den Vorjahren. Bereits im Vorjahresbericht wurde auf eine mögliche Verschlechterung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen hingewiesen. So hat sich auch die Arbeitslosenquote in der Bundesrepublik seit 2022 von 5,3 % auf 6 % im Jahr 2024 verschlechtert (Quelle: [Arbeitslosenquote Deutschland bis 2025 | Statista](#)). Hierdurch entstehen zusätzliche Herausforderungen für eine gelingende berufliche und soziale Teilhabe von Rehabilitand:innen in Adaption.

Von den zu Beginn „nicht erwerbstätig“ eingruppierten Rehabilitand:innen konnten, wie bereits im Vorjahr, 25 % zum Ende der Behandlung in Erwerbstätigkeit entlassen werden. 27 % der Nichterwerbstätigen wurden als Arbeitslos (vermutlich überwiegend in SGB II-Bezug) entlassen. Für die Gruppe der Nichterwerbstätigen ergeben sich mit diesen Zahlen positive Veränderungschancen im Hinblick auf berufliche Teilhabe durch die Adaptionsbehandlung.

5.8 Partnerbeziehung

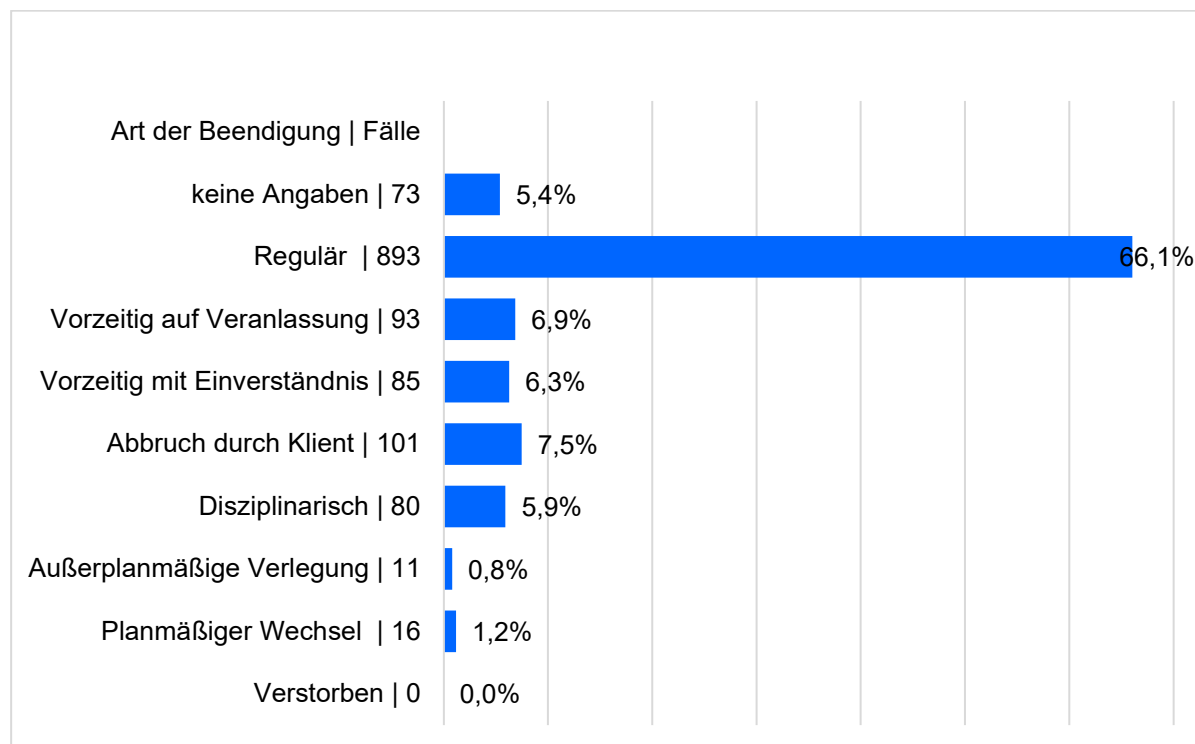
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	268	19,8%
Nein	948	70,1%
Keine Angabe	136	10,1%
Gesamt	1.352	100,0%

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

Lediglich 19,8 % der Rehabilitand:innen in Adaption leben in einer Partnerbeziehung (vgl. 36,3 % in der Gesamtauswertung). Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil von Rehabilitand:innen in Partnerbeziehungen um 4,3 % zurückgegangen.

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

5.9 Art der Beendigung - Haltequote



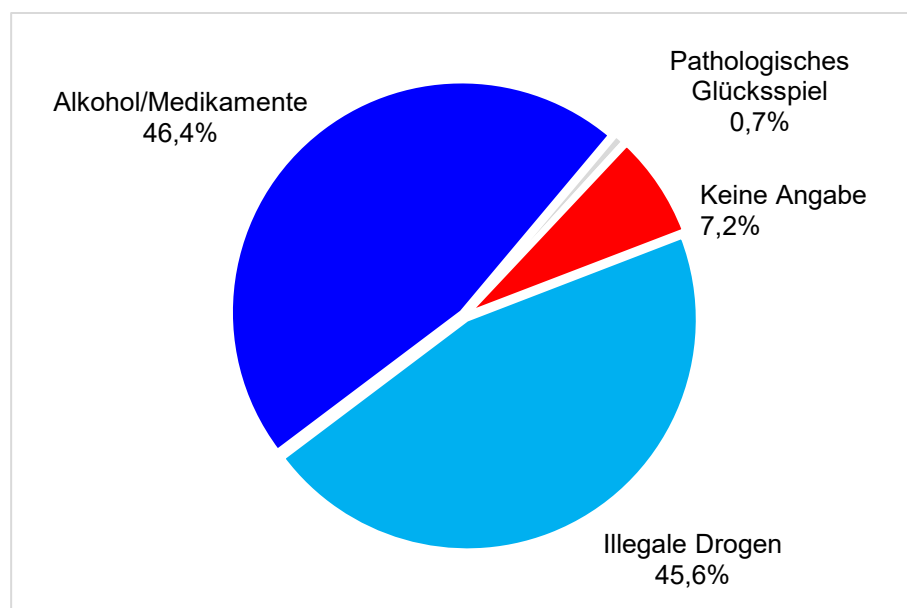
Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	73	5,4%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	1.087	80,4%
Unplanmäßige Entlassung	192	14,2%
Gesamt	1.352	100,0%

Die Haltequote in Adaptionseinrichtungen liegt mit 80,4 % leicht über dem Niveau des Vorjahres. Die Haltequote der Adaptionseinrichtungen übertrifft damit im Berichtsjahr die Quoten der Indikation Alkohol (77,3 %) und der Indikation Drogen (69,2 %).

2020 = 82,1 % / 2021 = 78,1 % / 2022 = 81,9 % / 80,1 % / 2024 = 80,4 %

Wie bereits in den Vorjahren zeigt sich eine stabile Haltequote in den Adaptionseinrichtungen.

5.10 Hauptdiagnose



Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	97	7,2%
F10 Alkohol	615	45,5%
F11 Opioide	63	4,7%
F12 Cannabis	140	10,4%
F13 Sedativa, Hypnotika	12	0,9%
F14 Kokain	64	4,7%
F15 Stimulanzien	82	6,1%
F16 Halluzinogene	1	0,1%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	266	19,7%
F50 Essstörungen	1	0,1%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	9	0,7%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	2	0,1%
Gesamt	1.352	100,0%

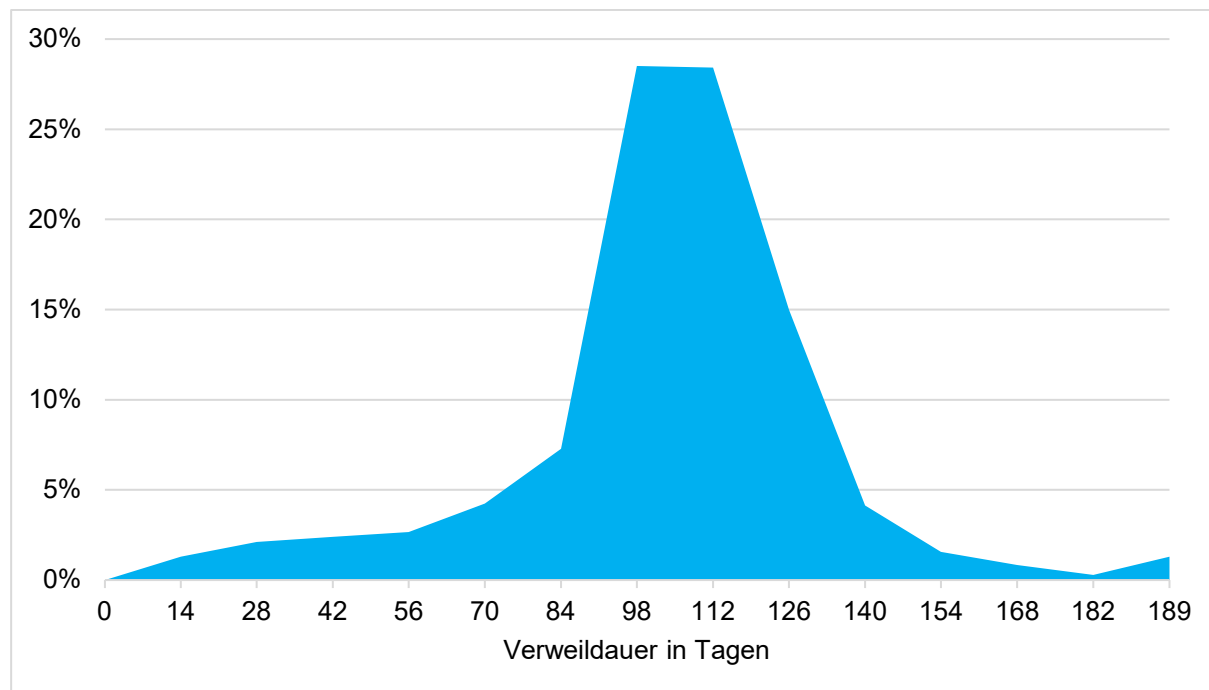
Mit 45,6 % ist 2024 der Anteil von Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit als Hauptdiagnose gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen, wo er bei 50,4 % lag. Der Anteil alkoholabhängiger Rehabilitand:innen ist etwa um einen Prozentpunkt auf 46,4 % gestiegen.

Der Anteil von Rehabilitand:innen mit Mehrfachabhängigkeit bleibt auf vergleichsweise hohem Niveau mit 19,7 %. Dieser Wert ist deutlich höher als die Quote von 11,1 % von Mehrfachabhängigkeit in der Gesamtauswertung.

Subsummiert liegt der Anteil von pathologischem Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung als Hauptdiagnose bei 0,8 % der Rehabilitand:innen.

Leichte statistische Unschärfen entstehen für die Anteilsgewichtungen durch 7,2 % ohne Angaben der Hauptindikation.

5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	95,6
Standardabweichung	34,4
N	1.087

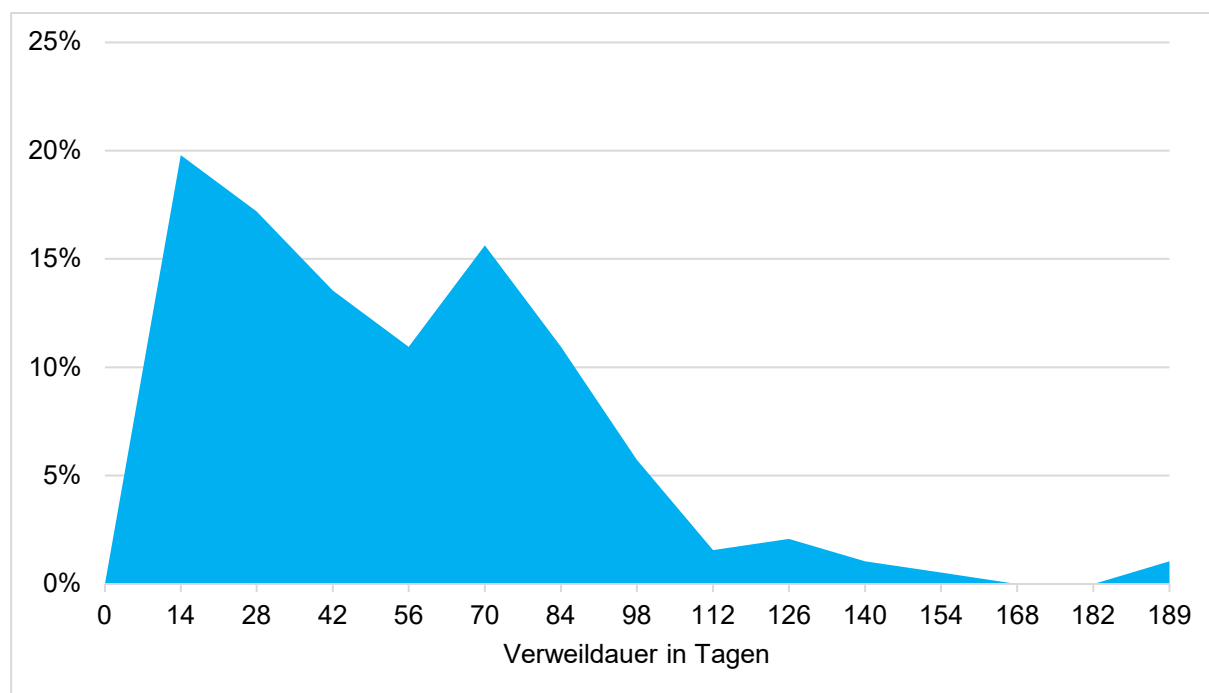
Bei Betrachtung der Verweildauer von planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen fällt auf, dass diese 2024 gegenüber den Vorjahren deutlich niedriger ausfällt und mit 95,6 durchschnittlichen Behandlungstagen den niedrigsten Wert der letzten Jahre ergibt.

2019 = 99,3 Tage / 2020 = 101,4 Tage / 2021 = 101,9 Tage / 2022 = 101 Tage /
2023 = 104,3 Tage / 2024 = 95,6 Tage

Neben der möglichen Veränderung der Anteile von Rehabilitand:innen mit kürzeren Kostenzusagen (Indikation Alkohol) im Jahr 2024 liegt die Vermutung nahe, dass die faktische Verkürzung der Verweildauerzeiten in Adaption eine Folge der neu geregelten einheitlichen Bewilligungsdauern, Richtwerte und Regelungen zur Verlängerungspraxis der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen ab 01.07.2023 abbilden könnte.

Es bleibt für die Folgejahre abzuwarten, ob angesichts der bestehenden gesellschaftlichen Herausforderungen durch kürzere Verweildauern Auswirkungen für gelingende berufliche und soziale Teilhabe der Adaptionsbehandlung entstehen könnten.

5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	48,2
Standardabweichung	40,6
N	192

Der Mittelwert der Behandlungstage bei unplanmäßigen Entlassungen hat sich gegenüber dem Vorjahr etwas verringert und liegt bei 48,2 durchschnittlichen Behandlungstagen.

2020 = 45,3 Tage / 2021 = 46,2 Tage / 2022 = 46,3 Tage / 2023 = 52 Tage

Wie in den Vorjahren finden die meisten unplanmäßigen Entlassungen um den 14. Behandlungstag statt. Eine zweite Spitze der unplanmäßigen Entlassungen liegt um den 70. Behandlungstag.

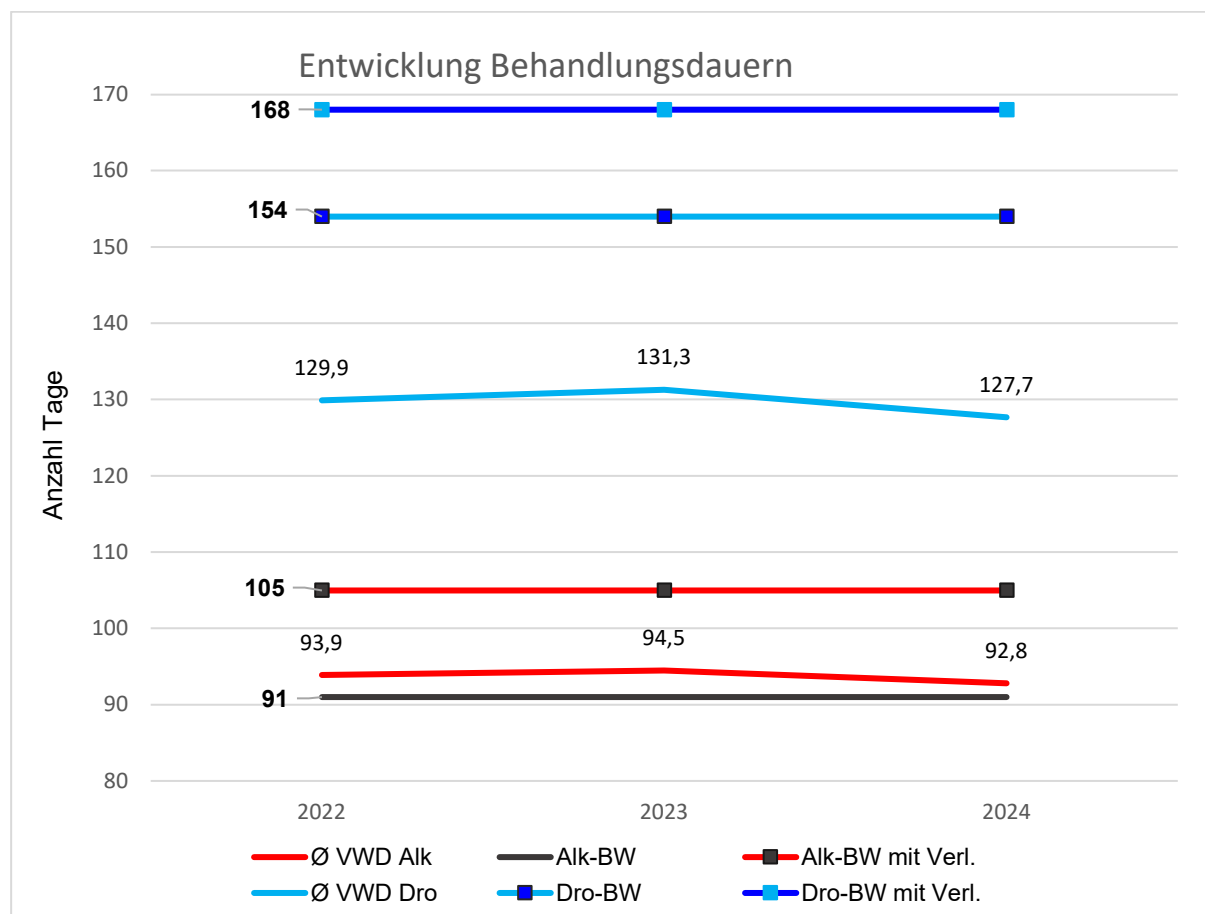
Grundsätzlich zeigt sich, dass mit zunehmender Verweildauer die Zahl unplanmäßiger Entlassungen sinkt.

Schlusswort

Die Verbandsauswertung des bus. gibt Auskunft über einen Großteil der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland. Sie gibt Aufschluss über gesellschaftliche und sozialpolitische Veränderungen in der Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

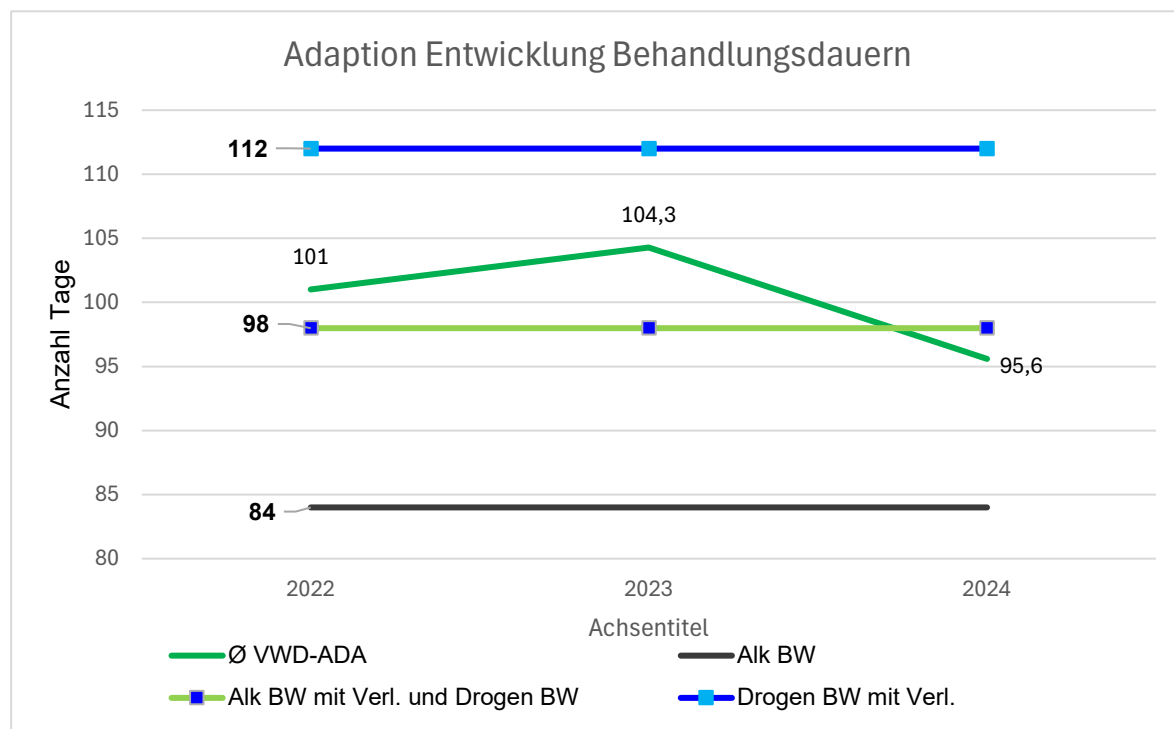
Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht gelten seit dem 01.07.2023 vereinheitlichte Bewilligungsdauern in der stationären und ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation.

Im stationären Setting sind beispielsweise für die Indikation Alkohol/Medikamente 13 Wochen, für die Indikation illegale Drogen 22 Wochen und für die Adaption 12 Wochen (Alkohol) und 14 Wochen (Indikation illegale Drogen) in dem Bewilligungsbescheid vermerkt. Gleichwohl ist für jede Indikation ein Richtwert von 2 Wochen vorgesehen, das heißt, diese 14 Tage stehen jeder / jedem Rehabilitand:in zusätzlich zu der oben genannten Anzahl der Wochen für die Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung. Problematisch stellt sich in der Praxis allerdings dar, dass die / der Rehabilitand:in von der Dauer ihrer / seiner Maßnahme ausgeht, die in der Kostenzusage vermerkt ist. Deshalb besteht keine grundsätzliche Offenheit für die häufig zu Beginn der Rehabilitation vorgeschlagene Verlängerung um den Richtwert von zwei Wochen. Die Umsetzung der bundesweit einheitlichen Bewilligungsdauern in der medizinischen Rehabilitation führte zu geringfügig geringeren durchschnittlichen Behandlungsdauern für die bus.-Mitgliedseinrichtungen.



Die durchschnittliche Verweildauer (Ø VWD) der Indikation Alkohol/Medikamente ist von rund 94 Tagen im Jahr 2022 auf 92,8 Tage im Jahr 2024 gesunken. Der Mittelwert liegt damit

leicht über der Bewilligungsdauer (BW) von 91 Tagen, der mögliche Richtwert bis zu 14 Tagen wird im Durchschnitt nicht ausgeschöpft. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Indikation illegale Drogen. Die durchschnittliche Verweildauer lag im Jahr 2022 bei 129,9 Tagen und verkürzte sich um zwei Tage auf 127,7 Tage im Jahr 2024. Sie liegt damit deutlich unter der Bewilligungsdauer von 154 Tagen.



In Adaptionseinrichtungen zeigt sich ein differenziertes Bild. Die durchschnittliche Verweildauer fiel von 104,3 Tagen im Jahr 2023 um knapp 9 Tage auf 95,6 Tage im Jahr 2024 deutlich ab. Die Bewilligungsdauer für die Indikation Alkohol/Medikamente beträgt in der Adaption 84 Tage, mit Richtwert 98 Tage. Die Bewilligungsdauer für die Indikation illegale Drogen liegt bei 98 Tagen, mit Richtwert bei 112 Tagen Behandlungsdauer.

Aus dem Ergebnis lässt sich ableiten, dass die Adaptionseinrichtungen bis zur zeitgleichen Umsetzung der qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl und der einheitlichen Bewilligungsdauer beide Indikationen mit nahezu identischen Verweildauern behandelt haben und somit die Auswirkung verkürzter Behandlungszeiten für die Indikation Alkohol/Medikamente ab dem Jahr 2024 deutlich zu sehen ist. Die durchschnittliche Behandlungsdauer für die Indikation illegale Drogen lag demnach in den letzten drei Jahren bereits im Toleranzbereich der Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund.

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.