

# **Auswertung der indikationsbezogenen Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2022**

Alle Indikationen ohne Adaptionsbehandlung

Stand: 07.02.2024

**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 .....	22
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 .....	26
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.....	35
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 .....	38
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.....	41
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.....	45
4.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	46
5. Adaptionsbehandlung - 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 .....	55
5.9 Art der Beendigung - Haltequote .....	56
5.10 Hauptdiagnose .....	57
5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	58
5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	59
Schlusswort .....	60

## Dokumentationsausschuss

- Matthias Cabadag, Adaption der Bernhard Salzmann-Klinik LWL (Basis- und Katamnesedaten Adaptionseinrichtungen)
- Nikolaus Lange, AGJ Fachklinik Freiolsheim (Basis- und Katamnesedaten Tageskliniken)
- Gotthard Lehner, Fachklinik Haus Immanuel der DGD GmbH (Basisdaten Gesamt)
- Jan Medenwaldt, Redline Data GmbH (Datensammlung und Statistik)
- Barbara Schickentanz, Eschenberg-Wildpark-Klinik (Basis- und Katamnesedaten Indikation Illegale Drogen)
- Martina Tranel, CRT Caritas – Reha und Teilhabe GmbH Osnabrück (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 rund 150 stationäre und ganztägig ambulante Einrichtungen mit ca. 6.000 Plätzen zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Seit 2022 vertritt der Verband auch Einrichtungen der ambulanten medizinischen Rehabilitation.

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 2022 ist auf Grundlage des KDS 3.0 erstellt und erfolgt nach den Hauptindikationen.

Insgesamt wurden 15.237 Fälle aus 107 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

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

Indikation	Anzahl Fälle	Anteil
Alkohol, Medikamente	9.085	64,5%
Illegale Drogen	4.782	34,0%
Pathologisches Glückspiel	158	1,1%
Sonstige	50	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>
<i>Adaption</i>	<i>1.137</i>	
<i>Einrichtungen der sozialen Teilhabe</i>	<i>25</i>	
<b>Gesamtzahl Fälle</b>	<b>15.237</b>	

Die Datenmenge, die für eine Auswertung zur Verfügung steht (ohne Adaption, ohne Einrichtungen der sozialen Teilhabe), hat sich in 2022 verringert:

2019: 16.590 Fälle; 2020: 14.038 Fälle; 2021: 14.500 Fälle; 2022: 14.075 Fälle

Veränderung nach Indikation:

Alkohol, Medikamente: - 363 Fälle

Illegale Drogen: - 49 Fälle

Pathologisches Glücksspiel: - 77 Fälle

Die Auswertung der Adaptionen mit insgesamt 1.137 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 50 Fälle ohne Zuordnung einer Hauptdiagnose zusammengefasst.

#### Beteiligte Einrichtungen:

ADV-NOKTA, bwlv Fachklinik Tübingen, bwlv Tagesklinik Karlsruhe, Change! Bremen, Come In, DIAKO Nordfriesland (gesamt), Eschenberg-Wildpark-Klinik, Fachklinik Alpenland, Fachklinik Alte Flugschule, Fachklinik Bassum (Reha), Fachklinik Briese, Fachklinik Erlengrund, Fachklinik F42, Fachklinik Fischerhaus, Fachklinik Freudenholm-Ruhleben, Fachklinik Friedrichshof, 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 Siloah, Fachklinik Haus Schönbirken, Fachklinik Hirtenstein, Fachklinik Kamillushaus, Fachklinik Kamillushaus - GAT, Fachklinik Klosterwald, Fachklinik Lago, Fachklinik Legau, Fachklinik Magdalenenstift, Fachklinik Nettetal, Fachklinik Neue Röhn, Fachklinik Release, Fachklinik Rusteberg, Fachklinik Schielberg, Fachklinik Schloß Falkenhof, Fachklinik Spielwigge GmbH, Fachklinik St. Marienstift, Fachklinik Villa Maria, Fachklinik St. Vitus, Fachklinik Weibersbrunn, Fachklinik Weihersmühle, Fachklinik Weser-Ems, Fachklinik Wöllershof, Kraichtal-Klinik Psychosomatische Fachklinik; Fachkrankenhaus Hansenbarg, Fachkrankenhaus Vielbach, Friedrich-Petersen-Rehabilitationszentrum, Hartmut-Spittler-Fachklinik, Klinik am Kaisberg - stat. Reha, Klinik am Kaisberg - Tagesreha, Klinik am Kronsberg, Kompass Hof, LWL Uniklinik Hamm, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL - OE Paderborn, LWL Fachklinik Stillenberg, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL, 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, Tagesrehabilitation Kiel, Die Tagesklinik (THBB), Tagesrehabilitation Ulm, Therapiezentrum Grafrath, Therapiezentrum Münzesheim, Therapiezentrum OPEN, Therapiezentrum Ostberge, Würmtalklinik Gräfelfing

#### Sonderauswertung Adaption:

Adaption Cuxhaven, Adaptionshaus Berlin, Adaption Kiel, Integrationszentrum Lahr, Adaptionseinrichtung Haus am Schneeberg, Adaptionseinrichtung "An der Bergstraße", Adaptionseinrichtung Großburschla, Adaptionshaus Birkenwerder, Adaptionsphasenhaus Prop e.V., 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, Fachklinik Schielberg – Adaption,

#### Nicht berücksichtigt:

Wabe gGmbH Berlin, Wabe gGmbH Wiesendorf (Soziotherapeutische Einrichtungen)

## 1. Indikationsübergreifende Gesamtauswertung

### 1.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp

<b>Indikation</b>	<b>Fachklinik für Alkoholabhängigkeit</b>	<b>Fachklinik für Drogenabhängigkeit</b>	<b>Tagesklinik<sup>1</sup></b>	<b>Gesamt</b>
<b>Alkohol, Medikamente</b>	8.182	371	532	9.085
	90,1%	4,1%	5,9%	100,0%
<b>Illegale Drogen</b>	2.086	2.459	237	4.782
	43,6%	51,4%	5,0%	100,0%
<b>Pathologisches Glückspiel</b>	154	2	2	158
	97,5%	1,3%	1,3%	100,0%
<b>Sonstige</b>	46	3	1	50
	92,0%	6,0%	2,0%	100,0%
<b>Gesamt</b>	10.468	2.835	772	14.075
	74,4%	20,1%	5,5%	100,0%

Bezogen auf die an der Auswertung beteiligten Einrichtungen werden Klient:innen mit Alkoholabhängigkeit fast ausschließlich in der stationären medizinischen Rehabilitation behandelt (ca. 90 %) – nur 6 % in ganztägig ambulanten Einrichtungen (Tageskliniken). Zugenommen hat die Behandlung von alkoholabhängigen Menschen in Einrichtungen der stat. Drogentherapie (214 -> 371).

Klient:innen mit Drogenabhängigkeit werden fast zur Hälfte in stationären Einrichtungen für Alkoholabhängigkeit (44 %) und in stationären Drogeneinrichtungen (51 %) 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- (5,9 %) und Drogenabhängigkeit (5,0 %).

74,4 % der Klient:innen werden in stationären Einrichtungen für Alkohol- und Medikamente behandelt, 20,1% in stationären Einrichtungen für Drogenabhängigkeit und 5,5 % in Tageskliniken.

<sup>1</sup> Ganztägig ambulante Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen werden zur Verbesserung der Lesbarkeit als Tagesklinik/Tagesreha bezeichnet.

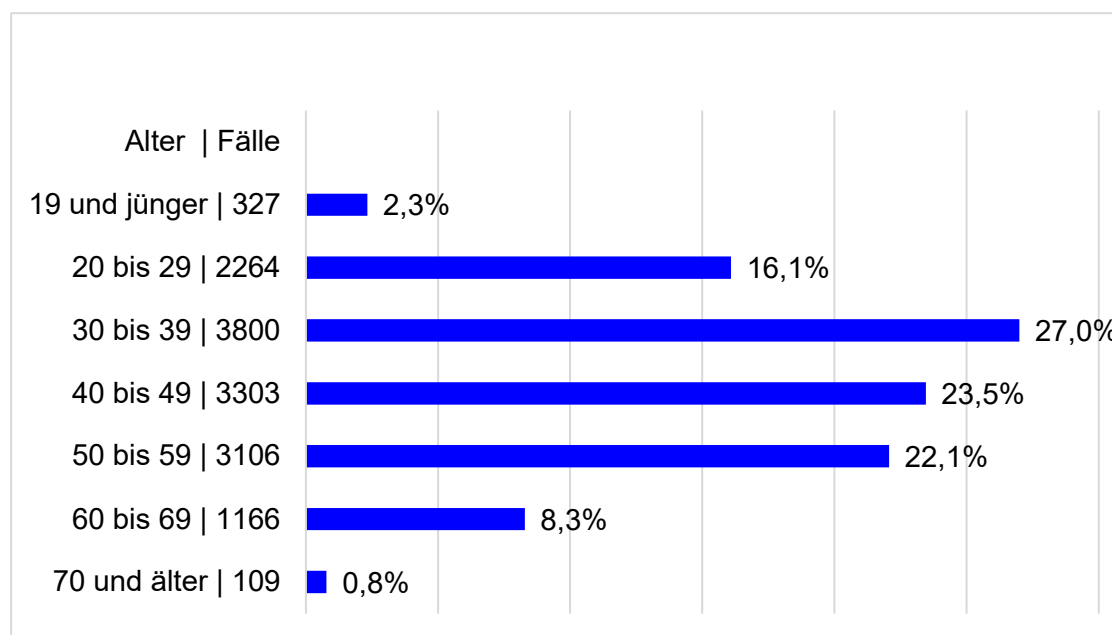
## 1.2 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	10.510	74,7%
Weiblich	3.561	25,3%
Keine Angabe	4	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>

In allen bekannten Statistiken zur Suchtbehandlung 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 kaum verändert.

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

## 1.3 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	1,0
Maximum	86,0
Mittelwert	41,9
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

Die Altersgruppe 30 bis 39 Jahre ist mit 27 % 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 Suchtbehandlungen deutlich ab (8 %).

## 1.4 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	11.815	83,9%
Krankenversicherung	1.977	14,0%
Sozialhilfe	53	0,4%
Selbstzahler	78	0,6%
Sonstige	83	0,6%
Keine Angabe	69	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>

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

2017 = 83 % / 2018 = 83 % / 2019 = 84 % / 2020 = 85 % / 2021 = 83 % / 2022 = 83,9%

Mit 14 % folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Auch der Anteil der GKV ist seit Jahren stabil.

## 1.5 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.804	12,8%
Suchtberatungsstelle	7.228	51,4%
Stationäre Suchteinrichtung	213	1,5%
Krankenhaus	3.212	22,8%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	80	0,6%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	49	0,3%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	416	3,0%
Andere Behörden, Beratungsdienste	138	1,0%
Kosten- und Leistungsträger	30	0,2%
Sonstige	905	6,4%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>

Suchtberatungsstellen sind wie in den Vorjahren die dominierenden Zuweiser in die Rehabilitation, der Anteil ist jedoch mit 51 % auf dem niedrigsten Stand seit vielen Jahren.

2018 = 57 % / 2019 = 57 % / 2020 = 54 % / 2021 = 58 % / 2022 = 51 %

Wieder leicht zugenommen haben die Zuweisungen aus den Krankenhäusern, mit fast 23 % wird nun bereits fast jeder vierte Klient direkt über die Krankenhäuser zugewiesen.

2018 = 21 % / 2019 = 20 % / 2020 = 23 % / 2021 = 19 % / 2022 = 22,8%

6 % der Vermittlungen kommen aus sonstigen Einrichtungen und Institutionen.

## 1.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.240	8,8%
Derzeit in Schulausbildung	46	0,3%
Ohne Schulabschluss abgegangen	1.002	7,1%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	5.043	35,8%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	4.383	31,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	2.109	15,0%
Anderer Schulabschluss	252	1,8%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>

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

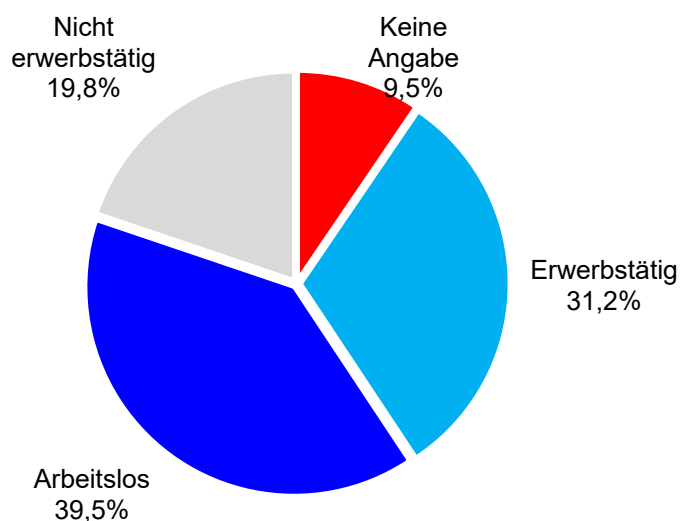
Der Anteil „Ohne Angabe“ hat sich verändert:

2018 = 6,6 % / 2019 = 12,3 % / 2020 = 9 % / 2021 = 7,5 % / 2023 = 7,1%

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

2018 = 42 % / 2019 = 38 % / 2020 = 38 % / 2021 = 37 % / 2022 = 36 %

## 1.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	1.339	9,5%
Auszubildender	146	1,0%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	3.962	28,2%
Selbständiger / Freiberufler	137	1,0%
Sonstige Erwerbspersonen	104	0,7%
In beruflicher Rehabilitation	37	0,3%
In Elternzeit	529	3,8%
Bezug von ALG I	1.475	10,5%
Bezug von ALG II	4.086	29,0%
Schüler / Student	159	1,1%
Hausfrau / Hausmann	108	0,8%
Rentner / Pensionär	877	6,2%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	381	2,7%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	734	5,2%
<b>Gesamt</b>	<b>14.074</b>	<b>100,0%</b>

Unmittelbar vor Behandlungsbeginn liegt die Arbeitslosenquote bei 39,5 % und die Quote für Erwerbstätigkeit sinkt auf 31,2 %.

Die Arbeitslosenquote bleibt in diesem Jahr stabil, „keine Angabe“ steigt um 3 %, die Erwerbstätigkeitsquote steigt um 3 %.

In Zeiten der Vollbeschäftigung sind immer noch rund 40 % unserer Klient:innen arbeitslos. Damit wird deutlich, dass in der Suchtrehabilitation der arbeits- und berufsbezogenen Orientierung eine besondere Bedeutung zukommt.

2021 = 42,4% / 2022 = 39,5%

## 1.8 Partnerbeziehung

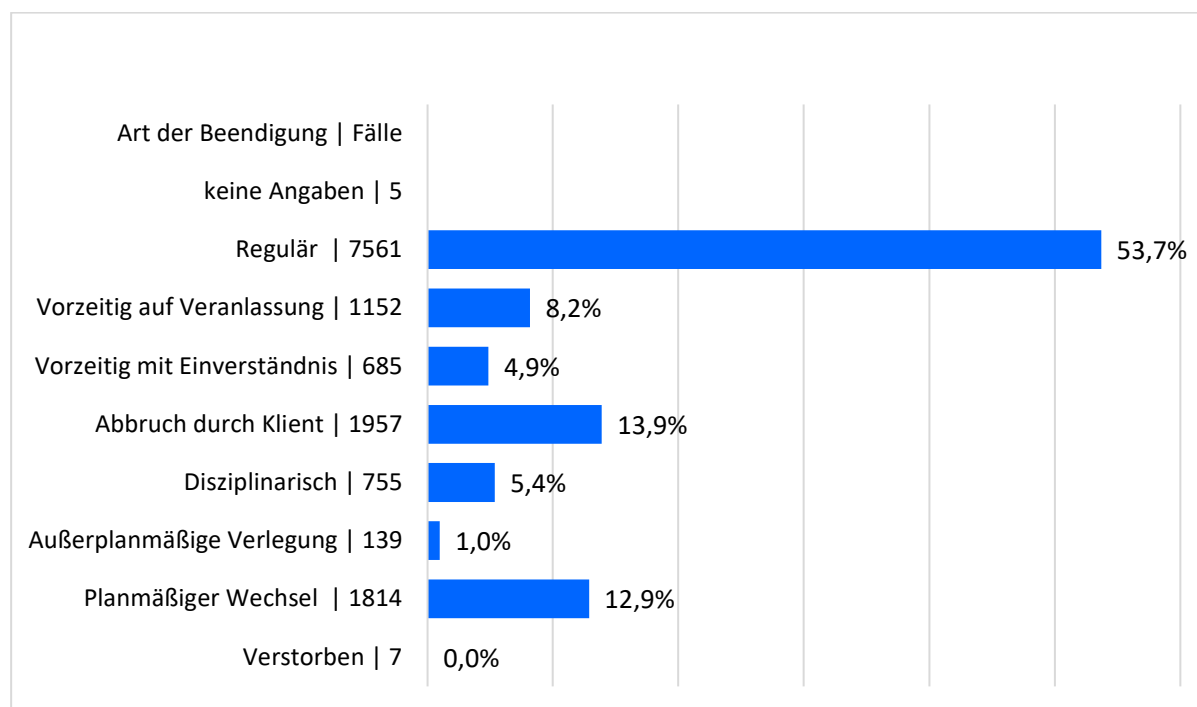
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	5.497	39,1%
Nein	7.264	51,6%
Keine Angabe	1.313	9,3%
<b>Gesamt</b>	<b>14.074</b>	<b>100,0%</b>

Der Anteil der Alleinstehenden liegt mit 51,6 % 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 39 % deutlich unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 44 %). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile ähnlich.

Alleinstehend: 2018 = 52 % / 2019 = 50 % / 2020 = 51 % / 2021 = 51 % / 2022 = 52 %

Feste Beziehung: 2018 = 40 % / 2019 = 39 % / 2020 = 38 % / 2021 = 39 % / 2022 = 39 %

## 1.9 Art der Beendigung - Haltequote

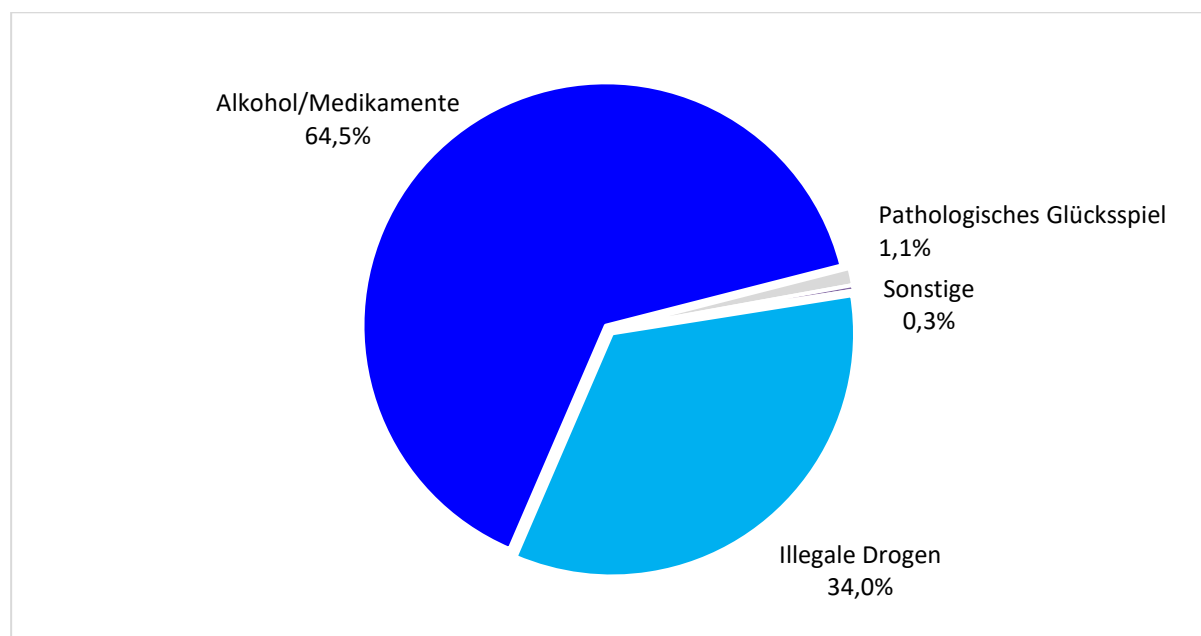


Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	5	0,0%
Planmäßige Entlassung ( <i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i> )	11.212	79,7%
Unplanmäßige Entlassung	2.858	20,3%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>

Die Haltequote hat sich mit 79,7 % leicht verschlechtert, ist aber immer noch 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	2	0,0%
F10 Alkohol	8.974	63,8%
F11 Opioide	628	4,5%
F12 Cannabis	1.451	10,3%
F13 Sedativa Hypnotika	110	0,8%
F14 Kokain	595	4,2%
F15 Stimulanzien	811	5,8%
F16 Halluzinogene	4	0,0%
F17 Tabak	7	0,0%
F18 Lösungsmittel	1	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	1.292	9,2%
F50 Essstörungen	4	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	1	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	158	1,1%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	37	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>14.075</b>	<b>100,0%</b>



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

Alkohol: 2018 = 65 % / 2019 = 64 % / 2020 = 64 % / 2021 = 65 % / 2022 = 65 %

Drogen und Mehrfachabhängigkeit:

2018 = 28 % / 2019 = 32 % / 2020 = 33 % / 2021 = 33 % / 2022 = 34 %

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

Die Zahl der Fälle mit Pathologischem Spielen (235) ist gegenüber dem Vorjahr erneut (2018 = 302 / 2019 = 411 / 2020 = 273 / 2021 = 235 / 2022 = 158) erheblich gefallen und befindet sich auf einem Tiefpunkt.

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

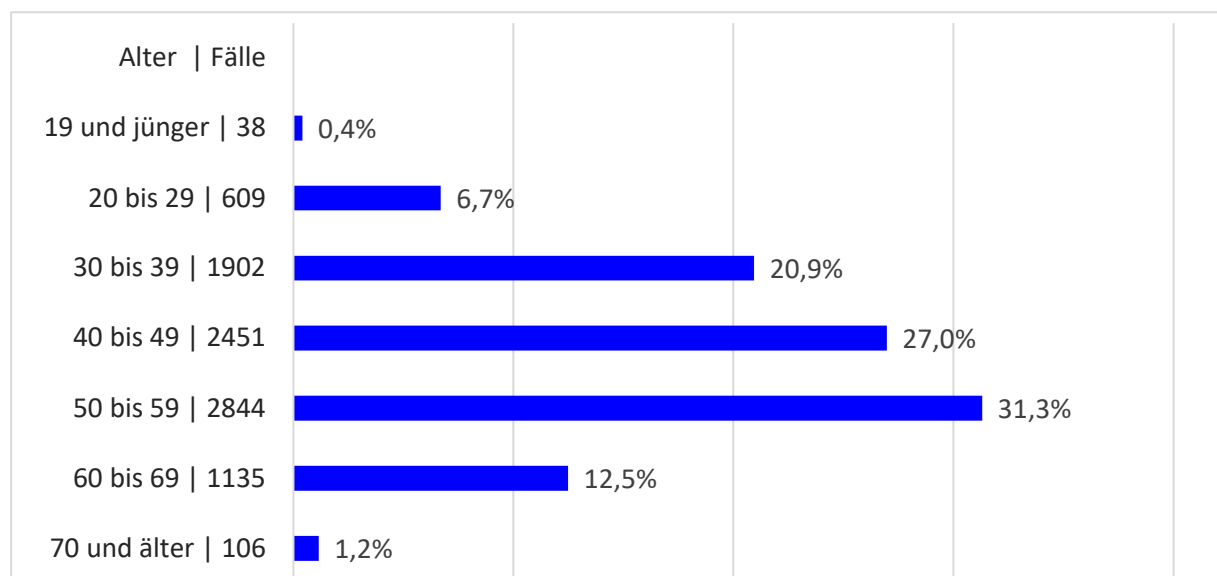
In diese Teilauswertung fließen aus der Gesamtauswertung 64,6 % der Fälle ein bzw. 9.085 Fälle (ohne Adaption) der substanzbezogenen Hauptdiagnosen F10 (Alkohol), F13 (Sedativa/Hypnotika) und F55 (Medikamentenmissbrauch). Der Anteil der Teilauswertung an der Gesamtstichprobe ist gegenüber den Vorjahren nahezu unverändert. Die Datenmenge hat sich gegenüber 2021 (9.448 Fälle) um 4,25 % leicht verringert.

#### 2.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	6.446	71,0%
Weiblich	2.638	29,0%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

Der Frauenanteil liegt im Indikationsbereich Alkohol und Medikamente mit 29 % um rund 1% niedriger als im Vorjahr. Im Vergleich zur Gesamtauswertung über alle Hauptindikationen liegt der Frauenanteil um 4 % höher und in Bezug auf die Auswertung für die Hauptindikation Drogen um 10 % höher.

#### 2.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	16,0
Maximum	86,0
Mittelwert	46,9
Standardabweichung	11,4

Die Altersgruppe 40 bis 59 Jahre ist mit ca. 58 % am häufigsten vertreten. Der Mittelwert des Alters bei Aufnahme liegt 2022 bei rund 47 Jahren. Dies entspricht in etwa dem Altersdurchschnitt der Vorjahresauswertung. 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	7.755	85,4%
Krankenversicherung	1.172	12,9%
Sozialhilfe	8	0,1%
Selbstzahler	63	0,7%
Sonstige	52	0,6%
Keine Angabe	35	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit ca. 85 % (+1,1 %) 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 rund 13 % folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Der Anteil der GKV hat sich um 1 % verringert im Vergleich zu 2021.

## 2.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.178	13,0%
Suchtberatungsstelle	4.619	50,8%
Stationäre Suchteinrichtung	109	1,2%
Krankenhaus	2.465	27,1%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	60	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	41	0,5%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	49	0,5%
Andere Behörden, Beratungsdienste	70	0,8%
Kosten- und Leistungsträger	18	0,2%
Sonstige	476	5,2%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

Aus Beratungsstellen erfolgt mit rund 51 % trotz eines Rückgangs um 6% weiterhin der größte Teil der Vermittlungen in stationäre medizinische Rehabilitation der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Mit rund 27 % stehen Krankenhäuser an

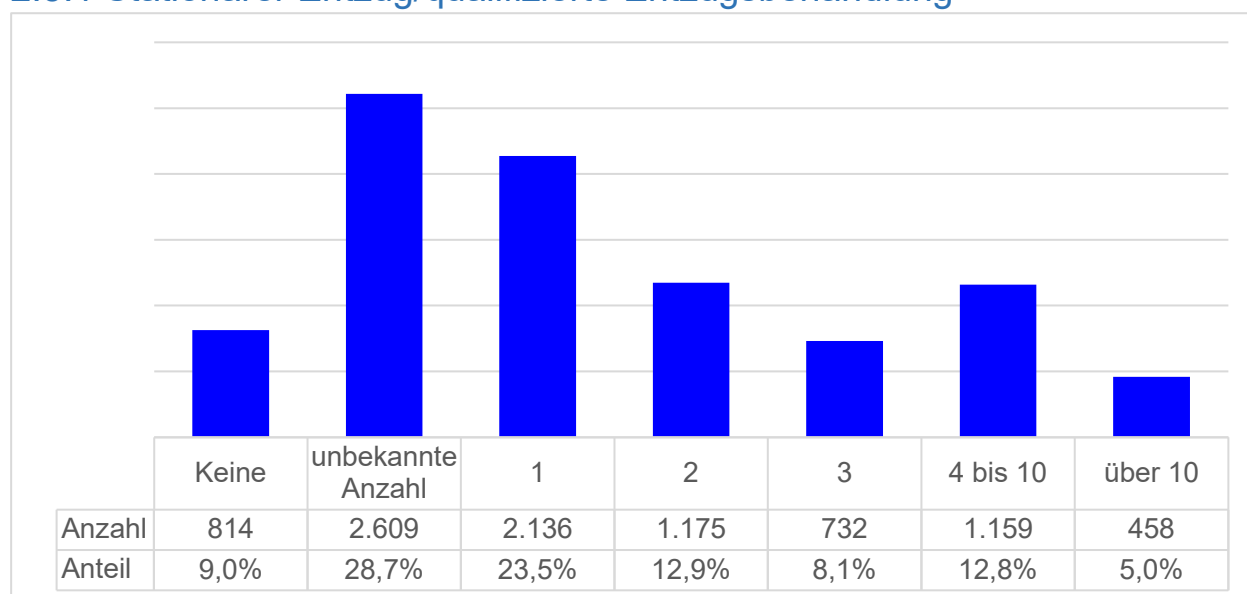


zweiter Stelle in der Zuweisung (überwiegend Entzugsbehandlungen und Qualifizierter Entzug, Nahtlos-Verfahren), ihr Anteil hat gegenüber dem Vorjahr um rund 5 % zugenommen. Der Anteil der Krankenhaussozialdienste an der Vermittlung liegt in den letzten Jahren zwischen 22 und 27 %. Ambulante Suchtberatungsstellen und Krankenhäuser bleiben die wichtigsten Zugangswege in die medizinische Rehabilitation für Menschen mit Substanzkonsumstörung (Alkohol, Medikamente).

Auffällig ist, dass in ca. 13 % der Behandlungen auch weiterhin keine differenzierte Angabe zum Vermittler erhoben werden konnte.

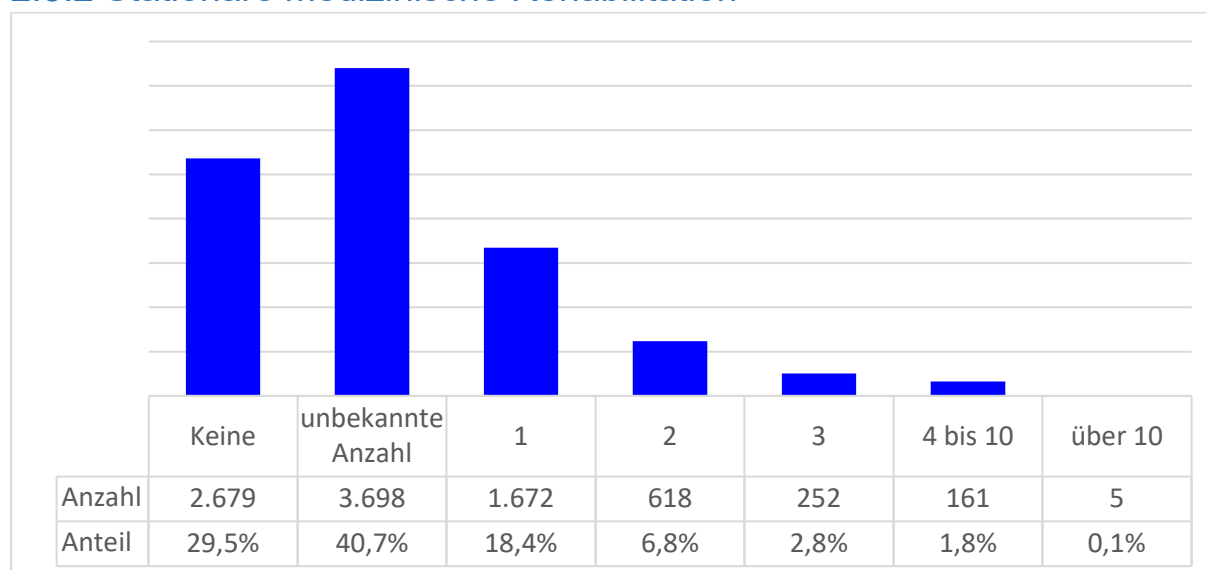
## 2.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

### 2.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Rund 62,3 % der Rehabilitand:innen haben eine oder mehrere Entzugs- oder qualifizierte Entzugsbehandlungen absolviert und ca. 9 % haben zuvor noch nie eine solche durchgeführt. 24 % weisen eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung auf, 21 % zwei bis drei und weitere 18 % mehr als vier Entzugsbehandlungen. In rund 29 % der Fälle wird die Anzahl an Vorbehandlungen als unbekannt angegeben. Dieser Aspekt wird ggf. in der Anamnese nicht erfragt, die Rehabilitand:innen können ggf. hierzu keine Aussagen treffen oder es wird auf eine Schätzung verzichtet.

## 2.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



Rund 30 % (- 3 %) der Rehabilitand:innen absolvieren zum ersten Mal eine stationäre medizinische Rehabilitation. 25 % absolvieren eine zweite oder dritte stationäre Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, hierbei können allerdings Module einer Kombitherapie enthalten sein.

Die stationäre Rehabilitation ist mit 30 % (+32 %) die häufigste (Vor-)Behandlungsform unter allen medizinischen Rehabilitationsformen bei der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Die Anzahl an unbekanntem Vorbehandlungen liegt mit 41% auf ähnlich hohem Niveau wie in den Vorjahren.

## 2.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	5.660	814	2.611	9.085
	62,3%	9,0%	28,7%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	2.708	2.679	3.698	9.085
	29,8%	29,5%	40,7%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	231	3.796	5.058	9.085
	2,5%	41,8%	55,7%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	289	3.681	5.115	9.085
	3,2%	40,5%	56,3%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	247	4.064	4.774	9.085
	2,7%	44,7%	52,5%	100,0%
Soziale Teilhabe	313	3.971	4.801	9.085
	3,4%	43,7%	52,8%	100,0%

Erfahrung mit einer ambulanten oder ganztägig-ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen weisen 5,7 % der ausgewerteten Fälle der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten auf. Rund 2,7 % haben jemals zuvor eine Adaption absolviert. 313 Personen (3,4 %) 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	812	8,9%
Derzeit in Schulausbildung	5	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	439	4,8%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	3.155	34,7%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	2.987	32,9%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1.503	16,5%
Anderer Schulabschluss	184	2,0%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

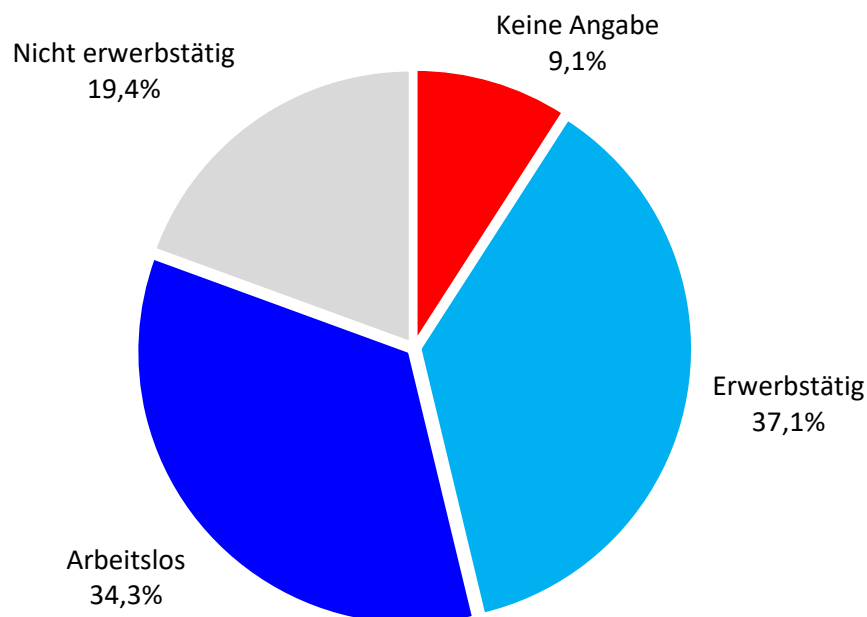
86 % aller Rehabilitand:innen der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten verfügen über einen Schulabschluss. Im Bereich der Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt dieser Anteil bei 79 %. In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei 91,5 % (statista 2023)<sup>2</sup>.

Rehabilitand:innen mit Haupt- und Realschulabschluss stellen mit rund 68 % die größte Gruppe dieser Stichprobe. Über eine (Fach-)Hochschulreife oder Abitur verfügen ca. 17 % (HI Drogen: 12 %). In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei rund 37% (statista 2023, a.a.O.).

Der Anteil „keine Angabe“ hat sich erneut etwas verringert.

<sup>2</sup> statista 2023: <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	9,1%
Auszubildender	44	0,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	3.147	34,6%
Selbständiger / Freiberufler	106	1,2%
Sonstige Erwerbspersonen	52	0,6%
In beruflicher Rehabilitation	25	0,3%
In Elternzeit	409	4,5%
Bezug von ALG I	1.001	11,0%
Bezug von ALG II	2.118	23,3%
Schüler / Student	30	0,3%
Hausfrau / Hausmann	94	1,0%
Rentner / Pensionär	797	8,8%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	222	2,4%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	213	2,3%
<b>Gesamt</b>	<b>9.084</b>	<b>100,0%</b>

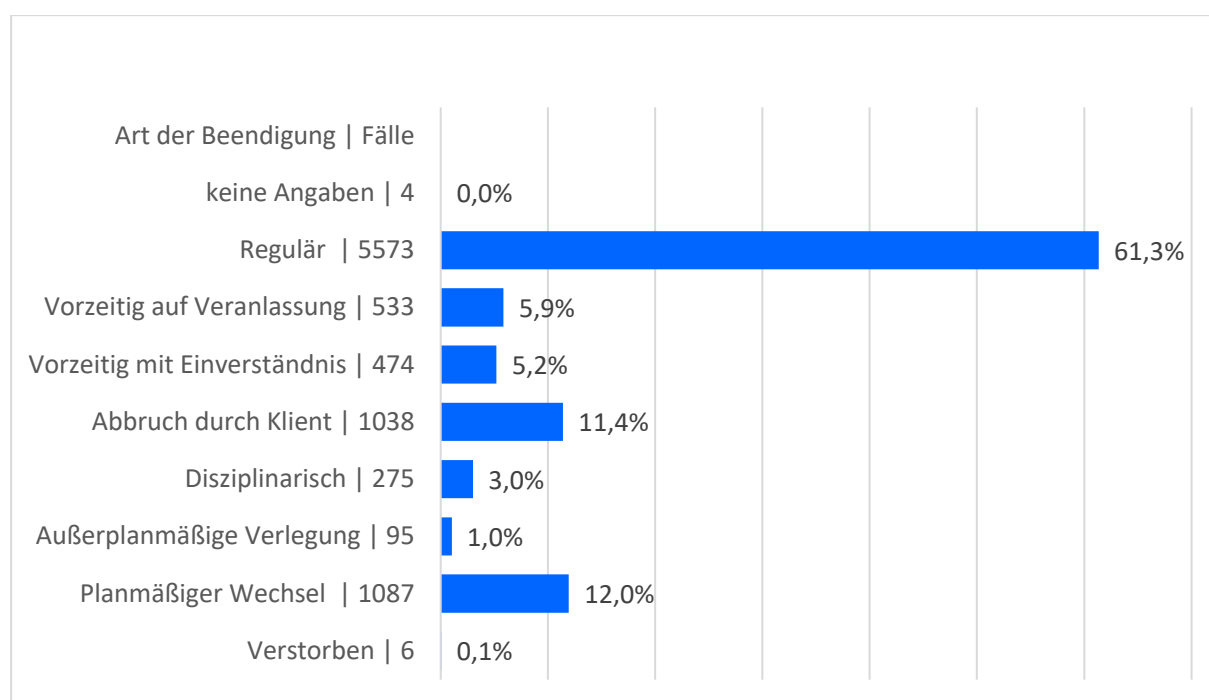
Rund 37 % (+ 4 %) der Rehabilitand:innen sind erwerbstätig. Der Anteil der Beschäftigten (Arbeiter, Angestellte, Beamte) liegt bei 35 %. Die Arbeitslosenquote (Bezug von ALG I oder ALG II) hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 3 % verringert und liegt bei rund 34 %. Die aktuelle Auswertung enthält weiterhin einen Anteil von 9 % 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	3.865	42,5%
Nein	4.353	47,9%
Keine Angabe	866	9,5%
<b>Gesamt</b>	<b>9.084</b>	<b>100,0%</b>

Der prozentuale Anteil der Alleinstehenden liegt bei 48 %. Er ist somit in etwa doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (Mikrozensus 2019). Der Anteil der Rehabilitand:innen, die in einer festen Beziehung leben, liegt bei 43 %. Er liegt damit etwas unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 44 %).

## 2.9 Art der Beendigung – Haltequote



Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	4	0,0%
Planmäßige Entlassung ( <i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i> )	7.667	84,4%
Unplanmäßige Entlassung	1.414	15,6%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

Die Haltequote von rund 84 % ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Rehabilitationsverlauf. Unter den unplanmäßigen Entlassungen (16 %) sind lediglich 3 % disziplinarische Entlassungen und 11 % Abbrüche durch Rehabilitand:innen. Die gute

Haltequote entspricht dem Niveau der Vorjahre. Der unveränderte Anteil der planmäßigen Wechsel (z. B. Kombi-Therapie, Adaptionsbehandlung, Amb. Weiterbehandlung 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	8.974	98,8%
F11 Opioide	0	0,0%
F12 Cannabis	0	0,0%
F13 Sedativa Hypnotika	110	1,2%
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	1	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	0	0,0%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>9.085</b>	<b>100,0%</b>

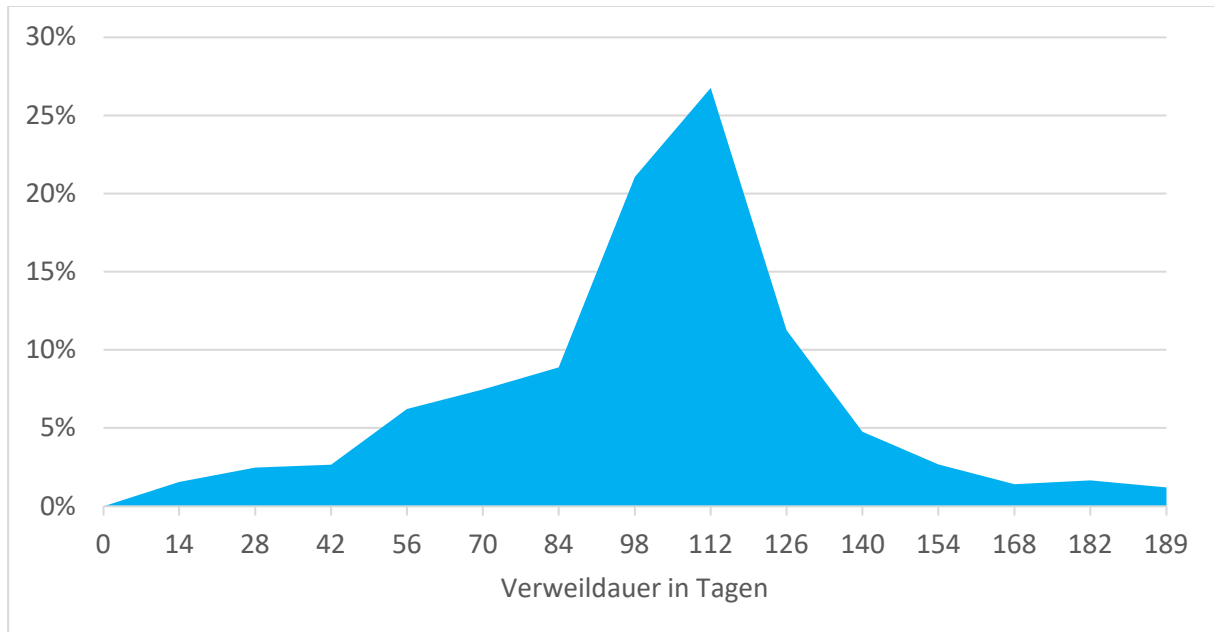
In dieser Stichprobe zur Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten stellen Störungen durch Alkoholkonsum (F10) mit 99 % erwartungsgemäß den größten Anteil dar. Störungen durch den Konsum von Sedativa und Hypnotika (F13) sowie Medikamentenmissbrauch (F55) werden miterfasst (1 %).

## 2.11 Behandlungsort

Fachklinik für Alkoholabhängigkeit	Fachklinik für Drogenabhängigkeit	Tagesklinik	Gesamt
8.182	371	532	9.085
90,1%	4,1%	5,9%	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.

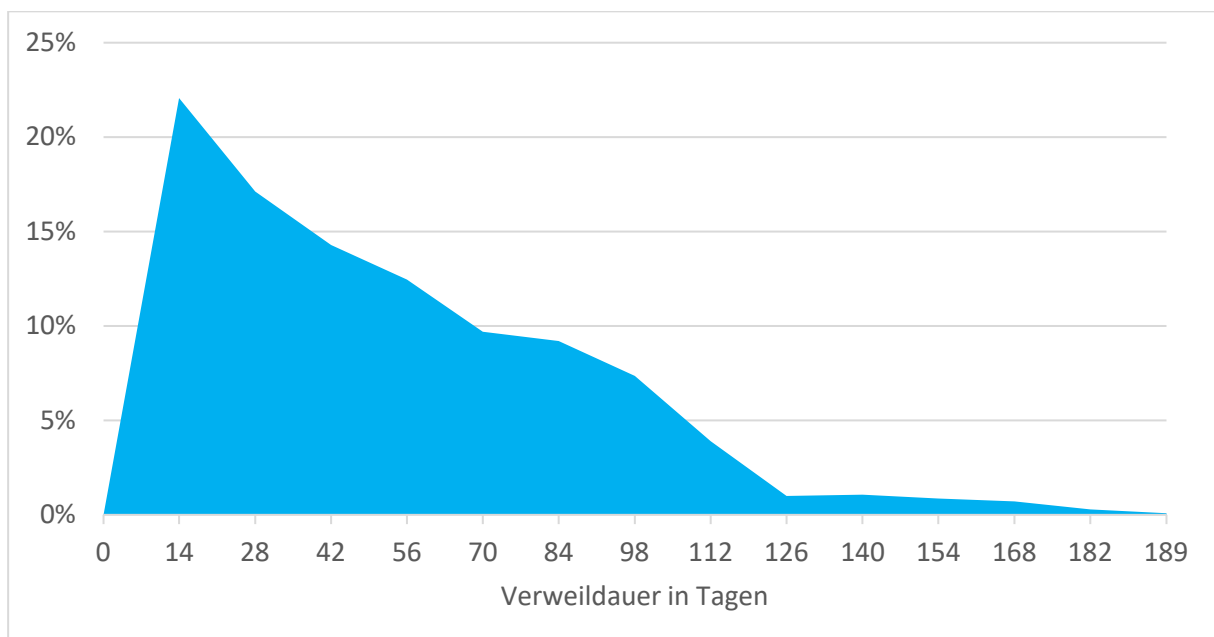
## 2.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	93,9
Standardabweichung	35,5
N	7.667

Die durchschnittliche Verweildauer bis zur planmäßigen Entlassung liegt bei 93,9 Tagen (+1,8 Tage gegenüber 2021).

## 2.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	45,8
Standardabweichung	35,9
N	1.414

Die durchschnittliche Verweildauer bei unplanmäßigen Entlassungen beträgt rund 46 Tage, drei Behandlungstag mehr als das Mittel des Vorjahres, aber weiterhin in der Spanne der Vorjahre (44-46 Tage). Fast ein Viertel der unplanmäßigen Entlassungen erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme.



### 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 2022 ist mit 32,6 % 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 Stimulanzen

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.

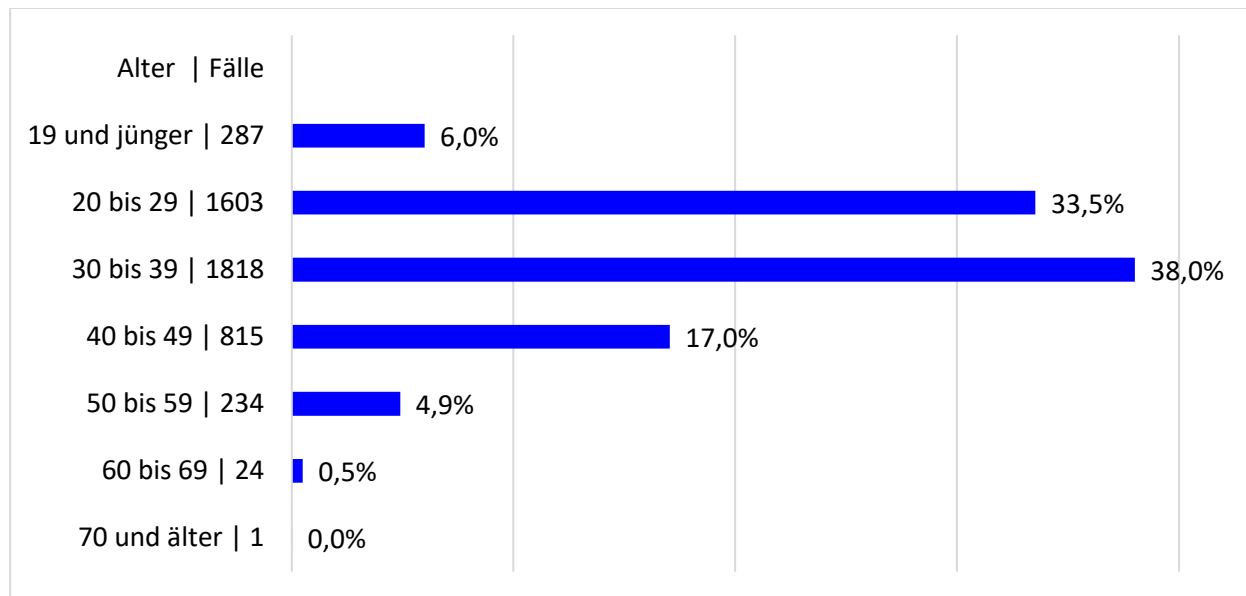
### 3.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	3.884	81,2%
Weiblich	895	18,7%
Ohne Angabe	3	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Von den 4.782 drogenabhängigen Rehabilitand:innen, die 2022 in einer stationären oder ganztägig ambulanten Einrichtung behandelt wurden, waren 81,2 % männlich und 18,7 % weiblich (2021: 81,3 % zu 18,7 %).

Gegenüber den Vorjahren zeigt sich in der Geschlechterverteilung keine Veränderung.

### 3.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	14,0
Maximum	73,0
Mittelwert	32,8
Standardabweichung	9,4

Der Altersmittelwert der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt fast unverändert gegenüber 2021 bei 32,8 Jahren. In der Verteilung der Altersgruppen zeigen sich nur leichte Veränderungen gegenüber den Vorjahren. Die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (33,5 %) und die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (38,0 %) 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 (22,4 % vs. 72 %).

### 3.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	3.886	81,3%
Krankenversicherung	777	16,2%
Sozialhilfe	45	0,9%
Selbstzahler	14	0,3%
Sonstige	27	0,6%
Keine Angabe	33	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Fast unverändert gegenüber den Vorjahren wurde die Rehabilitation von Menschen mit Drogenabhängigkeit in 81,3 % der Fälle durch eine Rentenversicherung getragen. Der relative Anteil der Leistungsträgerschaft durch Krankenversicherungen beträgt ebenfalls fast

unverändert 16,2 %. Andere Kostenübernahmen liegen im geringen prozentualen Bereich. Sozialhilfeträger machen hier weiterhin die größte Gruppe mit 0,9 % aus.

Für Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergibt sich eine ähnliche Verteilung der Kosten- und Leistungsträger. Dort zeigt sich jedoch ein ca. 4 % höherer Anteil der Finanzierung durch Rentenversicherungen. Dieser Unterschied scheint bisher relativ gleichbleibend, bedingt durch eine höhere Kostenträgerschaft der Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen durch Krankenkassen.

### 3.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	610	12,8%
Suchtberatungsstelle	2.443	51,1%
Stationäre Suchteinrichtung	101	2,1%
Krankenhaus	741	15,5%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	20	0,4%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	5	0,1%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	363	7,6%
Andere Behörden, Beratungsdienste	67	1,4%
Kosten- und Leistungsträger	11	0,2%
Sonstige	421	8,8%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Die Vermittlung durch Suchtberatungsstellen ist im vergangenen Jahr deutlich, um 8,8 %, zurückgegangen auf ca. 51 %. Um ca. 4 % gestiegen ist hingegen die Zahl der fehlenden Angaben. Weitere 4 % Steigerung verteilen sich auf fast alle anderen vermittelnden Institutionen.

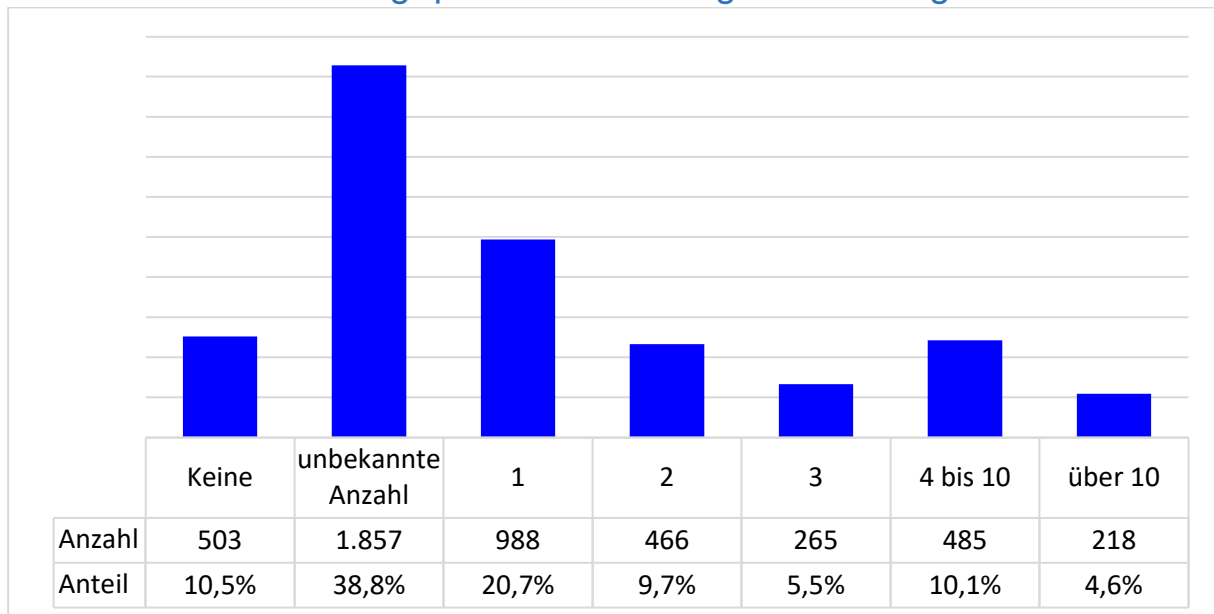
Trotz der reduzierten Quote wird damit weiterhin mehr als die Hälfte der Rehabilitationen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen durch Suchtberatungsstellen vermittelt. Erst im weiten Abstand folgen die Krankenhäuser mit 15,5 %.

Vermittlungen durch Arzt- oder/oder Psychotherapiepraxen bleiben auf dem unbefriedigend niedrigen Niveau von weit unter 1 %. Der Anteil der Vermittlungen aus Krankenhäusern hat trotz leichter Steigerung noch nicht den Vor-Corona-Wert erreicht.

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

### 3.5 Vorerfahrung Behandlungsform

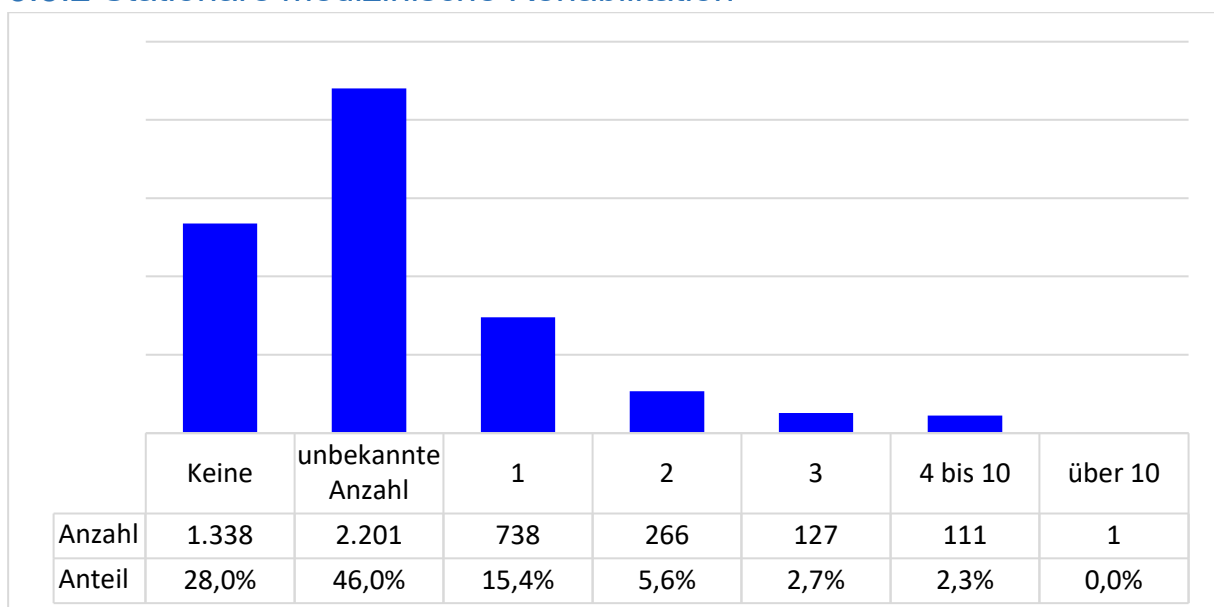
#### 3.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Die Datenlage hat sich 2022 erneut leicht verschlechtert. Die Kategorie „Unbekannte Anzahl“ trifft für deutlich mehr als ein Drittel der Gesamtrehabilitationen zu (+2,1% ggü. 2021).

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 vier bis zehn Behandlungen (ca. 10 %) und der Gruppe mit zwei Entzugsbehandlungen (9,7 %). Ca. 10 % der Rehabilitand:innen geben an, keine (qualifizierte) Entzugsbehandlung durchlaufen zu haben.

#### 3.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



In der erneut leicht gestiegenen Quote von 46 % der gesamten Fälle ist die Anzahl an Vorerfahrungen mit stationärer medizinischer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen unbekannt.

In den weiteren Fallgruppen bilden Erstrehabilitationen mit einer Quote von 28 % weiterhin die größte Gruppe (2021: 26,3 %), gefolgt von der Gruppe mit einer Vorbehandlung (15,4 %; 2021: 17,5 %) und zwei Vorbehandlungen (5,6 %; 2021: 6,5 %). Mehr als zwei Vorbehandlungen wurden in einer geringen Fallzahl angegeben, 5 % insgesamt.

Im Vergleich mit den Angaben der Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergeben sich nur geringe Unterschiede, insbesondere durch mehr Erstbehandlungen wegen Alkoholabhängigkeit (ca. 30 %) und weniger unbekannte Fälle (ca. 41 %).

### 3.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	2.422	503	1.857	4.782
	50,6%	10,5%	38,8%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	1.243	1.338	2.201	4.782
	26,0%	28,0%	46,0%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	110	2.166	2.506	4.782
	2,3%	45,3%	52,4%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	124	2.107	2.551	4.782
	2,6%	44,1%	53,3%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	204	1.994	2.584	4.782
	4,3%	41,7%	54,0%	100,0%
Soziale Teilhabe	225	2.029	2.528	4.782
	4,7%	42,4%	52,9%	100,0%

Die Daten zu Vorerfahrung mit suchtspezifischer Behandlung weisen weiterhin eine hohe Quote der Angabe „unbekannte Anzahl“ auf (38,8 % - 54 %).

Bei Betrachtung der angegebenen Behandlungsformen zeigt sich als größte Gruppe (50,6 %) diejenige mit mindestens einer Entzugsbehandlung. 26 % berichteten über eine wiederholte stationäre medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, nur 4,3 % über eine absolvierte Adaptionenbehandlung (2021 4,9 %). 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)	274	5,7%
Keine (nein)	1.962	41,0%
Anzahl unbekannt (keine Angabe)	2.546	53,2%
<b>Summe</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

In 53,2 % der Fälle (2021: 52,5 %, 2020: 53,2 %) liegen keine Angaben zu Vorerfahrungen mit der ambulanten Substitution vor. Die Datenqualität bleibt weiterhin schwierig. In ca. 6 % der Fälle wird eine solche Vorbehandlung bejaht. Als Tendenz ist keine gravierende Veränderung in der Substitutionsvorerfahrung erkennbar.

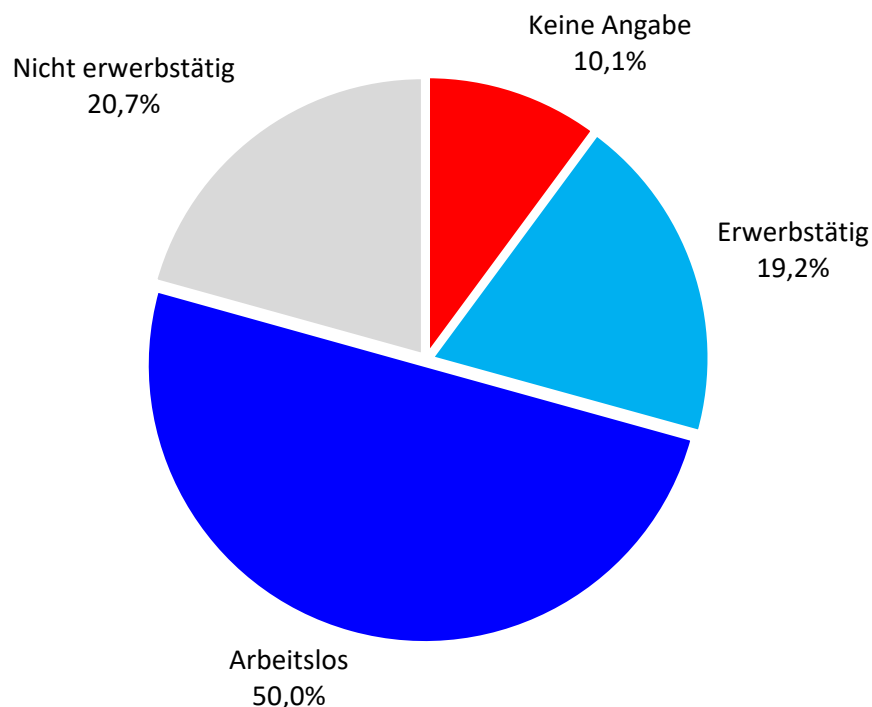
### 3.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	391	8,2%
Derzeit in Schulausbildung	41	0,9%
Ohne Schulabschluss abgegangen	552	11,5%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	1.825	38,2%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	1.338	28,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	568	11,9%
Anderer Schulabschluss	67	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Weiterhin verfügt die größte Gruppe der Rehabilitand:innen (38,2 %) über einen Hauptschulabschluss, gefolgt von der Gruppe mit Realschulabschluss (28 %). Der Anteil der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen ohne Schulabschluss liegt bei knapp 12 %. Ein erreichtes (Fach-)Abitur wiesen ca. 12 % der Rehabilitand:innen auf.

Die Verteilung der Schulabschlussformen zeigt sich gegenüber 2021 unverändert. Allerdings hat der Anteil fehlender Angaben um ca. 4 % zugenommen, der Anteil der Hauptschul-/Volksschulabschlüsse um 4,6% abgenommen.

### 3.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	484	10,1%
Auszubildender	100	2,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	724	15,1%
Selbständiger / Freiberufler	30	0,6%
Sonstige Erwerbspersonen	51	1,1%
In beruflicher Rehabilitation	12	0,3%
In Elternzeit	116	2,4%
Bezug von ALG I	458	9,6%
Bezug von ALG II	1.934	40,4%
Schüler / Student	126	2,6%
Hausfrau / Hausmann	13	0,3%
Rentner / Pensionär	68	1,4%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	153	3,2%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	513	10,7%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Auch hier hat sich die Datenlage leicht verschlechtert, durch eine ca. 4-prozentige Zunahme der Gruppe „ohne Angabe“. In den weiteren Untergruppen ergaben sich nur leichte Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. 50 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen bezogen 2022 Leistungen der Jobcenter (2021: 53,7 %). Unverändert ca. 19 % befanden sich in einer Erwerbstätigkeit, meist in einem Anstellungsverhältnis.

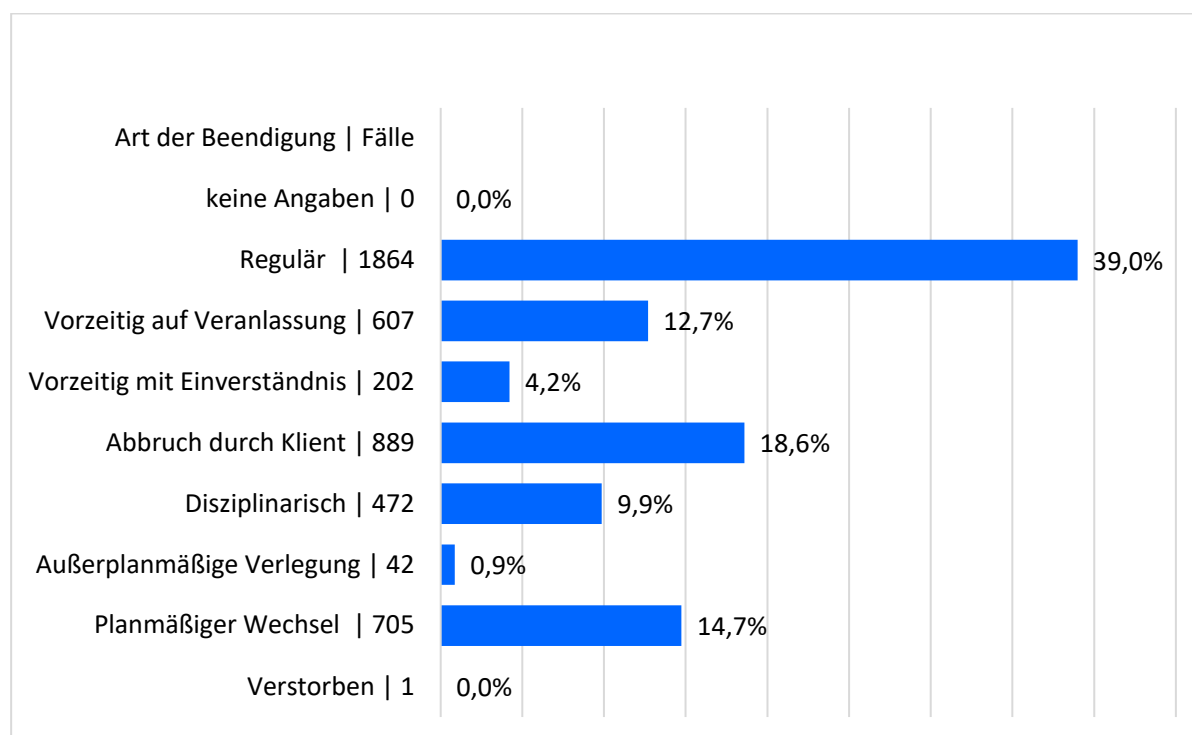
Die Reduktion der Zahl der arbeitslosen Rehabilitand:innen scheint erfreulich. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob sich tatsächlich ein positiver Trend abzeichnet. Weiterhin besteht ein hoher Bedarf an fördernden Maßnahmen zur schulisch-beruflichen Teilhabe.

### 3.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	1.542	32,2%
Nein	2.809	58,7%
Keine Angabe	431	9,0%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

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. 43 % 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	0	0,0%
Planmäßige Entlassung ( <i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i> )	3.378	70,6%
Unplanmäßige Entlassung	1.404	29,4%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

Gegenüber 2021 zeigen sich kaum Veränderungen. 39 % der Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit schlossen die Maßnahme regulär ab. Die zweitgrößte Gruppe bilden die Entlassungen ohne ärztlich-therapeutisches Einverständnis (18,6 %), gefolgt von „planmäßiger Wechsel“ (ca. 15 %). Zur letztgenannten Entlassungsart gehören sowohl Wechsel in (meist stationäre) Adaption als auch in ambulante bzw. ganztägig ambulante Weiterbehandlung. Insgesamt ca. 23 % der Entlassungen erfolgten aus disziplinarischen Gründen oder vorzeitig auf ärztlich-therapeutische Veranlassung. Mit fachlichem Einverständnis wurden 4,2 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen vorzeitig entlassen.

Die Haltequote in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen stieg damit 2022 weiter leicht an auf 70,6 % (+ 0,9 %).

### 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	628	13,1%
F12 Cannabis	1.451	30,3%
F13 Sedativa Hypnotika	0	0,0%
F14 Kokain	595	12,4%
F15 Stimulanzien	811	17,0%
F16 Halluzinogene	4	0,1%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	1	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	1.292	27,0%
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%
<b>Gesamt</b>	<b>4.782</b>	<b>100,0%</b>

30,3 % der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen erfolgten aufgrund der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit. Hier zeigt sich nach einer leichten Zunahme im letzten Jahr wieder eine leichte Reduktion der Quote (2022: - 1,6%, 2021: + 2,4 %, 2020: - 2,5 %, 2019: - 4 %).

Die Quote der Rehabilitationen wegen der Hauptdiagnose F19.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom) folgt mit 27 % fast unverändert gegenüber 2021.

Rehabilitationen wegen Kokainabhängigkeit sanken 2022 um 1,8 %, auf 12,4 %, entgegen dem Zunahme-Trend der Vorjahre (2021: + 0,8 %, 2020: + 2,4 %).

Die Zahl der Rehabilitationen aufgrund von Stimulanzienabhängigkeit stieg 2022 deutlich an, auf 17 % (+ 3,1 %). Bereits 2021 hatte sich ein leichter Anstieg gezeigt, nach Reduktion in den Vorjahren.

Rehabilitationen aufgrund von Opiatabhängigkeit sanken 2022 weiter auf 13,1 % (- 0,5 %). Einer Erhöhung der Quote steht möglicherweise weiterhin die nach wie vor geringe Anzahl von Plätzen substituionsgestützter Rehabilitation entgegen bei gleichzeitig hoher Nachfrage auf Seiten der Menschen mit einer Opiatabhängigkeit.

### 3.11 Behandlungsort

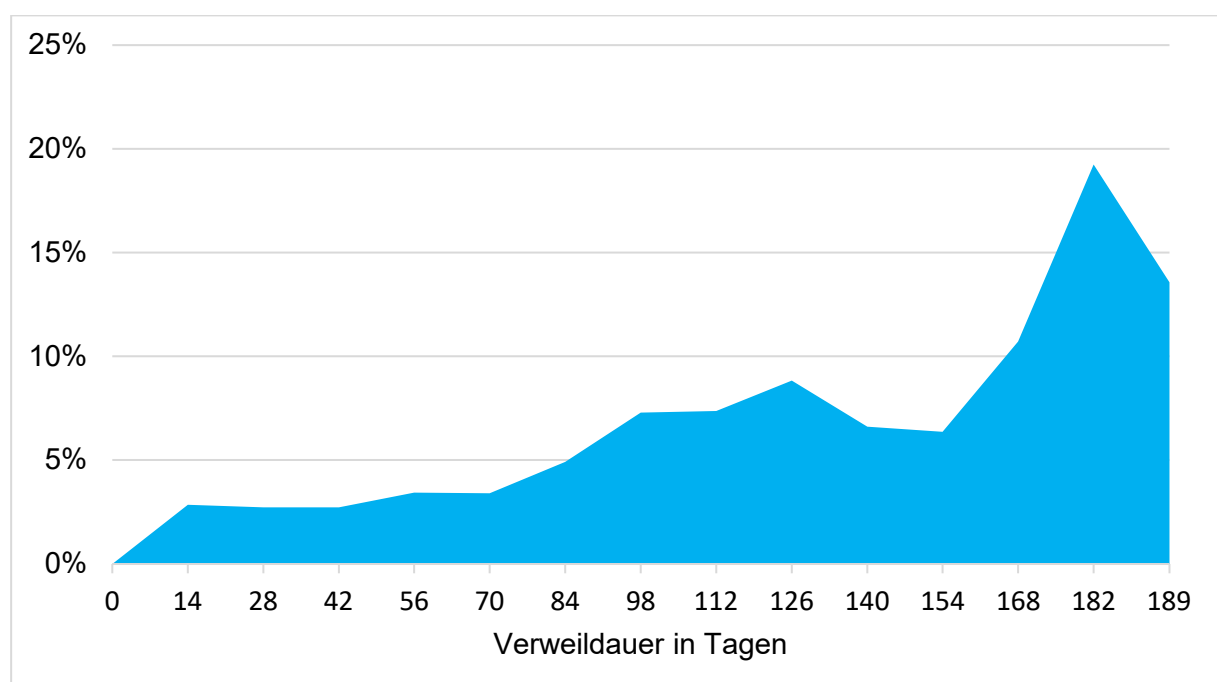
Fachklinik für Alkoholabhängigkeit	Fachklinik für Drogenabhängigkeit	Tagesklinik	Gesamt
2.086	2.459	237	4.782
43,6%	51,4%	5,0%	100,0%

2022 fiel die Zahl der durchgeführten Rehabilitationen bei einer Abhängigkeit von illegalen Drogen in stationären Einrichtungen zur Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit von 50 % im Jahr 2021 auf 43,6 %.

Die Zahl der ganztägig ambulanten Rehabilitationen zeigt hingegen seit 2018 eher geringe Schwankungen (- 0,3 % gegenüber 2020).

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

### 3.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen

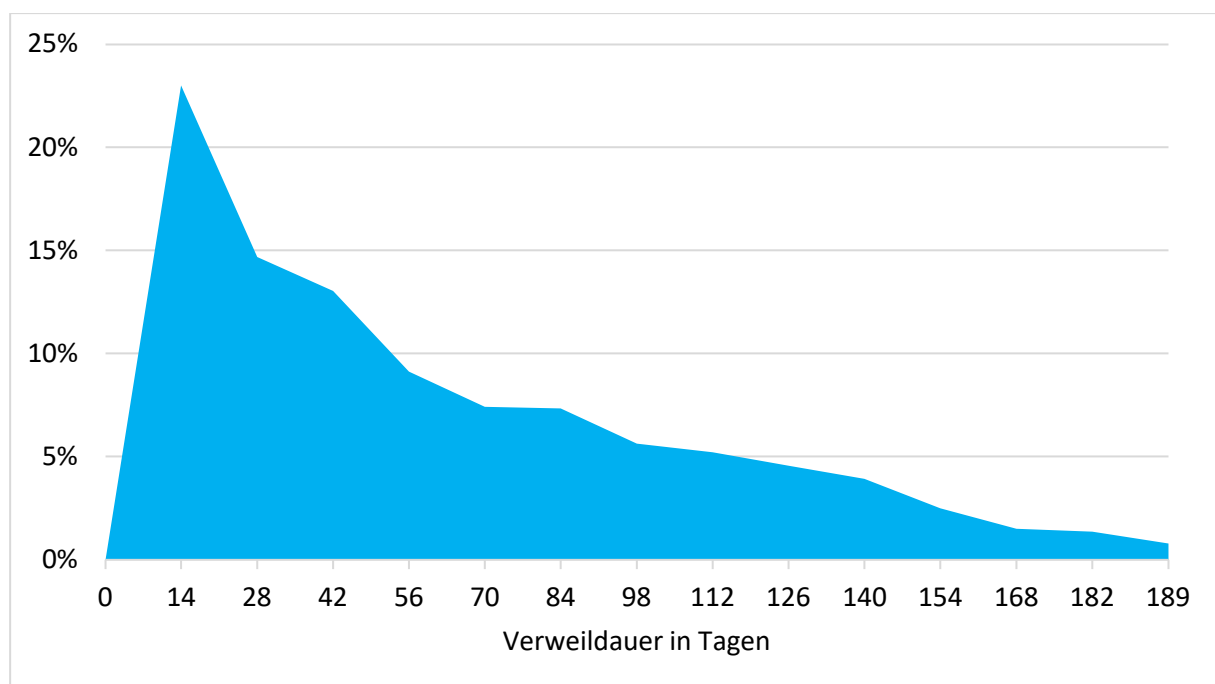


	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	129,9
Standardabweichung	54,7
N	3.378

Die durchschnittliche Verweildauer bei planmäßigen Entlassungen in der Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen ist 2022 erstmals seit 2017 wieder gestiegen, um 6,1 Tage auf 129,9 Tage.

Ca. 9 % der planmäßigen Entlassungen 2022 erfolgte nach ca. 18 Wochen (126 Tage), 19 % nach ca. 26 Wochen (182 Tage). Dies folgt vermutlich überwiegend den vorgegebenen Kostenzusagen der jeweiligen Kostenträger. Dieser Trend scheint unverändert. Die Erhöhung der Verweildauer scheint am ehesten auf eine Verringerung der Entlassungen in den ersten Behandlungswochen zu beruhen.

### 3.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	55,4
Standardabweichung	47,6
N	1.404

Zu den unplanmäßigen Entlassungen zählen insbesondere Therapieabbrüche durch die/den Rehabilitand:in und disziplinarische Entlassungen. Die Dauer der unplanmäßig beendeten

Rehabilitationen lag 2022 bei durchschnittlich 55,4 Tagen und stieg damit gegenüber dem Vorjahr erneut, entgegen dem teils abnehmenden Trend der letzten Jahre.

2017: 55 Tage; 2018: 53,5 Tage; 2019: 54 Tage; 2020: 51,9 Tage; 2021: 52,6 Tage

Ca. 25 % 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)

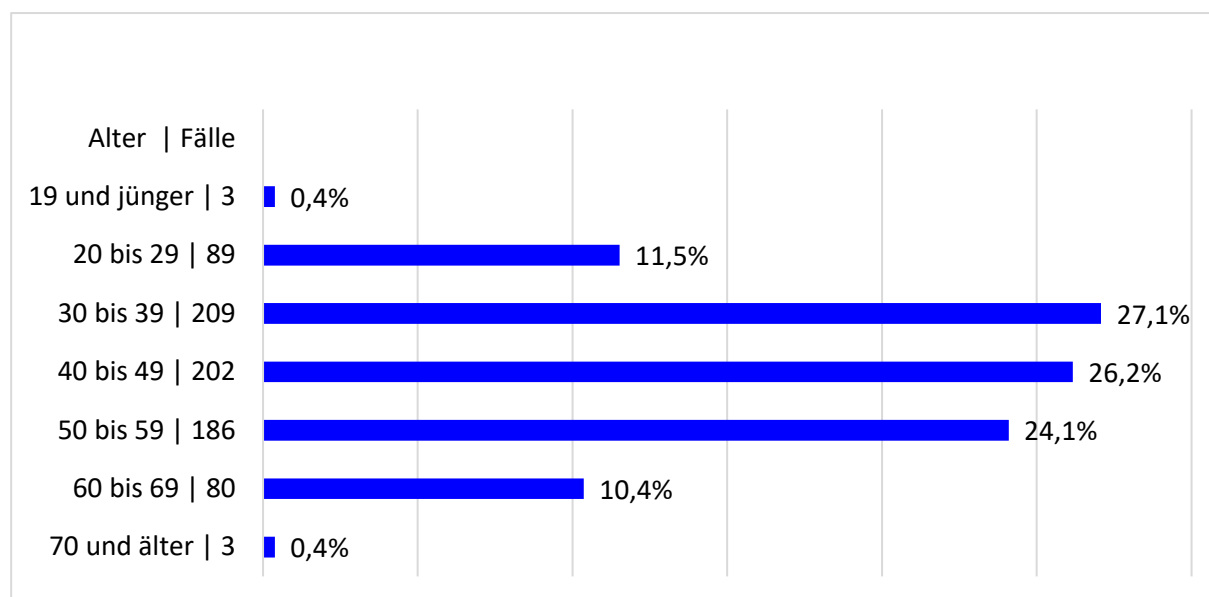
### 4.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	536	69,4%
Weiblich	236	30,6%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

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 2021 unwesentlich geändert (TK 2022: Frauen 30,6 %; Gesamt 2022: Frauen 25,3 %). Insgesamt ist der Frauenanteil in der Tagesrehabilitation im Vergleich zu 2021 fast gleichgeblieben.

2016 = 30 % / 2017 = 28 % / 2019 = 28 % / 2020 = 25 % / 2021 = 30 % / 2022 = 30 %

### 4.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	71,0
Mittelwert	44,0
Standardabweichung	11,6

Das Durchschnittsalter in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) liegt mit 44,0 Jahren über dem der Gesamtstichprobe (41,9 Jahre).

2016 = 44,1 Jahre / 2017 = 44,8 Jahre / 2019 = 44,0 Jahre / 2020 = 43,0 / 2021 = 43,4 Jahre / 2022 = 44,0 Jahre

Die Altersgruppe 40 bis 59 Jahre ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe stärker vertreten (TK 2022 = 50,3 % zu Gesamt 2022 = 45,6 %). Die Altersgruppe bis 29 Jahre ist hingegen kleiner (TK = 11,5 % zu Gesamt = 16,1 %).

### 4.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	708	91,7%
Krankenversicherung	47	6,1%
Sozialhilfe	0	0,0%
Selbstzahler	7	0,9%
Sonstige	5	0,6%
Keine Angabe	5	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 91,7 % weiterhin der dominierende Leistungsträger in der tagesklinischen Rehabilitation.

2016 = 87 % / 2017 = 87 % / 2019 = 91,4 % / 2020 = 90,0 % / 2021 = 86,5 % / 2022 = 91,7 %

Der Anteil der Krankenkassen ist für 2022 um 3,2 % um fast ein Drittel zurückgegangen.  
2016 = 9 % / 2017 = 9 % / 2019 = 7 % / 2020 = 7,9 % / 2021 = 9,3 % / 2022 = 6,1 %

Mit 6,1 % liegt der von den Krankenkassen getragene Anteil der Rehabilitationen in Tageskliniken deutlich unter dem in der Gesamtstichprobe (14,0 %), dies passt zum kleineren Anteil Rentner:innen/Nichterwerbstätige in der Tagesklinik-Stichprobe.

### 4.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	116	15,0%
Suchtberatungsstelle	442	57,3%
Stationäre Suchteinrichtung	31	4,0%
Krankenhaus	69	8,9%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	8	1,0%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	6	0,8%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	3	0,4%
Andere Behörden, Beratungsdienste	15	1,9%
Kosten- und Leistungsträger	0	0,0%
Sonstige	82	10,6%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

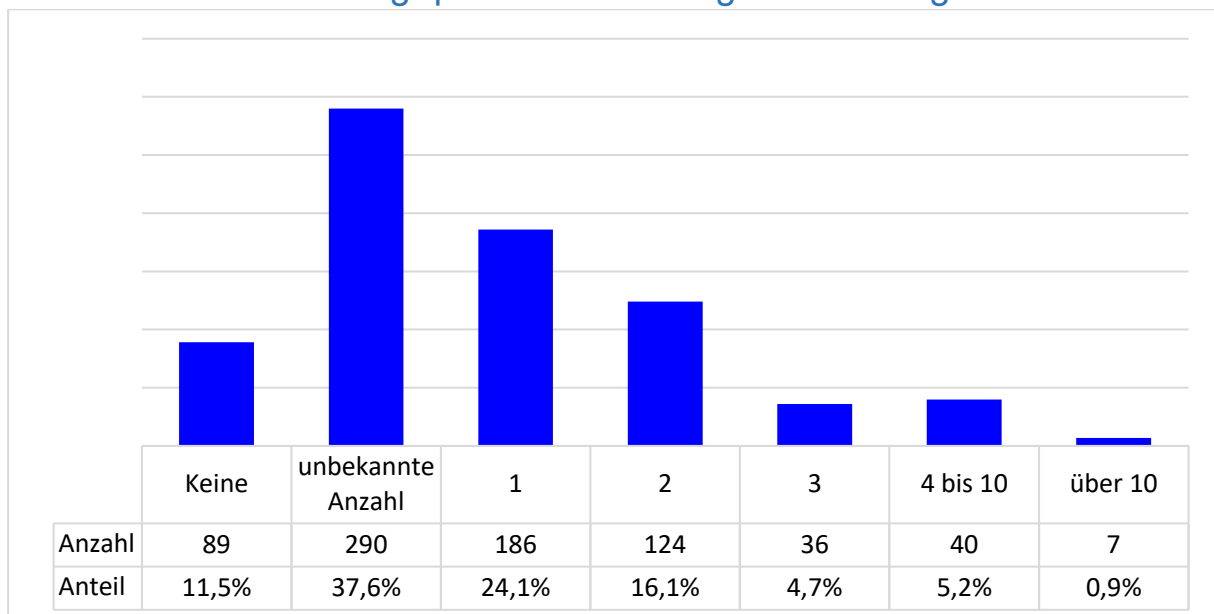
Der dominierende Anteil der Vermittlungen in die Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) erfolgt wie zuvor über die Suchtberatungsstellen, im Jahr 2022 beträgt der Anteil 57,3 %. Der Vermittlungsanteil durch die Suchtberatungsstellen hat im Vergleich zu 2021 um 1,1% zugenommen und zeigt einen leichten Aufwärtstrend.

2016 = 71 % / 2017 = 62 % / 2019 = 58 % / 2020 = 59,3 % / 2021 = 56,2 % / 2022 = 57,3 %

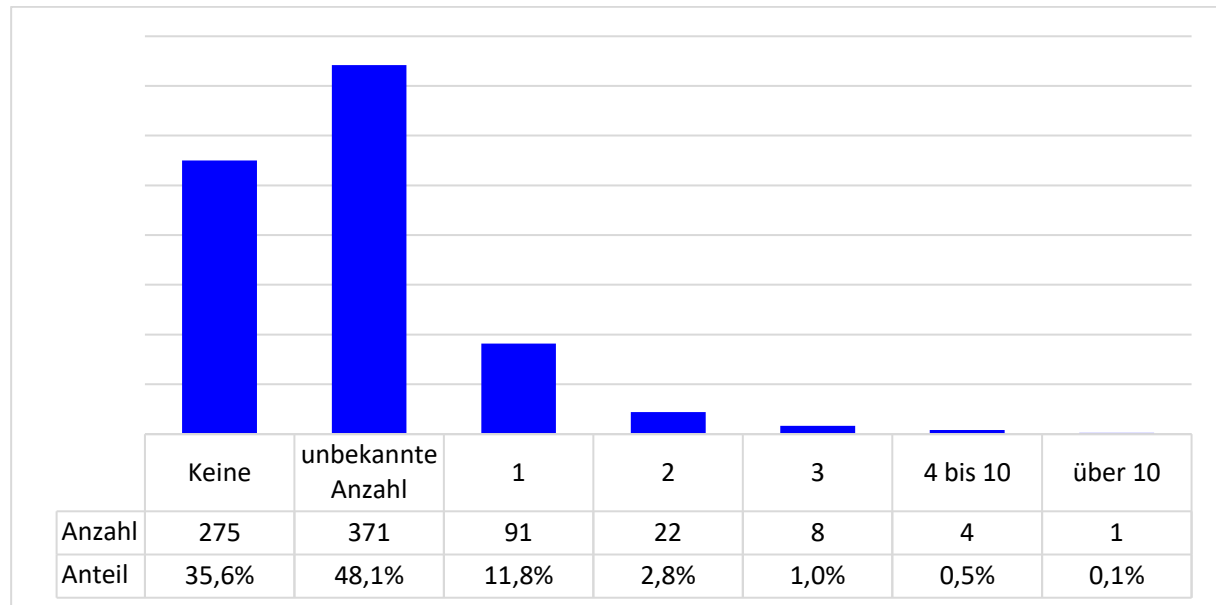
Da zu 15 % der Daten keine Angaben gemacht wurden, ist eine Tendenzaussage nicht möglich.

## 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	393	89	290	772
	50,9%	11,5%	37,6%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	126	275	371	772
	16,3%	35,6%	48,1%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	60	304	408	772
	7,8%	39,4%	52,8%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	22	325	425	772
	2,8%	42,1%	55,1%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	8	332	432	772
	1,0%	43,0%	56,0%	100,0%
Soziale Teilhabe	11	323	438	772
	1,4%	41,8%	56,7%	100,0%

Der Anteil der Datensätze „Anzahl unbekannt“ zeigt wie in 2021 (29,4 % bis 43,8 %) für alle Einrichtungsarten auch im Jahr 2022 mit 37,6 % bis 56,7 % sehr hohe Prozentwerte. Die Datenlage lässt eine differenzierte Auswertung nicht zu.

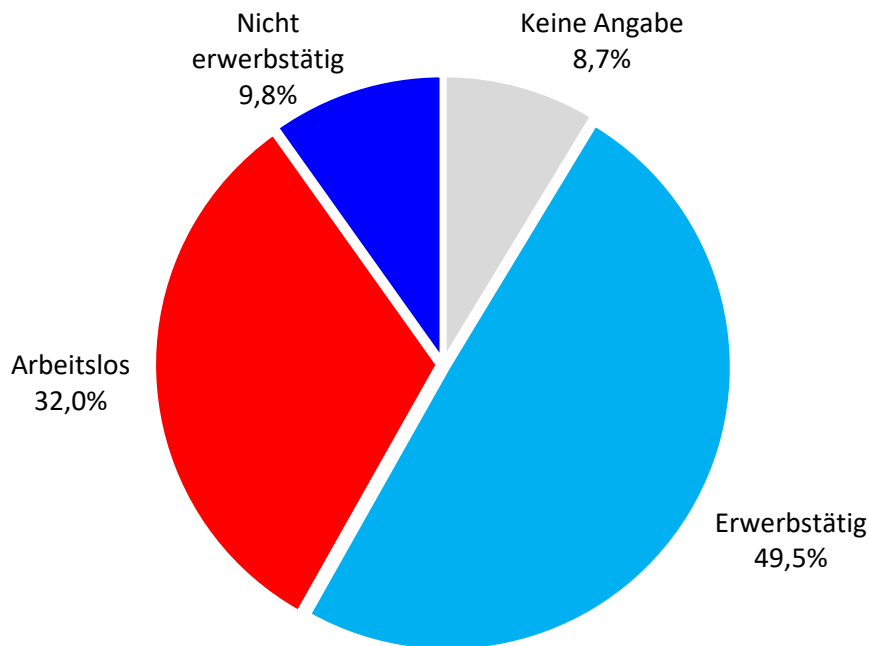


## 4.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	59	7,6%
Derzeit in Schulausbildung	1	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	25	3,2%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	182	23,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	311	40,3%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	193	25,0%
Anderer Schulabschluss	1	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

Höhere Schulabschlüsse wie Abitur oder Realschule sind bei Rehabilitand:innen in der Tagesreha weiterhin stärker vertreten als in der Gesamtgruppe (65,3 % vs. 46,1 %). Der Anteil von Rehabilitand:innen ohne Schulabschluss ist in dieser Gruppe erwartungsgemäß mit 3,2 % deutlich geringer als in der Gesamtgruppe (7,1 %). Die Kategorie „keine Angabe“ ist im Vergleich zu 2021 auf 7,6 % gestiegen.

## 4.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	67	8,7%
Auszubildende:r	5	0,6%
Arbeiter:in / Angestellte:r / Beamte:in	346	44,8%
Selbständige:r / Freiberufler:in	16	2,1%
Sonstige Erwerbspersonen	10	1,3%
In beruflicher Rehabilitation	5	0,6%
In Elternzeit	17	2,2%
Bezug von ALG I	97	12,6%
Bezug von ALG II	150	19,4%
Schüler:in / Student:in	4	0,5%
Hausfrau / Hausmann	5	0,6%
Rentner:in / Pensionär:in	36	4,7%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	7	0,9%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	7	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

Die Gruppe der Arbeiter:innen / Angestellten / Beamte:innen und der Selbständigen / Freiberufler:innen mit 46,9 % liegt deutlich über dieser Gruppe in der Gesamtstichprobe mit 35,8 %.

Der Anteil der in der Zeit vor Behandlungsbeginn arbeitslosen Rehabilitand:innen (Bezug von ALG I oder ALG II) in der Tagesrehabilitation ist um 8,8 % zurückgegangen.

2016 = 37 % / 2017 = 40 % / 2019 = 38 % / 2020 = 38,0 % / 2021 = 40,8 % / 2022 32,0 %

Im Vergleich zur Gesamtgruppe mit 39,5% sind in der Tagesreha mit 32,0% deutlich weniger Rehabilitand:innen von Arbeitslosigkeit betroffen. Vergleicht man die letzten beiden Jahrgänge 2021 und 2022, waren in 2021 in der Tagesreha im direkten Vergleich mit kaum Unterschied nur 1,6% weniger Fälle arbeitslos, in 2022 mit 7,5% deutlich weniger Arbeitslose zu finden.

Auch hier ist der Anteil „Keine Angaben“ mit 8,6 % sehr hoch.

## 4.8 Partnerbeziehung

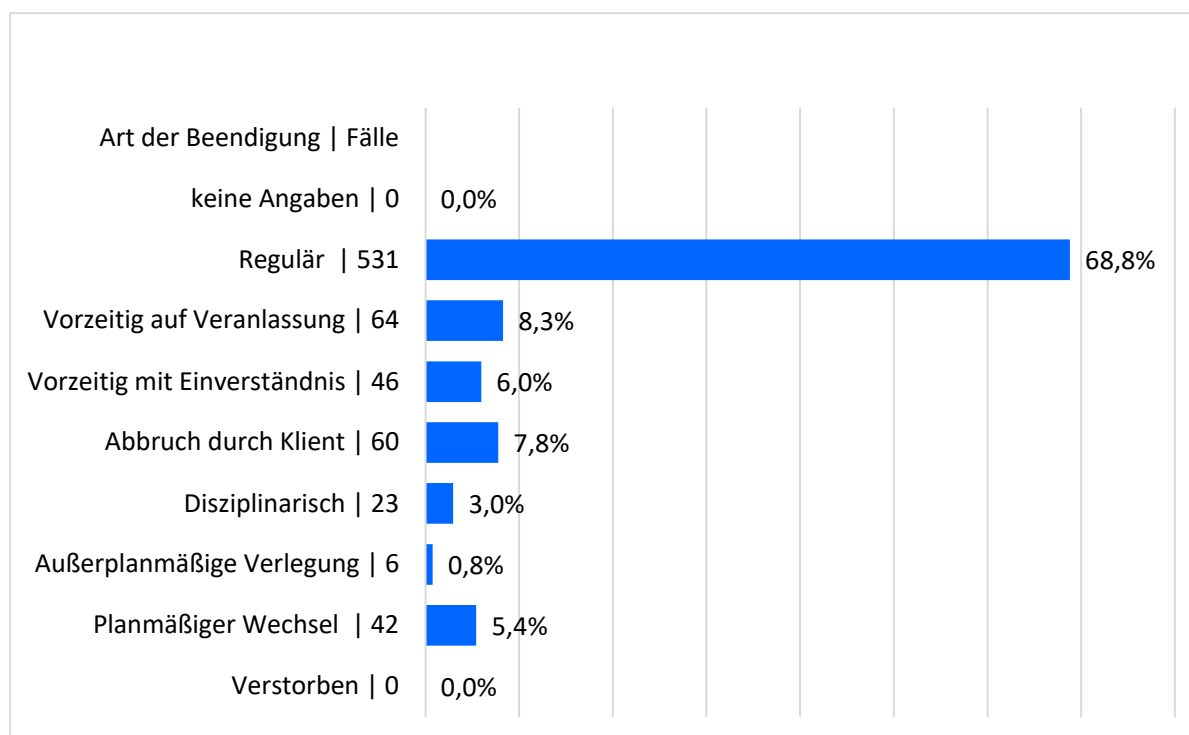
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	450	58,3%
Nein	289	37,4%
Keine Angabe	33	4,3%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

Der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen in der Tagesreha ist mit 58,3 % im Vergleich mit den Vorjahren leicht angestiegen.

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

Er liegt damit etwas über dem der Allgemeinbevölkerung (etwa 44 %). Der Anteil liegt 2022 deutlich über dem der Gesamtgruppe mit 42,5 %.

## 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> )	683	88,5%
Unplanmäßige Entlassung	89	11,5%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

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

2016 = 88 % / 2017 = 82 % / 2019 = 89 % / 2020 = 87,1 % / 2021 = 88,4% / 2022 = 88,5%

Sie bleibt mit 88,5 % weiter auf höherem Niveau als in der Gesamtstichprobe (80,6 %). Disziplinarische Entlassungen liegen in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) deutlich unter dem Wert in der Gesamtstichprobe (3,0 % vs. 5,4 %). Planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen haben sich im Vergleich zu 2021 (9,2 %) im Jahr 2022 auf 5,4 % reduziert.

## 4.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	519	67,2%
F11 Opioide	20	2,6%
F12 Cannabis	70	9,1%
F13 Sedativa Hypnotika	13	1,7%
F14 Kokain	43	5,6%
F15 Stimulanzien	55	7,1%
F16 Halluzinogene	0	0,0%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	49	6,3%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	2	0,3%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	1	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>772</b>	<b>100,0%</b>

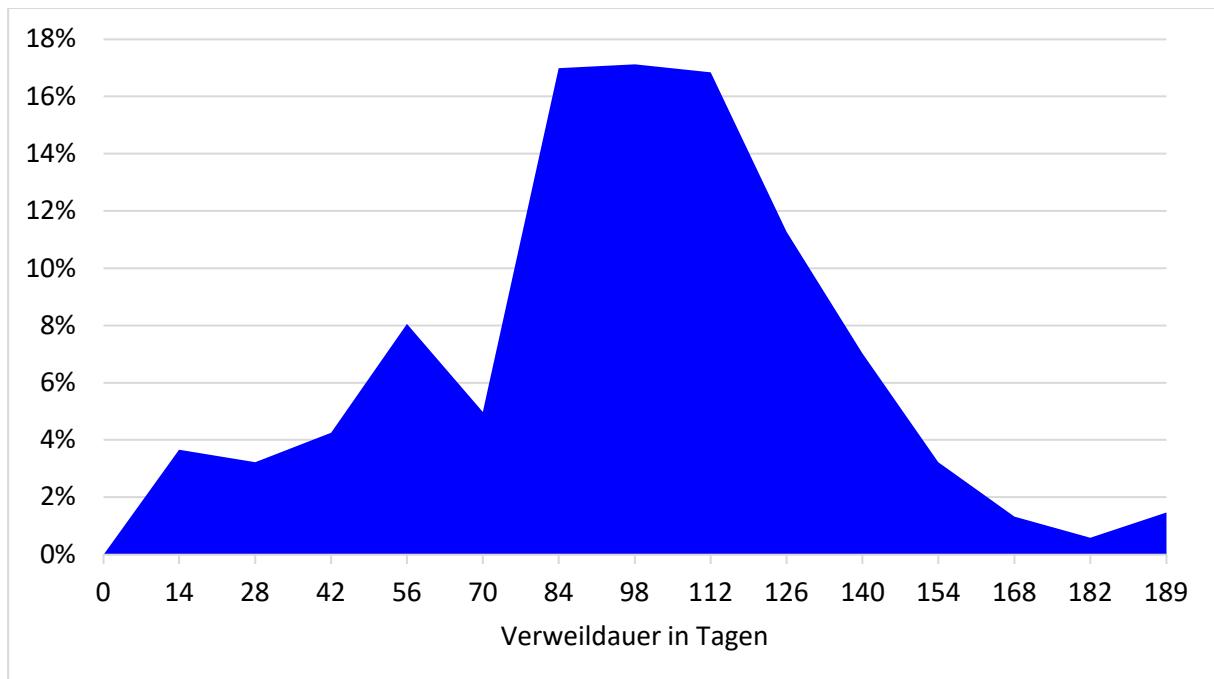
Der Anteil der Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit in den Tagesrehabilitationen (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) hat sich im Vergleich zu 2021 um 3,1 % erhöht.

2016 = 24 % / 2017 = 16 % / 2019 = 24 % / 2020 = 30,1 % / 2021 = 27,6 % / 2022 = 30,7 %

Bei insgesamt steigender Tendenz der letzten Jahre ist der Anteil der Behandlung von cannabinoiden Störungen überraschenderweise auf 9,1 % zurückgegangen.

2016 = 11,2 % / 2017 = 7,4 % / 2019 = 11,4 % / 2020 = 10,0 % / 2021 = 11,3 % / 2022 = 9,1 %

## 4.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	94,0
Standardabweichung	56,3
N	683

Der Mittelwert der Verweildauer für die planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen ist im Vergleich zu 2021 um 8,1 Tage gestiegen.

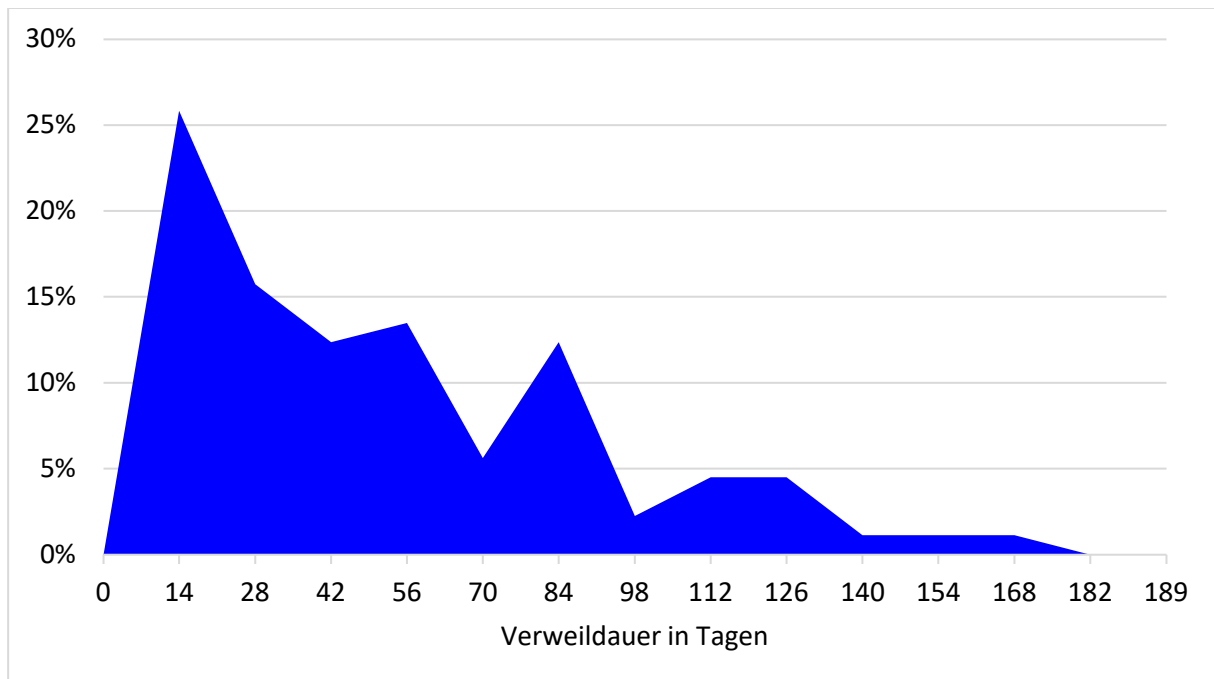
2016 = 80,8 Tage / 2017 = 79,2 Tage / 2019 = 83,9 Tage / 2020 = 91,3 / 2021 = 85,9 Tage / 2022 = 94,0 Tage

2022 liegt die mittlere Verweildauer in der Tagesrehabilitation im Vergleich zu der Verweildauer in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit<sup>3</sup> erstmals 0,1 Tage höher.

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

<sup>3</sup> 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	45,1
Standardabweichung	37,6
N	89

Die unplanmäßig entlassenen Rehabilitand:innen hielten sich 2022 im Mittelwert 45,1 Tage in den Tageskliniken auf. Im Vergleich zu 2021 (40,3 Tage) nahm der Mittelwert um 4,8 Tage zu.

2016 = 38,7 Tage / 2017 = 39,6 Tage / 2019 = 37,9 Tage / 2020 = 53,0 Tage / 2021 = 40,3 Tage / 2022 = 45,1

Der Mittelwert liegt für 2022 leicht unter dem für Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit mit 45,8 Tagen. Gegenüber den Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit mit 55,4 Tagen liegen die Tageskliniken deutlich darunter.

## 5. Adaptionsbehandlung - Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen Phase 2

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

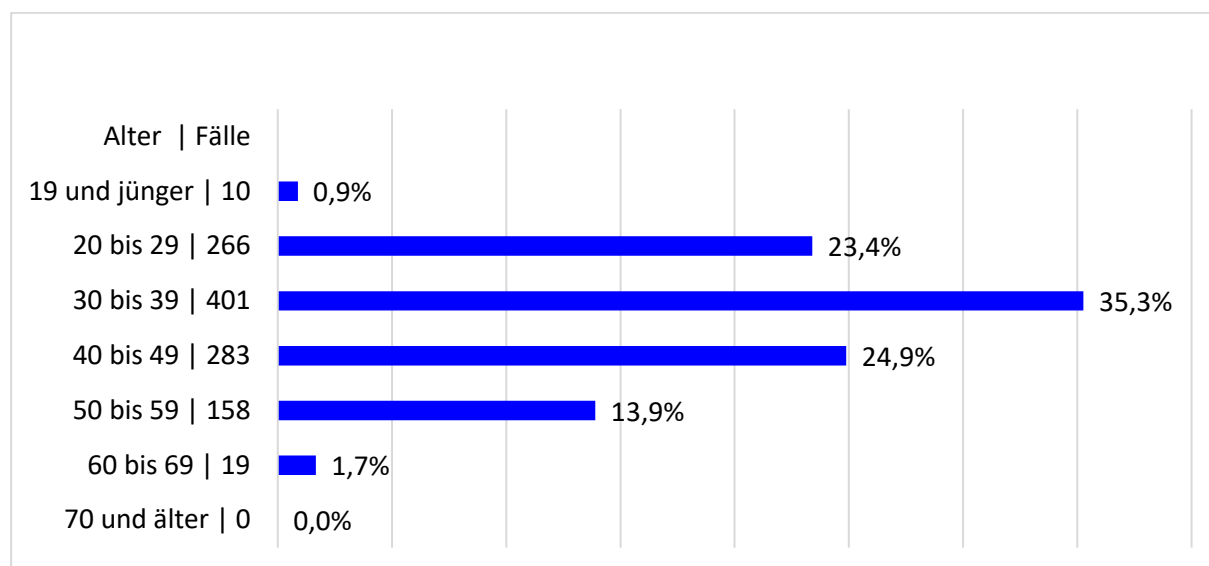
### 5.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	<b>912</b>	80,2%
Weiblich	<b>224</b>	19,7%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	100,0%

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Rehabilitandinnen in der Stichprobe für Adaptionsbehandlungen wieder leicht angestiegen und liegt mit 19,7 % im Durchschnitt der Vorjahre, aber deutlich unter dem Vergleichswert von 25,3 % der Gesamtauswertung für 2022 (= alle Indikationen außer Adaption).

2019 = 21 % / 2020 = 17,9 % / 2021 = 19,4 % / 2022 = 19,7 %

### 5.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	64,0
Mittelwert	37,7
Standardabweichung	10,5

Die Rehabilitand:innen in der Adaption waren auch 2022 im Mittelwert jünger (37,7 Jahre) als die in der Gesamtauswertung erfassten (41,9 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 64 Jahren gegenüber 86 Jahren in der Gesamtauswertung.

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

2019 = 36,3 Jahre / 2020 = 36,7 Jahre / 2021 = 37,7 Jahre

### 5.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	1.049	92,3%
Krankenversicherung	52	4,6%
Sozialhilfe	17	1,5%
Selbstzahler	1	0,1%
Sonstige	17	1,5%
Keine Angabe	1	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 92,3 % Hauptleistungsträger der Adaption und übersteigt damit den Leistungsträgeranteil der Gesamtauswertung (83,9 %).

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

Mit 4,6 % hat sich der Anteil der Krankenversicherung als Kostenträger von Adaptionsbehandlungen seit 2018 (2,3 %) kontinuierlich erhöht. Er liegt aber weiterhin deutlich hinter den 14 % der in der Gesamtauswertung erfassten medizinischen Rehabilitationsleistungen zu Lasten der Krankenversicherung.

Überörtliche Sozialhilfeträger haben 2022 lediglich mit 1,5 % zu der Belegung der Adaptionen beigetragen.

### 5.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	53	4,7%
Suchtberatungsstelle	55	4,8%
Stationäre Suchteinrichtung	925	81,4%
Krankenhaus	18	1,6%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	0	0,0%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0	0,0%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	25	2,2%
Andere Behörden, Beratungsdienste	2	0,2%
Kosten- und Leistungsträger	4	0,4%
Sonstige	55	4,8%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>



Adaptionsbehandlungen werden als zweite Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen mit 81,4 % aus den Fachkliniken dieser Indikation vermittelt, was sich daraus begründet, dass die Notwendigkeit einer Adaptionsbehandlung in aller Regel während der Behandlung festgestellt wird. Direktvermittlungen aus dem ambulanten Suchthilfesystem oder aus Krankenhausbehandlungen sind eher selten. Lediglich 4,8 % der Adaptionsbehandlungen werden durch Suchtberatungsstellen vermittelt.

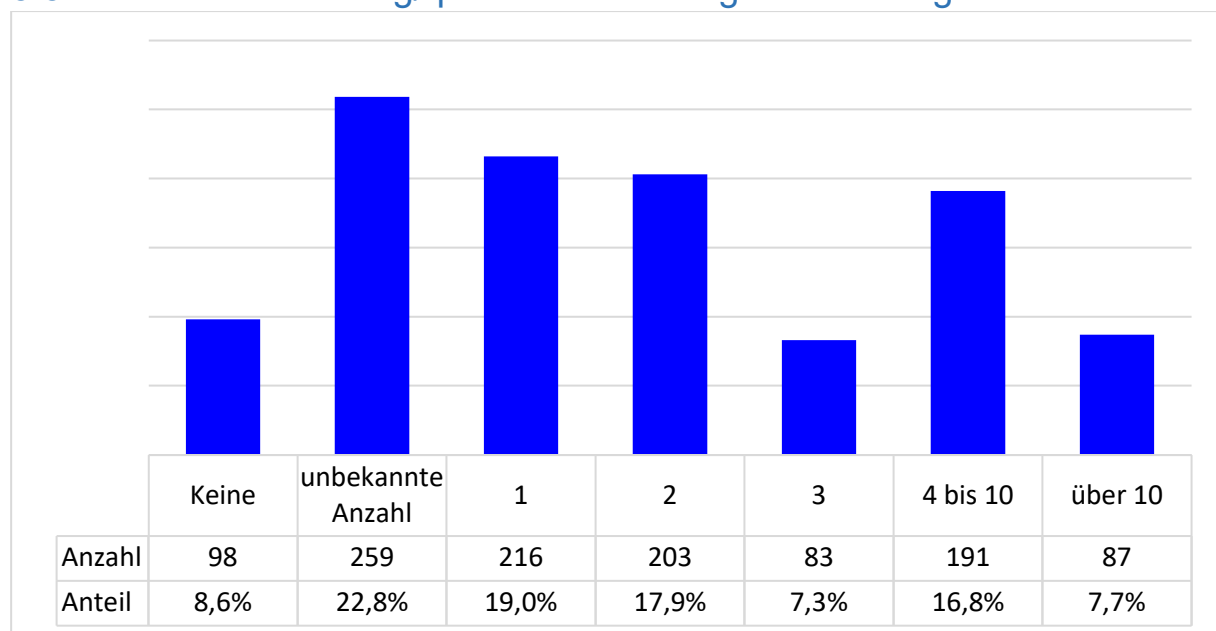
Im Vergleich dazu liegt die Vermittlung durch Suchtberatungsstellen bei den Behandlungsformen der Gesamtauswertung bei 51,9 %, durch Krankenhäuser bei 22,8 %.

Direktvermittlungen aus Krankenhäusern, durch Justiz, Behörden oder Leistungsträger spielen für die Adaptionsbelegung eher eine marginale Rolle.

4,8 % der Fälle kommen durch sonstige Vermittler. Keine Angaben zur Vermittlung sind bei 4,8 % gemacht worden.

## 5.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

### 5.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung

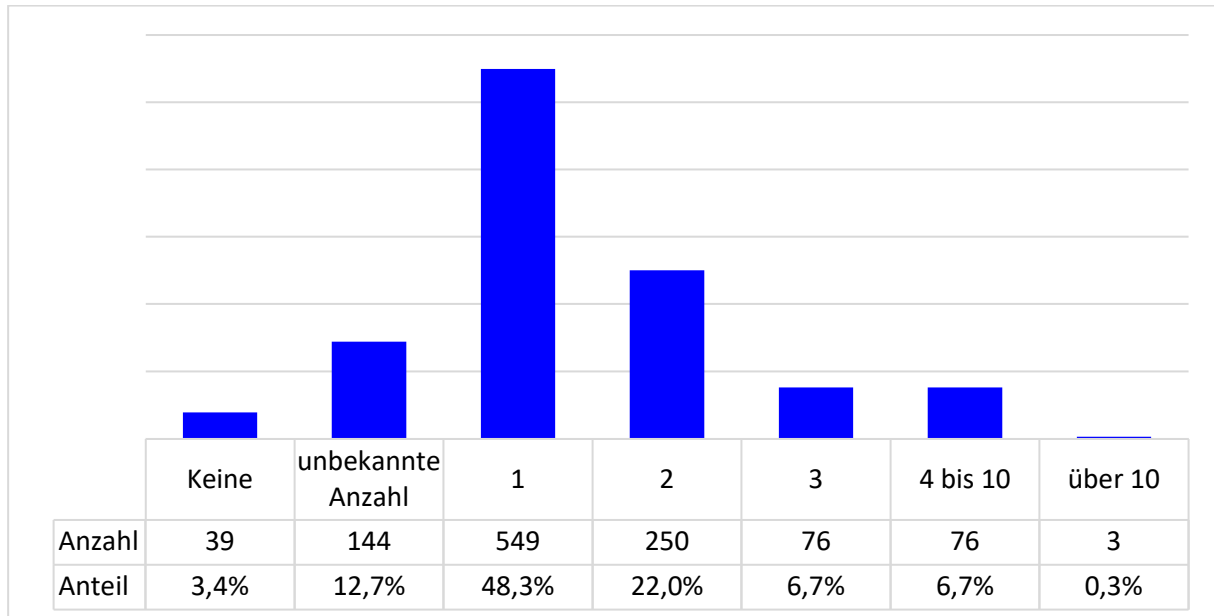


Mit 8,6 % hat sich der Anteil der Rehabilitand:innen, die ohne Vorerfahrung mit Entzugsbehandlung aufgenommen wurden, gegenüber dem Vorjahr erneut etwas erhöht. Im Vergleich zu den Indikationen „Abhängigkeit Alkohol/Medikamente“ und „Abhängigkeit Drogen“ ist der Anteil von Rehabilitand:innen mit zwei und mehr Entzugsbehandlungen jeweils um einige Prozentpunkte höher. Dies könnte auf längere bzw. chronifizierte Krankheitsverläufe von Rehabilitand:innen der Adaption hindeuten.

Der Anteil von Rehabilitand:innen, bei denen eine unbekannte Anzahl von (qualifizierten) Entzugsbehandlungen angegeben wurde, fällt mit 22,8 % deutlich geringer aus als in den vorgenannten Vergleichsgruppen (Alkohol = 28,7 %; Drogen = 38,8 %).

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



83,9 % der Rehabilitand:innen in Adaption haben 2022 mindestens eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Lediglich 3,4 % sind ohne vorherige Behandlung in die Adaption aufgenommen worden. 48,3 % der Rehabilitand:innen haben eine und 22 % zwei medizinische Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Erwartungsgemäß absolvierten die meisten Rehabilitand:innen vor der Adaption mindestens eine stationäre Behandlung.

### 5.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	780	98	259	1.137
	68,6%	8,6%	22,8%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	954	39	144	1.137
	83,9%	3,4%	12,7%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	23	696	418	1.137
	2,0%	61,2%	36,8%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	30	692	415	1.137
	2,6%	60,9%	36,5%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	246	521	370	1.137
	21,6%	45,8%	32,5%	100,0%
Soziale Teilhabe	126	631	380	1.137
	11,1%	55,5%	33,4%	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 68,6 % eine und mehr Entzugsbehandlungen, 83,9 % eine und mehr medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, 21,6 % eine und mehr Adaptionsbehandlungen und 11,1 % 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

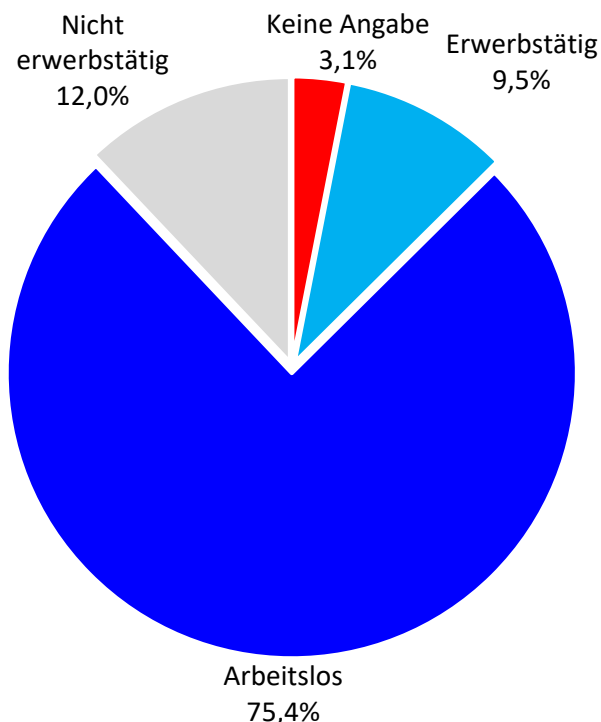
Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	19	1,7%
Derzeit in Schulausbildung	2	0,2%
Ohne Schulabschluss abgegangen	112	9,9%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	476	41,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	339	29,8%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	173	15,2%
Anderer Schulabschluss	16	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

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 2022 bei 9,9 % und hat sich gegenüber 2021 um 3 % erhöht.

Erfreulicherweise machten nur 1,7 % keine Angabe zum Schulabschluss (vgl. 2021 = 10,7 %).

## 5.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	35	3,1%
Auszubildender	5	0,4%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	78	6,9%
Selbständiger / Freiberufler	2	0,2%
Sonstige Erwerbspersonen	4	0,4%
In beruflicher Rehabilitation	19	1,7%
In Elternzeit	14	1,2%
Bezug von ALG I	174	15,3%
Bezug von ALG II	683	60,1%
Schüler / Student	4	0,4%
Hausfrau / Hausmann	5	0,4%
Rentner / Pensionär	11	1,0%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	49	4,3%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	54	4,7%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

Die Ausgangslage zur Erwerbssituation von Rehabilitand:innen, die eine Adaption angetreten haben, ist deutlich ungünstiger als in der Gesamtauswertung. Bei lediglich 9,5 % liegt bei Behandlungsbeginn eine Erwerbssituation vor.

Erwerbstätig: Adaption = 9,5 % / Gesamtauswertung = 31,2 %

Arbeitslos: Adaption = 75,4 % / Gesamtauswertung = 39,5 %

Arbeitslos in der Adaption: 2018 = 77 % / 2019 = 74 % / 2020 = 68 % / 2021 = 70,4 % / 2022 = 75,4 %

Im Vergleich zu den Jahren 2020 und 2021 hat sich die Erwerbssituation von Rehabilitand:innen, die in die Adaption kommen, verschlechtert und liegt auf dem Niveau der Jahre 2018 und 2019.

Der Anteil von langzeitarbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG II-Empfänger) ist in der Adaption mit 60,1 % doppelt so hoch wie in der Gesamtauswertung (29 %).

### 5.7.1 Erwerbssituation im Verlauf

		Behandlungsende								Gesamt	
		Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig			
Behandlungsbeginn	Keine Angabe	28	2,5%	2	0,2%	4	0,4%	1	0,1%	35	3,1%
	Erwerbstätig	11	1,0%	71	6,2%	25	2,2%	1	0,1%	108	9,5%
	Arbeitslos	29	2,6%	130	11,4%	688	60,5%	10	0,9%	857	75,4%
	Nicht erwerbstätig	6	0,5%	28	2,5%	32	2,8%	71	6,2%	137	12,0%
	Gesamt	74	6,5%	231	20,3%	749	65,9%	83	7,3%	1.137	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 katamnestiche Untersuchungen aussagekräftiger.

Der Effekt der Adaptionsbehandlung auf die Erwerbstätigkeit zeigt sich in einer Erwerbstätigkeit von 20,3 % aller Rehabilitand:innen zum Behandlungsende gegenüber 9,5 % zu Behandlungsbeginn und hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verringert (vgl. 2021: 21,7 % gegenüber 8,9 %), fällt aber besser aus als 2020 (18 % gegenüber 11 %).

Die Zahl der Rehabilitand:innen, die die Adaption arbeitslos verlassen, fällt mit 65,9 % im Berichtsjahr höher aus als 2021 (58,5 %). Der Anteil der zu Beginn Nicht-Erwerbstätigen hat sich gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht und liegt 2022 bei 12 % (vgl. 2021 = 7,9 %).

Ein möglicher Erklärungsansatz für diesen Anstieg der Nicht-Erwerbstätigen könnte in den sozialrechtlichen Auswirkungen von zwei BSG-Urteilen zur Versagung von SGB II-Leistungen für Rehabilitand:innen in medizinischer Rehabilitation und Adaption liegen, die in

der Konsequenz leider deutliche Integrationshemmnisse erzeugen. Betroffen sind Rehabilitand:innen, die eine Therapie gemäß §§35 ff. BtMG absolvieren und für die Dauer der stationären Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen und bei anschließender Adaption in die Sozialhilfe gedrängt werden (BSG: B 4 AS 58/20 R). Auch durch das BSG Urteil (B 14 AS 41/19 R) finden sich, wenn regionale Jobcenter diese Einzelfallentscheidung zu ihren Gunsten nutzen, Rehabilitand:innen, die eine Adaptionsbehandlung antreten, im SGB XII-Bezug wieder. In beiden Fällen sind Rehabilitand:innen mit zum Teil erheblich erschwerten Teilhabebedingungen (Taschengeldbezug, fehlende Arbeitsvermittlungsleistungen, sozialrechtliche Folgeprobleme bei der sozialen Integration) konfrontiert. Die bundesweiten Bemühungen um die berufliche Teilhabe von abhängigkeiterkrankten Menschen<sup>4</sup> werden so leider nicht befördert.

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

		<b>Behandlungsende</b>				
		<b>Keine Angabe</b>	<b>Erwerbstätig</b>	<b>Arbeitslos</b>	<b>Nicht erwerbstätig</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Behandlungsbeginn</b>	Keine Angabe (N=35)	80,0%	5,7%	11,4%	2,9%	100,0%
	Erwerbstätig (N=108)	10,2%	65,7%	23,1%	0,9%	100,0%
	Arbeitslos (N=857)	3,4%	15,2%	80,3%	1,2%	100,0%
	Nicht erwerbstätig (N=137)	4,4%	20,4%	23,4%	51,8%	100,0%
	<b>Gesamt (N=1.137)</b>	6,5%	20,3%	65,9%	7,3%	100,0%

65,7 % der Erwerbstätigen (im Arbeitsverhältnis), die 2022 aufgrund sozialer und beruflicher Teilhaberisiken eine Adaption antraten, konnten zum Entlassungszeitpunkt in eine Erwerbstätigkeit entlassen werden (vgl. 2021 = 61,7 %).

Bei 80,3 % der zu Beginn arbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG I / ALG II) konnte im Jahr 2022 keine Vermittlung in Erwerbstätigkeit erreicht werden (vgl. 2021 = 70 %). Von der Gruppe der Arbeitslosen wurden zum Behandlungsende 15,2 % in Erwerbstätigkeit entlassen (vgl. 2021 = 19,9 %). Die Verschlechterung der Vermittlungsquote ist einerseits auf einen Anstieg des Anteils arbeitsloser Rehabilitand:innen gegenüber dem Vorjahr zurückzuführen, deutet aber auch auf eine Verschlechterung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für soziale und berufliche Teilhabe hin (z. B. wirtschaftliche Folgen des Ukrainekrieges, zunehmende existentielle Bedrohung durch die Wohnungsnot, Unsicherheiten in der sozialen Absicherung von Rehabilitand:innen der Adaptionsbehandlung).

<sup>4</sup> Beispiel:

[https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/Empfehlungen\\_und\\_Umsetzungshinweise\\_fuer\\_die\\_Praxis.pdf](https://suchtkooperation.nrw/fileadmin/Empfehlungen_und_Umsetzungshinweise_fuer_die_Praxis.pdf)

Von den zu Beginn „nicht erwerbstätig“ eingruppierten Rehabilitand:innen konnten zum Ende der Behandlung 20,4 % in Erwerbstätigkeit entlassen werden. 23,4 % der Nichterwerbstätigen wurden als Arbeitslos (vermutlich überwiegend in SGB II-Bezug) entlassen. Hier sei auf die obigen Ausführungen zu Auswirkungen der genannten BSG-Urteile verwiesen.

## 5.8 Partnerbeziehung

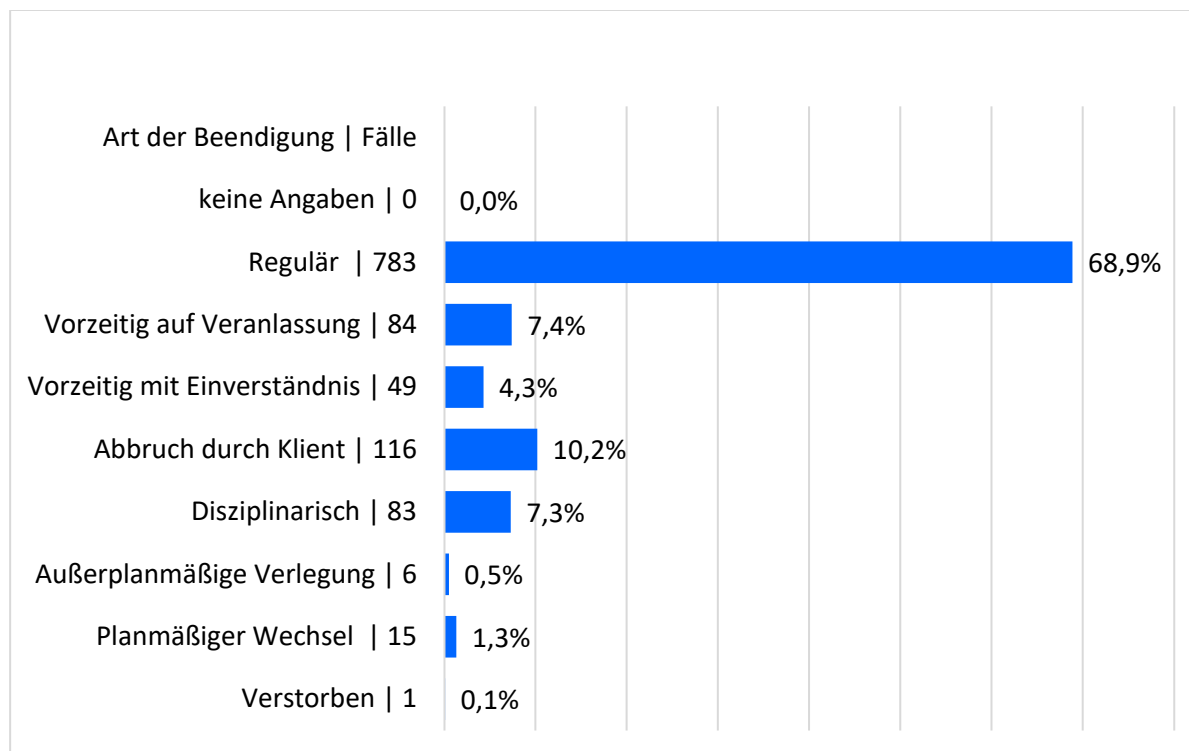
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	248	21,8%
Nein	865	76,1%
Keine Angabe	24	2,1%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

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

Lediglich 21,8 % der Rehabilitand:innen in Adaption leben in einer Partnerbeziehung (vgl. 39,1 % 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	0	0,0%
Planmäßige Entlassung ( <i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i> )	931	81,9%
Unplanmäßige Entlassung	206	18,1%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

Die Haltequote in Adaptionseinrichtungen hat sich 2022 gegenüber dem Vorjahr wieder verbessert und liegt mit 81,9 % auf einem hohen Niveau (vgl. Alkohol = 84,4 % / Drogen = 70,6 %).

2018 = 79 % / 2019 = 82 % / 2020 = 82,1 % / 2021 = 78,1 % / 2022 = 81,9 %

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

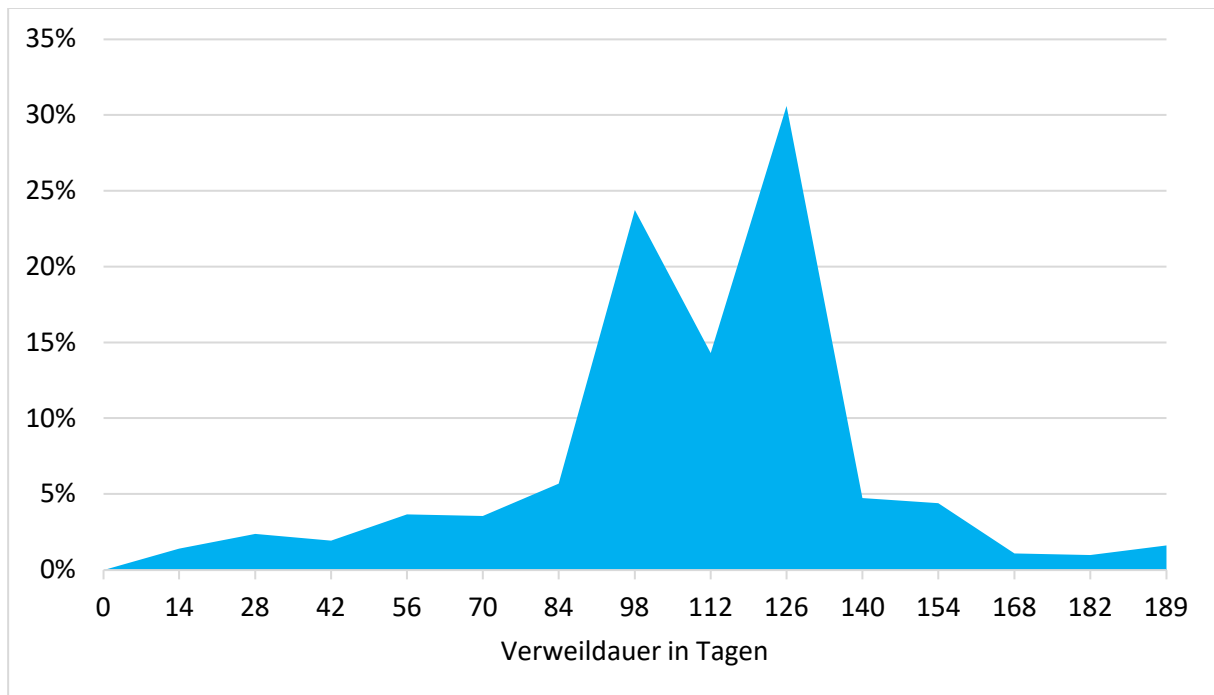
Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	543	47,8%
F11 Opioide	60	5,3%
F12 Cannabis	158	13,9%
F13 Sedativa Hypnotika	11	1,0%
F14 Kokain	58	5,1%
F15 Stimulanzien	80	7,0%
F16 Halluzinogene	1	0,1%
F17 Tabak	1	0,1%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	214	18,8%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	8	0,7%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	3	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>1.137</b>	<b>100,0%</b>

In Adaptionseinrichtungen wurden 2022 nahezu gleich viele Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit (47,8 %) wie mit einer Drogenabhängigkeit (50,2 %) behandelt.

Wie bereits im Vorjahr ist der Anteil der Mehrfachabhängigen mit 18,8 % sehr hoch und übertrifft den Wert der Gesamtauswertung (9,2 %)

Bei lediglich 1 % liegt pathologisches Glückspiel oder exzessive Mediennutzung als Hauptdiagnose vor.

## 5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



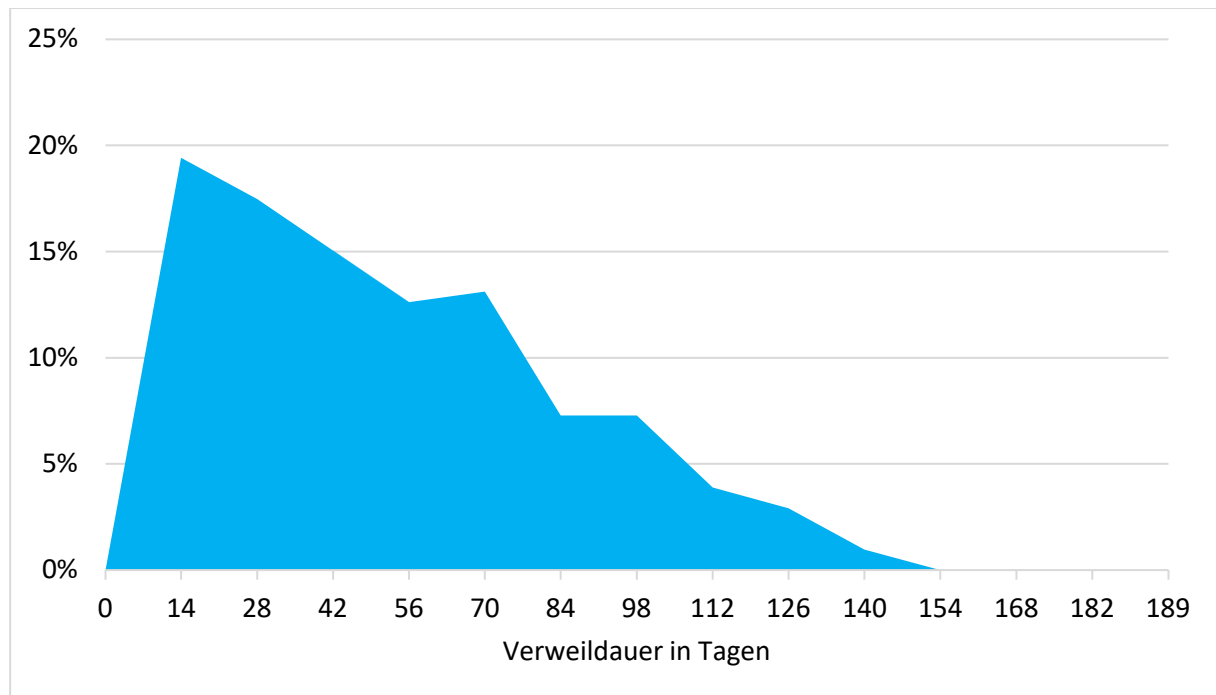
	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	101,0
Standardabweichung	34,5
N	931

Die Verweildauer von planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen ist 2022 mit 101 Tagen auf dem Niveau des Vorjahres geblieben.

2018 = 96,0 Tage / 2019 = 99,3 Tage / 2020 = 101,4 / 2021 = 101,9 / 2022 = 101

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

## 5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	<b>Verweildauer in Tagen</b>
Mittelwert	46,3
Standardabweichung	32,5
N	206

Die Behandlungsdauer in Tagen lag 2022 bei unplanmäßig entlassenen Rehabilitand:innen im Mittelwert bei 46,3 Tagen.

2018 = 49,6 Tage / 2019 = 48,4 Tage / 2020 = 45,3 Tage / 2021 = 46,2 Tage

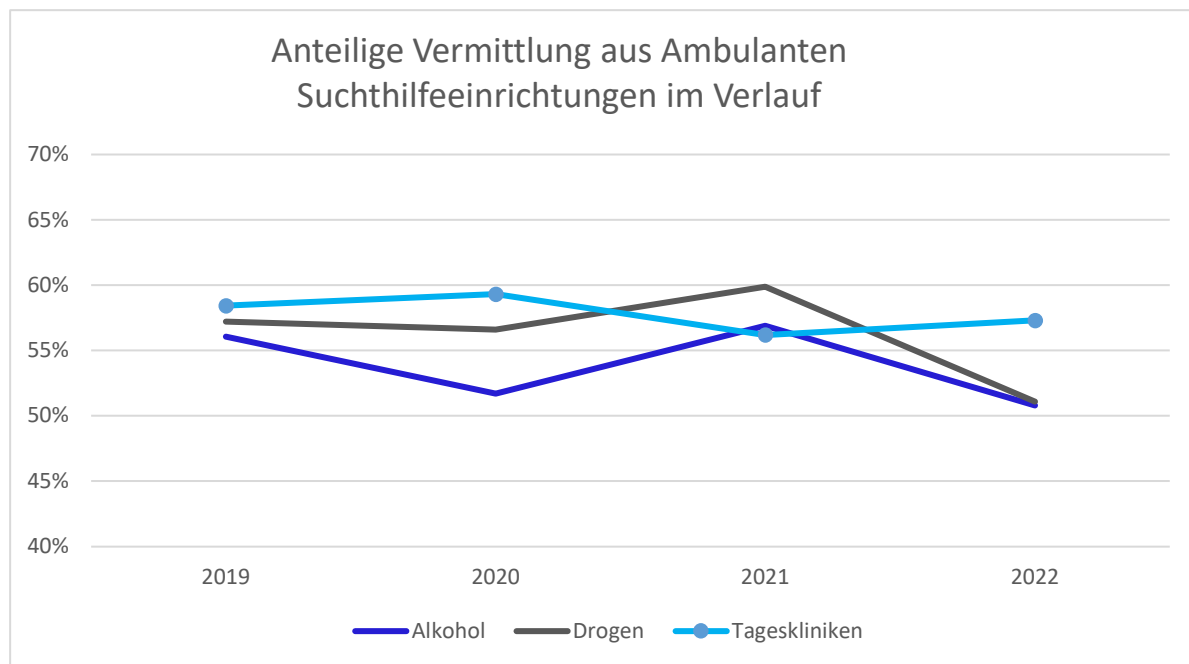
Im aktuellen Jahr finden mit 19 % um den 14. Behandlungstag die meisten unplanmäßigen Entlassungen statt.

Mit zunehmender Verweildauer sinkt die Zahl unplanmäßiger Entlassungen.

## Schlusswort

An der Erhebung der Basisdokumentation haben 107 Einrichtungen teilgenommen, dies entspricht bei 150 stimmberechtigten Mitgliedseinrichtungen im Jahr 2022 einer Beteiligung von 71 %. Anhand der Daten können Entwicklungen im Suchthilfesystem abgeleitet werden.

Eine deutliche Veränderung ist in der Vermittlung aus Beratungsstellen und Krankenhäusern zu verzeichnen. Während der Coronapandemie nahm die Vermittlung aus Beratungsstellen ab. Es war zu erwarten, dass sich die Zuweisung aus Beratungsstellen wieder reguliert. Entgegen der Erwartung ist im Jahr 2022 die Zuweisung aus Beratungsstellen weiter gesunken. Diesen Trend berichten auch Einrichtungen und Fachpersonal.



Die Vermittlung in die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen aus Beratungsstellen ist im Jahr 2022 auf 51,1% gesunken, die Quote ist niedriger als vor der Coronapandemie (2019: 57,2 %). Bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit ist ein ähnliches Bild erkennbar, die Vermittlungsquote lag im Jahr 2022 bei 50,8 % zu 56,1 % im Jahr 2019. Es wird eine Aufgabe des Verbands sein, die Ursachen dieses Rückgangs der Vermittlung gemeinsam mit den Beratungsstellen zu reflektieren.

Zum 01.07.2023 wurden drei der vier Verbindlichen Entscheidungen des Digitalen Rentenübersichtsgesetzes umgesetzt. Damit gingen weitreichende Veränderungen für die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation einher. So erhielten Einrichtungen neue Belegungsverträge für jede Fachabteilung. Vor diesem Hintergrund werden nunmehr nur noch Rehabilitand:innen zugewiesen, bei denen die dem Fachabteilungsschlüssel entsprechende Diagnose vorliegt. Die in der Basisdokumentation des bus. angewendete Zuordnung der Fachkliniken (Einrichtungstyp) für Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit beruht auf den bisherigen Versorgungsverträgen mit der DRV und dem Selbstverständnis der Einrichtungen. Es ist davon auszugehen, dass die Verteilung der Indikationen nach Einrichtungstyp sich stark verändern wird. Des Weiteren wurden für alle Rentenversicherungen einheitliche Bewilligungsdauern eingeführt. Auch die damit

einhergehenden Auswirkungen auf die Belegung der Einrichtungen werden sich in der Basisdokumentation 2023 und 2024 widerspiegeln.

Der Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.) dankt seinen Mitgliedseinrichtungen und dem Dokumentationsausschuss für die aktive Unterstützung der Basisdokumentation.