



**Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe  
in Nordrhein-Westfalen 2016.**  
Schwerpunktthema „Altersspezifische Aspekte“.

**Wissenschaftliche Beratung und Ausführung**

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung  
Lokstedter Weg 24  
20251 Hamburg

**Projektleitung**

Prof. Dr. P. Raschke

**Autoren**

Marcus-Sebastian Martens, Dipl.-Psych.  
Eike Neumann-Runde, Dipl.-Psych.

## **Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2016.**

Schwerpunktthema „Altersspezifische Aspekte“.



# Vorwort

Der vorliegende, nunmehr schon dritte Monitoringbericht der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen zeigt deutlich: Die Zahl ratsuchender und zum großen Teil auch behandlungsbedürftiger Menschen stieg auch im Jahr 2016 an. Zugleich nimmt das durchschnittliche Lebensalter der betreuten Klientinnen und Klienten in der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in allen Altersgruppen zu. Um diesen Trend näher zu untersuchen, beinhaltet der Bericht in diesem Jahr eine Sonderauswertung zu altersspezifischen Aspekten. Deutlich wird darin, dass mit zunehmendem Alter die Betreuungen länger dauern und zugleich die Abbruchquoten sinken.

Es ist ein großer gesellschaftlicher Erfolg, dass die betroffenen Menschen, die zum Teil mit erheblichen gesundheitlichen und sozialen Einschränkungen leben müssen, immer älter werden. Zu dieser positiven Entwicklung tragen die ambulanten Beratungsstellen mit ihrer qualifizierten Arbeit in erheblichem Maße bei. Dafür danke ich allen Akteuren in den Einrichtungen vor Ort sehr herzlich.

Der Bericht belegt außerdem die unterschiedlichen Entwicklungen bei den vorwiegenden Suchtproblemen. Während die Betreuungen aufgrund der Suchtmittel Alkohol und Opioide prozentual abnehmen, nehmen Beratungen aufgrund von Cannabis und Glücksspielen – nicht nur prozentual – zu. Alkohol bleibt aber mit gut einem Drittel die häufigste Ursache für die Betreuungen und Beratungen von Menschen in der Suchthilfe.

Die ambulante Sucht- und Drogenhilfe ist ein wichtiger Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Einfache Zugangswege sind gerade für Menschen mit Suchterkrankungen von besonderer Bedeutung. Dies leisten die Beratungsstellen in Nordrhein-Westfalen in besonderer Weise. Der vorliegende Bericht bestätigt die Notwendigkeit dieses Angebots, das von Betroffenen akzeptiert und häufig auch als erste Anlaufstelle genutzt wird. Die Beratungsstellen stehen dabei vor der Herausforderung, sich den ständig verändernden Bedarfen anpassen zu müssen.

Dies gilt auch für die Präventionsarbeit der ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen.



Einen Schwerpunkt meiner Suchtpolitik setze ich auf die Präventionsarbeit. Die Landesgesundheitskonferenz hat im November 2016 die Initiative für Prävention und Gesundheitsförderung des Landes Nordrhein-Westfalen verabschiedet. Sie zeigt auf, dass Prävention dann wirksam ist, wenn sie vernetzt und in Kooperationen durchgeführt wird. Auch mit dem Präventionsgesetz bieten sich neue Möglichkeiten für NRW, die ich für die Suchtprävention nutzen möchte.

Ich danke allen an der Erarbeitung des dritten Monitoringberichtes Beteiligten sehr herzlich für Ihr Engagement.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Karl-Josef Laumann'.

Karl-Josef Laumann  
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>7</b>
Auswertungen nach Hauptdiagnosegruppen .....	7
Sonderauswertung „Altersspezifische Aspekte“ .....	9
<b>1. Datengrundlage</b> .....	<b>10</b>
1.1. Suchthilfestatistik in Nordrhein-Westfalen .....	10
1.2. Dokumentationssysteme .....	10
1.3. Datenqualität .....	10
<b>2. Struktur der ambulanten Suchthilfe</b> .....	<b>11</b>
2.1. Trägerschaft.....	11
2.2. Art der Einrichtung und Zielgruppen.....	11
2.3. Personelle Besetzung .....	11
2.4. Öffnungszeiten der Einrichtungen .....	12
<b>3. Betreuungsdaten</b> .....	<b>13</b>
3.1. Überblick: Die betreuten Klientinnen und Klienten im ambulanten Hilfesystem .....	13
3.2. Hauptdiagnose Alkohol.....	14
Soziodemografische Daten .....	14
Betreuungsbezogene Daten .....	15
3.3. Hauptdiagnose Opiode .....	17
Soziodemografische Daten .....	17
Betreuungsbezogene Daten .....	19
Substituierte .....	21
3.4. Hauptdiagnose Cannabis .....	25
Soziodemografische Daten .....	25
Betreuungsbezogene Daten .....	26
3.5. Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen.....	28
Soziodemografische Daten .....	28
Betreuungsbezogene Daten .....	29
Exkurs „Nationalitäten der Klientel“ .....	31
<b>4. Altersspezifische Aspekte</b> .....	<b>32</b>
4.1. Altersspezifische Aspekte der Inanspruchnahme von ambulanter Suchthilfe in den Jahren 2006 bis 2016.....	32
4.2. Betreuungen des Jahres 2016 nach Alters- und Hauptgruppen .....	34
<b>5. Tabellenanhang</b> .....	<b>41</b>
<b>6. Liste der beteiligten Einrichtungen</b> .....	<b>52</b>





# Zusammenfassung

Der vorliegende dritte Monitoringbericht basiert auf den von insgesamt 177 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen in 2016 erhobenen und dokumentierten einrichtungs- sowie betreuungsbezogenen Daten.

Für das Auswertungsjahr 2016 wurden insgesamt 96.291 Betreuungsdaten übermittelt. Diese dokumentierte Zahl der durchgeführten Betreuungen stellt im Vergleich zu den Vorjahren einen neuen Höchststand dar (2014: 94.476 Betreuungen). Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich

zusammen aus Hilfen für Menschen mit eigenen Suchtproblemen (89%) und für Personen aus ihrem sozialen Umfeld (11%).

Während vor allem Männer (73%) aufgrund einer eigenständigen Suchtproblematik Hilfen in Anspruch nehmen, besteht die Gruppe der Personen aus dem sozialen Umfeld vorwiegend aus Frauen (75%). Zu Beginn der Betreuung sind die betreuten Konsumentinnen und Konsumenten des Jahres 2016 durchschnittlich 38 Jahre alt (Männer: 37 Jahre; Frauen: 40 Jahre).

## Auswertungen nach Hauptdiagnosegruppen

Zwei Drittel der Betreuungen betreffen alkoholabhängige und opioidabhängige Klientinnen und Klienten (Alkohol: 37%, Opioid: 29%). Cannabisklientinnen und -klienten machen einen Anteil von 17% und pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler einen Anteil von 6% aus.

### Alkohol

Die betreuten Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 46,4 Jahre alt. Rund ein Drittel der Betreuungen wird von Frauen in Anspruch genommen (34 %). Die Klientinnen und Klienten wohnen überwiegend selbstständig in eigenem Wohnraum (87%). Etwas weniger als die Hälfte lebt allein (45%). Gemeinsam mit Kindern leben 19%. Rund ein Viertel der Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol gibt an, problematisch verschuldet zu sein (26%).

Insgesamt sind 37% der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen auf Arbeitslosengeld und Sozialhilfe angewiesen (ALG I: 5%, ALG II: 30%, Sozialhilfe: 2%).

Eine im Jahr 2016 beendete Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen dauerte durchschnittlich 216 Tage. Bei 23% der dokumentierten Betreuungen findet parallel mindestens eine weitere begleitende Betreuung (zumeist Entzugsbehandlungen) in einer anderen Einrichtung statt.

65% aller Betreuungen werden regulär oder durch eine geplante Weitervermittlung beendet, 27% enden durch vorzeitigen Abbruch durch die Klientinnen und Klienten.

### Opioid

Die in 2016 betreuten Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioid sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 39,0 Jahre alt. Knapp ein Viertel der Betreuungen wird von Frauen in Anspruch genommen (22 %). Die Klientinnen und Klienten leben im Vergleich zur Klientel mit anderen Hauptdiagnosen am häufigsten allein (50%). Gemeinsam mit Kindern leben 13%. Die überwiegende Mehrheit wohnt selbstständig in eigenem Wohnraum (71%). Über die Hälfte der betreuten Opioid-Abhängigen haben problematische Schulden (56%).

Nur 14% der Betreuten mit der Hauptdiagnose Opioid sind erwerbstätig. Entsprechend hoch ist der Anteil derjenigen, die auf Arbeitslosengeld und Sozialhilfe angewiesen sind (ALG I: 4%, ALG II: 67%, Sozialhilfe: 5%).

Die Dauer der in 2016 beendeten Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik betrug durchschnittlich 373 Tage, wobei lediglich 37% der Betreuungen im Auswertungsjahr beendet wurden.

Häufig werden gleichzeitig mehrere Suchthilfemaßnahmen in Anspruch genommen, zumeist sind dies Substitutionsmittelvergaben (89%) oder Entzugsbehandlungen (16%).

Weniger als die Hälfte der Betreuungen wird entweder regulär (31%) oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform (11%) beendet. Anteilig am häufigsten wird ein Abbruch durch die Betreuten dokumentiert (43%).

Insgesamt wurden 12.734 der Betreuungen von Substituierten in Anspruch genommen. Dies entspricht einem Anteil von 61% aller dokumentierten Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik.

## **Cannabis**

Die Betreuten mit dem Hauptproblem Cannabis sind zu Betreuungsbeginn durchschnittlich 25,1 Jahre alt und damit im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen am jüngsten. Knapp ein Fünftel der Betreuungen wird von Frauen in Anspruch genommen (18 %). Der Anteil Minderjähriger liegt bei 18%.

Mehr als ein Drittel der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik lebt mit einem Elternteil zusammen (36%), ein Drittel lebt allein (33%). Im eigenen Haushalt wohnt etwas mehr als die Hälfte dieser Klientel (52%), rund ein Drittel (35%) wohnt bei anderen Personen.

Der überwiegende Teil der Betreuten mit einer Cannabisproblematik hat keine problematischen Schulden (72%).

Ein im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen hoher Anteil von knapp einem Fünftel der durchschnittlich sehr jungen Betreuten befindet sich während der Betreuung in ihrer Schulausbildung (18%). Knapp die Hälfte der Betreuten ist zu Beginn der Betreuung nicht erwerbstätig (48%), lediglich knapp ein Fünftel ist erwerbstätig (17%).

## **Pathologisches Glücksspielen**

Die in 2016 betreuten pathologisch Glücksspielende sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 34,6 Jahre alt. Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen ist der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund mit 36% am größten. Knapp ein Drittel (31%) lebt allein und etwa ein Viertel (23%) zusammen mit Kindern. Überwiegend wohnen die Klientinnen und Klienten in eigenem Wohnraum (76%).

Eine vergleichende Auswertung zeigt, dass substituierte Opioidabhängige sich in Bezug auf ihre Lebensalter nicht von nicht substituierten Opioidabhängigen unterscheiden. Sie sind jedoch tendenziell sozial besser eingebunden und leben eher selbstständig. Sie haben geringfügige Bildungsqualifikationsvorteile, die jedoch keinen Einfluss auf den Grad der Erwerbstätigkeit und auf die Haupteinkommensquelle haben.

Weiterhin zeigt sich, dass substituierte Klientinnen und Klienten über etwas größere Behandlungsvorerfahrungen im Hinblick auf Entzugsbehandlungen und ambulante Beratung verfügen. Sie weisen höhere Anteile weiterer Suchtprobleme, aber keine höheren HBV-, HCV- und HIV-Infektionsraten auf.

Bei der Aufnahme der Betreuung kommt den Auflagen öffentlicher Institutionen im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen eine erhebliche Bedeutung zu: bei 26% dieser Klientel existiert zu Beginn der Betreuung eine gerichtliche Auflage.

Die im Jahr 2016 beendeten Betreuungen der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik dauerten durchschnittlich 149 Tage. Bei 15% der Betreuungen wird mindestens eine gleichzeitig genutzte ergänzende Maßnahme in einer anderen Institution dokumentiert, zumeist sind dies Entzugs- (36%) und stationäre Entwöhnungsbehandlungen (25%)

In etwa jedem zweiten Fall wird die Betreuung planmäßig beendet und gut ein Drittel der Betreuungen wird durch die Klientinnen und Klienten vorzeitig abgebrochen.

Die im ambulanten Suchthilfesystem betreuten problematisch glücksspielenden Personen sind überwiegend hoch verschuldet: ein Drittel von ihnen hat problematische Schulden in einer Höhe von mehr als 10.000 Euro (32%) und ebenso viele haben Schulden bis zu 10.000 Euro.

Zu Beginn der Betreuung sind rund die Hälfte (52%) der Klientinnen und Klienten erwerbstätig. Entsprechend groß ist auch der Anteil derjenigen, deren Hauptquelle des Lebensunterhalts die Berufstätigkeit ist (53%).

Den bedeutendsten Anteil der Betreuten bilden pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler, die an Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten spielen (78%).

Eine in 2016 abgeschlossene Betreuung pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler dauert durchschnittlich 183 Tage.

## **Sonderauswertung „Altersspezifische Aspekte“**

Die Zusammensetzung der Klientel nach Hauptgruppen zeigt über die Erhebungsjahre 2006 bis 2016 eine anteilige Abnahme der Alkoholklientel von 37% auf 32% und der Opioidklientel von 28% auf 25% und eine Steigerung der Inanspruchnahme von Betreuungen durch die Cannabisklientel (von 9% auf 14%) sowie der Glücksspielklientel (von 2% auf 5%).

Über alle Hauptgruppen hinweg nimmt das Lebensalter im Betreuungsjahr um 1,9 Jahre von 37,5 Jahre auf 39,4 Jahre zu. Innerhalb der Gruppe der Opioidkonsumentinnen und -konsumenten steigt der Altersmittelwert innerhalb von 10 Jahren am stärksten um 7,5 Jahre.

Bei der jüngsten Altersgruppe, der Minderjährigen bis unter 18 Jahre, wird die Betreuung am häufigsten über die Familie (26%) und Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt (22%) angebahnt. Mit steigendem Lebensalter gewinnt die Kontaktempfehlung „Keine / Selbstmelder“ an Bedeutung und erreicht für die Gruppe der 31 bis 54 jährigen knapp 50%.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass gesetzliche Auflagen mit zunehmendem Lebensalter zahlenmäßig an Bedeutung verlieren.

Insgesamt werden 50% der Betreuungen planmäßig beendet (durch reguläre Beendigung oder einen planmäßigen Wechsel der Behandlungsform). Mit 44% annähernd so häufig werden die Betreuungen durch die Klientinnen und Klienten abgebrochen.

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt auch der Anteil an Klientinnen und Klienten zu, die vor der dokumentierten Betreuung schon mindestens einmal suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen hatten. Hierbei zeigt sich die Zunahme an Vorerfahrungen vor allem in den mittleren Altersgruppen der 18 bis 54 Jährigen.

Mit steigendem Alter der Klientinnen und Klienten nimmt die mittlere Betreuungsdauer zu: in der jüngsten Altersgruppe liegt sie bei 70 Tagen und erreicht in der höchsten Altersgruppe eine Dauer von 261 Tagen. Insbesondere wird deutlich, dass vor allem die Betreuung von Personen mit einem problematischen Opioidkonsum Zeit bedarf (18-30 Jahre: 246 Tage, 55 Jahre und älter: 568 Tage).

Über alle Problemgruppen hinweg zeigen sich in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen bis 30 Jahre die höchsten Abbruchraten, mit steigendem Alter werden diese seltener (18-30 Jahre: 39%, 55 Jahre und älter: 21%).

Der Migrationshintergrund der Klientel nimmt mit steigendem Alter von 22% in der jüngsten Altersgruppe auf 28% in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre zunächst zu, fällt jedoch in der höchsten Altersgruppe auf 13% ab.

# 1. Datengrundlage

## 1.1. Suchthilfestatistik in Nordrhein-Westfalen

Dieser Bericht stellt die einrichtungsbezogenen und die betreuungsbezogenen Daten der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen dar. Grundlage der Datenerfassung sind die beiden entsprechenden Datensätze des 2016 gültigen Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS).<sup>1</sup> Der Kerndatensatz wurde von der Statistik-AG der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) entwickelt und von der DHS verabschiedet.

Gegenstand des „Kerndatensatzes-Einrichtungen“ (KDS-E) ist die Einrichtung, in welcher die ambulante Beratung oder Behandlung durchgeführt wird. Ab einer gewissen Mindestgröße<sup>2</sup> und mehr als einem Arbeitsfeld sieht der KDS-E eine Aufteilung der Gesamteinrichtung in mehrere

Einrichtungseinheiten vor, die getrennt voneinander zu dokumentieren sind. Die Erhebung des KDS-E kann EDV-gestützt oder in Form eines Fragebogens erfolgen.

Der „Kerndatensatz-Klienten“ (KDS-K) dient der Beschreibung der Klientinnen und Klienten, der individuellen Betreuung und deren Ergebnisse. Beim KDS-K handelt es sich um eine betreuungsbezogene Dokumentation, d.h. die Dokumentationsgrundlage stellt nicht die einzelne Person, sondern vielmehr die einzelne Betreuung dar. Das führt dazu, dass eine Person, die innerhalb eines Jahres mehrmals betreut wird, auch mehrmals dokumentiert wird und entsprechend auch mehrmals in die Auswertung einfließt.

Insgesamt beteiligten sich 177 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen an der zentralen Datensammlung Nordrhein-Westfalen (2014: 174 Einrichtungen) und übermittelten für das Auswertungsjahr 2016 insgesamt 96.291 Betreuungsdaten (2014: 94.476 Betreuungsdaten).

<sup>1</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010).

<sup>2</sup> Die Mindestgröße bezieht sich hierbei auf die Beschäftigung mindestens einer Vollzeitkraft in einem Arbeitsfeld (z.B. niedrigschwellige Suchthilfe).

## 1.2. Dokumentationssysteme

Zur Erhebung des KDS kommen in den Einrichtungen verschiedene computergestützte Dokumentationssysteme zum Einsatz. Am häufigsten verwenden die Einrichtungen das Programm „PatfakLight“ (41%). Ein Fünftel der Einrichtungen verwenden „Horizont“, gefolgt von „Ebis“ (14%) und „Tau-Office“ (10%). Bei „Ebis“, „Horizont“ und „Tau-Office“ handelt es sich um kostenpflichtige Software, bei „PatfakLight“ fallen Kosten für Schulungen und Support an. Um jedoch allen Einrichtungen auch ohne weitere Anschaffungskosten für Software die computergestützte Dokumentation des KDS-K zu ermöglichen, wurde im Auftrag des MAGS ein einfaches Eingabeprogramm („isdKDS“) entwickelt, welches den Einrichtungen kostenlos zur Verfügung steht. Während in der Anfangsphase der

systematischen Datensammlung dieses Programm noch in jeder achten Einrichtung eingesetzt wurde, liegt der Anteil in 2016 bei nur noch 1% der Einrichtungen. Die restlichen Einrichtungen benutzen eine andere kommerzielle oder eine selbstentwickelte Software.

Um trotz der Vielfalt an verwendeten Dokumentationssystemen eine einheitliche Dokumentation sowie einen einheitlichen Datenexport sicherzustellen, wird für eine Beteiligung an der zentralen Datensammlung die Verwendung eines Dokumentationsprogramms vorausgesetzt, welches die Vorgaben der technischen Schnittstelle zur Deutschen Suchthilfestatistik (IFT) erfüllt.

## 1.3. Datenqualität

Im Rahmen einer gründlichen und aufwändigen Datenaufbereitung wurden die Angaben der Einrichtungen auf inhaltliche Konsistenz und Plausibilität geprüft. Sofern möglich, wurden fehlerhafte oder unplausible Einträge nach Rücksprache mit der Einrichtung korrigiert, andernfalls von den folgenden Auswertungen ausgeschlossen. Im Rahmen der zentralen Datensammlung erhielten die beteiligten Einrichtungen zudem umfangreiche Auswertungen

ihrer Daten, so dass eine direkte Kontrolle der Daten auf Seiten der Einrichtung bezüglich ihrer Richtigkeit sowie Vollständigkeit gewährleistet werden kann.

# 2. Struktur der ambulanten Suchthilfe

Im Folgenden werden zunächst die einrichtungsbezogenen Daten der an der Datensammlung beteiligten Einrichtungen und ihren Einrichtungseinheiten dargestellt. Die Auswertung der Strukturdaten soll einen Überblick über die ambulanten Suchthilfe-Angebote in Nordrhein-Westfalen geben. Grundlage der folgenden Auswertungen ist die nach

dem KDS-E vorgesehene Unterteilung der Einrichtungen in einzelne Einrichtungseinheiten (siehe Abschnitt 1.1). Die 177 Einrichtungen bestehen aus insgesamt 206 Einrichtungseinheiten.

## 2.1. Trägerschaft

Der weit überwiegende Teil der Einrichtungen, die für das Jahr 2016 einrichtungsbezogene Daten an das ISD geliefert haben, wird von einem Träger der freien Wohlfahrtspflege betrieben (93%). Knapp jede zehnte Einrichtung

(7%) befindet sich in kommunaler Trägerschaft. Für eine Einrichtung wurde ein „Sonstiger Träger“ angegeben, der nicht der freien Wohlfahrtspflege angehört.

## 2.2. Art der Einrichtung und Zielgruppen

Über die Art der Einrichtung und die Zielgruppen, für die entsprechende Behandlungsangebote vorgehalten werden, kann mit dem Deutschen Kerndatensatz die konzeptionelle Ausrichtung der einzelnen Einrichtungseinheiten der ambulanten Suchthilfe abgebildet werden.

87% der dokumentierten Einrichtungseinheiten sind Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen. Am häufigsten werden Angebote für Personen mit Problemen im Umgang mit Alkohol (78%) vorgehalten (siehe Abbildung 2.1). Drei Viertel der Einrichtungen wenden sich auch an Hilfesuchende, die Probleme mit Medikamenten oder mit illegalen Drogen aufweisen (jeweils 74%). Über die Hälfte richtet sich an Tabak konsumierende Menschen (54%). In den Einrichtungskonzepten werden auch stoffungebundene Probleme berücksichtigt: 55% der Einrichtungen bieten auch Hilfen für Menschen mit Glücksspielsucht und 38% für Menschen mit Essstörungen an.

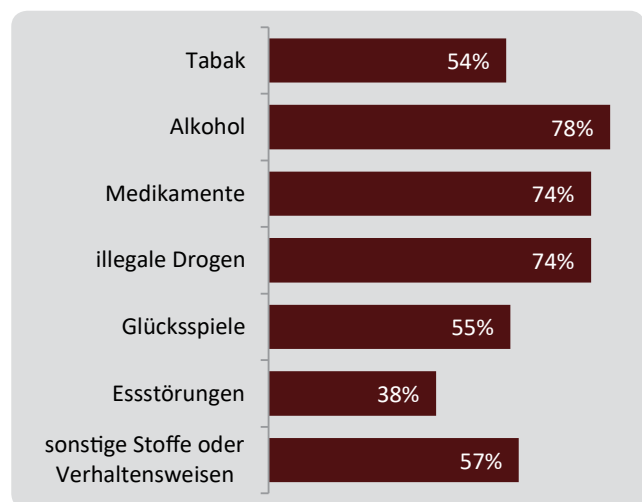
Die Angebote der Suchthilfeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen sind breit gefächert. Lediglich 17% der Einrichtungen beschränken sich auf eine einzige Zielgruppe, während über die Hälfte (55%) der Einrichtungen fünf oder mehr Zielgruppen benennen.

## 2.3. Personelle Besetzung

Für eine Betrachtung der Personalstruktur werden die Angaben zur Wochenarbeitszeit aller festangestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in so genannte Vollzeitäquivalente (VZÄ) umgerechnet, die einer Vollzeitstelle

entsprechen. Wird die Arbeitszeit des gesamten Personals

Abbildung 2.1:  
Zielgruppen der Einrichtungen (Mehrfachantwort)



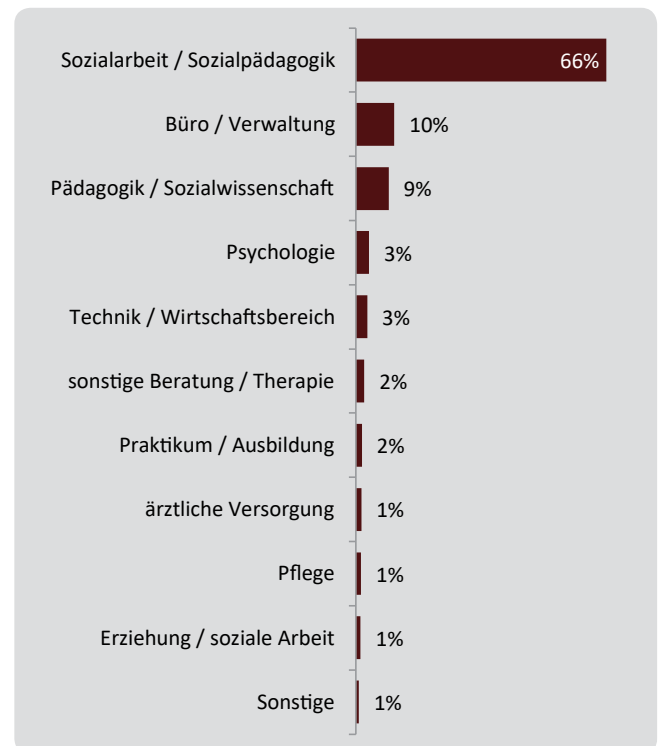
(einschließlich der Teilzeitbeschäftigten) zu Grunde gelegt, so beträgt die Zahl der dokumentierten Beschäftigten 1.053,4 VZÄ.<sup>1</sup>

Beim überwiegenden Teil der Einrichtungen (65 %) sind bis zu 5 VZÄ, bei einem Viertel (25 %) zwischen 5 und 10 VZÄ beschäftigt. Lediglich 10 % der Einrichtungen geben bei der personellen Besetzung mehr als 10 VZÄ an.

Zwei Drittel der Beschäftigten in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe sind Sozialarbeiterinnen und -arbeiter bzw. Sozialpädagoginnen und -pädagogen (Abbildung 2.2). Der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Pädagogik, Sozialwissenschaft und Soziologie beträgt 9 %. Etwas mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind als Büro- und Verwaltungspersonal tätig (10 %). In vergleichsweise nur geringem Umfang sind in der ambulanten Suchthilfe Psychologinnen und Psychologen (3 %) sowie Ärztinnen und Ärzte (1 %) beschäftigt.

<sup>1</sup> Nicht alle Einrichtungen haben Angaben zur ihrer personellen Besetzung übermittelt. Auf Grundlage der durchschnittlichen Anzahl VZÄ pro Einrichtung kann die tatsächliche Zahl der Beschäftigten auf über 1.110 VZÄ geschätzt werden.

Abbildung 2.2:  
Personalstruktur der Einrichtungen



## 2.4. Öffnungszeiten der Einrichtungen

Die Einrichtungen haben im Durchschnitt 40,4 Stunden in der Woche geöffnet. Fast zwei Drittel der Einrichtungen (62 %) geben an, den Klientinnen und Klienten mindestens einmal in der Woche ein Angebot nach 18.00 Uhr im Rahmen so genannter Abendsprechstunden anzubieten. Einen speziellen Krisen-Wochenenddienst bieten 7 % der Einrichtungen an.

# 3. Betreuungsdaten

## 3.1. Überblick: Die betreuten Klientinnen und Klienten im ambulanten Hilfesystem

In den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2016 insgesamt 96.291 einzelne Betreuungen dokumentiert. Im Vergleich zu den Vorjahren stellt diese dokumentierte Anzahl an durchgeführten Betreuungen einen neuen Höchststand dar, im Jahr 2014 waren es noch 94.476 Betreuungen. Bei den Betreuungen handelt es sich um Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen (89%, N=85.090) sowie Personen aus ihrem sozialen Umfeld (11%, N=10.374)<sup>1</sup>. Während vor allem Männer (73%) aufgrund einer eigenständigen Suchtproblematik Hilfen in Anspruch nehmen, besteht die Gruppe der Personen aus dem sozialen Umfeld vorwiegend aus Frauen (75%).

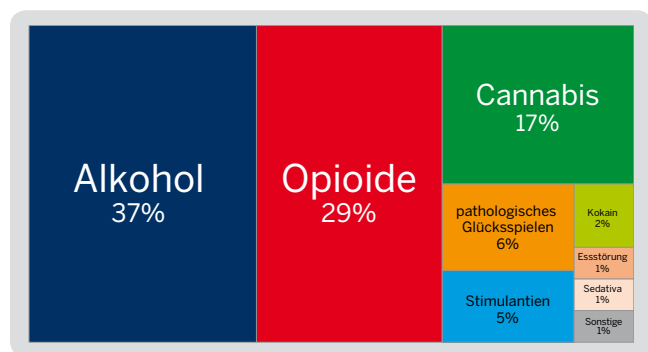
Zu Betreuungsbeginn sind die betreuten Konsumentinnen und Konsumenten des Jahres 2016 durchschnittlich 38 Jahre alt (Männer: 37 Jahre; Frauen: 40 Jahre). Sie haben zu 81% bereits vor der aktuellen Betreuung suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen. Bei etwas weniger als der Hälfte von ihnen (42%) handelt es sich um eine Wiederaufnahme in der Einrichtung.

Die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dokumentieren die Suchtprobleme der Klientinnen und Klienten gemäß dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) auf der Grundlage der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD10). Eine der erhobenen Diagnosen wird zur Hauptdiagnose erklärt und beschreibt damit das vorwiegende Suchtproblem. Bei 37% der Betreuungen steht eine Alkoholabhängigkeit (2014: 38%), bei 29% eine Opioidabhängigkeit (2014: 31%) und bei 17% ein problematischer oder abhängiger Cannabiskonsum (2014: 16%) im Mittelpunkt der Betreuung. 6% der Betreuungen werden aufgrund eines pathologischen Glücksspielverhaltens (2014: 6%) und 5% wegen des problematischen Gebrauchs von Stimulantien (2014: 5%) in Anspruch genommen. Alle anderen Suchtprobleme machen jeweils Anteile bis zu 2% aus.

Bei 16% der Betreuungen kann keine Hauptdiagnose dokumentiert werden. In 6% der Fälle liegen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern keine ausreichenden Informationen zur Diagnosestellung vor und in sehr wenigen Fällen haben die Klientinnen und Klienten zwar einen riskanten Suchtmittelkonsum, aber keine substanzbezogene Stö-

rung nach ICD 10 (1%). Bei 6% der Betreuungen liegen keine Angaben dazu vor, warum eine Diagnosestellung nicht möglich war.

Abbildung 3.1:  
Hauptdiagnosen



55% aller Betreuungen wurden in 2016 abgeschlossen. Die durchschnittliche Dauer einer abgeschlossenen Betreuung liegt bei 201 Tagen (2014: 194 Tage). Bei Männern ist diese durchschnittlich 20 Tage kürzer als bei Frauen (196 bzw. 216 Tage).

Mehr als die Hälfte aller beendeten Betreuungen wird regulär abgeschlossen oder aufgrund eines planmäßigen Wechsels in ein anderes Hilfeangebot beendet (58%). 37% der Betreuungen werden durch die Klientinnen und Klienten, die Einrichtung selbst oder einen außerplanmäßigen Wechsel in ein anderes Hilfeangebot abgebrochen. Frauen beenden die Betreuungen etwas häufiger regulär als Männer (plus 3 Prozentpunkte).

Die Angaben zur Art des Betreuungsendes korrespondieren mit den Angaben zur Problemsituation der Klientinnen und Klienten am Tag des Betreuungsendes: Bei jeder vierten Betreuung (25%) wird angegeben, dass die Hauptproblematik durch die Beratung/Behandlung behoben wurde (2014: 26%), bei weiteren 30% wird eine Besserung dokumentiert. Keine Änderung des Suchtverhaltens wird bei 41% der Betreuungen angegeben, wobei dies je nach Ausgangslage zu Betreuungsbeginn auch als Betreuungserfolg im Sinne einer Stabilisierung gewertet werden kann. In sehr wenigen Fällen verschlechterte sich die Suchtproblematik im Verlauf der Betreuung (4%).

<sup>1</sup> Bei 827 Betreuungen wurde „Sonstiges“ als Betreuungsgrund genannt.

## 3.2. Hauptdiagnose Alkohol

Im Jahr 2016 wurden 26.608 Betreuungen dokumentiert (2014: 26.764), bei denen der problematische Konsum von Alkohol im Vordergrund stand. Erbracht wurden sie in 173 verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

(2014: 165). Bei 90 % der betreuten Klientinnen und Klienten wird eine Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert (ICD 10 – F10.2) und bei 10 % ein schädlicher Gebrauch (ICD 10 – F10.1).

### Soziodemografische Daten

#### Alter, Geschlecht, Nationalität

Die betreuten Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 46,4 Jahre alt (2014: 45,9 Jahre), wobei die betroffenen Frauen über zwei Jahre älter sind als die Männer (48,0 bzw. 45,6 Jahre). 10 % der Betreuungen werden durch die Altersgruppe der unter 30-Jährigen in Anspruch genommen, ein mit 12 % vergleichbar großer Anteil ist 60 Jahre und älter und 60 % der Betreuten gehören zur Altersgruppe von

40 bis 59 Jahren. Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen sind die Klientinnen und Klienten mit einem problematischen Alkoholkonsum am ältesten.

Zwei Drittel der Betreuungen werden von Männern in Anspruch genommen. Die Klientinnen und Klienten besitzen fast ausschließlich die deutsche Staatsangehörigkeit (94%). Insgesamt haben 18 % der Klientinnen und Klienten einen Migrationshintergrund.

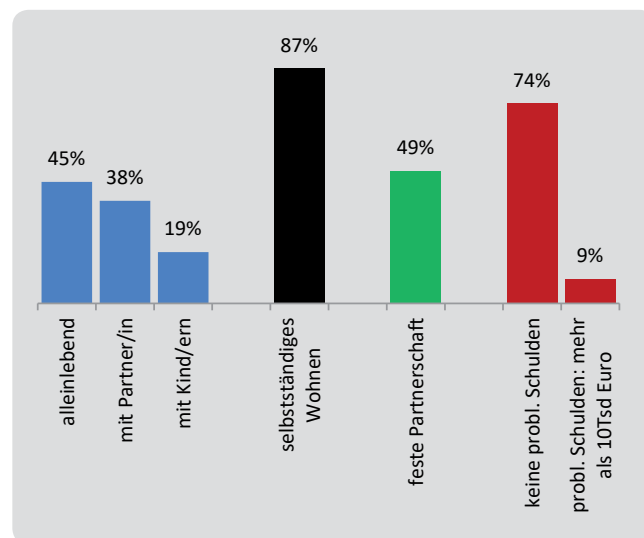
#### Lebenssituation, Kinder, Wohnsituation, Schulden

Knapp die Hälfte (45%) der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen lebt zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns allein, mehr als ein Drittel (38%) lebt mit einer Partnerin oder einem Partner und 19% mit Kindern (allein oder mit Partner bzw. Partnerin) zusammen. Betreute Frauen leben seltener allein (39%, Männer: 48%) und häufiger mit Kindern zusammen (27%, Männer: 15%). In der Regel wohnen die betreuten Menschen mit Alkoholproblemen selbstständig in eigenem oder gemieteten Wohnraum (87%), Frauen mit 91% deutlich häufiger als Männer mit 85%. Lediglich 6% der betreuten Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol wohnen bei anderen Personen und 3% nutzen die Angebote des ambulant betreuten Wohnens.

Ein vergleichsweise geringer Anteil der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen ist ledig (39%). Die Anteile der anderen Hauptdiagnosegruppen liegen mit Werten zwischen 62% und 90% deutlich darüber. Da jedoch bei mehr als der Hälfte der nicht ledigen Personen die Eheleute nicht (mehr) zusammen leben, bereits wieder geschieden oder verwitwet sind, gleicht sich der Partnerstatus dieser Klientel der anderen Hauptdiagnosegruppen an: Etwa die Hälfte der Betreuten lebt in einer festen Beziehung (49%) und fast ebenso viele sind alleinstehend (46%).

Drei Viertel der Betreuten hat keine problematischen Schulden (74%) und 9% geben an, Schulden in Höhe von mehr als 10.000 Euro zu haben. Die betreuten Männer haben häufiger Schulden als die betreuten Frauen (Männer: 29%; Frauen: 21%).

Abbildung 3.2: ausgewählte soziodemografische Charakteristika





## Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

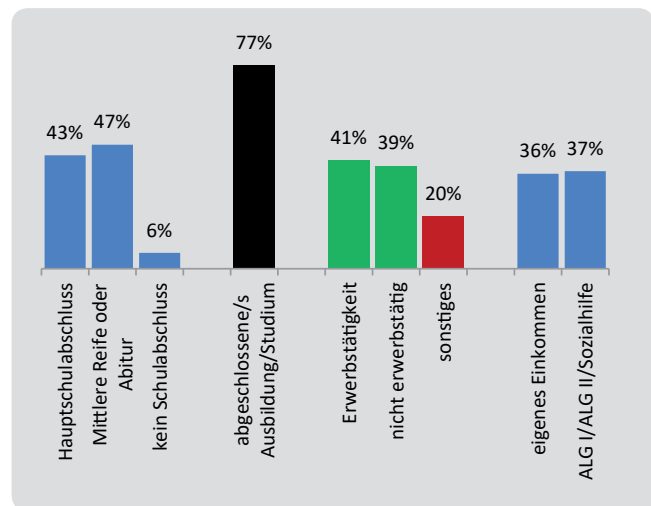
Die meisten Klientinnen und Klienten besitzen einen Hochschulabschluss (43%), 27% einen Realschulabschluss und 20% das (Fach-) Abitur. Keinen Schulabschluss weisen 6% dieser Gruppe auf. Die betreuten Frauen sind hinsichtlich ihrer Schulausbildung durchweg qualifizierter als die betreuten Männer: Sie verfügen häufiger über höhere Bildungsabschlüsse (z.B. einen Realschulabschluss: Männer: 24%, Frauen: 34%). Etwa 75% der Betreuten haben eine Berufsausbildung, eine Meisterschule oder ein Studium abgeschlossen.

Zu Betreuungsbeginn sind insgesamt 41% der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen erwerbstätig und ein etwa gleich hoher Anteil (39%) ist nicht erwerbstätig (Männer: 43%; Frauen: 32%). Zur Gruppe der Schülerinnen und Schüler, Auszubildenden, Hausfrauen und -männer, Rentnerinnen und Rentner sowie Personen in beruflicher Rehabilitation gehören etwa 20% der Betreuten. In dieser Gruppe sind die Frauen stärker vertreten als die Männer (Männer: 15%; Frauen: 29%).

Entsprechend bedeutsam sind Arbeitslosenversicherung und staatliche Transferleistungen für den Lebensunterhalt: hauptsächlich von Arbeitslosengeld I leben 5%, von Arbeitslosengeld II 30% und von Sozialhilfe 2% der betreuten Personen. Insgesamt sind 37% der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen hauptsächlich auf diese Leistungen angewiesen, Männer häufiger als Frauen (Männer: 41%, Frauen: 30%). Bei weiteren 8% der Betreuten

bestimmt die finanzielle Unterstützung durch Angehörige den Hauptlebensunterhalt (Männer: 4%; Frauen: 16%). Das eigene Gehalt ist bei (nur) 36% der Betreuten die wesentliche finanzielle Lebensgrundlage. Bei den betreuten Frauen ist dieser Anteil mit 33% niedriger als bei den betreuten Männern (37%).

Abbildung 3.3:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation,  
Hauptlebensunterhalt



## Betreuungsbezogene Daten

### Anlass der Betreuung, Behandlungsvorerfahrungen, Auflagen, Kostenträger, Art der Betreuung

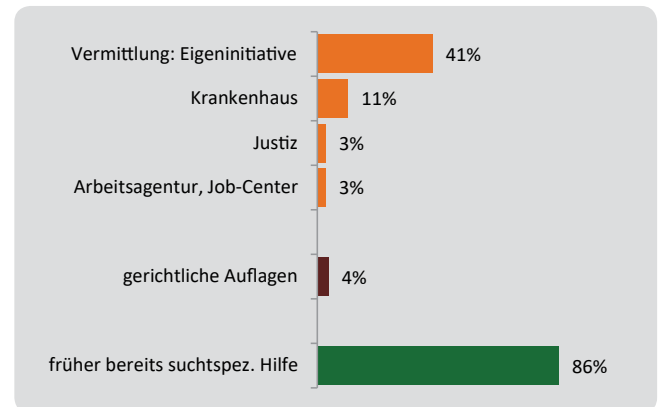
Bei 41% der Betreuten mit der Hauptdiagnose Alkohol wird die Betreuung in Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems ohne eine Vermittlung durch Dritte aufgenommen. Ein Drittel wird aus den verschiedenen Einrichtungen des (sucht-)medizinischen Bereiches vermittelt: Den größten Einzelanteil haben mit 11% die Krankenhäuser, gefolgt von den stationären Rehabilitationseinrichtungen mit 10%. Bei 4% der Betreuungen wurde die Vermittlung von einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis in das ambulante Suchthilfeangebot dokumentiert. Aber auch Institutionen – wie JVA'en, Einrichtungen der Jugendhilfe, Arbeitsagenturen, Job-Center, Straßenverkehrsbehörden oder Justizbehörden – sorgen für die Inanspruchnahme eines entsprechenden Betreuungsangebots. Der Anteil der auf diese Weise initiierten Betreuungen liegt bei 14%. Bei 9% wird die Inanspruchnahme des Betreuungsangebots durch Personen aus dem familiären Umkreis angestoßen.

Bei 4% der Betreuungen bestehen gerichtliche Auflagen, die vor allem die Männer betreffen (Männer: 6%; Frauen: 1%). Die gerichtlichen Auflagen erfolgen nach dem Betäubungsmittelgesetz (1%) oder auf anderer strafrechtlicher Grundlage (3%).

Oftmals erstreckt sich die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit über viele Jahre. So haben 86% der Betreuten dieser Hauptdiagnosegruppe bereits früher unterschiedliche suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen. Am häufigsten berichten die Betreuten von mindestens einer stationären Entzugsbehandlung (56%). An mindestens einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung haben 10% und an mindestens einer stationären Entwöhnungsbehandlung 36% teilgenommen. Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass lediglich die Betreuten mit einer opioidbezogenen Hauptdiagnose (88%) anteilig häufiger im Vorfeld suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen haben.

Bei den aktuellen Betreuungen des Jahres 2016 wurden 88 % als ambulante Beratung und 16 % als ambulante Entwöhnungsbehandlung eingeordnet (Mehrfachbeschreibungen waren möglich). Entsprechend ist der größte Teil der im Auswertungsjahr in Anspruch genommenen bzw. geleisteten Betreuungen pauschal bzw. institutionell finanziert (79%). Etwa jede sechste Betreuung (18%) ist von der Rentenversicherung und 3 % von der Krankenversicherung zumindest auch finanziert.

**Abbildung 3.4:**  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



### Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor und am Ende der Betreuung

Wird die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn betrachtet, so kommen 34 % der Menschen mit Alkoholproblemen abstinenter in die Betreuung. Dies steht im Einklang mit den oben beschriebenen Behandlungsvorerfahrungen und den Vermittlungen aus suchtspezifischen Hilfeangeboten. Nahezu ebenso viele Klientinnen und Klienten konsumieren zu Beginn der Betreuung fast täglich Alkohol (28 %) und weitere 27 % konsumieren regelmäßig mehrmals in der Woche Alkohol (zwischen 8 und 25 Tagen im Monat). 13 % der Klientinnen und Klienten konsumieren Alkohol zu Beginn der Betreuung eher selten, d.h. an bis zu sieben Tagen im Monat. Betrachtet

man die Konsumhäufigkeit am Ende der innerhalb des Auswertungsjahres abgeschlossenen Betreuungen, so zeigt sich eine mit 55 % deutlich höhere Abstinenzrate.

Die betreuten Klientinnen und Klienten beginnen den Alkoholkonsum durchschnittlich im Alter von 17,3 Jahren; Männer beginnen mit dem Konsum von Alkohol etwa ein Jahr früher als Frauen (16,9 Jahre bzw. 18,1 Jahre). Die Alkoholstörung entwickelt sich etwa 13 Jahre später im Alter von durchschnittlich 30,2 Jahren (Männer: 28,9 Jahre, Frauen: 32,7 Jahre). Die Zeit zwischen Störungsbeginn und aktuellem Betreuungsbeginn liegt bei den Frauen bei 15,3 Jahren und bei den Männern bei 16,7 Jahren.

### Weitere Einzeldiagnosen

Betreute Menschen mit Alkoholproblemen haben teilweise weitere Suchtprobleme durch den Konsum anderer Substanzen, die als Einzeldiagnosen nach ICD-10 dokumentiert werden. Bei 19 % wird eine zusätzliche Störung durch Tab-

akkonsum dokumentiert (Männer: 20 %; Frauen: 17 %), bei 8 % ein problematischer Cannabiskonsum (Männer: 9 %; Frauen: 5 %) und bei 3 % eine Störung durch Amphetamin-

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Eine im Jahr 2016 beendete Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen dauert durchschnittlich 216 Tage (Männer: 211 Tage; Frauen: 225 Tage). Im Rahmen einer Betreuung werden durchschnittlich 15 Termine wahrgenommen, so dass im Mittel zwischen den einzelnen Kontakten zwei Wochen liegen. Der Anteil an Betreuungen mit nur einem Kontakt liegt bei 17 %, bei 49 % der Betreuungen wird zwischen 2 und 10 Kontakte dokumentiert.

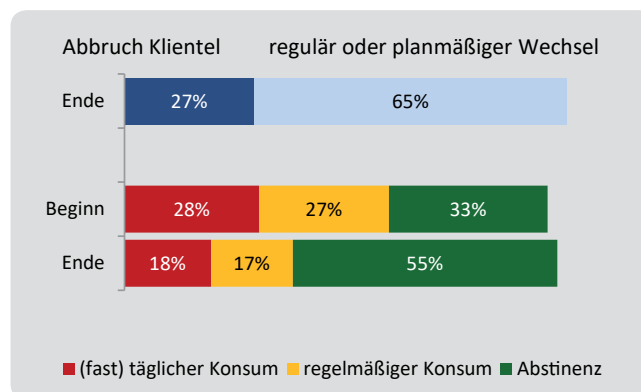
handlungen und zu 32 % stationäre Entwöhnungsbehandlungen. Psychiatrische Behandlungen und sonstige medizinische Behandlungen machen einen Anteil von 19 % bzw. 11 % an diesen ergänzenden Betreuungen aus.

Bei 23 % der dokumentierten Betreuungen findet parallel mindestens eine weitere begleitende Betreuung in einer anderen Einrichtung statt: Dies sind zu 53 % Entzugsbe-

Am Ende der Betreuung schätzen die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchtthilfeinrichtungen die Situation bezogen auf die Hauptdiagnose ein. Bei 32 % der betreuten Alkohol Klientinnen und -klienten wird eine erfolgreiche Behandlung dokumentiert, bei 30 % eine Besserung und bei 34 % ein unveränderter Zustand.

65 % aller Betreuungen werden regulär oder durch eine geplante Weitervermittlung beendet, 27 % enden durch vorzeitigen Abbruch durch die Klientinnen und Klienten. Eine vorzeitige Beendigung durch die Einrichtung selbst wird äußerst selten dokumentiert (2 %).

**Abbildung 3.5:**  
Art des Endes der aktuellen Betreuung, Entwicklung der Konsumfrequenz während der Betreuung



### 3.3. Hauptdiagnose Opioid

20.765 Betreuungen wurden im Jahr 2016 von Klientinnen und Klienten in Anspruch genommen, deren Hauptproblem der Konsum von Opioiden (Heroin und/oder Substitutions-

mittel) ist (2014: 21.715). Erbracht wurden die Betreuungen in insgesamt 156 verschiedenen ambulanten Einrichtungen des Suchthilfesystems in Nordrhein-Westfalen.

### Soziodemografische Daten

#### Alter, Geschlecht, Nationalität

Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioid sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 39,0 Jahre alt (2014: 37,9). Am häufigsten werden die Betreuungen von Männern in Anspruch genommen (78 %). Die betreuten Männer sind durchschnittlich 39,3 Jahre alt, während die Frauen bei Betreuungsbeginn mit 37,7 Jahren etwas jünger sind.

Insgesamt haben 32 % der Betreuten mit einer Opioidabhängigkeit einen Migrationshintergrund (Männer: 36 %; Frauen: 18 %). Dies ist im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen ein eher großer Anteil. 22 % der betreuten Menschen sind selbst eingewandert (Männer: 25 %; Frauen: 12 %) und 15 % als Kind einer Migrantin oder eines Migranten in Deutschland geboren worden (Männer: 17 %; Frauen: 8 %)<sup>1</sup>.

86 % der Betreuten haben die deutsche Staatsangehörigkeit (Männer: 84 %; Frauen: 93 %). 10 % stammen aus Staaten außerhalb der EU (Männer: 11 %; Frauen: 4 %).

<sup>1</sup> Die Frage nach dem Migrationshintergrund lässt gemäß KDS Mehrfachantworten zu.

#### Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden

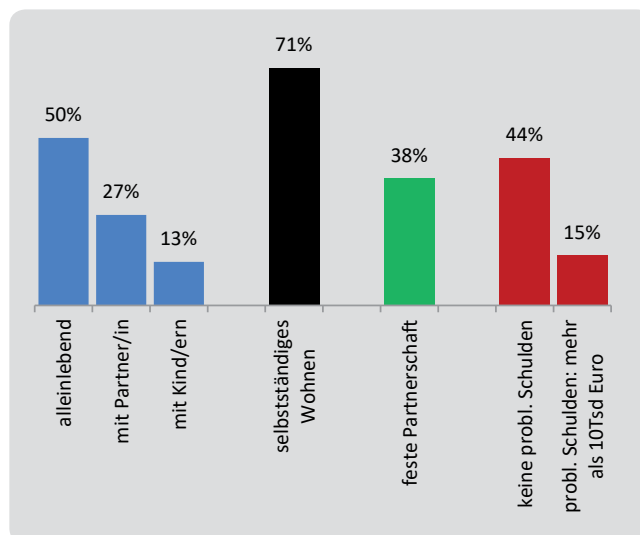
Die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit leben bei Betreuungsbeginn allein. Die betreuten Männer leben häufiger allein als die betreuten Frauen (Männer: 54 %, Frauen: 38 %). 27 % leben gemeinsam mit einem Partner oder einer Partnerin und 13 % der Klientinnen und Klienten leben gemeinsam mit Kindern (allein oder mit Partner bzw. Partnerin). Frauen leben häufiger als Männer mit einem Partner bzw. einer Partnerin (Männer: 24 %, Frauen: 36 %) und auch häufiger mit Kindern zusammen (Männer: 11 %, Frauen: 23 %). 38 % der Betreuten leben in einer festen Partnerschaft (Männer: 34 %, Frauen: 52 %) und 55 % sind alleinstehend (Männer:

60 %, Frauen: 38 %). Die Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit leben im Vergleich zur Klientel mit anderen Hauptdiagnosen am häufigsten allein.

Die überwiegende Mehrheit der betreuten Menschen mit einem problematischen Opioidkonsum wohnen selbstständig in eigenem oder gemieteten Wohnraum (71 %), Männer jedoch anteilig seltener als Frauen (Männer: 69 %, Frauen: 77 %). Insgesamt 11 % leben bei anderen Personen, 6 % befinden sich bei Betreuungsbeginn in einer JVA, 3 % sind wohnungslos und 2 % nehmen Angebote des ambulanten betreuten Wohnens in Anspruch.

Insgesamt 56% der betreuten Opioidabhängigen haben problematische Schulden, wobei die Schuldenhöhe bei 41% der Klientinnen und Klienten bis zu 10.000 Euro und bei 15% mehr als 10.000 EUR beträgt. Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen sind nur die Betreuten mit einer Glückspielproblematik anteilig häufiger verschuldet.

Abbildung 3.6:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



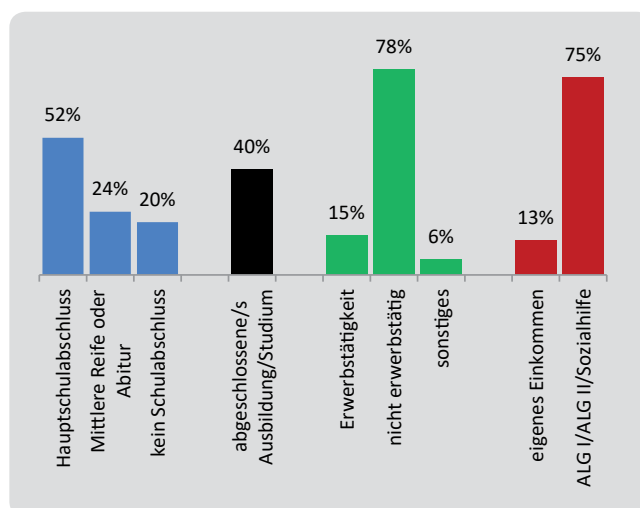
### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

52% der Betreuten mit einer Opioidproblematik besitzen den Hauptschulabschluss. Lediglich 17,5% dieser Gruppe verfügt über einen Realschulabschluss und nur 6% besitzt die Fachhochschulreife oder das Abitur. 20% haben die Schule ohne einen Abschluss verlassen (und diesen auch später nicht erworben). Die betreuten Männer erlangten seltener die höheren Schulabschlüsse (Realschulabschluss oder Abitur) als die betreuten Frauen (Männer: 21%, Frauen: 31%). Insgesamt ist bei den Betreuten – sowohl im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen also auch zur Gesamtbevölkerung – ein weit unterdurchschnittliches schulisches Bildungsniveau festzustellen: Im Jahr 2015 haben 40% der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 65 Jahren in Nordrhein-Westfalen das (Fach-) Abitur, 25% einen Realschulabschluss bzw. Fachoberschulreife und nur 5% hatten die Schule ohne Abschluss verlassen.<sup>1</sup> Mehr als die Hälfte der Betreuten verfügt über keinen Ausbildungsabschluss (58%), Frauen betrifft dies mit einem Anteil von 67% häufiger als Männer (56%). Lediglich 37% haben eine Lehre erfolgreich beendet (Frauen: 29%; Männer: 39%), nur jeweils 1% haben das Studium bzw. eine Ausbildung zum Meister abgeschlossen, 2% verfügen über einen anderweitigen Berufsabschluss.

Die zuvor beschriebene, unterdurchschnittliche schulische und berufliche Qualifikation spiegelt sich auch in der Erwerbssituation wider: Nur 14% der Betreuten sind – im abhängigen Beschäftigungsverhältnis oder selbstständig – erwerbstätig. Vier Fünftel dieser Klientinnen und Klienten sind nicht erwerbstätig. Deshalb tragen zumeist öffentliche Transferleistungen maßgeblich zu ihrem Lebensunterhalt bei. 67% von ihnen geben das Arbeitslosengeld II

als Hauptlebensunterhalt an (Frauen: 71%; Männer: 65%) und weitere 5% Sozialhilfe. Arbeitslosengeld I ist nur für 4% der Hauptlebensunterhalt. 14% können ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch Lohn, Gehalt oder freiberufliche Tätigkeit bestreiten.

Abbildung 3.7:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



<sup>1</sup> [http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren\\_nrw/indikatoren/10\\_bildung/indikator10\\_1/index.php](http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/10_bildung/indikator10_1/index.php)

## Betreuungsbezogene Daten

### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

51% der Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opiode suchen die aktuell dokumentierte Betreuung ohne Vermittlung durch Dritte auf. Insgesamt 35% werden durch andere Stellen des Hilfesystems vermittelt. Den größten Anteil haben hier ärztliche und psychotherapeutische Praxen (28%), wobei es sich vor allem um Substitutionsbehandlungsangebote handelt. Angehörige besitzen für die Vermittlung in eine Betreuung so gut wie keine Bedeutung (3%). Ebenso viele Betreuungen werden durch Justizbehörden und Bewährungshilfen vermittelt (3%). Allerdings wurden bei 14% aller Betreuungen gerichtliche Auflagen als Grund für die Betreuung dokumentiert: 12% beruhen auf Verstößen gegen das BtMG und 2% haben eine andere strafrechtliche Grundlage. Außergerichtliche Auflagen (von Arbeitgebern, Krankenkassen, Arbeitsagenturen oder anderen Institutionen) werden bei insgesamt 2.774 Betreuungen (13%) genannt. Auffällig ist der mit 66% hohe Anteil von „sonstigen“ Auflagen, der auf die Vermittlung im Rahmen der psychosozialen Betreuung bei Substitutionsbehandlung zurückzuführen ist.

Die Abhängigkeit von Opioiden ist zumeist eine schwerwiegende chronische Krankheit, die eine langjährige Behandlung zur Folge hat. Dementsprechend werden bei 95% der Betreuungen Vorerfahrungen mit suchtspezifischen Hilfen dokumentiert und damit im Vergleich mit den anderen Hauptdiagnosegruppen anteilig am häufigsten. 62% der Betreuten haben bereits mindestens eine Entzugsbehandlung durchgeführt, 56% mindestens an einer Substitutionsbehandlung teilgenommen und 48% erhielten mindestens eine psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution (PSB). Auch ambulante Beratungen und stationäre Entwöhnungsbehandlungen gehören zu den Vorerfahrungen vieler betreuter Opioidabhängiger (43% bzw. 41%).

### Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor der Betreuung, weitere Einzeldiagnosen

38% der Betreuten konsumiert in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn täglich oder fast täglich Heroin, Frauen mit 35% geringfügig weniger als Männer mit 38%. Keinen Konsum im letzten Monat vor Beginn der Betreuungen hatten 15% der Klientinnen und Klienten. Ein Substitutionsmittel hingegen wird zu Betreuungsbeginn von 80% der Betreuten konsumiert, zumeist im Rahmen einer Suchtbehandlung. Die Betreuten begannen im Alter von durchschnittlich 22,5 Jahren mit dem Konsum von Opioiden (Männer: 22,6 Jahre; Frauen: 22,2 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit dem Opioidkonsum traten bereits kurz nach Beginn des Konsums im Alter von durchschnittlich 22,7 Jahren auf (Männer: 22,7 Jahre; Frauen: 22,6 Jahre).

Bei 62% der Betreuten ist die aktuelle Betreuung eine Wiederaufnahme in eine ambulante Suchthilfeeinrichtung, die bereits früher aufgesucht wurde. In zwei Drittel der Fälle wird die aktuelle Betreuung als psychosoziale Begleitbetreuung (66%) oder ambulante Beratung (57%) klassifiziert. 5% der Betreuungen beinhalten eine Substitutionsbehandlung. Finanziert wird die Versorgung der Menschen in den ambulanten Beratungsstellen mit einer Opioidproblematik zu 90% pauschal bzw. institutionell. Bei 5% der Betreuungen werden die erbrachten Leistungen über den Sozialhilfeträger abgerechnet. Andere Finanzierungsquellen, wie z.B. Kranken- oder Rentenversicherungen, spielen mit jeweils bis zu 3% eine eher untergeordnete Rolle.

Abbildung 3.8:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung

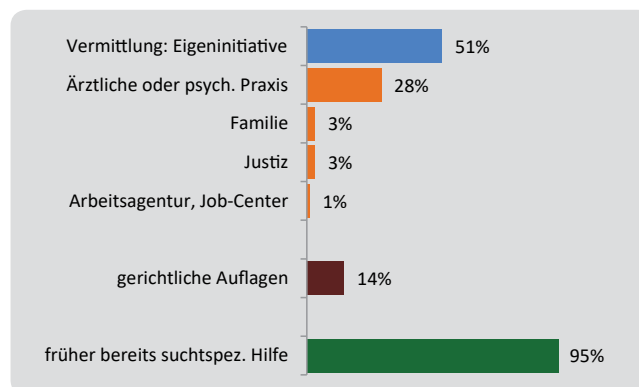
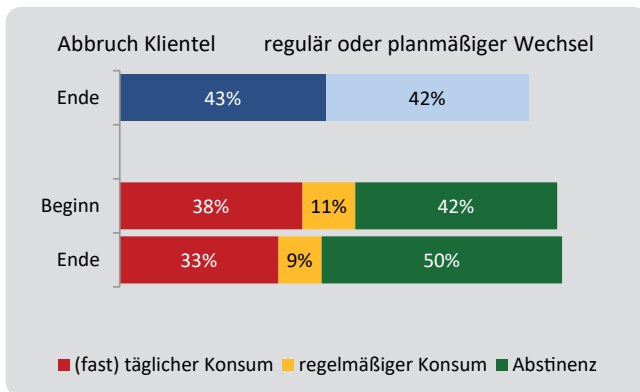


Abbildung 3.9:  
 Art des Endes der aktuellen Betreuung,  
 Entwicklung der Konsumfrequenz  
 (Heroin) während der Betreuung



### Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen

Für 50 % aller Betreuten ist der Infektionsstatus bzgl. Hepatitis B unbekannt. 9 % der getesteten Klientinnen und Klienten weisen eine Hepatitis B-Infektion auf. Von Hepatitis C sind insgesamt 50 % der getesteten Betreuten betroffen, wobei bei 40 % aller Betreuten der Infektionsstatus bzgl. Hepatitis C nicht bekannt ist. Bei 4 % der Betreuten wurde eine HIV-Infektion dokumentiert (bei Frauen: 6 %; bei Männern: 4 %). Bei 46 % der Betreuten ist keine verlässliche Aussage über den Infektionsstatus bzgl. HIV möglich.

Für alle drei Infektionskrankheiten gilt jedoch, dass die im ambulanten Hilfesystem betreuten opioidabhängigen Klientinnen und Klienten in weit höherem Maße davon betroffen sind als die Betreuten der anderen Hauptdiagnosegruppen und als die Allgemeinbevölkerung.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zum Vergleich: Infektionsraten in der Bevölkerung, 2013: Hepatitis B: 0,3%; Hepatitis C: 0,3%; HIV: <0,1% Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 5/6, 2013. RKI, Epidemiologisches Bulletin 24/2013

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Die durchschnittliche Dauer der in 2016 beendeten Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik beträgt 373 Tage (Männer: 364 Tage; Frauen: 405 Tage). 37 % der Betreuungen werden im Auswertungsjahr beendet. 26 % der Betreuungen dauern nur bis zu vier Wochen, nach 12 Monaten sind 74 % aller Betreuungen abgeschlossen. Dies spiegelt sich auch in den Kontakthäufigkeiten zur Beratungsstelle wider: 23 % der Betreuungen sind Einmalkontakte und bei insgesamt 69 % der Betreuungen werden bis zu 10 Kontakte dokumentiert. Durchschnittlich werden 17 Beratungstermine wahrgenommen, so dass zwischen den Terminen im Mittel jeweils etwa drei Wochen liegen. Opioidabhängige nehmen häufig gleichzeitig mehrere Suchthilfemaßnahmen in Anspruch: Bei insgesamt 20.765 Betreuungen werden 9.763 ergänzende Betreuungsmaßnahmen dokumentiert. Hierbei handelt es sich vor allem um folgende Maßnahmen: Substitutionsmittelvergabe (89 %), Entzugsbehandlung (16 %), andere medizinische Maßnahmen (8 %), stationäre Entwöhnungsbehandlung (7 %) sowie psychosoziale Begleitung (5 %). Bei 4 % der betreuten

Opioidabhängigen wird eine psychiatrische Behandlung, bei 3 % eine medizinische Notfallhilfe und bei 3 % eine ambulante Beratung angegeben.<sup>2</sup>

Zum Betreuungsende wird für 24 % der Opioidabhängigen eine Abstinenz dokumentiert. Die Betroffenen gelten hierbei als abstinent, wenn sie in den 30 Tagen vor dem Ende der Betreuung keine Opioide konsumieren (Männer: 25 %; Frauen: 22 %). Das sind acht Prozentpunkte mehr als zum Betreuungsbeginn. Gleichwohl konsumieren 67 % der Betreuten am Betreuungsende weiterhin (fast) täglich Opioide (Männer: 66 %; Frauen: 70 %). Hierbei gilt jedoch zu beachten, dass hierunter auch die medikamentöse Behandlung mit Substitutionsmitteln fällt.

Bei 12 % der beendeten Betreuungen stufen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfe das Betreuungsergebnis in Bezug auf die Hauptproblematik als erfolgreich ein und für 26 % werden Verbesserungen

<sup>2</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

festgehalten. Während 55 % der Betreuungen unverändert abgeschlossen<sup>3</sup> werden, ergeben sich bei 7% Verschlechterungen hinsichtlich der Hauptproblematik.

<sup>3</sup> Zur Bewertung des geringen Anteils erreichter Abstinenz bleibt zu bedenken, dass diese kein kurzfristig zu erreichendes Ziel der ambulanten Suchthilfe (mehr) ist. Gesundheitliche Stabilisierung der Abhängigen von Opioiden ist ein gleichwertiges Ziel der Bemühungen. Wurde diese über eine erfolgreiche Einbindung in die Substitutionstherapie mit regelmäßiger Einnahme des Substitutionsmittels erreicht, kann sich dies in diesem Item auch als unveränderter Zustand widerspiegeln.

## Substituierte

Opioidabhängige Klientinnen und Klienten werden oftmals mit Substitutionsmitteln (z.B. Methadon, Polamidon, Subutex oder Buprenorphin) behandelt. Diese Behandlung ist mittel- bis langfristig angelegt und wurde in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2016 von 727 Ärztinnen und Ärzten<sup>4</sup> durchgeführt. In einer bundesweiten Studie wurde über einen sechsjährigen Untersuchungszeitraum eine Haltequote (Verbleib in der Substitution) von 70 % belegt.<sup>5</sup> Der Anteil „günstiger“ Verläufe wird mit 55 % und der Anteil „ungünstiger“ Verläufe mit 30 % beziffert. „Ungünstige“ Verläufe werden eher in Suchthilfeeinrichtungen mit einer hohen Abstinenzorientierung festgestellt.<sup>6</sup>

Inzwischen werden mit der Substitutionsbehandlung viele Opioidabhängige erreicht. Damit gewinnen Unterschiede zu den nicht substituierten Opioidabhängigen auch im Hinblick auf die soziodemografischen Daten an Bedeutung. Für die vorliegende Auswertung werden Substituierte über die nachfolgenden Merkmale charakterisiert, von denen jeweils ein Merkmal in den Daten der Betreuten mit der Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit (ICD-Diagnose F11) aufgeführt sein muss:

- Die Art der aktuell dokumentierten Betreuung muss entweder die psychosoziale Betreuung bei Substitution (PSB) oder die Substitutionsmittelvergabe selbst sein, oder

<sup>4</sup> Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2017): Bericht zum Substitutionsregister 2016.

<sup>5</sup> Wittchen, H.-U.; Bühringer, G.; Rehm, J. (2011): Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments - Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome. Dresden.

<sup>6</sup> „Günstige“ Substitutionsverläufe sind z.B. nach 6 Jahren „temporär“ stabil oder regelhaft beendet. Zu den „Ungünstigen“ Verläufen zählen z.B. instabile Substitutionsverläufe und Behandlungsabbrüche.

## Soziodemografische Daten

Substituierte Klientinnen und Klienten haben zum Zeitpunkt des Betreuungsbegins mit durchschnittlich 39,0 Jahren das gleiche Lebensalter wie nicht substituierte Opioidabhängige (38,9 Jahre). Die betreuten Frauen sind 1,5 bzw. 2 Jahre jünger als die betreuten Männer. Der Frauenanteil ist mit 22 % in beiden Gruppen gleich. Ebenfalls kaum ein Unterschied besteht hinsichtlich der Nationalität:

Weniger als die Hälfte der Betreuungen wird entweder regulär (31 %) oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform (11 %) beendet. Abbrüche durch die Betreuten werden bei 43 %, durch die Einrichtung bei 4 % und durch außerplanmäßige Verlegungen in andere Hilfeangebote in 5 % der Fälle dokumentiert. Insgesamt ist bei mehr als jeder zweiten Betreuung (53 %) ein Abbruch dokumentiert.

- es wird die Substitutionsmittelvergabe oder eine PSB als externe Maßnahme in einer anderen Einrichtung des Hilfesystems genannt, oder

- es liegen Angaben zum eingesetzten Substitutionsmittel vor.<sup>7</sup>

Auf diese Weise können 12.734 Betreuungen von Substituierten unter allen im ambulanten Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens des Jahres 2016 betreuten Opioidabhängigen identifiziert werden (2014: 12.562). Dies entspricht einem Anteil von 61 % aller Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik. Sie wurden in 126 ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe durchgeführt, die sich an der zentralen Datensammlung in Nordrhein-Westfalen beteiligt haben. Da laut Substitutionsregister der Bundesopi- umstelle am 1. Juli 2016 in Nordrhein-Westfalen insgesamt 25.438 Patientinnen und Patienten mit Substitutionsmitteln behandelt wurden, liegt der Anteil der in die Auswertung einbezogenen Substitutionspatientinnen und -patienten bei etwa 50 %.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Es geht bei dieser Beschreibung um die Klientel der Substituierten, wobei die eigentliche Vergabe des Substitutionsmittels nicht zwingend in der dokumentierenden Einrichtung stattfinden muss (letzteres entspräche der Analyse der Art der Betreuung: Ersatzmittelvergabe). Die hier Eingeschlossenen können aktuell also auch bspw. eine „Ambulante Beratung“ in Anspruch nehmen, wenn sie parallel in einer anderen Einrichtung mit dem Ersatzstoff versorgt werden.

<sup>8</sup> Die analysierten 12.734 Betreuungen bilden nicht notwendig 12.734 verschiedene Klientinnen und Klienten ab, denn einzelne von ihnen können auch mehrere Betreuungen in Anspruch genommen haben. Eine eindeutige (Re-) Identifizierung individueller Klientinnen und Klienten – auch nicht in anonymer Form – ist mit dem aktuell verwendeten Datensatz der ambulanten Suchthilfe Nordrhein-Westfalens nicht möglich.

In beiden Gruppen überwiegen die deutschen Klientinnen und Klienten (86 %). Einen Migrationshintergrund hingegen findet sich in der Gruppe der Opioidabhängigen in Substitution etwas häufiger (33 % bzw. 30 %). Die betreuten Frauen haben seltener einen Migrationshintergrund (18 %) als die betreuten Männer (37 % bzw. 33 %).

Substituierte Opioidabhängige sind besser sozial integriert. Sie leben häufiger mit einer Partnerin oder einem Partner oder auch mit Kindern zusammen (jeweils plus 7 Prozentpunkte) und befinden sich häufiger in einer festen Partnerschaft. Sie verfügen häufiger über einen eigenen bzw. gemieteten Wohnraum (76 %) als nicht substituierte Opioidabhängige (62 %). Sowohl substituierte als auch nicht substituierte Frauen weisen eine bessere soziale Integration auf als die entsprechenden Männer. Sie leben sehr viel seltener allein und häufiger mit Partner oder Partnerin in einer festen Beziehung und/oder haben Kinder.

Die Bildungsabschlüsse unterscheiden sich insgesamt nur geringfügig. Substituierte und nicht Substituierte haben zu Anteilen von 20 % bzw. 22 % die Schule ohne einen Abschluss verlassen. Substituierte besitzen jedoch etwas häufiger einen Ausbildungsabschluss (41 % bzw. 38 %). In

Bezug auf die Erwerbstätigkeit und die Haupteinkommensquellen bestehen kaum Unterschiede. Beide Gruppen gehen weit überwiegend keiner Erwerbstätigkeit nach (78 % bzw. 80 %) und bestreiten ihren Lebensunterhalt meist aus Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe (72 % bzw. 71 %). Die Klientinnen und Klienten beider Gruppen sind in ähnlichem Umfang schuldenfrei (45 % bzw. 43 %). Bei den Indikatoren zum Bildungsstand, der beruflichen und der finanziellen Autonomie zeigen sich die schon weiter oben beschriebenen Unterschiede: Frauen haben zwar einen höheren Schulabschluss; sie haben jedoch seltener einen Ausbildungsabschluss und sind auch nicht im gleichen Maße erwerbstätig wie substituierte Männer. Die substituierten Frauen sind jedoch durchweg weniger verschuldet als die substituierten Männer.

**Tabelle 3.1:**  
**Soziodemografische Daten**

	Substituierte			nicht Substituierte		
		m	w	m	w	
Alter (Jahre)	39,0	39,3	37,8	38,9	39,4	37,5
Anteil Klientinnen	22 %			22 %		
deutsch	86 %	84 %	93 %	86 %	84 %	92 %
mit Migrationshintergrund	33 %	37 %	18 %	30 %	33 %	18 %
allein lebend	49 %	53 %	36 %	53 %	56 %	42 %
mit Partner oder Partnerin	29 %	27 %	39 %	22 %	20 %	29 %
mit Kind(ern)	16 %	13 %	26 %	9 %	7 %	17 %
in fester Partnerschaft	39 %	35 %	54 %	36 %	32 %	48 %
selbstständiges Wohnen	75 %	73 %	82 %	63 %	62 %	70 %
kein Schulabschluss	20 %	20 %	18 %	22 %	22 %	20 %
Hauptschulabschluss	53 %	55 %	48 %	48 %	50 %	43 %
mittlere Reife oder Abitur	23 %	21 %	30 %	25 %	22 %	34 %
abgeschlossene Ausbildung	41 %	44 %	33 %	38 %	40 %	31 %
erwerbstätig	15 %	17 %	10 %	13 %	14 %	10 %
nicht erwerbstätig	78 %	77 %	80 %	80 %	80 %	79 %
Haupteinkommensquelle						
ALG II / Sozialhilfe	72 %	71 %	76 %	71 %	70 %	74 %
eigenes Einkommen	14 %	16 %	9 %	10 %	11 %	7 %
keine Schulden	45 %	45 %	47 %	43 %	42 %	47 %
Schulden: mehr als 10.000 EUR	15 %	16 %	11 %	16 %	17 %	11 %

Zusammenfassend ist festzuhalten: Substituierte Opioidabhängige unterscheiden sich in Bezug auf ihre Lebensalter nicht von nicht substituierten Opioidabhängigen. Sie sind jedoch tendenziell sozial besser eingebunden und leben eher selbstständig. Die geringfügigen Bildungsvorteile haben keinen Einfluss auf den Grad der

Erwerbstätigkeit und auf die Haupteinkommensquelle. Frauen beider Gruppen sind sozial stärker eingebunden als Männer. Sie erreichen zwar häufiger auch höhere Bildungsabschlüsse, sind jedoch weniger häufig erwerbstätig als Männer.



## Betreuungsbezogene Daten

In ausgesprochen hohem Maße besitzen sowohl substituierte als auch nicht substituierte opioidabhängige Klientinnen und Klienten Erfahrungen mit suchtspezifischen Hilfen: 95 % bzw. 94 % haben bereits früher solche Hilfen in Anspruch genommen. Bei den substituierten Klientinnen und Klienten werden häufiger spezielle Therapie- und Betreuungsformen dokumentiert: 64 % geben an, mindestens einen Entzug vorgenommen zu haben (Frauen: 62 %; Männer: 65 %), bei den nicht substituierten Klientinnen und Klienten sind es 58 % (Frauen: 57 %; Männer: 58 %). An einer ambulanten Beratung haben 49 % der substituierten Klientinnen und Klienten teilgenommen, von den nicht substituierten 33 %. Nicht substituierte Klientinnen und Klienten haben dagegen fast genauso häufig stationäre Entwöhnung in Anspruch genommen (40 % bzw. 41 %). In beiden Gruppen fragten vor allem Männer (42 %) diese Leistung nach, Frauen mit 36 % bzw. 35 % deutlich seltener. 38 % der Gruppe der aktuell nicht substituierten Klientinnen und Klienten weisen bereits Vorerfahrungen mit Substitutionsbehandlungen auf.

Oftmals bestehen weitere suchtspezifische Probleme. Solche Probleme treten bei substituierten Klientinnen und Klienten häufiger als bei nicht substituierten Klientinnen und Klienten auf.<sup>1</sup> Bei 26 % der substituierten Klientinnen und Klienten wird eine zusätzliche Alkoholproblematik diagnostiziert. Bei den nicht substituierten Klientinnen und Klienten liegt der Anteil bei 21 %. Auch ein problematischer Cannabis- und Benzodiazepin-Konsum lässt sich bei substituierten Klientinnen und Klienten häufiger finden (jeweils plus 5 Prozentpunkte). Lediglich Amphetamine sorgen in beiden Gruppen für gleich große Anteile an suchtspezifischen Problemen (7 %).

Werden die Infektionskrankheiten betrachtet, so zeigen sich keine starken Gruppenunterschiede zwischen den auf Infektionskrankheiten getesteten substituierten und nicht substituierten Betreuten: Bei Hepatitis B (HBV) sind es 9 % im Vergleich zu 7 %, bei Hepatitis C (HCV) 51 % im Ver-

gleich zu 50 %. Für HIV liegen die Infektionsraten bei 4 % bzw. 6 %. Insgesamt fällt auf, dass die Gruppe der nicht Substituierten in den letzten 12 Monaten seltener auf HBV, HCV und HIV getestet wurde.

Die Betreuungen der substituierten Opioidabhängigen dauern erheblich länger als die der nicht substituierten. Die im Jahr 2016 beendeten Betreuungen sind mit durchschnittlich 532 Tagen (Frauen: 603 Tage; Männer: 513 Tage) mehr als doppelt so lang wie die entsprechenden Betreuungen der nicht Substituierten (204 Tage; Frauen: 200 Tage; Männer: 206 Tage). Bei den Substituierten werden 31 % der Betreuungen in 2016 abgeschlossen, 46 % bei den nicht substituierten Betreuten. 14 % der abgeschlossenen Betreuungen bei Substituierten sind Einmalkontakte, bei den nicht Substituierten sind es 32 % (Frauen: 34 %; Männer: 32 %).

Bei beiden Gruppen von Betreuten werden die Betreuungen laut Dokumentation nur selten erfolgreich beendet (d.h. mit Überwindung der Abhängigkeit). Dies ist lediglich bei 13 % (Substituierte) bzw. bei 11 % (nicht Substituierte) der Fall. Bei gut einem Viertel der Substituierten (29 %) wird zum Abschluss der Betreuungen eine Besserung hinsichtlich der Hauptproblematik dokumentiert; für die nicht substituierten Betreuten trifft dies nur für etwa 23 % der Betreuungen zu. Der Anteil mit einem unveränderten problematisch eingeschätzten Opioidkonsum beträgt bei den Substituierten mit 50 % etwa 10 Prozentpunkte weniger als bei den nicht Substituierten. Der Anteil derjenigen, deren Zustand sich zum Ende der Betreuung sogar verschlechtert, ist unter den Substituierten vergleichbar mit den nicht Substituierten (7 % im Vergleich zu 6 %).

Bei beiden Gruppen von Opioidabhängigen enden die Betreuungen zu gleich großen Anteilen regulär oder planmäßig durch Wechsel in eine andere Betreuungsform (42 %). Substituierte Klientinnen und Klienten brechen die Betreuung jedoch seltener vorzeitig ab (41 %) als die nicht substituierten Betreuten (46 %).

<sup>1</sup> So werden Substituierte auch in Schwerpunktpraxen betreut, deren Merkmal gerade die spezialisierte Betreuung dieser Klientel ist, so dass eine umfangreiche Diagnostik und deren Dokumentation zu erwarten sind.

Tabelle 3.2:  
Betreuungsbezogene Daten

	Substituierte			nicht Substituierte		
		m	w		m	w
jemals zuvor suchtspezifische Hilfe	95 %	95 %	95 %	94 %	94 %	94 %
Behandlungsvorerfahrung*						
Entzug	64 %	65 %	62 %	58 %	58 %	57 %
stat. Entwöhnung	41 %	42 %	36 %	40 %	42 %	35 %
med. Notfallhilfe	9 %	8 %	10 %	4 %	4 %	4 %
ambulante Beratung	49 %	48 %	51 %	33 %	33 %	33 %
Substitution	66 %	66 %	69 %	38 %	37 %	39 %
ICD-Einzeldiagnose*						
Alkohol	26 %	26 %	26 %	21 %	21 %	18 %
Cannabis	31 %	32 %	28 %	26 %	27 %	21 %
Kokain	20 %	20 %	20 %	17 %	18 %	17 %
Benzodiazepine	14 %	14 %	15 %	9 %	9 %	10 %
Amphetamine	7 %	7 %	8 %	7 %	7 %	7 %
Hepatitis B, getestet positiv	9 %	9 %	9 %	7 %	7 %	7 %
kein Test	47 %	47 %	47 %	55 %	54 %	57 %
Hepatitis C, getestet positiv	51 %	51 %	48 %	50 %	50 %	49 %
kein Test	45 %	46 %	42 %	47 %	47 %	48 %
HIV, getestet positiv	4 %	3 %	5 %	6 %	5 %	9 %
kein Test	44 %	44 %	43 %	52 %	52 %	52 %
Betreuungsdauer						
beendet in 2016 (Tage)	532	513	603	204	206	200
laufend in 2016 (Tage)	1.613	1.593	1.681	952	939	997
Abschluss						
erfolgreich	13 %	14 %	11 %	11 %	10 %	11 %
gebessert	29 %	29 %	30 %	23 %	24 %	22 %
unverändert	50 %	50 %	52 %	60 %	60 %	60 %
verschlechtert	7 %	8 %	7 %	6 %	6 %	7 %
Betreuungsende						
regulär oder planm. Wechsel	42 %	41 %	43 %	42 %	42 %	40 %
Abbruch durch Klient/in	41 %	41 %	41 %	46 %	45 %	50 %

\* Mehrfachnennungen möglich

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass substituierte Klientinnen und Klienten über etwas größere Behandlungsvorerfahrungen im Hinblick auf Entzugsbehandlungen und ambulante Beratung verfügen. Sie weisen höhere Anteile weiterer Suchtprobleme, aber keine höheren HBV-, HCV- und HIV-Infektionsraten auf. Ihre Betreuungsdauer ist erheblich länger als die der nicht substituierten Betreuten. Am Ende der Betreuung hat die Gruppe der substituierten Klientinnen und Klienten zu einem etwas höheren Anteil eine Verbesserung hinsichtlich der Hauptproblematik erreicht, während die Anteile erreichter Abstinenz bzw. einer Verschlechterung etwa gleich hoch sind wie bei nicht Substituierten. Betreuungsabbrüche sind dagegen bei substituierten Klientinnen und Klienten etwas seltener.

Insgesamt zeigen die Betreuungsdaten kaum geschlechtsspezifische Unterschiede.

## 3.4. Hauptdiagnose Cannabis

Im Jahr 2016 wurden 12.034 Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Cannabis dokumentiert (2014: 11.525). Dies entspricht einem Anteil von 17% an allen ambulanten Betreuungen mit Hauptdiagnose im hier abgebildeten Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens.

Die Betreuungen der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wurden in 173 unterschiedlichen Einrichtungen durchgeführt.

### Soziodemografische Daten

#### Alter, Geschlecht, Nationalität

Die Betreuten des ambulanten Suchthilfesystems, deren Hauptproblem der Cannabiskonsum ist, sind durchschnittlich 25,1 Jahre alt und damit im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen am jüngsten. Die betreuten Frauen sind mit durchschnittlich 25,3 Jahren nur unwesentlich älter als die betreuten Männer mit 25,1 Jahren. Der Anteil Minderjähriger liegt bei 18%. Der Großteil der Betreuten sind Männer (82%).

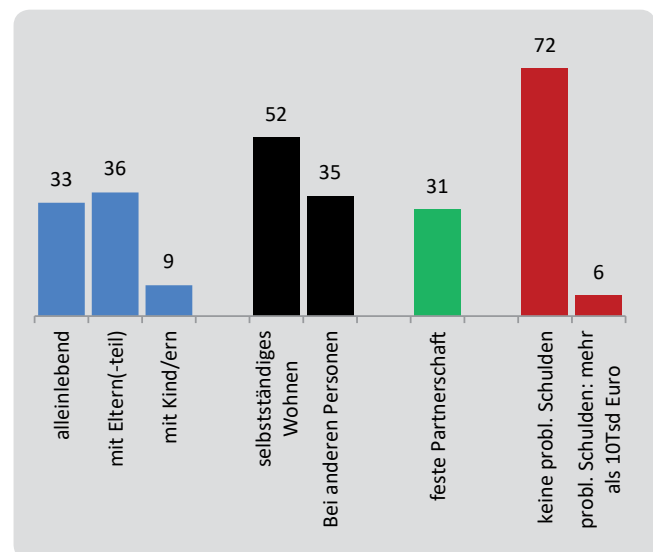
Fast alle Betreuten besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit (90%), 2% stammen aus Staaten der Europäischen Union und 7% besitzen einen Pass eines anderen Staates. 9% der Klientinnen und Klienten dieser Hauptdiagnosegruppe sind selbst migriert und 18% von ihnen sind Kinder von Migrantinnen oder Migranten; insgesamt haben 24% der Betreuten einen Migrationshintergrund.

#### Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden

Mehr als ein Drittel der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik lebt mit einem Elternteil zusammen (36%). In keiner anderen Hauptdiagnosegruppe ist dieser Anteil so hoch, wobei sich dies auf das verhältnismäßig junge Alter der Betreuten zurückführen lässt. Allein lebt jede dritte Person der Gesamtgruppe (33%), zusammen mit Kindern knapp jede zehnte (9%). Dies trifft auf betreute Frauen allerdings häufiger zu als auf betreute Männer (Frauen: 19%, Männer: 7%). Nur etwas mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wohnt im eigenen Haushalt (52%), rund ein Drittel (35%) bei anderen Personen. Hier zeigt sich auch eine unterschiedliche Lebenssituation der betreuten Männer und Frauen: Frauen leben häufiger selbstständig als Männer (Frauen: 59%, Männer: 51%), die eher bei anderen Personen (im Falle der Betreuten mit einer Cannabisproblematik z.B. bei den Eltern) wohnen (Frauen: 26%, Männer: 37%). Am Tag vor Betreuungsbeginn sind 2% in einer Justizvollzugsanstalt untergebracht.

Abbildung 3.10:

Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



In einer festen Partnerschaft befinden sich insgesamt 31% der Betreuten. 62% sind alleinstehend, Frauen allerdings deutlich seltener als Männer (Frauen: 52%, Männer: 64%). Die betreuten Frauen leben häufiger in einer festen Partnerschaft (Frauen: 38%, Männer: 29%).

Der überwiegende Teil der Betreuten mit einer Cannabisproblematik hat keine problematischen Schulden (72%). 6% sind mit mehr als 10.000 Euro verschuldet.

## Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

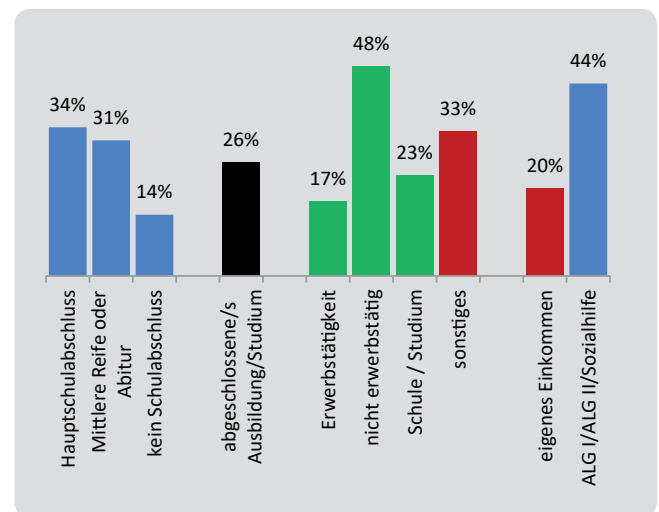
Ein im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen hoher Anteil von knapp einem Fünftel der durchschnittlich sehr jungen Betreuten befindet sich während der Betreuung in ihrer Schulausbildung (18%). 14% haben die Schule (bereits) ohne einen Abschluss verlassen. Mehr als doppelt so viele Klientinnen und Klienten besitzen den Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss (34%), gut ein Fünftel den Realschulabschluss (22%) und weniger als ein Zehntel (9%) das (Fach-)Abitur. Damit zeigt sich, dass die Betreuten dieser Hauptsubstanzgruppe vergleichsweise gering qualifiziert sind.<sup>1</sup> Dies setzt sich in der Berufsausbildung fort: Die Mehrheit aller Klientinnen und Klienten mit einer Hauptdiagnose Cannabis verfügt über keinen Ausbildungs- oder Hochschulabschluss (61%), nur 24% besitzen eine abgeschlossene Berufsausbildung. Lediglich ein Prozent der Betreuten hat einen Hochschulabschluss. Diese Befunde sind auch Ausdruck des niedrigen Lebensalters der Betreuten.

Fast die Hälfte der Betreuten ist in den Wochen vor Betreuungsbeginn nicht erwerbstätig (48%), lediglich knapp ein Fünftel ist abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig (17%). Hinzu kommen Auszubildende mit einem Anteil von 8%. Entsprechend große Bedeutung haben auch die

<sup>1</sup> Zum Vergleich Zahlen aus ganz NRW für das Jahr 2015: Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren mit Hauptschulabschluss: 37%, mit Realschulabschluss: 22%, mit (Fach-)Abitur: 32%, ferner haben insgesamt 10% die Schule ohne Abschluss verlassen oder befanden sich zu dem Zeitpunkt der Erhebung noch in Schulbildung ohne bisher einen Abschluss erreicht zu haben. Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2017): Bildungsstand der Bevölkerung in NRW. <https://www.it.nrw.de/statistik/d/daten/eckdaten/r514bild1.html> (Abgerufen am 23.06.2017.)

staatlichen Transferleistungen und das Arbeitslosengeld I zur Sicherung des Lebensunterhalts dieser Menschen. Für 44% stellen diese den Hauptanteil ihrer Einkünfte dar (ALG I: 4%; ALG II: 36%; Sozialhilfe: 4%). 22% werden vor allem durch ihre Angehörigen unterstützt. Lediglich bei 20% stellen Lohn- bzw. Gehaltseinkünfte die Haupteinkommensquelle dar; bei den betreuten Frauen mit einem Anteil von 11% nur halb so häufig wie bei den betreuten Männern.

Abbildung 3.11: Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



## Betreuungsbezogene Daten

### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

Die Betreuungen von Menschen mit einer Cannabisproblematik im ambulanten Suchthilfesystem werden in mehr als jedem dritten Fall (39%) auf Initiative der Betroffenen begonnen. Durch Anstöße aus dem familiären Umfeld werden 12% der Betreuungen begonnen, ebenso häufig werden Betreute durch andere Stellen des Suchthilfesystems in die aktuelle Betreuung vermittelt. Durch öffentliche Institutionen wie Justizvollzugsanstalten, Verkehrsbehörden, Job-Center, Jugendämter oder auch andere Beratungsdienste werden 34% der Betreuungen angestoßen. Hier zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen werden häufiger durch Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. durch die Jugendämter vermittelt (Frauen: 17%, Männer: 7%), Männer dagegen eher durch Justizbehörden oder die Bewährungshilfe (Frauen: 7%, Männer: 17%). Schulen bzw. Arbeitgeber haben für die Vermittlung in die Betreuung fast keine Bedeutung (2%).

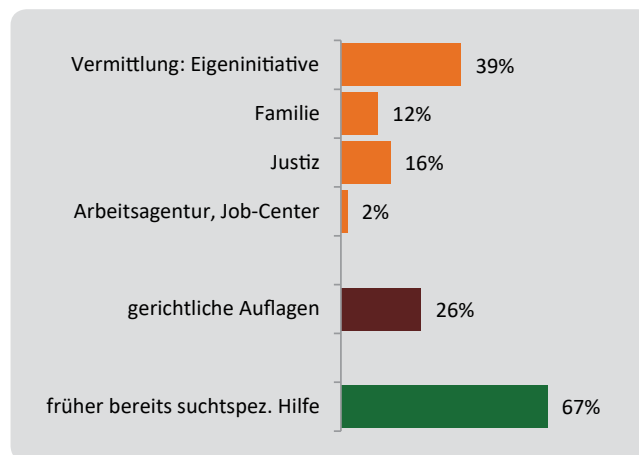
Bei der Aufnahme der Betreuung kommt den Auflagen öffentlicher Institutionen eine erhebliche Bedeutung zu. Bei 26% der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik existiert eine gerichtliche Auflage und zwar überwiegend bei Männern (30%; bei Frauen lediglich 9%). Die Auflagen beruhen überwiegend auf dem BtMG (21%) und haben in geringerem Umfang einen anderen strafrechtlichen Bezug (5%). Diese hohen Anteile dürften u.a. auch auf das Projekt „Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten“ (FreD) zurückzuführen sein. Neben dem strafrechtlichen Bereich gibt es weitere Auflagen durch Kranken- bzw. Rentenversicherungen, Arbeitsagenturen, Straßenverkehrsbehörden oder sonstige Stellen. Insgesamt wurden 2.050 Auflagen für das Jahr 2016 dokumentiert, wobei mit 63% die Kategorie „sonstige Auflagen“ am stärksten vertreten war. Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen zeigt sich,

dass der Anteil an Betreuungen mit gerichtlichen Auflagen bei den Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik mit Abstand am größten ist.

Der geringe Anteil der durch andere Stellen des Suchthilfesystems initiierten Betreuungen lässt die Vermutung zu, dass diese Klientinnen und Klienten bisher wenig suchtspezifische Hilfe in Anspruch genommen haben könnten. Tatsächlich haben jedoch zwei Drittel dieser Klientinnen und Klienten bereits früher mindestens einmal ein suchtspezifisches Hilfsangebot nachgefragt (67%). Für 31% ist die aktuelle Betreuung eine Wiederaufnahme in die bereits früher aufgesuchte Suchthilfeeinrichtung.

Fast alle aktuell durchgeführten Betreuungen werden als ambulante Beratung dokumentiert (95%). Diese wurde überwiegend pauschal bzw. über die institutionelle Förderung der Einrichtung finanziert (92%). Lediglich 3% der Betreuungen werden (auch) durch die Rentenversicherung und nur 1% durch die Krankenversicherung (mit-)finanziert.

Abbildung 3.12:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



### Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor der Betreuung

Bei 21% der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wird die ICD10-Diagnose schädlicher Gebrauch (F12.1) dokumentiert, bei 79% eine Abhängigkeitserkrankung (F12.2). Die dokumentierten weiteren Einzeldiagnosen zeigen folgendes Bild: Für ein Drittel der Betreuten wird ein problematischer Tabakkonsum dokumentiert, 17% der Betreuten haben ein zusätzliches Alkoholproblem (Frauen: 17%; Männer: 16%) und 21% der Klientinnen und Klienten weisen ein weiteres durch Amphetamine verursachtes Suchtproblem auf (Frauen: 23%; Männer: 21%).

Die Klientinnen und Klienten, die wegen ihres problematischen Cannabiskonsums betreut werden, haben mit dem Konsum im Alter von durchschnittlich 15,5 Jahren begon-

nen. Der Cannabiskonsum entwickelte sich nach einem Jahr zu einer Suchtstörung, so dass der mittlere Störungsbeginn bei 16,9 Jahren (Männer: 16,7 Jahre; Frauen: 17,5 Jahre) liegt.

Zu Betreuungsbeginn wird – rückblickend für die letzten 30 Tage – für etwa ein Viertel der Klientinnen und Klienten die aktuelle Abstinenz dokumentiert (28%). Ein geringer Teil konsumiert die Substanz eher selten, nämlich bis zu sieben Tage im Monat (13%). Ein weiteres Viertel (23%) konsumiert regelmäßig (8–25 Tage pro Monat) und ein Drittel (36%) hat einen täglichen oder fast täglichen Konsum von Cannabisprodukten.

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Die im Jahr 2016 beendeten Betreuungen der cannabisabhängigen Klientinnen und Klienten dauern durchschnittlich 149 Tage (Frauen: 155 Tage; Männer: 148 Tage). In dieser Zeit werden im Mittel 9 Termine in Anspruch genommen, so dass zwischen den einzelnen Kontakten im Schnitt jeweils etwa 2 1/2 Wochen liegen. 68% der Betreuungen werden im Auswertungsjahr 2016 abgeschlossen.

Bei 15% der Betreuungen wird mindestens eine gleichzeitig genutzte ergänzende Maßnahme in einer anderen Institution dokumentiert. Hierbei handelt es sich insbesondere um Entzugs- (36%), stationäre Entwöhnungs- (25%) und um psychiatrische Behandlungen (20%), sowie sonstige medizinische (11%) und andere Hilfeangebote (26%). Während Frauen vergleichsweise häufiger ergänzende

psychotherapeutische (17%, Männer: 10%) und psychiatrische Behandlungen (25%, Männer: 19%) in Anspruch nehmen, sind es bei Männern vergleichsweise häufiger Entzugsbehandlungen (38%, Frauen: 31%) sowie stationäre Entwöhnungsbehandlungen (26%, Frauen: 19%).

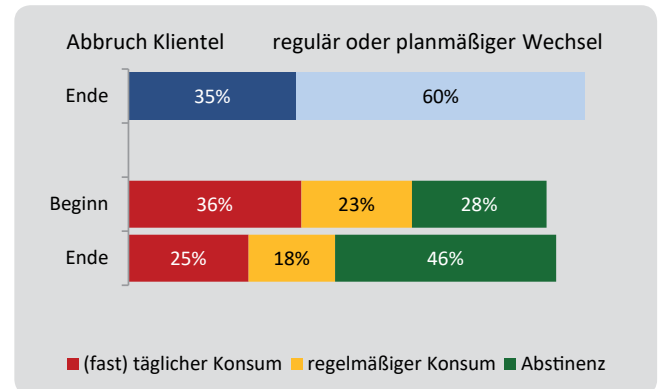
Am Ende der Betreuung wird bei 46% der Klientinnen und Klienten, deren Hauptproblem der Cannabiskonsum ist, die Abstinenz für mindestens die letzten 30 Tage angegeben. Damit steigt dieser Anteil im Vergleich zur Situation zu Betreuungsbeginn um 16 Prozentpunkte, zusätzlich nimmt der Anteil derjenigen, die täglich oder fast täglich Cannabis konsumieren, um 9 Prozentpunkte (auf 25%) ab. In einer Gesamtbewertung wird bei 40% der Betreuungen der Status der Cannabisproblematik am Betreuungsende als

unverändert beschrieben.<sup>1</sup> Unabhängig vom Geschlecht wird bei 32% eine Besserung und bei 26% der betreuten Klientinnen und Klienten eine Überwindung des problematischen Cannabiskonsums dokumentiert (Frauen: 23%, Männer: 26%). Lediglich bei 2%, sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen, ist es zu einer Verschlechterung der Cannabisproblematik gekommen.

In etwa jedem zweiten Fall wird die Betreuung regulär bzw. planmäßig beendet. Hinzu kommt ein Anteil von weiteren 9% der Betreuungen, die durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Betreuung endet. 35% der Betreuungen werden durch die Klientinnen und Klienten vorzeitig abgebrochen. Eine Betreuung wird allerdings nur in sehr wenigen Fällen aus disziplinarischen Gründen von den Einrichtungen beendet (1%).

<sup>1</sup> Die Kategorie „unverändert“ lässt keinen direkten Rückschluss auf einen anhaltenden problematischen Substanzkonsum zu. Denn sie beschreibt das Maß der Veränderung des Problemstatus zwischen Betreuungsbeginn und -ende. War die Klientin zu Beginn der Betreuung abstinent – und ist dies am Ende immer noch – wird für sie bei diesem Item ebenfalls „unverändert“ dokumentiert.

Abbildung 3.13:  
Art des Endes der aktuellen Betreuung, Entwicklung der Konsumfrequenz während der Betreuung



## 3.5. Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen

Im Jahr 2016 wurden im ambulanten Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens 4.155 Betreuungen dokumentiert (2014: 3.939), in deren Mittelpunkt die Hilfe für problematische und pathologische Glücksspielerinnen und Glücks-

spieler stand. Dies entspricht 6% aller geleisteten Betreuungen mit einer Hauptdiagnose. Sie wurden in 134 verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen erbracht.

### Soziodemografische Daten

#### Alter, Geschlecht, Nationalität

89% der dokumentierten Betreuungen von pathologisch Glücksspielenden werden von Männern in Anspruch genommen. Die betreuten Männer sind zu Beginn der Betreuung durchschnittlich 33,9 Jahre alt, Frauen etwa sechs Jahre älter (40,2 Jahre).

Die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen 91% der Frauen und 81% der Männer; der größte Teil der Betreuten mit ausländischem Pass stammt aus Staaten, die nicht der EU angehören (Frauen: 5%; Männer: 14%). Ein erheblich größerer Teil der pathologischen Glücksspielerinnen und

Glücksspieler weist ausländische Wurzeln auf, insgesamt 36% von ihnen haben einen Migrationshintergrund (Männer: 37%; Frauen: 22%). Selbst migriert sind 18% (Männer: 19%; Frauen: 10%), 21% wurden als Kinder migrierter Eltern geboren (Männer: 22%; Frauen: 13%).<sup>2</sup> Im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen ist der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund bei den betreuten pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler am größten.

<sup>2</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

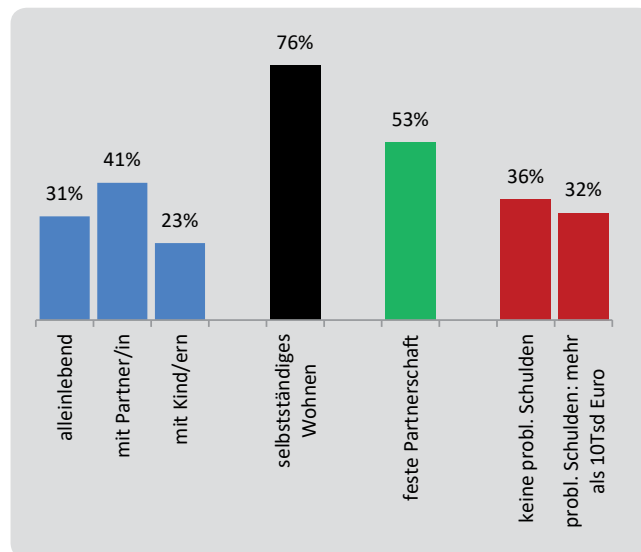
#### Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden

Die familiäre Situation der Betreuten stellt sich wie folgt dar: 41% leben mit einer Partnerin oder einem Partner zusammen, knapp ein Drittel (31%) lebt allein und etwa ein Viertel (23%) zusammen mit Kindern. 18% der Betreuten leben bei (und mit) mindestens einem Elternteil, Männer mit einem Anteil von 19% häufiger als Frauen (8%). Ein entsprechendes Bild zeigt sich auch bei der partnerschaft-

lichen Situation: Mehr als die Hälfte (53%) der Betreuten befindet sich in einer festen Beziehung, 42% sind alleinstehend. Hinsichtlich der Partnersituation unterscheiden sich hingegen die Männer nicht von den Frauen.

Selbstständiges Wohnen ist bei den betreuten Menschen mit einer Glücksspielproblematik die Regel: 76 % von ihnen leben in einem gemieteten oder einem eigenen Wohnraum (Männer: 74 %; Frauen: 88 %), 18 % wohnen bei anderen Personen (z.B. bei den Eltern) (Männer: 20 %; Frauen: 7 %). Unter den Betreuten befinden sich nur sehr wenige, die im Rahmen des ambulanten betreuten Wohnens oder als Inhaftierte einer JVA betreut werden (jeweils 2 %). Die im ambulanten Suchthilfesystem betreuten problematisch glücksspielenden Personen sind überwiegend hoch verschuldet. Ein Drittel von ihnen hat problematische Schulden in einer Höhe von mehr als 10.000 Euro (32 %), ebenso viele haben Schulden bis zu 10.000 Euro und 36 % sind schuldenfrei.

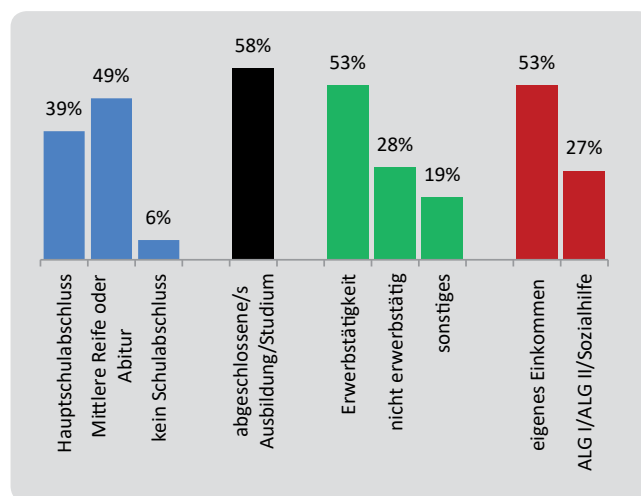
Abbildung 3.14:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

39% der Klientinnen und Klienten, bei denen das pathologische Glücksspielen im Fokus steht, besitzen einen Hauptschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss. Knapp die Hälfte (49%) hat einen Realschulabschluss oder das Abitur. Lediglich 6% haben die Schule ohne Abschluss verlassen. 58% haben eine Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen, 31% verfügen über keinen Ausbildungsabschluss (Männer: 29%; Frauen: 43%).

Abbildung 3.15:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation,  
Hauptlebensunterhalt



Zu Beginn der Betreuung sind rund die Hälfte (52%) der Klientinnen und Klienten erwerbstätig (Männer: 53%; Frauen 40%), 28% gehen keiner Erwerbstätigkeit nach, 19% sind Auszubildende, Schülerinnen und Schüler, Hausfrauen und -männer oder Rentnerinnen und Rentner. Bei 53% der Betreuten ist die Berufstätigkeit die Hauptquelle des Lebensunterhalts (Männer: 55%; Frauen: 36%). Für 27% dieser Klientel bilden Arbeitslosengeld I (6%) und öffentliche Transferleistungen (ALG II: 19% und Sozialhilfe: 2%) die überwiegende finanzielle Lebensgrundlage.

### Betreuungsbezogene Daten

#### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

Die eigene Motivation ist für die Hälfte der betreuten pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler der Grund zur Aufnahme der Betreuung (53%). Für ein Fünftel kommt der Anstoß dazu aus dem familiären Umfeld (20%). Bereits bestehende Kontakte zu den verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems ist der Anlass für weitere 16%

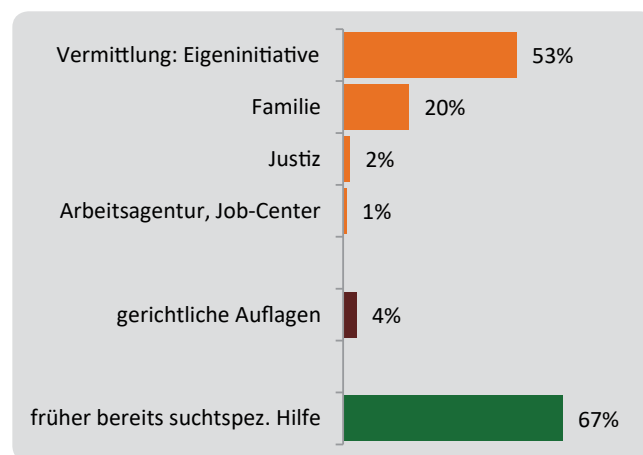
dieser Gruppe, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wenig Einfluss auf eine Betreuungsaufnahme nehmen öffentliche Institutionen wie Justizbehörde, Arbeitsagentur oder Kranken- bzw. Rentenversicherung (zusammen 8%). Letzte

res spiegelt sich auch bei den Anteilen der Betreuungen mit gerichtlichen oder anderen Auflagen wider, die nur 4 % bzw. 9 % betragen.

Ein Drittel der pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler hat vor der aktuellen Betreuung keine suchtspezifischen Hilfen in ihrem Leben in Anspruch genommen (33%). Für 72 % ist die aktuelle Betreuung des Jahres 2016 die erstmalige Aufnahme in der dokumentierenden Einrichtung. Die in Anspruch genommenen Betreuungen sind fast ausschließlich ambulante Beratungen (95%), ein geringer Teil wird als ambulante Entwöhnungsbehandlung (12 %) oder psychotherapeutische Behandlung (7%) durchgeführt.<sup>1</sup> Dies spiegelt auch die Finanzierungsstruktur wider: Anteilig oder vollständig pauschal bzw. institutionell finanziert sind 91 % der Betreuungen. Krankenkassen oder die Rentenversicherung sind lediglich bei 11 % bzw. bei 6 % der Betreuungen an der Finanzierung beteiligt bzw. übernehmen diese komplett.

<sup>1</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 3.16:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



### Glücksspielarten, Nutzungshäufigkeit vor der Betreuung, Alter bei Erstnutzung von Glücksspielangeboten und Beginn der Suchtproblematik

Den bedeutendsten Anteil der Betreuten bilden pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler, die an Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten spielen. Bei 78 % wurde diese Form des Glücksspiels durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfe dokumentiert (Männer: 78%; Frauen: 81%). Bei 12 % der Klientinnen und Klienten wird das Wetten, bei 2 % das sogenannte „Große Spiel“ in den Spielbanken und bei 2 % das Automatenspiel in den Spielbanken (sogenanntes „Kleines Spiel“) als Problembereich angegeben. Bei weiteren 15 % der Betreuten werden andere Glücksspielformen genannt.<sup>2</sup> Für 24 % der Betreuten wird der Tabakkonsum als weiteres Suchtproblem dokumentiert. Bei einem kleineren Teil bestehen weitere Probleme durch Alkohol- (7 %) und Cannabiskonsum (6 %).

Die Betreuten mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Glücksspielen“ nutzen Glücksspiele zu Beginn der Betreuung je nach Glücksspielart in unterschiedlicher Intensität (30-Tages-Prävalenz). So weisen pathologische Glücks-

<sup>2</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

spielerinnen und -spieler an Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten die höchste Nutzungsintensität auf: 14 % von ihnen spielt zu Betreuungsbeginn (fast) täglich und 38 % regelmäßig (zwischen 8 und 25 Tagen im Monat). Lediglich 23 % spielen zu Betreuungsbeginn nicht an diesen Geldspielautomaten. Bei pathologisch Glücksspielenden, die vorrangig das Große bzw. das Kleine Spiel in Spielkasinos nutzen, betragen diese Abstinenzanteile 93 % bzw. 94 % und bei den Wettspielerinnen und -spielern 63 %.

Der Einstieg in das Glücksspielen findet durchschnittlich im Alter von 21,6 Jahren statt (Männer: 20,8; Frauen: 28,8 Jahre). 28 % der pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler spielen erstmalig noch vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Bei weiteren 30 % liegt das Einstiegsalter zwischen 18 und 20 Jahren, bei 19 % zwischen 21 und 24 Jahren. Der Beginn der Störung liegt durchschnittlich drei Jahre später im Alter von 24,8 Jahren (Männer: 23,9 Jahre; Frauen: 32,2 Jahre). Der zeitliche Abstand zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn variiert dagegen kaum zwischen den Geschlechtern: Er beträgt bei den Männern durchschnittlich 3,1 und bei den Frauen 3,0 Jahre.

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Eine in 2016 abgeschlossene Betreuung pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler dauert durchschnittlich 183 Tage (Männer: 184 Tage; Frauen: 176 Tage). Während dieser Zeit finden bei Männern durchschnittlich 12 und bei Frauen 11 Betreuungskontakte statt, so dass diese demnach mit etwa zweiwöchigem Abstand aufeinander folgen. 62 % der Betreuungen werden in 2016 beendet.

Bei 16 % der dokumentierten Betreuungen werden ergänzende Hilfen in anderen Einrichtungen in Anspruch genommen. Hierbei handelt es sich insbesondere um stationäre Entwöhnungsbehandlungen (29 %) und psychiatrische Be-



handlungen (22%). Daneben werden weitere ambulante Beratungen (11%) und psychotherapeutische Behandlungen (15%) durchgeführt.<sup>3</sup>

Zum Ende der Betreuung kann für jede der Untergruppen der Klientinnen und Klienten (je nach Glücksspielart-Einzeldiagnose) ein Anstieg der Abstinenzanteile und ein Absinken der Anteile regelmäßigen und täglichen Glücksspiels verzeichnet werden. So steigt der Abstinenzanteil der Automatenspielerinnen und -spieler während der Betreuung um 33 Prozentpunkte auf 57%. Sind Wetten das problemverursachende Glücksspiel, steigt der Abstinenzanteil um 19 Prozentpunkte auf 86% am Betreuungsende. Bei anderen Glücksspielformen kann die Abstinenzrate um 12 Prozentpunkte (auf 77%) erhöht werden. Der Anteil regelmäßig bis täglich spielender Geldspielautomatenspielerinnen und -spieler halbiert sich auf insgesamt 27% am Betreuungsende. Unter den pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern, die Wetten tätigen, gibt es am Betreuungsende noch 10%, die täglich (4%, minus 4 Prozentpunkte) oder regelmäßig (6%, minus 10 Prozentpunkte) an diesem Glücksspiel teilnehmen. Bei anderen Glücksspielformen sinkt der Anteil regelmäßigen oder täglichen Glücksspiels zusammen um 10 Prozentpunkte auf insgesamt 20% am Betreuungsende.

In der Gesamtbeurteilung wird bei einem Viertel der betreuten Klientel (24%) eine erfolgreiche Bewältigung des Glücksspielproblems und bei 35% eine Besserung der Problematik angegeben. Bei 40% der Betreuungen bleibt die Suchtproblematik der Glücksspielerinnen und -spieler jedoch unverändert. Eine Verschlechterung des Zustands findet sich nur in sehr wenigen Fällen (1%).

39% der Betreuungen werden regulär beendet, da das Betreuungsziel oder die zu Beginn festgelegte Anzahl von Einzelsitzungen erreicht wurde. Hinzu kommen 11% der Betreuungen, die durch einen planmäßigen Wechsel – z.B. in eine besser geeignete Suchthilfeeinrichtung – abgeschlossen werden. Insgesamt werden demnach 50% der Betreuungen planmäßig beendet. 44% der Betreuungen werden durch die Klientinnen und Klienten abgebrochen und lediglich 4% der Betreuungen werden vorzeitig – jedoch mit Einverständnis der Einrichtung – beendet. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich diesbezüglich nicht erkennen.

<sup>3</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

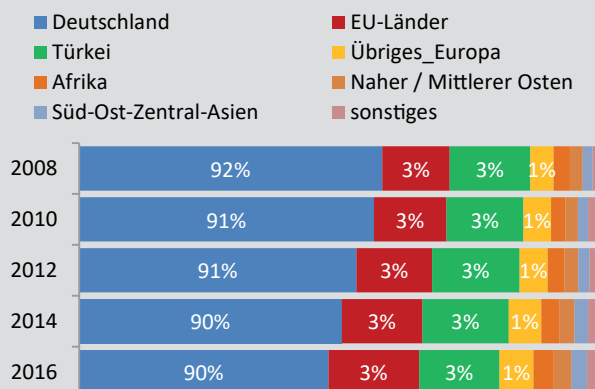
## Exkurs „Nationalitäten der Klientel“

Nach Angaben der amtlichen Statistikstelle für Nordrhein-Westfalen lag der Anteil an Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit zum Stichtag 31.12.2015 bei 88%<sup>1</sup>. Unter den Klientinnen und Klienten der hier dargestellten Suchthilfeeinrichtungen liegt dieser Anteil für das Jahr 2016 sehr geringfügig höher bei 90%.

Wie Abbildung 3.17 zu entnehmen ist, hat sich die Zusammensetzung der Klientel bezogen auf die Staatsangehörigkeit in den letzten 9 Jahren nicht nennenswert verändert. Werden nur die ausländischen Staatsangehörigkeiten der Klientinnen und Klienten betrachtet, so zeigt sich die Gruppe anderer EU-Länder mit 34% am häufigsten vertreten, gefolgt von türkischen Staatsangehörigen mit 30% und 13% aus weiteren europäischen nicht EU-Ländern. Eine nennenswerte Zunahme von geflüchteten Menschen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt anhand der Auswertung der Staatsangehörigkeit bei den hier dargestellten Suchthilfeeinrichtungen nicht erkennbar.

Werden neben der Staatsangehörigkeit noch weitere Merkmale wie Alter, Geschlecht oder Hauptdiagnose hinzugezogen, so zeigt sich, dass der Frauenanteil mit 28% unter der Klientel mit deutscher Staatsangehörigkeit am höchsten ist (EU: 26%, übriges Europa: 22%, Türkei: 8%). Das Alter bei Betreuungsbeginn liegt zwischen 36 Jahren und 39 Jahren sehr dicht beieinander und der Anteil der deutschen Staatsangehörigen ist mit der Hauptdiagnose Opiode im Vergleich mit 24% am niedrigsten (EU: 32%, übriges Europa: 35%, Türkei: 33%) und für die Hauptdiagnose Alkohol mit 33% am höchsten (EU: 29%, übriges Europa: 22%, Türkei: 9%).

Abbildung 3.17: Staatsangehörigkeit der Klientinnen und Klienten über die Jahre 2008 bis 2016



<sup>1</sup> Kommunales Bildungsmonitoring: Tab. A1.3 Bevölkerung nach Altersgruppen, Geschlecht und Nationalität (Basis Zensus 2011 - ab 2011); Stand: 12.10.2017

# 4. Altersspezifische Aspekte

In dieser Spezialanalyse wird die Klientel der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in NRW unter demographischen Gesichtspunkten analysiert. Zum einen wird die Altersentwicklung der Klientel über die Jahre 2006 bis 2016 nach stoffgebundenen und stoffungebundenen Hauptgruppen dargestellt und zum anderen wird die Klientel des Jahres 2016 anhand betreuungs- und personenspezifischer Merkmale des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) in Alters- und Hauptproblemgruppen beschrieben.

In die Analyse fließen alle gemäß des jeweils aktuell gültigen KDS dokumentierten und übermittelten Betreuungen der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe ein, bei de-

nen angegeben ist, dass die Beratung, Betreuung oder Behandlung wegen „eigenständiger Suchtprobleme“ in Anspruch genommen wurde.

Es werden die Hauptgruppen Alkohol, Opioide, Cannabis und pathologisches Glücksspiel (PGS) systematisch dargestellt sowie die Gruppe „andere“ in denen alle Betreuungen subsummiert werden, die sich nicht den 4 genannten Hauptgruppen zuordnen lassen. Das Lebensalter wird in den Altersgruppen unter 18 Jahren, 18 bis 30 Jahre, 31 bis 54 Jahre und 55 Jahre und älter verdichtet dargestellt.

## 4.1. Altersspezifische Aspekte der Inanspruchnahme von ambulanter Suchthilfe in den Jahren 2006 bis 2016

Über die Jahre 2006 bis 2016 wurden pro Betreuungsjahr zwischen 54.827 und 83.656 Betreuungen für Klientinnen und Klienten mit eigenständiger Suchtproblematik von den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in NRW gemäß KDS dokumentiert und zur Verfügung gestellt. Bei allen Hauptgruppen lässt sich eine absolute Zunahme der dokumentierten Betreuungen ausmachen.<sup>1</sup>

Gut ein Viertel aller Betreuungen wurde über alle Hauptgruppen und Jahre hinweg konstant von Klientinnen nachgefragt. In der Hauptgruppe Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zeigt sich eine Zunahme weiblicher Klientel von 13% auf 18%, in der Gruppe der pathologischen Glücksspieler von 7% auf 11% und in der Alkoholgruppe von 31% auf 34%.

<sup>1</sup> Die Ausweitung der Dokumentation innerhalb der Einrichtungen und die größere Anzahl an Daten zur Verfügung stehenden Einrichtungen sind die wesentlichen Gründe für die Zunahme der Anzahl an Betreuungen

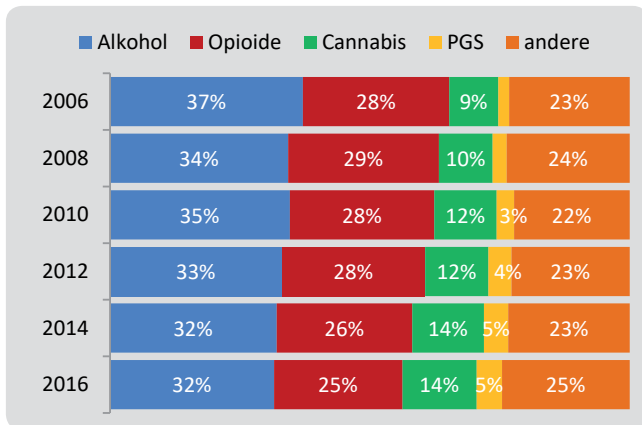
Tabelle 4.3:

Anzahl Betreuungen und Anteil weiblicher Klientel nach Betreuungsjahr und Hauptgruppe

	2006		2008		2010		2012		2014		2016	
	N	♀	N	♀	N	♀	N	♀	N	♀	N	♀
<b>Alkohol</b>	21.657	31%	18.801	31%	24.576	31%	26.126	33%	26.705	34%	26.408	34%
<b>Opioide</b>	16.430	22%	15.902	24%	19.728	23%	21.725	1	21.708	22%	20.678	22%
<b>Cannabis</b>	5.522	13%	5.667	15%	8.505	15%	9.605	17%	11.486	17%	11.946	18%
<b>PGS</b>	1.214	7%	1.484	10%	2.398	9%	3.492	10%	3.892	11%	4.076	10%
<b>andere</b>	13.524	32%	12.973	31%	15.786	30%	17.952	31%	19.442	31%	20.548	31%
<b>Gesamt</b>	58.347	26%	54.827	27%	70.993	26%	78.900	27%	83.233	27%	83.656	27%

Die Zusammensetzung der Klientel nach Hauptgruppen zeigt über die Erhebungsjahre eine anteilige Abnahme der Alkoholklientel von 37% auf 32% und der Opioidklientel von 28% auf 25%, bei gleichzeitig steigender Anzahl an Betreuungen über die Jahre. Dies ist bedingt durch die stärkere Inanspruchnahme von Betreuungen durch die Cannabisklientel (von 9% auf 14%) sowie der Glücksspielklientel (von 2% auf 5%).

Abbildung 4.1:  
Anteilige Zusammensetzung der Klientel nach  
Betreuungsjahr und Hauptgruppen



### Lebensalter

Über alle Hauptgruppen hinweg nimmt das Lebensalter im Betreuungsjahr um 1,9 Jahre von 37,5 Jahre auf 39,4 Jahre zu. Innerhalb der Gruppe der Opioidkonsumentinnen und -konsumenten steigt der Altersmittelwert innerhalb von 10 Jahren am stärksten um 7,5 Jahre. War diese Konsumentengruppe im Jahr 2006 im Mittel noch 33,9 Jahre alt, so ist sie aktuell im letzten Erhebungsjahr mittlerweile 41,4 Jahre alt. Das höchste Lebensalter über alle Betreuungsjahre weist die Alkoholgruppe auf, mit einem Altersmittelwert von 47,3 Jahre in 2016. In dieser Gruppe lässt sich ein Anstieg des durchschnittlichen Alters von 2,3 Jahren innerhalb des 10 Jahreszeitraumes ausmachen. Auch die vom Altersmittelwert her jüngste Hauptgruppe der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zeigt einen Anstieg des Lebensalters um knapp 2 Jahre (+1,7 Jahre). Nur die Gruppe der pathologisch Glücksspielenden weist einen Rückgang des durchschnittlichen Lebensalters von 38 Jahre auf 35,2 Jahre auf.

### Kontakt zur Suchthilfe

Auch für Klientinnen und Klienten mit Erstkontakt zum Suchthilfesystem zeigt sich, bis auf die Gruppe der pathologischen Glücksspieler, eine leichte bis deutliche Zunahme des Altersmittelwertes in Abhängigkeit von der jeweiligen Hauptgruppe. Die Opioidgruppe zeigt erneut die deutlichste Zunahme mit 8,5 Lebensjahren von im Mittel 30,1 Jahre im Betreuungsjahr 2006 auf 38,6 Jahre im Jahr 2016. Für die Substanzgruppe Alkohol lässt sich eine Zunahme von 1,5 Jahren ausmachen und in ähnlicher Größenordnung von 1,7 Jahren verändert sich die Cannabisgruppe.

Über alle Hauptgruppen hinweg zeigt sich ein sehr geringfügiger Anstieg des mittleren Lebensalters in der Gesamtgruppe.

Tabelle 4.1:  
Aktuelles Alter (MW) der Betreuten im  
Betreuungsjahr nach Hauptgruppe

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
<b>Alkohol</b>	45,0	45,1	45,3	46,0	46,8	47,3
<b>Opiode</b>	33,9	35,4	37,0	38,6	40,1	41,4
<b>Cannabis</b>	22,9	23,9	24,2	25,3	25,4	25,6
<b>PGS</b>	38,0	38,2	36,2	35,2	35,2	35,2
<b>andere</b>	35,5	34,8	34,5	34,9	35,1	36,0
<b>Gesamt</b>	37,5	37,5	37,8	38,4	38,8	39,4

Der Anteil der Klientinnen und Klienten, die im Betreuungsjahr erstmalig in ihrem Leben Kontakt mit dem Suchthilfesystem aufgenommen hat, liegt bis auf das Jahr 2006 konstant zwischen 13 % und 14 %.

Tabelle 4.2:  
Alter (MW) der Betreuten mit Erstkontakt zum  
Suchthilfesystem nach Hauptgruppe

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
<b>Alkohol</b>	42,2	41,7	42,1	43,1	43,7	44,1
<b>Opiode</b>	30,1	31,1	33,9	35,3	37,7	38,6
<b>Cannabis</b>	21,8	22,2	22,6	23,4	23,5	23,1
<b>PGS</b>	37,1	36,7	33,1	32,7	32,3	33,3
<b>andere</b>	30,9	31,4	32,0	31,8	30,8	31,8
<b>Gesamt</b>	33,2	32,8	33,5	34,3	33,7	34,0
<b>Anteil Erstkontakt</b>	9 %	13 %	14 %	13 %	14 %	13 %

## Altersstruktur

In Abbildung 4.2 sind die Hauptsbstanzgruppen in verdichteten Altersgruppen dargestellt in Abhängigkeit vom Erhebungsjahr. Für die Gesamtgruppe aller Betreuungen lässt sich ein anteiliger Rückgang der Altersgruppe 18 bis 30 Jahre von 29% auf 24% feststellen, sowie ein Zuwachs in der Altersgruppe 55 Jahre und höhere Lebensalter von 9% auf 14%.

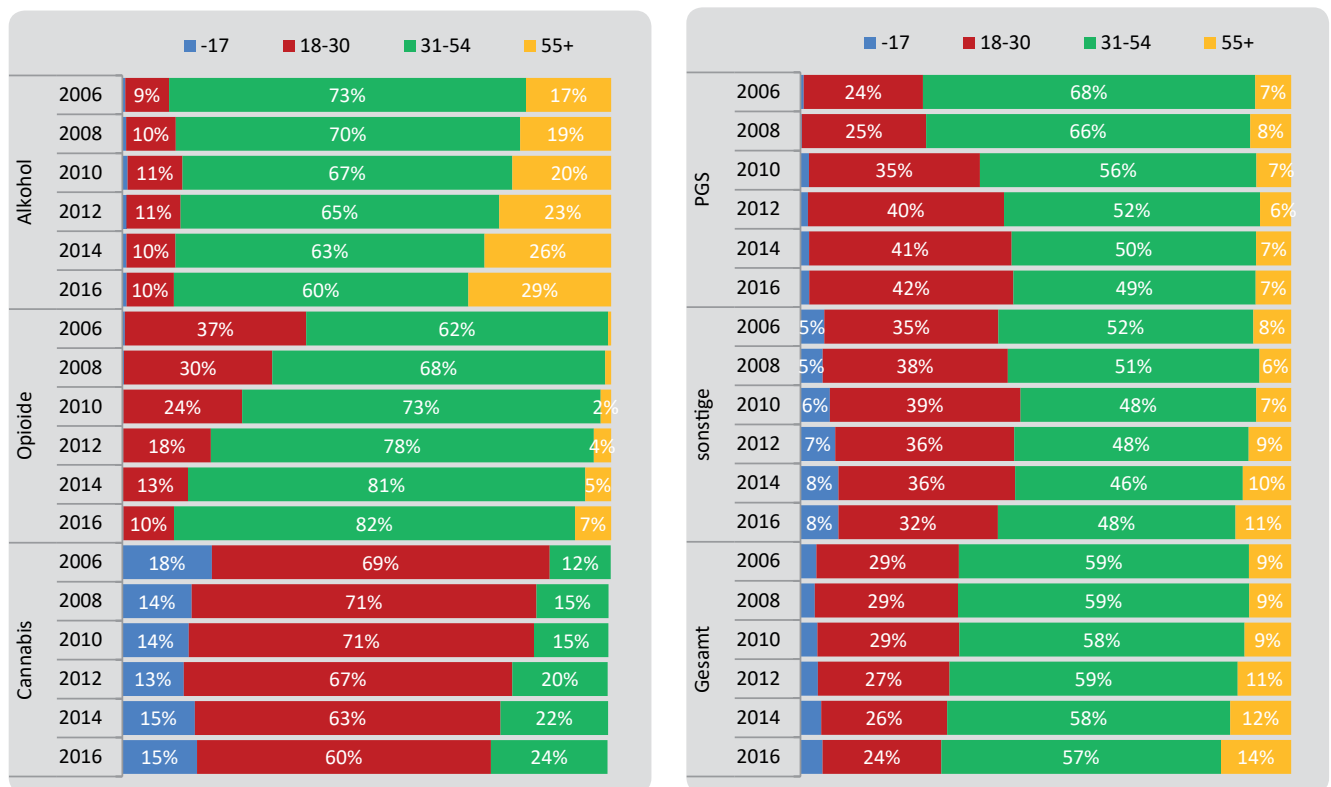
Bei der Betrachtung der verschiedenen Hauptgruppen ergibt sich ein deutlich differenzierteres Bild. Die Alkoholgruppe zeigt eine sehr deutliche relative Zunahme der Altersgruppe 55 Jahre und höhere Lebensalter von 17% auf 29%. Im Jahr 2016 weist diese Altersgruppe ein durch-

schnittliches Lebensalter von 61 Jahren auf. Einhergehend mit diesem Anstieg ist die Abnahme in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre von 73% auf 60%.

Bei der Opioidklientel geht der prozentuale Anteil in der Altersgruppe 18 bis 30 Jahre um 27 Prozentpunkte von 37% auf 10% innerhalb von 10 Jahren zurück und es zeigt sich ein Zuwachs in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre um 20 Prozentpunkte. Auch die Altersgruppe 55 Jahre und höhere Lebensalter wächst von 1% auf 7% an.

In der Cannabisgruppe lässt sich ein relativer Rückgang der unter 18 jährigen Klientel von 18% auf 15% und innerhalb der Altersgruppe 18 bis 30 Jahre von neun Prozentpunkten auf 60% ausmachen. Der Anteil in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre steigt von 12% auf 24% an.

Abbildung 4.2:  
Hauptsbstanzgruppen nach Altersgruppen und Erhebungsjahren



## 4.2. Betreuungen des Jahres 2016 nach Alters- und Hauptgruppen

In der folgenden Analyse werden alle Betreuungen des Jahres 2016 für Klientinnen und Klienten mit einer eigenständigen Suchtproblematik in vier verschiedene Altersgruppen unterteilt. Die Altersgruppen wurden so gebildet, dass sie im Groben verschiedene Lebensphasen der Klientinnen und Klienten abbilden. So werden die Minderjährigen bis

unter 18 Jahre, die jungen Erwachsenen bis 30 Jahre, die Erwachsenen im Erwerbsalter bis unter 55 Jahre sowie die älteren Erwachsenen im und nach dem Übergang ins Rentenalter unterschieden. Darüber hinaus werden die 4 größ-

ten Suchtproblemgruppen auf Grundlage der Hauptdiagnose voneinander getrennt beschrieben: Alkohol, Opioid, Cannabis und pathologisches Glücksspiel.

Der Tabelle 4.3 ist zu entnehmen, dass sich aufgrund der unterschiedlichen Altersstrukturen der Hauptproblemgruppen sich auch das durchschnittliche Lebensalter innerhalb der Altersgruppen deutlich unterscheidet. So sind z.B. die Cannabisklientinnen und -klienten in der Gruppe der jungen Erwachsenen im Mittel mit 23 Jahren durchschnittlich 4 Jahre jünger als die Opioidklientel in der gleichen Altersgruppe.

**Tabelle 4.3:**  
Aktuelles Alter (MW) im Betreuungsjahr nach Altersgruppen und Hauptproblem<sup>1</sup>

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>45</b>	<b>61</b>	<b>47</b>
Anzahl	226	2.557	15.908	7.717	26.408
<b>Opioide</b>	--	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>58</b>	<b>41</b>
Anzahl	39	2.147	16.966	1.526	20.678
<b>Cannabis</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>37</b>	<b>59</b>	<b>26</b>
Anzahl	1.825	7.183	2.848	90	11.946
<b>PGS</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>41</b>	<b>61</b>	<b>35</b>
Anzahl	73	1.695	2.013	295	4.076
<b>sonst</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>41</b>	<b>62</b>	<b>36</b>
Anzahl	1.592	6.673	9.947	2.336	20.548
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>61</b>	<b>39</b>
Anzahl	3.755	20.255	47.682	11.964	83.656

<sup>1</sup> Aufgrund der geringen Anzahl an Klientinnen und Klienten in der Opioidgruppe werden keine Ergebnisse für die Altersgruppe der unter 18 jährigen dargestellt.

### Zugang zur Betreuung und gesetzliche Auflagen

Für die jüngste Altersgruppe zeigt sich der kleinste Anteil an Klientinnen und Klienten, die ohne Kontaktempfehlung als „Selbstmelder“ eine Betreuung aufnehmen. Hier wird die Betreuung am häufigsten über die Familie (26%), Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt (22%) und Justizbehörden / Bewährungshilfe (15%) angebahnt. Mit steigendem Lebensalter gewinnt die Kontaktempfehlung „Keine / Selbstmelder“ an Bedeutung und erreicht für die Gruppe der 31 bis 54 jährigen knapp 50%. Der leichte Rückgang dieser Kontakthanbahnung in der Altersgruppe 55 und höheres Lebensalter ist auf Vermittlungen durch die Familie zurückzuführen.

gruppen hingegen kommt fast jede dritte Person in der Cannabisgruppe (29% bzw. 30%) mit einer gesetzlichen Auflage in die Betreuung.

Für die Gesamtgruppe und auch für die Einzelgruppen lässt sich festhalten, dass gesetzliche Auflagen mit zunehmendem Lebensalter zahlenmäßig an Bedeutung verlieren.

**Tabelle 4.4:**  
Kontaktempfehlung „Keine / Selbstmelder“ nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	13 %	38 %	43 %	41 %	41 %
<b>Opioide</b>		50 %	51 %	51 %	51 %
<b>Cannabis</b>	16 %	39 %	52 %	44 %	39 %
<b>PGS</b>	11 %	49 %	56 %	55 %	53 %
<b>andere</b>	18 %	43 %	50 %	41 %	45 %
<b>Gesamt</b>	17 %	42 %	48 %	43 %	45 %

**Tabelle 4.5:**  
Gesetzliche Auflagen nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	12 %	16 %	3 %	1 %	4 %
<b>Opioide</b>		21 %	14 %	7 %	14 %
<b>Cannabis</b>	29 %	30 %	15 %	17 %	26 %
<b>PGS</b>	0 %	5 %	3 %	2 %	4 %
<b>andere</b>	17 %	19 %	14 %	6 %	15 %
<b>Gesamt</b>	24 %	22 %	10 %	3 %	12 %

In der Altersgruppe 55 und höheres Lebensalter sind gesetzliche Auflagen für die Betreuung von eher untergeordneter Bedeutung, bezogen auf die Gesamtgruppe und die einzelnen Hauptgruppen. In den beiden jüngsten Alters-

## Behandlungsvorerfahrung

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt auch der Anteil an Klientinnen und Klienten zu, die vor der dokumentierten Betreuung schon mindestens einmal suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen hatten. Hierbei zeigt sich die Zunahme an Vorerfahrungen vor allem in den mittleren Altersgruppen der 18 bis 54 Jährigen. Rund die Hälfte der minderjährigen betreuten Personen hatte zuvor noch keine suchtbezogenen Hilfen beansprucht, so dass die aktuelle Betreuung den Erstkontakt zur Suchthilfe darstellt. In der Altersgruppe der 18 bis 30 Jährigen sinkt dieser Anteil auf rund ein Viertel (28%) und in den beiden älteren Gruppen sind es 14% bzw. 15%. Es lassen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Hauptproblemgruppen finden. Während sich die beschriebene Abnahme der Klientinnen und Klienten ohne Vorerfahrung mit steigendem Alter vor allem bei der Alkoholklientel widerspiegelt, sind diese bei der Opioidklientel bereits in der Gruppe der jungen Erwachsene vergleichsweise selten zu finden (9%). Im Gegensatz

hierzu haben auch in der Gruppe der über 54 jährigen problematisch Glücksspielenden knapp ein Drittel (32%) noch keine Vorerfahrungen mit suchtbezogenen Hilfen.

**Tabelle 4.6:**  
Jemals zuvor suchtbezogene Hilfe beansprucht nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	63%	79%	87%	88%	86%
<b>Opioide</b>		91%	95%	95%	95%
<b>Cannabis</b>	48%	68%	76%	86%	67%
<b>PGS</b>	45%	63%	71%	68%	67%
<b>andere</b>	43%	67%	70%	59%	67%
<b>Gesamt</b>	49%	72%	86%	85%	81%

## Betreuungsdauer, Einmalkontakte und Art der Beendigung der Betreuung

Deutlich zeigt sich, dass mit steigendem Alter der Klientinnen und Klienten auch die Betreuungsdauer zunimmt. Die mittlere Betreuungsdauer in der jüngsten Altersgruppe liegt bei 70 Tagen und erreicht in der höchsten Altersgruppe mit 261 Tagen eine fast viermal längere durchschnittliche Betreuungsdauer. Ein Vergleich der Betreuungslängen zwischen den Hauptproblemgruppen macht deutlich, dass vor allem die Betreuung von Personen mit einem problematischen Opioidkonsum Zeit bedarf. Hier liegt die mittlere Betreuungsdauer bereits bei den jungen Erwachsenen bei 246 Tagen und erhöht sich auf eine mittlere Dauer von 568 Tagen in der Gruppe der über 54 Jährigen.

in der Gesamtgruppe der über 54 Jährigen ist es rund ein Viertel. Die relativ hohe Zahl an Einmalkontakten lässt sich jedoch nicht primär auf die hier gebildeten Hauptproblemgruppen zurückführen, da die Anteile der einzelnen Gruppen ausnahmslos unterhalb derer der Gesamtgruppe liegen.

**Tabelle 4.7:**  
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen (MW) nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	91	154	210	261	216
<b>Opioide</b>		246	383	568	374
<b>Cannabis</b>	91	146	192	199	147
<b>PGS</b>	116	145	211	208	180
<b>andere</b>	42	106	144	148	121
<b>Gesamt</b>	70	141	237	261	202

**Tabelle 4.8:**  
Einmalkontakte nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	25%	20%	16%	15%	16%
<b>Opioide</b>		20%	21%	18%	21%
<b>Cannabis</b>	28%	21%	21%	20%	22%
<b>PGS</b>	31%	20%	16%	19%	18%
<b>andere</b>	69%	51%	53%	65%	55%
<b>Gesamt</b>	46%	31%	26%	24%	28%

Im Einklang mit der zuvor beschriebenen Zunahme der Betreuungsdauern mit steigendem Lebensalter werden auch die sogenannten Einmalkontakte mit zunehmendem Alter seltener. Einmalkontakte sind kurze Betreuungen mit einer Dauer von einem Tag, die über ein einmaliges Beratungsgespräch nicht hinausgehen. Insgesamt sind 46% aller Betreuungen von Minderjährigen solche Einmalkontakte,

Die Beendigung einer Betreuung kann auf verschiedene Arten erfolgen. Neben einem regulären Abschluss oder einer Weitervermittlung in eine andere Behandlungsform kann das Ende auch durch einen Abbruch gesetzt werden, z.B. weil die Klientinnen und Klienten der Einrichtung fern bleiben. Über alle Problemgruppen hinweg zeigen sich in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen bis 30 Jahre die höchsten Abbruchraten, mit steigendem Alter werden diese seltener: in der Gesamtgruppe der jungen Erwachsenen liegt der Anteil bei 39%, in der Altersgruppe der über 54 Jährigen bei 21%. Am häufigsten kommt es zu Abbrüchen bei der Opioidklientel und den problematisch Glücksspie-

lenden. Hier liegt die Abbruchquote in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen bei 46 % bzw. 51 %. In der Altersgruppe der über 54 Jährigen sind es noch 39 % zw. 33 %.

**Tabelle 4.9:**  
Beendigungsart der Betreuung „Abbruch durch Klient/Klientin“ nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	16 %	38 %	29 %	19 %	27 %
<b>Opioide</b>		46 %	43 %	39 %	44 %
<b>Cannabis</b>	30 %	37 %	34 %	33 %	35 %
<b>PGS</b>	27 %	51 %	41 %	33 %	44 %
<b>andere</b>	24 %	37 %	36 %	19 %	34 %
<b>Gesamt</b>	28 %	39 %	35 %	21 %	34 %

### Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund

Der weit überwiegende Teil der Klientel insgesamt besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. Der Ausländeranteil der verschiedenen Altersgruppen liegt in der der Gesamtgruppe zwischen 5 % und 12 %. Im Vergleich mit den anderen Hauptproblemgruppen sind vor allem Glücksspielklientinnen und –klienten häufiger Staatsbürger eines anderen Landes, mit 24 % am häufigsten in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre.

**Tabelle 4.11:**  
Migrationshintergrund nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	25 %	23 %	19 %	12 %	18 %
<b>Opioide</b>		31 %	33 %	15 %	32 %
<b>Cannabis</b>	23 %	24 %	27 %	21 %	24 %
<b>PGS</b>	36 %	32 %	41 %	19 %	35 %
<b>andere</b>	16 %	23 %	29 %	17 %	25 %
<b>Gesamt</b>	22 %	25 %	28 %	13 %	25 %

**Tabelle 4.10:**  
Deutsche Staatsangehörigkeit nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	90 %	92 %	93 %	97 %	94 %
<b>Opioide</b>		88 %	85 %	90 %	86 %
<b>Cannabis</b>	94 %	91 %	87 %	90 %	90 %
<b>PGS</b>	88 %	89 %	76 %	89 %	83 %
<b>andere</b>	95 %	91 %	85 %	93 %	89 %
<b>Gesamt</b>	94 %	90 %	88 %	95 %	90 %

Vergleicht man die oben berichteten Anteile mit denen der Allgemeinbevölkerung in NRW, so zeigt sich vor allem in den jüngeren Altersgruppen bis 30 Jahre ein vergleichsweise niedriger Anteil an Menschen mit einem Migrationshintergrund im ambulanten Suchthilfesystem. Hierbei muss jedoch die abweichende Bildung der Altersgruppen beim statistischen Landesamt beachtet werden.

Neben der Staatsangehörigkeit wird im KDS auch der Migrationshintergrund der Klientinnen und Klienten erfasst. Der Migrationshintergrund der Klientel nimmt von 22 % auf 28 % in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre zunächst zu, fällt jedoch in der höchsten Altersgruppe auf 13 % ab. Im Einklang zu den zuvor berichteten Ausländeranteilen lassen sich vor allem in der Gruppe der Glücksspielklientel vergleichsweise häufig Personen mit einem Migrationshintergrund finden, am häufigsten in der Altersgruppe der 31 bis 54 Jährigen (41 %).

**Tabelle 4.12:**  
Migrationshintergrund und Ausländeranteil in der Bevölkerung NRW 2015<sup>1</sup>

	unter 18	18–24	25–64	über 64
<b>Nichtdeutsch mit Migrationshintergrund</b>	8 %	13 %	13 %	6 %
	38 %	29 %	25 %	12 %

<sup>1</sup> [http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung\\_nrw/indikatoren/A\\_bevoelkerung/A1\\_Bevoelkerung\\_nach\\_Altersgruppen\\_und\\_Geschlecht/index.php](http://www.integrationsmonitoring.nrw.de/integrationsberichterstattung_nrw/indikatoren/A_bevoelkerung/A1_Bevoelkerung_nach_Altersgruppen_und_Geschlecht/index.php)

## Ausbildung, Erwerbssituation, Wohnsituation und zusammenlebend mit Kindern

Es ist zu erwarten, dass sich vor allem bei der Beschreibung der sozialen Situation der Klientinnen und Klienten Unterschiede und Besonderheiten zeigen lassen, da sich gerade auch berufliche und familiäre Veränderungen in den verschiedenen Lebensphasen ereignen.

Wie zu erwarten, haben fast keine Jugendlichen (1%) und nur ein Viertel der jungen Erwachsenen bis 30 Jahre (26%) eine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil an Klientinnen und Klienten mit abgeschlossener Ausbildung jedoch stetig zu, so dass dies bei über der Hälfte (58%) der 31 bis 54 Jährigen und bei drei Viertel (76%) der über 55 Jährigen der Fall ist. Zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich jedoch auch deutliche Unterschiede: während 75% der 31 bis 54 jährigen und 87% der über 55 jährigen Alkohol klientinnen und -klienten einen beruflichen Ausbildungsabschluss haben, gilt dies bei der Opioid klientel nur für 41% der 31 bis 54 jährigen und für 61% der über 55 Jährigen. Dieser Befund lässt sich auch darauf zurückführen, dass sich die Suchtprobleme in den Hauptgruppen in unterschiedlichen Lebensphasen ausprägen und somit unterschiedlich häufig mit beruflichen Ausbildungen kollidieren.

**Tabelle 4.13:**  
Keine Ausbildung abgeschlossen nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	96 %	64 %	25 %	13 %	25 %
<b>Opioide</b>		83 %	59 %	39 %	60 %
<b>Cannabis</b>	99 %	82 %	46 %	29 %	74 %
<b>PGS</b>	98 %	53 %	31 %	21 %	41 %
<b>andere</b>	99 %	73 %	42 %	24 %	54 %
<b>Gesamt</b>	99 %	74 %	42 %	18 %	48 %

Im Gegensatz zu der Frage nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung zeigt sich bei der Erwerbssituation ein über die Lebensphasen hinweg großer Anteil an Klientinnen und Klienten mit Bezug von ALG II. So haben 40% der jungen Erwachsenen und knapp die Hälfte (49%) der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre angegeben, ALG II zu beziehen. Bei den älteren Klientinnen und Klienten in der Altersgruppe über 54 Jahre sinkt der Anteil deutlich auf 24%. Dies lässt sich jedoch nicht mit der (Wieder-)Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erklären, sondern vielmehr mit dem Übergang in eine Berentung (30%). Obwohl sich das mittlere Lebensalter der Alkohol klientel und der pathologisch Glücksspielenden in der Gruppe 55 Jahre und älter gleicht, sind die Glücksspieler anteilig häufiger im Rentenbezug (Alkohol: 32%, PGS: 37%).

**Tabelle 4.14:**  
Erwerbssituation „Bezug von ALG II“ nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Erwerbssituation „Bezug von ALG II“</b>					
<b>Alkohol</b>	3 %	38 %	35 %	18 %	30 %
<b>Opioide</b>		62 %	66 %	58 %	65 %
<b>Cannabis</b>	2 %	39 %	48 %	28 %	36 %
<b>PGS</b>	1 %	19 %	21 %	13 %	19 %
<b>andere</b>	2 %	38 %	47 %	23 %	40 %
<b>Gesamt</b>	2 %	40 %	49 %	24 %	42 %
<b>Erwerbssituation „Rente / Pension“</b>					
<b>Alkohol</b>	0 %	1 %	5 %	32 %	12 %
<b>Opioide</b>		1 %	3 %	15 %	4 %
<b>Cannabis</b>	0 %	0 %	2 %	17 %	1 %
<b>PGS</b>	0 %	0 %	5 %	37 %	5 %
<b>andere</b>	0 %	0 %	5 %	38 %	6 %
<b>Gesamt</b>	0 %	0 %	4 %	30 %	7 %

Insgesamt betrachtet nimmt das Problem der Verschuldung mit steigendem Alter zunächst zu: 35% der jungen Erwachsenen und 45% der Klientel im Erwerbsalter geben problematische Schulden an. In der Gruppe der älteren Klientinnen und Klienten mit einem Alter von über 54 Jahren wird das Problem der Verschuldung sodann geringer (22%). Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass dies nicht in gleichem Maße für alle Hauptgruppen gilt: während sich bei der Alkohol klientel der Anteil mit problematischen Schulden von 31% (31-54 Jahre) auf 17% (über 54 Jahre) nahezu halbiert, berichtet rund die Hälfte der Opioid klientel auch in der in der Altersgruppe über 54 Jahren noch davon (31-54 Jahre= 57%).

**Tabelle 4.15:**  
Problematische Schulden nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	4 %	31 %	31 %	17 %	27 %
<b>Opioide</b>		50 %	57 %	48 %	56 %
<b>Cannabis</b>	2 %	27 %	44 %	29 %	28 %
<b>PGS</b>	6 %	63 %	70 %	56 %	65 %
<b>andere</b>	1 %	29 %	41 %	16 %	32 %
<b>Gesamt</b>	3 %	35 %	45 %	22 %	38 %

Bei der Beschreibung der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten in den verschiedenen Altersgruppen lassen sich vor allem zwei gegenläufige Entwicklungen beschreiben. Zum einen wird mit steigendem Alter der Klientinnen und Klienten das selbständige Wohnen immer stärker zur überwiegenden Wohnform. So wohnt gut die Hälfte (54%)



der jungen Erwachsenen in eigenem oder gemietetem Wohnraum, während dies in der Altersgruppe 55 Jahre und älter für 92 % gilt. Zum anderen nimmt der Anteil derjenigen ab, die bei anderen Personen wohnen: bei jungen Erwachsenen sind es knapp ein Drittel (32 %) und bei den älteren Klientinnen und Klienten mit 55 Jahren oder mehr nur noch 2 %. Mit anderen Personen sind nach dem Deutschen Kerndatensatz Freunde oder Partner gemeint, sowie bei volljährigen Klientinnen und Klienten auch das Wohnen bei ihren Eltern.

**Tabelle 4.16:**  
Wohnsituation nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Wohnsituation „Selbständiges Wohnen“</b>					
<b>Alkohol</b>	34 %	63 %	88 %	93 %	87 %
<b>Opioide</b>		50 %	72 %	87 %	71 %
<b>Cannabis</b>	19 %	49 %	78 %	90 %	52 %
<b>PGS</b>	45 %	61 %	87 %	93 %	76 %
<b>andere</b>	21 %	54 %	78 %	90 %	68 %
<b>Gesamt</b>	22 %	54 %	80 %	92 %	73 %
<b>Wohnsituation „Bei anderen Personen“</b>					
<b>Alkohol</b>	47 %	23 %	4 %	1 %	6 %
<b>Opioide</b>		24 %	10 %	4 %	11 %
<b>Cannabis</b>	65 %	38 %	9 %	6 %	35 %
<b>PGS</b>	52 %	33 %	7 %	3 %	18 %
<b>andere</b>	67 %	31 %	9 %	3 %	19 %
<b>Gesamt</b>	0 %	0 %	4 %	30 %	7 %

Am häufigsten leben Klientinnen und Klienten in der Altersgruppe 31 bis 54 Jahre mit minderjährigen Kindern zusammen in einem Haushalt (22 %), wobei es sich nicht um leibliche Kinder handeln muss. Sowohl bei den jungen Erwachsenen als auch bei der älteren Altersgruppe mit 55 Jahren und darüber liegt der Anteil bei ca. 10 %. Innerhalb der Altersgruppe der 31 bis 54 Jährigen wird deutlich, dass im Vergleich am häufigsten pathologisch Glücksspielende (35 %) mit Kindern zusammenleben und dies bei der Opioidklientel mit 16 % eher selten der Fall ist.

**Tabelle 4.17:**  
Zusammenlebend mit Kind(ern) nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	1 %	12 %	25 %	12 %	20 %
<b>Opioide</b>		11 %	16 %	9 %	15 %
<b>Cannabis</b>	1 %	8 %	21 %	14 %	11 %
<b>PGS</b>	2 %	13 %	35 %	16 %	24 %
<b>andere</b>	2 %	10 %	24 %	13 %	18 %
<b>Gesamt</b>	1 %	10 %	22 %	12 %	17 %

### Alter Erstkonsum, Störungsbeginn und Suchtproblematik am Betreuungsende

Bei der vergleichenden Analyse der Altersgruppen ist zu erwarten, dass in der Gruppe der älteren Klientel im Alter von 55 Jahren sich einerseits diejenigen Klientinnen und Klienten befinden, die bereits eine längere Suchtgeschichte mit damit verbundenen Konsequenzen und Problemen aufweisen. Andererseits werden sich in dieser Gruppe auch vermehrt Klientinnen und Klienten finden lassen, deren Suchtprobleme sich erst später entwickelt haben.

Vor diesem Hintergrund sollen im Folgenden das Alter des Erstkonsums und des Störungsbeginns derjenigen Substanzen bzw. Verhaltensweisen näher betrachtet werden, deren problematischer Gebrauch zur Inanspruchnahme der dokumentierten Betreuung führt (Leitsubstanz). Über alle Hauptgruppen hinweg zeigt sich ein Anstieg des durchschnittlichen Alters beim Erstkonsum, jedoch in den verschiedenen Hauptgruppen im unterschiedlichen Maße. Am ehesten zeigt sich der erwartete Effekt bei den pathologisch Glücksspielenden: hier erhöht sich das mittlere Alter beim Erstkonsum von 18 Jahren bei den jungen Erwachsenen um 15 Jahre auf ein mittleres Alter von 33 Jahren bei den über 54 Jährigen. Bei der Alkoholklientel hingegen

steigt das Durchschnittsalter beim Erstkonsum von 15 Jahren bei den jungen Erwachsenen auf 19 Jahre bei den über 54 Jährigen.

Entscheidender als das Alter beim Erstkonsum ist jedoch die Frage, in welchem Alter sich das eigentliche Suchtproblem entwickelt hat. Hier zeigt sich auch für das Alkoholklientel sehr deutlich, dass sich in der Gruppe der über 54 Jährigen vermehrt jene Klientinnen und Klienten befinden, deren Suchtproblem sich später (im Mittel mit 37 Jahren) entwickelt hat. Berücksichtigt man das aktuelle Lebensalter, lassen sich aber auch die häufigeren längeren Suchtkarrieren der älteren Klientinnen und Klienten zeigen: bei den über 54 jährigen Alkoholklienten liegt das Suchtproblem seit durchschnittlich 24 Jahren vor, bei den 31 bis 54 Jährigen im Mittel seit 16 Jahren. Bei der Opioidklientel im Alter von über 54 Jahren liegen im Mittel bereits 31 Jahre zwischen Störungsbeginn und aktuellem Lebensalter, in der Gruppe der 31 bis 54 Jährigen sind es im Mittel 20 Jahre.

Tabelle 4.18:

Alter Erstkonsum und Störungsbegonn (bezogen auf Leitsubstanz) nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alter Erstkonsum</b>					
<b>Alkohol</b>	14	15	17	19	17
<b>Opioide</b>		19	23	27	23
<b>Cannabis</b>	14	15	17	20	16
<b>PGS</b>	13	18	23	33	22
<b>Alter Störungsbeginn</b>					
<b>Alkohol</b>	14	19	29	37	30
<b>Opioide</b>		19	22	27	22
<b>Cannabis</b>	14	16	19	29	17
<b>PGS</b>	13	18	30	39	23

Am Ende der Betreuung wird für die Dokumentation die Veränderung der Situation bezogen auf die Hauptdiagnose eingeschätzt. Werden für die Auswertung die Kategorien „gebessert“ und „erfolgreich“ zusammengezogen, werden bei den älteren Klientinnen und Klienten im Alter von über 54 Jahren zwar häufiger positive Veränderungen dokumentiert. Zwischen den Hauptgruppen zeigen sich jedoch Unterschiede. Bei der Alkoholklientel wird bei gut der Hälfte (54%) der jungen Erwachsenen mindestens eine Besserung der Problemsituation erhoben. In der Gruppe der über 54 Jährigen sind es über zwei Drittel (70%). Demgegenüber ist der Anteil der beendeten Betreuungen mit positiven Veränderungen bei der Opioidklientel durchgängig niedriger: 37% in der Gruppe der jungen Erwachsenen und 45% in der Gruppe der über 54 Jährigen.

Tabelle 4.19:

Suchtproblematik am Tag des Betreuungsendes „gebessert/erfolgreich“ nach Alter und Hauptgruppe

	-17	18-30	31-54	55+	Gesamt
<b>Alkohol</b>	78%	54%	60%	70%	62%
<b>Opioide</b>		37%	38%	45%	39%
<b>Cannabis</b>	58%	58%	57%	64%	58%
<b>PGS</b>	50%	54%	64%	62%	59%
<b>andere</b>	59%	54%	52%	59%	53%
<b>Gesamt</b>	60%	54%	53%	67%	56%



Lebenssituation	Alkohol				Opiode				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
alleinlebend	48,3%	39,3%	45,2%	53,8%	38,1%	50,3%	33,3%	29,0%	32,5%	31,5%	31,3%	31,5%	45,6%	36,9%	43,2%			
mit Elternteil	6,6%	2,8%	5,3%	10,8%	4,7%	9,5%	37,8%	25,1%	35,5%	19,4%	7,8%	18,3%	16,1%	8,1%	14,0%			
mit Kindern	2,9%	14,1%	6,7%	2,0%	13,8%	4,6%	1,6%	13,9%	3,8%	1,7%	15,9%	3,1%	2,2%	14,1%	5,4%			
mit PartnerIn	24,5%	28,7%	25,9%	15,4%	27,0%	18,0%	9,2%	14,0%	10,0%	21,4%	24,8%	21,7%	17,5%	24,8%	19,4%			
mit PartnerIn und mit Kindern	12,5%	12,4%	12,4%	8,8%	8,7%	8,8%	5,5%	5,6%	5,5%	20,0%	14,8%	19,5%	10,3%	10,2%	10,3%			
mit Freunden/Bekanntem	2,2%	1,3%	1,9%	4,2%	2,9%	4,0%	7,7%	6,9%	7,6%	2,7%	2,2%	2,7%	4,2%	2,9%	3,8%			
mit sonstigen Personen	3,1%	1,4%	2,5%	4,8%	4,8%	4,8%	5,0%	5,5%	5,1%	3,2%	3,2%	3,2%	4,2%	3,1%	3,9%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.598</b>	<b>8.017</b>	<b>23.615</b>	<b>14.522</b>	<b>4.131</b>	<b>18.653</b>	<b>8.609</b>	<b>1.890</b>	<b>10.499</b>	<b>3.324</b>	<b>371</b>	<b>3.695</b>	<b>49.582</b>	<b>18.068</b>	<b>67.650</b>			
kein Kind	86,4%	78,1%	83,6%	86,6%	75,9%	84,2%	92,3%	78,2%	89,7%	79,1%	70,6%	78,3%	87,5%	78,0%	84,9%			
ein Kind	6,8%	12,2%	8,7%	7,0%	15,3%	8,9%	4,2%	12,7%	5,7%	10,4%	17,5%	11,1%	6,5%	12,8%	8,2%			
zwei Kinder	4,9%	6,6%	5,5%	4,3%	6,2%	4,7%	2,3%	6,6%	3,1%	8,0%	9,6%	8,2%	4,3%	6,4%	4,8%			
drei Kinder	1,2%	1,6%	1,4%	1,2%	1,8%	1,3%	0,7%	1,5%	0,8%	1,6%	2,3%	1,7%	1,1%	1,7%	1,3%			
mehr als drei Kinder	0,7%	1,5%	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	0,5%	0,9%	0,6%	0,9%	0,0%	0,8%	0,7%	1,1%	0,8%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.296</b>	<b>7.850</b>	<b>23.146</b>	<b>13.840</b>	<b>3.951</b>	<b>17.791</b>	<b>8.129</b>	<b>1.835</b>	<b>9.964</b>	<b>3.261</b>	<b>343</b>	<b>3.604</b>	<b>48.490</b>	<b>18.114</b>	<b>66.604</b>			
kein Kind	84,9%	77,7%	82,4%	85,3%	75,9%	83,2%	87,6%	75,2%	85,4%	77,4%	68,5%	76,5%	85,4%	77,3%	83,2%			
ein Kind	7,4%	12,3%	9,1%	7,2%	15,2%	9,0%	6,7%	14,6%	8,1%	10,9%	18,4%	11,6%	7,3%	13,0%	8,8%			
zwei Kinder	5,4%	6,7%	5,9%	4,9%	6,3%	5,2%	3,6%	6,9%	4,2%	8,9%	10,7%	9,1%	5,0%	6,7%	5,4%			
drei Kinder	1,5%	1,7%	1,6%	1,4%	1,7%	1,5%	1,3%	1,9%	1,4%	1,8%	2,4%	1,9%	1,4%	1,8%	1,5%			
mehr als drei Kinder	0,8%	1,5%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	0,8%	1,4%	0,9%	1,0%	0,0%	0,9%	0,9%	1,3%	1,0%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.818</b>	<b>7.601</b>	<b>22.419</b>	<b>13.597</b>	<b>3.856</b>	<b>17.453</b>	<b>7.870</b>	<b>1.745</b>	<b>9.615</b>	<b>3.175</b>	<b>337</b>	<b>3.512</b>	<b>47.260</b>	<b>17.573</b>	<b>64.833</b>			
derzeit in Schulausbildung	1,0%	1,2%	1,1%	0,3%	0,6%	0,3%	17,0%	21,5%	17,8%	3,1%	2,3%	3,0%	4,6%	4,9%	4,6%			
ohne Schulabschluss abgegangen	6,5%	4,6%	5,9%	20,9%	18,8%	20,4%	13,8%	13,3%	13,7%	6,3%	5,6%	6,2%	13,4%	10,2%	12,5%			
Sonderschulabschluss	2,7%	1,6%	2,3%	2,8%	2,0%	2,6%	2,8%	1,7%	2,6%	1,9%	3,5%	2,1%	2,8%	1,8%	2,5%			
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	46,0%	35,8%	42,6%	53,1%	46,4%	51,6%	35,4%	30,5%	34,5%	38,7%	44,2%	39,3%	45,2%	37,3%	43,1%			
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	23,6%	33,9%	27,1%	15,8%	23,3%	17,5%	21,4%	22,1%	21,6%	28,0%	27,8%	28,0%	20,7%	28,5%	22,8%			
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	19,1%	22,0%	20,1%	5,6%	8,1%	6,1%	9,2%	10,4%	9,4%	21,1%	16,1%	20,6%	12,3%	16,6%	13,4%			
anderer Schulabschluss	1,1%	0,8%	1,0%	1,5%	0,9%	1,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,6%	0,8%	1,1%	0,7%	1,0%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.722</b>	<b>7.560</b>	<b>22.282</b>	<b>14.469</b>	<b>4.133</b>	<b>18.602</b>	<b>8.545</b>	<b>1.857</b>	<b>10.402</b>	<b>3.012</b>	<b>342</b>	<b>3.354</b>	<b>47.925</b>	<b>17.295</b>	<b>65.220</b>			
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	2,1%	1,6%	1,9%	1,5%	1,2%	1,4%	14,2%	10,7%	13,5%	10,7%	4,3%	10,1%	5,4%	4,1%	5,0%			
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	24,0%	22,5%	23,5%	56,1%	66,7%	58,4%	60,0%	63,9%	60,7%	29,3%	43,1%	30,7%	43,5%	41,4%	42,9%			
abgeschlossene Lehrausbildung	60,0%	65,7%	61,9%	38,8%	28,9%	36,6%	23,7%	23,4%	23,7%	54,3%	48,0%	53,7%	44,0%	47,4%	44,9%			
Meister / Techniker	4,4%	0,8%	3,1%	0,7%	0,4%	0,6%	0,5%	0,1%	0,4%	1,7%	0,6%	1,6%	2,1%	0,5%	1,7%			
Hochschulabschluss	7,9%	8,0%	7,9%	1,1%	1,3%	1,1%	1,0%	1,2%	1,0%	3,2%	2,9%	3,2%	3,6%	5,1%	4,0%			
anderer Berufsabschluss	1,6%	1,5%	1,6%	1,8%	1,5%	1,8%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	1,2%	0,9%	1,4%	1,5%	1,4%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.537</b>	<b>7.526</b>	<b>22.063</b>	<b>13.685</b>	<b>3.885</b>	<b>17.570</b>	<b>7.892</b>	<b>1.687</b>	<b>9.579</b>	<b>3.135</b>	<b>346</b>	<b>3.481</b>	<b>46.036</b>	<b>16.593</b>	<b>62.629</b>			

	Alkohol				Opiotide				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt	
		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt
Lebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn (Mehrfrachantworten)	39,3%	38,3%	36,2%	38,3%	17,3%	11,4%	16,0%	12,6%	23,5%	8,6%	7,8%	8,5%	56,4%	36,6%	54,4%	29,2%	25,1%	28,1%
	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	0,8%	1,0%	0,8%	7,8%	8,6%	8,5%	8,5%	5,5%	2,3%	5,5%	3,1%	2,8%	3,0%	
	0,9%	1,1%	1,4%	1,1%	1,6%	1,5%	1,5%	2,8%	2,5%	2,5%	2,5%	3,2%	3,5%	3,2%	1,6%	1,8%	1,7%	
	6,8%	6,6%	6,4%	6,6%	1,0%	0,8%	1,0%	3,9%	2,3%	2,6%	2,6%	2,4%	4,1%	4,1%	2,5%	3,5%	4,2%	3,7%
	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	11,9%	13,7%	17,1%	13,7%	4,4%	5,6%	4,6%	1,5%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	5,0%	15,1%	6,0%	6,2%	11,5%	7,6%
	7,3%	6,4%	4,6%	6,4%	5,3%	3,3%	4,8%	3,2%	4,3%	4,1%	4,1%	4,1%	6,7%	7,6%	6,8%	6,0%	3,9%	5,4%
	34,0%	31,6%	26,9%	31,6%	69,0%	73,6%	70,0%	45,9%	35,9%	37,7%	37,7%	37,7%	19,5%	31,1%	20,6%	45,1%	42,5%	44,4%
	3,4%	3,3%	3,2%	3,3%	6,7%	6,9%	6,7%	5,8%	4,5%	4,8%	4,8%	4,8%	2,3%	5,2%	2,6%	4,8%	4,7%	4,8%
	3,9%	8,0%	16,0%	8,0%	2,2%	4,8%	2,8%	25,4%	26,1%	26,0%	26,0%	8,3%	11,0%	8,5%	8,5%	8,7%	15,0%	10,4%
	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,5%	0,7%	0,9%	0,8%
	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	7,1%	6,7%	7,0%	3,4%	4,3%	4,2%	4,2%	4,2%	1,9%	2,0%	2,0%	4,4%	3,2%	4,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>15.121</b>	<b>22.871</b>	<b>7.750</b>	<b>22.871</b>	<b>14.403</b>	<b>4.082</b>	<b>18.485</b>	<b>8.429</b>	<b>10.268</b>	<b>3.131</b>	<b>3.444</b>	<b>3.475</b>	<b>48.498</b>	<b>17.684</b>	<b>66.182</b>		
Hauptlebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn	36,8%	35,5%	32,9%	35,5%	14,3%	8,5%	13,0%	11,3%	21,8%	7,1%	5,9%	6,9%	55,3%	36,2%	53,3%	26,9%	22,4%	25,7%
	1,1%	1,0%	0,9%	1,0%	0,5%	0,6%	0,5%	5,9%	7,1%	8,3%	8,3%	4,8%	2,0%	4,5%	2,5%	2,1%	2,4%	
	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,7%	1,0%	1,0%	1,0%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%	0,4%	0,5%	
	5,7%	5,6%	5,4%	5,6%	0,7%	0,8%	0,7%	3,6%	1,8%	2,1%	2,1%	2,0%	2,9%	2,1%	2,9%	3,6%	3,1%	
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	11,3%	12,8%	15,8%	12,8%	3,7%	4,3%	3,9%	1,3%	0,9%	0,9%	0,9%	4,7%	12,4%	5,5%	5,7%	10,1%	6,9%	
	6,2%	5,3%	3,7%	5,3%	3,9%	2,5%	3,6%	2,7%	3,8%	3,6%	3,6%	5,9%	6,9%	6,0%	5,0%	3,2%	4,5%	
	32,3%	29,7%	24,7%	29,7%	65,5%	70,6%	66,6%	43,9%	34,3%	36,0%	36,0%	18,1%	28,2%	19,1%	43,0%	40,5%	42,3%	
	2,2%	2,2%	2,1%	2,2%	5,2%	4,7%	5,1%	5,4%	3,8%	4,1%	4,1%	1,7%	2,6%	1,8%	3,7%	3,3%	3,6%	
	2,3%	5,8%	12,6%	5,8%	1,1%	2,8%	1,5%	22,2%	22,2%	22,2%	22,2%	5,3%	7,5%	5,5%	6,5%	11,8%	7,9%	
	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,5%	0,4%
	1,1%	1,0%	0,9%	1,0%	4,7%	4,5%	4,6%	2,9%	3,2%	3,2%	3,2%	1,3%	0,6%	1,2%	3,0%	2,1%	2,8%	
	<b>Gesamt N</b>	<b>14.841</b>	<b>22.471</b>	<b>7.630</b>	<b>22.471</b>	<b>14.221</b>	<b>4.033</b>	<b>18.254</b>	<b>8.289</b>	<b>10.115</b>	<b>3.101</b>	<b>3.48</b>	<b>3.449</b>	<b>47.407</b>	<b>17.169</b>	<b>64.576</b>		
Schuldensituation in der Woche vor Betreuungsbeginn	70,6%	73,6%	79,3%	73,6%	43,7%	47,1%	44,4%	74,6%	72,0%	72,4%	74,4%	35,8%	37,9%	36,0%	59,1%	70,8%	62,3%	
	18,4%	17,0%	14,4%	17,0%	40,2%	41,9%	40,6%	19,8%	21,8%	21,4%	19,8%	32,0%	35,5%	32,3%	27,3%	21,7%	25,8%	
	5,4%	4,7%	3,3%	4,7%	10,0%	7,5%	9,4%	4,3%	4,0%	4,0%	4,3%	14,3%	15,5%	14,4%	7,4%	4,6%	6,7%	
	3,2%	2,6%	1,7%	2,6%	4,1%	2,2%	3,7%	1,0%	1,5%	1,4%	1,4%	10,6%	7,2%	10,3%	3,8%	1,7%	3,2%	
	2,4%	2,1%	1,3%	2,1%	2,0%	1,3%	1,9%	0,4%	0,8%	0,7%	0,7%	7,3%	3,9%	7,0%	2,3%	1,1%	2,0%	
<b>Gesamt N</b>	<b>13.540</b>	<b>20.559</b>	<b>7.019</b>	<b>20.559</b>	<b>12.389</b>	<b>3.586</b>	<b>15.975</b>	<b>7.109</b>	<b>8.677</b>	<b>3.185</b>	<b>335</b>	<b>3.520</b>	<b>42.746</b>	<b>15.983</b>	<b>58.729</b>			

Einzeldiagnosen (Mehrfachant- worten)	Alkohol			Opiode			Cannabis			path. Glücksspielen			Gesamt		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alkohol	100,0%	100,0%	100,0%	271%	24,8%	26,6%	17,4%	16,4%	17,2%	8,3%	11,4%	8,6%	48,8%	59,3%	51,6%
Heroin	2,3%	1,8%	2,1%	878%	85,1%	87,2%	2,1%	2,1%	2,1%	0,6%	0,5%	0,6%	30,0%	23,8%	28,3%
Methadon	0,4%	0,3%	0,4%	491%	50,6%	49,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	16,1%	13,5%	15,4%
Buprenorphin	0,1%	0,1%	0,1%	3,6%	3,4%	3,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%	1,1%
andere opiothaltige Mittel	0,4%	0,3%	0,4%	9,6%	10,4%	9,8%	0,4%	0,1%	0,4%	0,0%	0,2%	0,1%	3,4%	2,9%	3,3%
Cannabis	8,8%	4,5%	7,4%	33,4%	26,9%	31,9%	100,0%	100,0%	100,0%	8,0%	4,2%	7,6%	36,6%	22,8%	33,0%
Barbiturate	0,2%	0,5%	0,3%	1,1%	1,1%	1,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,7%	0,6%
Benzodiazepine	1,2%	1,7%	1,4%	12,9%	13,8%	13,1%	0,8%	1,3%	0,8%	0,1%	1,2%	0,2%	5,3%	6,2%	5,5%
and. Sedativa/Hypnotika	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,3%
Kokain	2,4%	1,3%	2,0%	21,9%	20,9%	21,7%	8,3%	5,5%	7,8%	1,7%	0,5%	1,6%	12,8%	8,2%	11,5%
Crack	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%
Amphetamine	3,4%	2,4%	3,1%	7,9%	7,6%	7,8%	20,7%	23,3%	21,1%	2,6%	2,1%	2,5%	12,6%	10,9%	12,2%
MDMA und verw.Subst.	0,7%	0,4%	0,6%	3,5%	3,2%	3,4%	6,4%	4,6%	6,1%	0,3%	0,0%	0,3%	3,9%	2,6%	3,5%
andere Stimulantien	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,3%	0,4%
LSD	0,5%	0,2%	0,4%	2,8%	1,7%	2,6%	2,0%	0,8%	1,8%	0,1%	0,0%	0,1%	1,8%	0,9%	1,6%
Mescalin	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
sonstige Halluz.	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,3%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,2%	0,4%
Tabak	22,4%	20,1%	21,6%	40,3%	38,9%	39,9%	33,8%	30,3%	33,2%	26,7%	31,5%	27,2%	31,7%	27,1%	30,5%
Lösungsmittel	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
and.psy. Subst.	0,4%	0,2%	0,3%	0,8%	0,7%	0,8%	0,5%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,9%	1,2%
Antidepressiva	0,6%	0,9%	0,7%	0,5%	0,9%	0,6%	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,9%	0,5%
Laxantien	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Analgetika	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Geldspielautom.	0,7%	0,1%	0,5%	0,2%	0,0%	0,2%	0,9%	0,1%	0,8%	79,7%	82,5%	80,1%	5,7%	2,0%	4,7%
kleines Spiel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,9%	2,0%	0,2%	0,0%	0,1%
großes Spiel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	2,6%	3,5%	0,2%	0,1%	0,2%
Wetten	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	10,8%	2,3%	9,8%	0,7%	0,1%	0,6%
and. Spielformen	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%	14,4%	15,4%	14,5%	1,1%	0,4%	0,9%
Essstörungen	0,7%	2,2%	1,2%	0,5%	2,0%	0,9%	0,6%	1,6%	0,8%	0,5%	1,6%	0,6%	0,8%	5,4%	2,0%
<b>Gesamt N</b>	<b>17674</b>	<b>9090</b>	<b>26764</b>	<b>16542</b>	<b>4777</b>	<b>21319</b>	<b>9560</b>	<b>1965</b>	<b>11525</b>	<b>3287</b>	<b>428</b>	<b>3715</b>	<b>52442</b>	<b>18836</b>	<b>71278</b>
Alter Erstkonsum (Hauptsubstanz)	16,9	18,1	17,3	22,6	22,2	22,5	15,5	15,9	15,5	20,8	28,8	21,6			
Alter Störungsbeginn	28,9	32,7	30,2	17,6	18,8	17,9	17,0	17,6	17,1	22,4	24,6	22,6	25,5	30,1	26,9
				22,7	22,6	22,7	16,7	17,4	16,8	18,1	15,8	18,0	22,8	22,7	22,7
	18,9	21,0	19,3	16,2	16,6	16,3	16,7	17,4	16,8	16,8	17,4	17,4	16,8	17,4	16,9
				24,6	23,8	24,4							26,1	28,0	26,7
				21,8	21,5	21,7							22,1	21,7	22,1
				18,8	19,0	18,9	18,5	18,2	18,4				19,5	19,3	19,5
	16,6	17,4	16,8	14,4	14,3	14,4	14,5	14,0	14,4	16,2	15,8	16,2	15,2	15,5	15,3
				18,9	20,6	19,5							34,8	20,1	29,9
				24,9	33,7	25,9				23,9	31,9	24,7	23,4	27,9	24,0

	Alkohol				Opioide				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt	
		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt
i.v. Konsum	nein, nie					26,2%	26,4%	26,2%										
	ja, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn					48,2%	49,9%	48,6%										
Hepatitis B Infektion	ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn					25,6%	23,7%	25,2%										
	Gesamt N					11.697	3.299	14.996										
Hepatitis C Infektion	getestet, negativ	8,7%	8,3%	8,6%	45,9%	45,4%	45,9%	20,2%	16,8%	3,0%	3,1%	3,0%	24,2%	21,4%	23,5%			
	getestet, positiv	0,3%	0,3%	0,3%	4,3%	4,4%	4,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	1,8%	1,6%	1,7%			
	Status unbekannt	91,0%	91,4%	91,1%	49,6%	50,3%	49,8%	83,7%	82,9%	96,8%	96,9%	96,8%	74,0%	77,0%	74,8%			
	Gesamt N	10.153	5.202	15.355	11.516	3.267	14.783	5.940	7.240	2.134	229	2.363	34.389	12.000	46.389			
	getestet, negativ	8,4%	8,1%	8,3%	29,4%	30,4%	29,6%	16,4%	17,0%	3,1%	2,2%	3,0%	18,3%	16,9%	18,0%			
	getestet, akut	0,2%	0,0%	0,2%	3,3%	3,7%	3,4%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,2%	1,3%			
	getestet, chronisch	1,3%	1,0%	1,2%	27,3%	24,9%	26,8%	0,9%	1,0%	0,6%	0,4%	0,6%	10,6%	8,2%	10,0%			
	Status unbekannt	90,1%	90,9%	90,4%	39,9%	41,1%	40,2%	82,5%	81,8%	96,3%	97,3%	96,4%	69,7%	73,6%	70,7%			
HIV Infektion	Gesamt N	10.115	5.203	15.318	11.715	3.330	15.045	5.942	7.239	2.115	226	2.341	34.553	12.058	46.611			
	getestet, negativ	8,9%	8,4%	8,7%	51,5%	50,5%	51,3%	16,5%	17,2%	3,2%	2,6%	3,2%	26,4%	23,3%	25,6%			
	getestet, positiv	0,3%	0,2%	0,3%	2,0%	3,3%	2,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	1,0%			
	Status unbekannt	90,8%	91,4%	91,0%	46,5%	46,2%	46,4%	83,4%	82,7%	96,7%	97,4%	96,8%	72,6%	75,5%	73,3%			
Kostenträger für die Betreuungen (Mehrfachantworten)	Gesamt N	10.248	5.233	15.481	11.815	3.339	15.154	6.126	7.461	2.155	231	2.386	35.096	12.168	47.264			
	pauschal/institutionell finanziert	79,1%	78,7%	78,9%	89,6%	89,1%	89,5%	92,0%	92,0%	91,2%	89,0%	91,0%	86,6%	84,9%	86,1%			
	Selbstzahler	1,4%	1,2%	1,4%	0,1%	0,2%	0,1%	1,5%	1,4%	0,1%	0,0%	0,1%	1,0%	1,0%	1,0%			
	Rentenversicherung	17,1%	19,7%	18,0%	1,0%	1,2%	1,0%	3,0%	3,2%	10,5%	10,7%	10,6%	7,5%	10,6%	8,3%			
	Krankenversicherung	3,1%	3,7%	3,3%	3,0%	3,3%	3,1%	1,5%	1,5%	5,9%	5,4%	5,9%	2,8%	3,3%	2,9%			
	Sozialhilfe	0,5%	0,3%	0,4%	5,3%	5,5%	5,4%	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%			
	Jugendhilfe	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,6%	0,7%	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%			
	Arbeitsagenturen, Jobcenter	2,9%	1,3%	2,4%	3,7%	3,7%	3,7%	1,4%	1,3%	0,8%	0,9%	0,8%	2,6%	1,7%	2,4%			
	Pflegeversicherung	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%			
	Sonstiges	4,4%	4,2%	4,3%	2,3%	2,4%	2,3%	2,4%	2,3%	2,0%	3,6%	2,1%	3,0%	3,1%	3,0%			
gerichtliche Auflagen für die Betreuungen	Gesamt N	13.795	7.031	20.826	12.976	3.654	16.630	7.875	9.569	2.951	336	3.287	44.495	15.902	60.397			
	keine gerichtlichen Auflagen	94,3%	98,8%	95,9%	85,3%	89,0%	86,1%	70,3%	73,7%	96,1%	97,0%	96,2%	85,4%	94,5%	87,8%			
	BtMG	1,1%	0,3%	0,8%	12,4%	9,1%	11,7%	23,7%	21,0%	0,4%	0,3%	0,4%	10,3%	3,8%	8,6%			
	Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%			
	andere strafrechtliche Grundlage	4,2%	0,8%	3,1%	2,2%	1,8%	2,1%	5,9%	5,2%	3,5%	2,7%	3,4%	4,0%	1,4%	3,3%			
	Gesamt N	15.515	7.972	23.487	14.429	4.048	18.477	8.773	10.723	3.332	369	3.701	50.102	18.123	68.225			

Vermittlung der Betreuungen	Alkohol				Opiode		Cannabis		path. Glücksspielen		Gesamt				
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt			
keins / Selbstmelder	40.5%	43.5%	41.5%	51.1%	50.6%	51.0%	39.0%	38.9%	39.0%	52.6%	54.2%	52.7%	44.9%	44.5%	44.8%
Familie	8.7%	8.4%	8.6%	2.7%	3.3%	2.8%	12.3%	10.7%	12.0%	20.5%	15.4%	19.9%	8.8%	8.7%	8.8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	2.4%	1.5%	2.1%	0.3%	0.1%	0.2%	2.6%	2.0%	2.5%	1.7%	1.0%	1.7%	1.7%	1.2%	1.6%
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	0.6%	1.0%	0.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%	0.5%	0.3%
ärztliche oder psychotherapeu- tische Praxis	3.9%	4.2%	4.0%	27.8%	27.8%	27.8%	1.5%	1.9%	1.5%	2.2%	2.8%	2.2%	10.2%	9.2%	9.9%
niedrigschwellige Einrichtung	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%
Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	3.5%	4.4%	3.8%	4.3%	4.6%	4.4%	2.0%	2.3%	2.0%	3.8%	3.8%	3.8%	3.4%	3.6%	3.5%
Institutsambulanz	0.4%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%
ambulantes betreutes Wohnen	2.1%	1.8%	2.0%	0.7%	1.1%	0.8%	1.5%	2.5%	1.7%	1.5%	3.0%	1.7%	1.5%	1.8%	1.6%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	10.8%	12.4%	11.4%	1.3%	1.3%	1.3%	3.0%	5.2%	3.4%	2.7%	2.8%	2.7%	5.2%	7.6%	5.8%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0.4%	0.5%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	9.2%	10.1%	9.5%	0.9%	1.0%	0.9%	2.1%	2.5%	2.2%	3.7%	4.8%	3.8%	4.3%	5.7%	4.7%
Adaptionseinrichtung	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
teilstat.Einrichtung der Sozialtherapie	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0.6%	0.4%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.0%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
Pflegeheim	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Sozialdienst JAV / Maßregelvollzug	0.4%	0.1%	0.3%	2.4%	1.0%	2.1%	1.2%	0.4%	1.1%	0.8%	0.0%	0.7%	1.4%	0.3%	1.1%
sozialpsychiatrischer Dienst	0.6%	0.4%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	1.0%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%
andere Beratungsdienste	2.3%	2.3%	2.3%	1.0%	1.4%	1.1%	2.2%	2.6%	2.3%	2.4%	4.3%	2.5%	2.0%	2.9%	2.2%
Einrichtung der Jugendhilfe/ Jugendamt	1.0%	2.3%	1.4%	0.2%	1.0%	0.4%	7.4%	16.8%	9.1%	0.5%	0.3%	0.4%	2.0%	4.3%	2.6%
soziale Verwaltung	0.6%	0.5%	0.5%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	0.5%	0.4%
Arbeitsagentur, Job-Center, ARGE	3.2%	1.4%	2.6%	1.2%	0.8%	1.1%	2.3%	1.7%	2.2%	1.4%	1.3%	1.4%	2.2%	1.5%	2.0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	0.6%	0.3%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%	1.3%	0.4%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.2%	0.5%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	4.0%	0.9%	3.0%	3.0%	2.8%	3.0%	17.5%	7.3%	15.6%	2.2%	1.8%	2.2%	6.7%	2.6%	5.6%
Kosten- Leistungsträger	2.0%	1.3%	1.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%	0.9%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	1.0%	1.1%	1.0%
Sonstige	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.6%	1.4%	1.6%	1.7%	2.5%	1.8%	1.6%	1.5%	1.6%
<b>Gesamt N</b>	<b>16.433</b>	<b>8.424</b>	<b>24.857</b>	<b>15.092</b>	<b>4.265</b>	<b>19.357</b>	<b>9.237</b>	<b>2.067</b>	<b>11.304</b>	<b>3.528</b>	<b>397</b>	<b>3.925</b>	<b>53.288</b>	<b>19.616</b>	<b>72.904</b>
jeweils zuvor suchtspezifische Hilfe erhalten	14.5%	13.1%	14.0%	5.3%	5.5%	5.4%	33.6%	29.1%	32.8%	33.6%	30.1%	33.3%	18.7%	18.8%	18.8%
<b>Gesamt N</b>	<b>15.482</b>	<b>7.941</b>	<b>23.423</b>	<b>14.463</b>	<b>4.067</b>	<b>18.530</b>	<b>7.820</b>	<b>1.722</b>	<b>9.542</b>	<b>3.154</b>	<b>342</b>	<b>3.496</b>	<b>48.692</b>	<b>18.013</b>	<b>66.705</b>
jeweils (mindestens) eine medizinische Notfallhilfe	6.3%	8.0%	6.9%	6.7%	8.0%	7.0%	2.7%	4.3%	3.0%	1.8%	2.3%	1.9%	5.0%	6.5%	5.4%
<b>Gesamt N</b>	<b>13.681</b>	<b>7.051</b>	<b>20.732</b>	<b>12.816</b>	<b>3.636</b>	<b>16.452</b>	<b>6.924</b>	<b>1.555</b>	<b>8.479</b>	<b>2.927</b>	<b>309</b>	<b>3.236</b>	<b>44.544</b>	<b>16.643</b>	<b>61.187</b>
jeweils (mindestens) eine Substitutionsbehandlung				55,8%	58,9%	56,5%									
<b>Gesamt N</b>				13.987	3.969	17.956									





Betreuungsart in der Einrichtung (Mehrfachantworten)	Alkohol			Opiode			Cannabis			path. Glücksspielen			Gesamt		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Medizinische Notfallhilfe															
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)				4,8%	5,0%	4,8%							0,6%	1,5%	1,4%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,6%		0,5%	66,1%	67,9%	66,5%	0,5%							20,5%	19,3%
Sonstige medizinische Maßnahmen					0,7%								0,6%		
Entgiftung/Entzug	0,6%	0,6%	0,6%												
Ambulante Beratung	87,6%	87,4%	87,5%	56,7%	58,1%	57,0%	95,2%	95,6%	95,3%	96,1%	95,2%	95,3%	80,5%	82,1%	80,9%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	15,5%	18,4%	16,5%	0,7%	1,0%	0,8%	3,0%	2,9%	3,0%	11,9%	11,6%	11,8%	7,0%	9,7%	7,7%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,6%	0,7%	0,6%											0,5%	
Adaptionsbehandlung	0,7%	0,8%	0,8%					0,5%					0,6%	0,7%	0,6%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	1,1%	1,3%	1,2%		0,8%	0,6%		0,7%					0,7%	1,1%	0,8%
Psychiatrische Behandlung	0,7%	1,1%	0,8%		0,9%	0,5%	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%	1,5%	0,9%
Psychotherapeutische Behandlung	1,4%	1,8%	1,5%	0,6%	1,3%	0,8%	1,8%	2,9%	2,0%	6,8%	7,1%	6,8%	1,8%	3,0%	2,1%
Sonstige Maßnahmen	6,1%	6,1%	6,1%	3,9%	5,5%	4,2%	6,4%	6,3%	6,3%	9,9%	10,1%	9,9%	6,0%	7,6%	6,4%
Gesamt N	14.239	7.315	21.554	12.923	3.557	16.480	7.944	1.740	9.684	3.077	336	3.413	45.074	16.366	61.440
medizinische Notfallhilfe	8,0%	8,9%	8,3%	2,9%	4,5%	3,2%	2,6%	3,8%	2,9%	4,5%	3,9%	4,4%	4,6%	6,6%	5,2%
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	1,4%	0,9%	1,2%	88,7%	88,9%	88,8%	2,2%	1,7%	2,1%				47,3%	36,4%	44,3%
psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution				5,2%	6,1%	5,4%							2,8%	2,5%	2,7%
sonstige medizinische Maßnahmen	10,8%	11,7%	11,1%	6,9%	10,2%	7,6%	9,8%	13,2%	10,6%	9,7%	13,2%	10,1%	9,2%	14,2%	10,6%
Entgiftung/Entzug	53,7%	51,2%	52,8%	16,0%	17,9%	16,4%	37,8%	31,4%	36,3%	4,5%	3,9%	4,4%	28,8%	30,5%	29,3%
ambulante Beratung	8,6%	9,1%	8,8%	3,1%	4,1%	3,3%	9,3%	8,6%	9,2%	10,3%	15,8%	11,0%	6,2%	8,0%	6,7%
ambulante Entwöhnungsbehandlung	2,7%	3,6%	3,0%				1,7%	1,7%	1,7%	4,7%	4,1%	4,1%	1,4%	1,9%	1,5%
teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	1,7%	1,8%	1,7%				0,5%	1,2%	0,7%				0,8%	0,9%	0,8%
stationäre Entwöhnungsbehandlung	33,6%	29,8%	32,3%	6,6%	7,1%	6,7%	26,2%	19,2%	24,6%	29,7%	21,1%	28,7%	17,8%	17,3%	17,7%
Kombinationstherapie	0,6%	0,6%	0,6%												
Adaptionsbehandlung	0,8%	1,1%	0,9%	0,7%	1,1%	0,8%	1,6%	1,4%	1,5%	0,7%		0,6%	0,9%	1,0%	1,0%
ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	4,6%	5,1%	4,8%	1,1%	1,6%	1,2%	5,5%	8,4%	6,2%	2,8%	1,3%	2,6%	3,0%	4,1%	3,3%
teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,8%	1,1%	0,9%				1,3%	1,0%	1,2%				0,5%	0,8%	0,6%
stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	2,7%	2,6%	2,7%	1,3%	1,1%	1,3%	3,4%	3,1%	3,4%	1,7%	2,6%	1,8%	2,1%	2,2%	2,1%
psychiatrische Behandlung	15,9%	24,8%	19,0%	3,4%	6,5%	4,1%	18,6%	24,9%	20,1%	20,9%	28,9%	21,8%	10,7%	19,3%	13,1%
psychotherapeutische Behandlung	7,7%	15,0%	10,2%	1,3%	3,1%	1,7%	10,3%	16,5%	11,8%	13,4%	23,7%	14,6%	4,8%	11,0%	6,6%
sonstige Maßnahmen	15,1%	15,9%	15,3%	4,5%	7,1%	5,1%	25,4%	29,5%	26,4%	40,3%	40,8%	40,4%	12,2%	17,6%	13,7%
Gesamt N	3.961	2.085	6.046	7.563	2.200	9.763	1.393	417	1.810	580	76	656	15.392	5.933	21.325

	Alkohol				Opioide				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt	
		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt
Kooperation während der Betreuung (Mehrfachantworten)	Familie	35,7%	39,1%	36,8%	17,6%	26,4%	19,5%	31,4%	33,2%	31,7%	58,0%	42,5%	56,4%	30,6%	35,7%	31,9%		
	Arbeitgeber, Betrieb, Schule	7,2%	5,4%	6,6%	1,6%	1,9%	1,7%	4,1%	4,2%	4,1%	7,1%	2,6%	6,7%	4,8%	4,9%	4,8%		
	Selbsthilfegruppe	12,5%	13,7%	12,9%	0,6%	1,0%	0,7%	1,5%	1,4%	1,5%	17,5%	13,1%	17,1%	5,9%	7,7%	6,3%		
	Ärztliche oder psychotherap. Praxis	18,6%	20,7%	19,3%	72,8%	73,9%	73,0%	9,5%	12,0%	10,0%	25,2%	20,3%	24,7%	34,7%	34,8%	34,7%		
	Niedrigschwellige Einrichtung	3,6%	2,5%	3,3%	5,5%	6,8%	5,8%	0,8%	0,6%	0,7%	2,5%	0,0%	2,2%	3,4%	3,4%	3,4%		
	Suchtberatungs-/behandlungsstelle, Fachambulanz	6,2%	6,4%	6,3%	5,6%	7,4%	6,0%	3,0%	3,8%	3,2%	7,3%	7,8%	7,3%	7,3%	6,1%	5,5%		
	Institutsambulanz	7,7%	8,4%	8,0%	5,1%	5,7%	5,2%	3,5%	5,6%	3,9%	16,3%	15,0%	16,2%	6,6%	9,0%	7,2%		
	Ambulantes betreutes Wohnen	11,4%	9,6%	10,8%	6,1%	9,0%	6,7%	5,9%	9,5%	6,5%	8,3%	7,8%	8,2%	8,1%	10,1%	8,6%		
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	3,6%	2,5%	3,3%	2,4%	2,8%	2,5%	0,7%	1,1%	0,8%	3,6%	2,0%	3,4%	2,6%	2,6%	2,6%		
	Krankenhaus / Krankenhausabteilung	20,6%	21,8%	21,0%	13,7%	16,3%	14,3%	10,9%	12,5%	11,2%	6,1%	6,5%	6,2%	15,0%	18,2%	15,9%		
	Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	4,0%	3,5%	3,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	2,5%	0,0%	2,2%	2,0%	2,3%	2,1%		
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	19,1%	21,5%	19,8%	10,6%	9,7%	10,4%	13,5%	13,4%	13,5%	13,0%	13,1%	13,0%	14,8%	15,4%	14,9%		
	Adaptionseinrichtung	0,9%	0,5%	0,8%	0,6%	0,4%	0,6%	0,5%	0,8%	0,6%	0,7%	0,0%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%		
	Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,9%	0,5%	0,7%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	1,3%	1,3%	0,6%	0,5%	0,5%		
	Stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	2,6%	1,3%	2,2%	2,2%	2,0%	2,1%	1,2%	1,8%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	2,0%	1,5%	1,8%		
	Pflegeheim	0,6%	0,3%	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,3%	0,3%		
	Beratung/Behandlung im Straf-/Maßregelvollzug	1,0%	0,3%	0,8%	4,4%	3,2%	4,1%	1,5%	1,5%	0,5%	1,3%	0,9%	0,0%	0,9%	1,0%	2,1%		
	Sozialpsychiatrischer Dienst	2,1%	1,7%	2,0%	1,2%	1,5%	1,2%	1,1%	0,9%	0,9%	1,1%	0,7%	2,0%	0,9%	1,5%	1,5%		
	Andere Beratungsdienste	3,7%	3,7%	3,7%	3,2%	5,8%	3,8%	2,2%	4,7%	2,7%	2,7%	6,1%	2,6%	5,8%	3,3%	3,7%		
	Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	2,5%	5,9%	3,6%	1,2%	10,5%	3,3%	17,2%	32,4%	20,0%	2,0%	2,0%	2,6%	2,0%	11,6%	6,8%		
	Soziale Verwaltung	2,6%	1,7%	2,3%	5,6%	7,1%	5,9%	1,7%	1,8%	1,8%	1,2%	2,0%	2,0%	1,2%	3,3%	3,4%		
	Arbeitsagentur / ARGE / Job-Center	9,8%	6,0%	8,5%	14,0%	16,0%	14,5%	7,7%	9,1%	8,0%	6,3%	5,9%	6,3%	10,6%	9,7%	10,3%		
	Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,8%	1,5%	2,4%	0,8%	0,6%	0,7%	3,3%	1,0%	2,9%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	1,0%	1,7%		
	Justizbehörden / Bewährungshilfe	7,2%	1,9%	5,5%	18,0%	13,4%	17,0%	30,1%	9,5%	26,3%	6,5%	6,5%	6,5%	16,3%	6,4%	13,7%		
	Kosten-, Leistungsträger	42,9%	47,2%	44,3%	19,8%	19,1%	19,6%	20,1%	22,3%	20,5%	34,0%	28,1%	33,4%	29,2%	32,3%	30,0%		
	Sonstige	11,5%	11,8%	11,6%	10,3%	13,1%	10,9%	9,1%	13,7%	9,9%	21,6%	26,1%	22,1%	11,3%	14,4%	12,1%		
	<b>Gesamt N</b>	<b>7.143</b>	<b>3.494</b>	<b>10.637</b>	<b>7.116</b>	<b>2.019</b>	<b>9.135</b>	<b>3.893</b>	<b>886</b>	<b>4.779</b>	<b>1.375</b>	<b>153</b>	<b>1.528</b>	<b>22.795</b>	<b>8.219</b>	<b>31.014</b>		
	Betreuung abgeschlossen	59,7%	58,0%	59,2%	37,2%	34,9%	36,7%	68,0%	67,3%	67,9%	61,4%	62,8%	61,6%	56,0%	53,2%	55,3%		
	Betreuung laufend	40,3%	42,0%	40,8%	62,8%	65,1%	63,3%	32,0%	32,7%	32,1%	38,6%	37,2%	38,4%	44,0%	46,8%	44,7%		
	<b>Gesamt N</b>	<b>17.655</b>	<b>8.953</b>	<b>26.608</b>	<b>16.172</b>	<b>4.593</b>	<b>20.765</b>	<b>9.845</b>	<b>2.189</b>	<b>12.034</b>	<b>3.749</b>	<b>406</b>	<b>4.155</b>	<b>62.197</b>	<b>22.776</b>	<b>84.973</b>		
1 Kontakt	17,8%	16,3%	17,3%	22,6%	23,6%	22,8%	23,4%	26,5%	24,0%	18,9%	19,7%	19,0%	31,2%	30,5%	31,0%			
2 bis 5 Kontakte	32,8%	30,3%	32,0%	32,7%	31,1%	32,4%	40,1%	38,3%	39,8%	33,5%	35,7%	33,7%	30,4%	27,9%	29,8%			
6 bis 10 Kontakte	17,5%	16,7%	17,2%	13,5%	13,8%	13,6%	18,3%	14,9%	17,7%	16,3%	12,7%	16,0%	14,8%	13,9%	14,5%			
11 bis 29 Kontakte	20,3%	21,3%	20,6%	18,0%	16,3%	17,6%	14,0%	14,3%	14,0%	21,1%	24,6%	21,4%	15,4%	16,3%	15,7%			
30 Kontakte und mehr	11,6%	15,3%	12,8%	13,2%	15,2%	13,6%	4,2%	6,0%	4,5%	10,2%	7,4%	9,9%	8,2%	11,4%	9,0%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.864</b>	<b>4.887</b>	<b>14.751</b>	<b>5.603</b>	<b>1.476</b>	<b>7.079</b>	<b>6.138</b>	<b>1.372</b>	<b>7.560</b>	<b>2.149</b>	<b>244</b>	<b>2.393</b>	<b>32.658</b>	<b>11.388</b>	<b>44.046</b>			



	Alkohol				Opioid				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt		
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt		
		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt	
Hauptlebensunterhalt nach Betreuungsende	Lohn, Gehalt, freiberufliche Tätigkeit	38,3%	36,9%	34,1%	1,0%	12,1%	8,0%	11,3%	21,7%	11,6%	19,9%	57,3%	36,5%	55,3%	29,2%	25,1%	28,1%		
	Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	1,1%	1,0%	0,9%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	7,1%	7,5%	7,1%	4,9%	2,7%	4,7%	2,9%	2,5%	2,8%		
	Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	1,1%	0,5%	1,0%	0,6%	0,9%	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%		
	Krankengeld, Übergangsgeld	5,2%	4,9%	4,4%	4,9%	1,0%	0,9%	0,9%	2,1%	2,9%	2,3%	1,9%	1,8%	1,9%	3,2%	3,4%	3,2%		
	Leistungen der Pflegeversicherung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%		
	Rente, Pension	11,3%	13,0%	16,5%	13,0%	3,5%	4,1%	3,6%	0,9%	1,0%	0,9%	4,1%	15,1%	5,2%	5,7%	10,8%	7,0%		
	ALG I	6,5%	5,6%	3,9%	5,6%	3,0%	1,3%	2,6%	3,3%	2,0%	3,1%	5,3%	4,1%	5,2%	4,8%	2,9%	4,3%		
	ALG II	31,6%	29,1%	24,2%	29,1%	65,7%	71,0%	66,8%	34,0%	43,4%	35,6%	17,7%	30,6%	19,0%	39,2%	36,2%	38,4%		
	Sozialhilfe	2,0%	1,9%	1,8%	1,9%	6,5%	6,1%	6,4%	3,6%	4,8%	3,8%	1,5%	0,9%	1,4%	3,5%	3,2%	3,4%		
	Angehörige	2,1%	5,5%	12,3%	5,5%	0,9%	2,7%	1,3%	22,8%	23,8%	23,0%	5,4%	5,9%	5,5%	7,7%	13,2%	9,1%		
	Vermögen	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,5%	0,5%	0,2%	0,5%	0,4%		
	Sonstiges	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	6,5%	5,2%	6,2%	3,1%	2,3%	3,0%	1,1%	0,9%	1,0%	3,1%	1,9%	2,8%		
	<b>Gesamt N</b>	<b>8.815</b>	<b>13.200</b>	<b>4.385</b>	<b>13.200</b>	<b>4.863</b>	<b>1.272</b>	<b>6.135</b>	<b>5.262</b>	<b>1.145</b>	<b>6.407</b>	<b>1.981</b>	<b>219</b>	<b>2.200</b>	<b>24.397</b>	<b>8.504</b>	<b>32.901</b>		
	Weitervermittlung in andere Einrichtungen am Betreuungsende (Mehrfachantworten)	Selbsthilfegruppe	17,9%	18,4%	19,4%	18,4%	1,7%	1,5%	1,7%	2,1%	2,3%	2,2%	18,0%	18,0%	18,0%	9,9%	12,4%	10,5%	
		ärztliche oder psychoth. Praxis	3,3%	3,9%	5,2%	3,9%	7,1%	7,2%	7,1%	2,1%	3,5%	2,4%	3,5%	5,5%	3,7%	3,6%	5,7%	4,2%	
		niedrigschwellige Einrichtung	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,9%	1,0%	0,9%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,3%	0,4%	
Beratungs-/ Fachambulanz		7,3%	7,9%	9,0%	7,9%	4,1%	5,5%	4,4%	4,3%	5,5%	4,5%	8,1%	7,7%	8,1%	5,9%	7,4%	6,3%		
Institutsambulanz		0,8%	0,9%	1,2%	0,9%	1,1%	1,7%	1,2%	0,6%	0,8%	0,6%	0,7%	0,5%	0,7%	0,7%	1,2%	0,9%		
Ambulant betreutes Wohnen		2,5%	2,3%	2,1%	2,3%	2,1%	3,6%	2,4%	1,7%	3,6%	2,1%	0,9%	0,5%	0,8%	2,1%	2,6%	2,3%		
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt		0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%		
Krankenhaus / -abteilung		4,3%	4,2%	4,0%	4,2%	6,2%	5,3%	6,0%	3,6%	3,2%	3,5%	0,7%	1,1%	0,8%	4,0%	4,0%	4,0%		
teilstationäre Reha		1,6%	1,6%	1,7%	1,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	1,4%	0,8%	0,2%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	1,1%		
stationäre Reha		14,0%	13,7%	13,1%	13,7%	13,4%	11,1%	12,9%	13,3%	12,8%	13,2%	9,2%	10,4%	9,3%	13,6%	12,2%	13,2%		
Adeptionseinrichtung		0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%	0,4%	0,1%	0,3%	0,2%	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%		
teilstat. Einrichtung der Sozialtherapie		0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%		
stat. Einrichtung der Sozialtherapie		0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	2,4%	1,7%	2,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,9%	0,6%	0,8%		
Pflegeheim		0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		
Dienste zur Beratung/Behandlung im Straf-/Maßregelvollzug		0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	1,1%	0,5%	0,9%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,2%		
sozialpsychiatrischer Dienst		0,5%	0,4%	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%		
andere Beratungsdienste	1,5%	1,6%	1,8%	1,6%	1,5%	1,8%	1,6%	1,4%	2,3%	1,6%	1,9%	2,7%	2,0%	1,6%	1,9%	1,7%			
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,9%	2,3%	1,2%	0,4%	0,0%	0,3%	0,4%	0,8%	0,5%			
soziale Verwaltung	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%			
Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft / Job-Center	0,6%	0,5%	0,2%	0,5%	1,5%	1,2%	1,5%	0,5%	0,7%	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,7%	0,5%	0,6%			
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0,5%	0,4%	0,0%	0,4%	1,7%	1,0%	1,6%	1,0%	0,5%	0,9%	0,3%	0,0%	0,3%	0,9%	0,2%	0,7%			
Kosten-, Leistungsträger	1,3%	1,2%	1,1%	1,2%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	1,3%	0,7%	1,4%	0,0%	0,0%	1,2%	1,3%	1,1%			
Sonstige	3,0%	3,2%	3,5%	3,2%	3,4%	3,6%	3,5%	2,3%	4,1%	2,7%	2,5%	2,5%	2,3%	3,1%	4,1%	3,4%			
keine Weitervermittlung	47,0%	46,1%	44,3%	46,1%	57,6%	59,6%	58,0%	67,8%	61,9%	66,8%	58,3%	56,3%	58,1%	55,9%	51,5%	54,7%			
<b>Gesamt N</b>	<b>7.822</b>	<b>11.686</b>	<b>3.864</b>	<b>11.686</b>	<b>3.447</b>	<b>886</b>	<b>4.333</b>	<b>4.250</b>	<b>917</b>	<b>5.167</b>	<b>1.623</b>	<b>183</b>	<b>1.806</b>	<b>20.423</b>	<b>7.331</b>	<b>27.754</b>			

## 6. Liste der beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort
1	Suchtberatung Aachen für Alkohol- - Medikamentenabhängige - Spielsüchtige u. Essstörungen	Aachen
2	Suchtberatungsstelle des Caritas-Verbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.	Ahaus
3	Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.	Ahlen
4	quadro Sucht- und Drogenberatung des Caritasverbandes für das Dekanat Ahlen e.V.	Ahlen
5	Suchtberatung Baustein- Diak.Werk im Kirchenkreis Aachen e.V.	Alsdorf
6	Wendepunkt Stadt Arnsberg - Psychosoziale Beratung und Behandlung - Gesundheitsförderung - Suchthilfe	Arnsberg
7	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Wittgenstein gGmbH	Bad Berleburg
8	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho e. V. - Suchtberatung	Bad Oeynhausen
9	Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH, Blaukreuz-Zentrum Lippe, Fachstelle Sucht	Bad Salzuflen
10	Drogenhilfe Köln gGmbH, IBS Information und Beratung zu Suchtlösungen, Beratungsstelle Bergheim	Bergheim
11	Caritas Suchthilfen - Beratungsstelle Alkohol und illegale Drogen	Bergisch Gladbach
12	Kreis Unna Suchtkrankenberatungsstelle- Aussenstelle Bergkamen	Bergkamen
13	Ambulante Suchthilfe im Caritasverband Bielefeld e.V.	Bielefeld
14	Ambulante Suchtkrankenhilfe in den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel - Suchtberatung	Bielefeld
15	Drogenberatung e.V. Bielefeld	Bielefeld
16	Ev. Krankenhaus Bielefeld (EvKB)/ Ambulante Suchthilfe Bethel - Fachstelle Sucht   Fachstelle Glücksspielsucht	Bielefeld

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort
17	Drogenberatung Bocholt - SKM- Katholischer Verein für soziale Dienste	Bocholt
18	SKM - Katholischer Verein für soziale Dienste Beratungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige und Ambulante Rehabilitation Sucht	Bocholt
19	Caritas-Suchthilfezentrum Bochum	Bochum
20	Jugend- und Drogenberatung- Krisenhilfe e.V. Bochum	Bochum
21	Kontakt- und Beratungszentrum der Suchthilfe Pavillon	Bochum
22	Suchtberatungsstelle des DW im KK Gelsenkirchen u. Wattenscheid	Bochum-Wattenscheid
23	Fachambulanz Sucht Caritas Diakonie Bonn	Bonn
24	PAUKE Bonn gGmbH Ambulante Beratung	Bonn
25	update - Fachstelle für Suchtprävention - Kinder, Jugend-, Elternberatung Caritas Diakonie	Bonn
26	Suchtberatungsstelle Borken - Kreis Borken - Fachbereich Gesundheit	Borken
27	Jugendhilfe Bottrop e.V. Jugend- und Drogenberatungsstelle Fachstelle für Prävention	Bottrop
28	Beratungszentrum Brakel Sucht- und Drogenberatung	Brakel
29	Sucht- und Drogenberatung des Caritas-Verbandes Brilon e. V.	Brilon
30	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige des Diakonischen Werkes	Castrop-Rauxel
31	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen	Coesfeld
32	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen e.V. Fachstelle Sucht	Datteln
33	Drogenberatung e.V. Beratungsstelle Lippe- Detmold Suchtberatung (+ JVA-Arbeit)	Detmold
34	Drogenberatung des Diakonischen Werkes Dinslaken	Dinslaken

Nr.	Einrichtungname	Ort
35	Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH Diakonie Fachstelle Sucht	Dortmund
36	DROBS Dortmund Drogenberatung	Dortmund
37	PSBB Caritas Dortmund	Dortmund
38	Sucht- und Drogenberatungsstelle im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund	Dortmund
39	Suchthilfeverbund Duisburg e.V. Jugendsuchtberatung	Duisburg
40	Suchthilfezentrum Nikolausburg Caritas-Verbandes Duisburg e.V.	Duisburg
41	Alexianer Bürgerhaushütte GmbH Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen - Suchtberatung - Suchtbehandlung - Ambulante Rehabilitation - Fachstelle für Glücksspielsucht	Duisburg-Rheinhausen
42	AWO Münsterland-Recklinghausen Sucht- und Drogenberatungsstelle und Fachstelle Substitution	Dülmen
43	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen Dülmen	Dülmen
44	Sozialpädagogisches Zentrum für Alkohol- und Drogenfragen	Düren
45	BerTha F. e.V. - Frauensuchtberatungsstelle	Düsseldorf
46	Caritasverband Düsseldorf Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention	Düsseldorf
47	Diakonie Düsseldorf, Suchtberatungs- und Therapiezentrum, Fachambulanz	Düsseldorf
48	Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. - Drogenberatungsstelle	Düsseldorf
49	komm-pass Drogenberatung	Düsseldorf
50	Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven e. V. Sucht- und Drogenberatung	Emsdetten
51	Suchthilfe BLZ - Beratungs- und Informations-Zentrum NeanderDiakonie GmbH	Erkrath
52	Suchtberatung Eschweiler	Eschweiler



Nr.	Einrichtungsnahme	Ort
53	Diakoniewerk Essen Gemeinnützige Gefährdetenhilfe GmbH Suchtberatung Sozialzentrum Maxstraße	Essen
54	PSB des Caritasverbandes für die Stadt Essen e. V.- Ambulante Rehabilitation	Essen
55	Suchthilfe direkt Essen gGmbH - Kontakt- und Vermittlungsstellen (Krisencafe und Plan B), Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) Drogenkonsumraum, Integrationsangebot mit Übernachtung, BEWO 67	Essen
56	Caritasverband Euskirchen e. V., Suchthilfezentrum in Euskirchen	Euskirchen
57	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreises Kleve e. V.	Geldern
58	Arzt Mobil Gelsenkirchen	Gelsenkirchen
59	Integrative Fachberatungsstelle Fachbereich Suchtberatung	Gelsenkirchen
60	Suchtberatungsstelle im Diakonischen Werk Gelsenkirchen und Wattenscheid e.V.	Gelsenkirchen
61	Sucht-Jugend-Kommunikation gGmbH Drogenberatung Kontaktzentrum	Gelsenkirchen
62	Caritasverband Gladbeck e.V., Psychosoziale Beratungsstelle für Menschen mit Suchterkrankungen	Gladbeck
63	Diakonie-Suchthilfezentrum Gronau	Gronau
64	Caritas-Suchthilfe für den Oberbergischen Kreis e.V. Beratungsstelle Suchtberatung, Amb. Rehabilitation Sucht, Prävention, Substitution, Verkehrspsychologische Beratung, SPFH (3026ER03)	Gummersbach
65	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Drogenberatung)	Gütersloh
66	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Substitutionsfachberatung)	Gütersloh
67	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Suchtberatung)	Gütersloh
68	Kreis Gütersloh, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung	Gütersloh
69	Diakonie Fachstelle Sucht Blaukreuz-Zentrum-Hagen	Hagen
70	Kommunale Drogenhilfe Hagen	Hagen

Nr.	Einrichtungname	Ort
71	Suchtberatung und Behandlung der Caritasverbände Dorsten und Haltern	Haltern am See
72	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.- Drogenhilfezentrum	Hamm
73	Caritas Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Hamm
74	Jugendsuchtberatung Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.	Hamm
75	Caritas Suchthilfezentrum Hattingen Sprockhövel	Hattingen
76	Beratungsstelle für Suchtkranke des Kreises Heinsberg (Hauptstelle)	Heinsberg
77	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Herford e.V. Fachstelle Sucht- Beratung und ambulante Rehabilitation für Alkohol- und Medikamentenabhängige	Herford
78	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Herford e.V., Fachstelle Sucht, Glücksspielabhängige und Angehörige	Herford
79	DROBS Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Herford e.V.	Herford
80	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und deren Angehörige	Herne
81	Diakonisches Werk im Kreis Recklinghausen e.V. - Fachstelle Sucht Herten	Herten
82	Sozialpädagogische Einrichtung Mühle e.V., Suchthilfe	Hilden
83	Caritasverband für die Region Heinsberg e.V. Beratungsstelle für Suchtfragen	Hückelhoven
84	Diakonie Fachstelle Sucht im Kirchenkreis Lennepe	Hückeswagen
85	Sucht- und Drogenberatung Caritasverband Tecklenburger Land e.V.	Ibbenbüren
86	Caritasverband Iserlohn - Suchtberatung	Iserlohn
87	Drobs Anonyme Drogenberatung e.V.	Iserlohn
88	Diakonie Ruhr-Hellweg e. V. - Suchtberatung Kamen	Kamen

Nr.	Einrichtungname	Ort
89	Psychozialer Dienst für Alkohol- und Medikamentenabhängige Beratung -Therapie - Ambulante Rehabilitation	Kerpen
90	Blaues Kreuz Köln e.V. Fachstelle Sucht	Köln
91	Drogenhilfe Köln gGmbH Suchthilfezentrum Köln-Mitte Beratungsstelle	Köln
92	Jugendsuchtberatung @nsprechbar	Köln
93	Kontaktstelle mit Drogenkonsumraum am Hauptbahnhof	Köln
94	Rechtsrheinisches Drogenhilfezentrum - Substitutionsambulanz	Köln
95	SKM Köln - Drogenberatungsstelle Vor Ort Köln-Porz (I)	Köln
96	SKM Köln - Fachambulanz Sucht - Innenstadt	Köln
97	SKM Köln - Haus Schmalbeinstrasse	Köln
98	SKM Köln - JUGEND SUCHT BERATUNG KÖLN	Köln
99	SKM Köln - Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Ehrenfeld	Köln
100	SKM Köln - Kontakt- und Beratungsstelle Vor Ort Kalk	Köln
101	SKM Köln - Sozialdienst Katholischer Männer e.V. - Fachambulanz Sucht Porz (II)	Köln
102	SKM Köln - Substitutionsambulanz MEREAM	Köln
103	SKM Köln -Reha-Zentrum Lindenthal - Betreutes Wohnen	Köln
104	Beratungsstelle für Alkohol-und Drogenfragen	Krefeld
105	Beratungsstelle Sucht	Lengerich
106	Beratungsstelle Alkohol-Medikamente-Glücksspiel	Leverkusen

Nr.	Einrichtungname	Ort
107	Diakonie-Ruhr-Hellweg e. V. - Suchtberatung Lippstadt	Lippstadt
108	Die Diakonie e. V. Fachstelle Sucht Beratungsstelle	Lübbecke
109	Drobs Anonyme Drogenberatung e.V. Beratungsstelle Lüdenscheid	Lüdenscheid
110	Ev. Kirchenkreis Lüdenscheid-Plettenberg, Diakonisches Werk Suchtkrankenberatungsstelle	Lüdenscheid
111	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen	Lüdinghausen
112	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH - Beratungsstelle Lünen	Lünen
113	Gemeinsame Suchtberatungsstelle des DRK- Lünen e.V. und des Kreises Unna	Lünen
114	Drogenberatung Westvest e.V.	Marl
115	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Marl
116	Suchtberatung Menden - Grundversorgung	Menden
117	Beratungsstelle für Suchtkranke - Diakoniewerk Minden	Minden
118	Drogenberatungsstelle für den Kreis Minden-Lübbecke	Minden
119	Drogenhilfe der Grafschafter Diakonie-Diakonisches Werk Kirchenkreis Moers	Moers
120	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Alkohol- oder Medikamentenabhängige	Moers
121	Diakonisches Werk Mönchengladbach gGmbH - Suchtberatung	Mönchengladbach
122	Drogenberatung Mönchengladbach e.V.	Mönchengladbach
123	AWO Suchtberatung Monheim am Rhein und Langenfeld	Monheim a. Rhein
124	Caritas-Sozialdienste Mülheim e.V. Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige	Mülheim

Nr.	Einrichtungname	Ort
125	Ambulatorium Mülheim Beratung und Ambulante Rehabilitation	Mülheim Ruhr
126	Drogenhilfezentrum AWO Mülheim an der Ruhr	Mülheim Ruhr
127	Caritasverband für die Stadt Münster e.V. - Suchtberatung	Münster
128	Diakonie Münster - Beratungs- und BildungsCentrum - Suchtberatung	Münster
129	Drogenberatung der Stadt Münster	Münster
130	Fachambulanz für Suchtkranke und -gefährdete	Neuss
131	Fachstelle Glücksspielsucht	Neuss
132	Jugend- und Drogenberatung Neuss	Neuss
133	Drogenberatungsstelle (DROBS) Stadt Oberhausen	Oberhausen
134	Psychosoziales Gesundheitszentrum Ökumenische Suchtberatung	Oberhausen
135	quadro-Sucht und Drogenberatung Oelde	Oelde
136	Caritasverband Paderborn e.V. BASS- Beratungsstelle für Alkohol und sonstige Suchtfragen	Paderborn
137	Caritasverband Paderborn e.V. Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS	Paderborn
138	Ev. Kirchenkreis Lüdenscheid-Plettenberg Diakonisches Werk Suchtberatungsstelle Diakonie Fachstelle Sucht	Plettenberg
139	Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann NeanderDiakonie GmbH Suchtberatung Ratingen	Ratingen
140	Diakonie - Fachstelle Sucht_Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Recklinghausen
141	DROB - Drogenhilfe Recklinghausen und Ostvest e.V.	Recklinghausen
142	Suchtberatung, Suchtbehandlung, Ambulante Rehabilitation	Recklinghausen

Nr.	Einrichtungname	Ort
143	Diakonie Fachstelle Sucht im Kirchenkreis Lennep	Remscheid
144	Caritasverband Rhein-Sieg e.V. Suchtkrankenhilfe Rheinbach	Rheinbach
145	Ambulante Suchtkrankenhilfe	Rheine
146	Jugend- und Drogenberatung, Aktion Selbsthilfe e.V.	Rheine
147	Caritas-Suchthilfezentrum Schwelm / Ennepetal / Breckerfeld	Schwelm
148	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH - Beratungsstelle Schwerte	Schwerte
149	Suchtberatungsstelle des Kreises Unna und der Diakonie Schwerte	Schwerte
150	Caritasverband Rhein-Sieg e.V. Suchtkrankenhilfe Siegburg	Siegburg
151	AWO Suchthilfe	Siegen
152	Beratungsstelle f. Suchtkranke der Diakonie Sozialdienste GmbH	Siegen
153	Diakonie Ruhr-Hellweg e. V. - Suchtberatung Soest	Soest
154	Jugend- und Drogenberatung anonym e.V.- Beratungsstelle	Solingen
155	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Caritasverbandes für das Dekanat Steinfurt	Steinfurt
156	Diakonie Suchthilfe im Diakonischen Werk An Sieg und Rhein (+ Ambulante Reha)	Troisdorf
157	Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. Fachberatungsstelle Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit	Unna
158	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH - Beratungsstelle Unna	Unna
159	BDB Bergische Diakonie Betriebsgesellschaft gGmbH, Soziale Dienste Niederberg - Fachstelle Sucht	Velbert
160	Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V. Cafe Intakt	Velbert

Nr.	Einrichtungname	Ort
161	Suchtberatung Kontakt-Rat-Hilfe Viersen e.V. (plus Ambulante Reha)	Viersen
162	Suchtberatungsstelle der Diakonie Paderborn Höxter e.V. - Dienststelle Warburg	Warburg
163	quadro - Sucht- und Drogenberatung Warendorf	Warendorf
164	Diakonie Ruhr-Hellweg e. V. - Suchtberatung Warstein	Warstein
165	Caritas-AufWind/ Suchtberatung	Wenden
166	Drobs Anonyme Drogenberatung e.V. Beratungsstelle Werdohl	Werdohl
167	Diakonie Ruhr-Hellweg e.V. - Suchtberatungsstelle Werl	Werl
168	Diakonie Fachstelle Sucht des Kirchenkreises Lennepe	Wermelskirchen
169	Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.- Beratungsstelle	Wesel
170	Kreis Wesel FB Gesundheitswesen - Suchtberatung	Wesel
171	VIA Beratungszentrum für Suchtfragen (Wetter)	Wetter
172	Sucht- und Drogenhilfe Witten	Witten
173	Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V. (+ Halt Projekt)	Wuppertal
174	Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH - Fachstelle Sucht	Wuppertal
175	Cafe Okay Kontakt- und Beratungsstelle	Wuppertal
176	Gleis 1 - Drogenhilfe - Cafe (Beratung)	Wuppertal
177	Suchtberatung des Caritasverbandes Wuppertal/Solingen e.V. (+ Ambulante Reha)	Wuppertal

**Herausgeber**

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
Fax 0211 855-3211  
info@mags.nrw.de  
www.mags.nrw

**Gestaltung** Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogen-  
forschung, Hamburg

**Druck** Hausdruck

**Fotohinweis/Quelle** Titel und Rückseite: 34281327\_L©trgo-  
wanlock/fotolia.com

**ISSN** 2511-3224

© MAGS, März 2018

Diese Publikation kann bestellt oder  
heruntergeladen werden:

[www.mags.nrw/broschuerenservice](http://www.mags.nrw/broschuerenservice)





Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
Fax 0211 855-3211  
info@mags.nrw.de  
www.mags.nrw