



# **Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2014**

Schwerpunktthema „Bildung, Arbeit, Armut“



## 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 2014**  
Schwerpunktthema „Bildung, Arbeit, Armut“



# Vorwort

Die Verbesserung der beruflichen und sozialen Integration Suchtkranker hat als Querschnittsaufgabe innerhalb des differenzierten Suchthilfesystems – auch im Rahmen unseres Aktionsplans gegen Sucht – eine hohe Priorität.

Bildungs- und Erwerbsstatus sowie eine prekäre Lebenslage bestimmen maßgeblich Entwicklung und Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung. Menschen mit Bezug von Arbeitslosengeld II-Leistungen weisen überdurchschnittlich häufig eine Suchtproblematik auf und machen über ein Drittel aller in 2014 dokumentierten Betreuungsfälle aus. Das belegen die vorgelegten Zahlen. Deswegen brauchen wir einmal mehr einen ganzheitlichen Präventions- und Hilfeansatz. Denn bei abhängigkeitskranken Menschen, die auf öffentliche Transferleistungen angewiesen sind, handelt es sich zumeist um Menschen mit vielfältigen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, die in besonderem Maße eine auf ihren Bedarf zugeschnittene Unterstützung benötigen.

Besonderer Handlungsbedarf besteht bei denjenigen Suchtkranken, die nur geringe Bildungsabschlüsse und keine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen. Für sie müssen wir möglichst leicht zugängliche Angebote bereitstellen, die flexibel, differenziert und auf die jeweilige Lebenssituation abgestimmt sind und ihnen den Einstieg in Beruf und Arbeit ermöglichen. Das wird uns nur gelingen, wenn wir genügend tragfähige sektorenübergreifende Hilfenetzwerke auf kommunaler Ebene haben. Vordringlichen Handlungsbedarf sehe ich in der Zusammenarbeit zwischen Suchthilfeeinrichtungen, Jobcentern und den Agenturen für Arbeit. Hier bedarf es nicht nur der Überwindung von Schnittstellen. Notwendig ist ein unter Einbeziehung der betroffenen Menschen erarbeitetes und mit allen Beteiligten abgestimmtes sowie verbindliches Hilfeplankonzept. Hier müssen wir besser werden. Auch das belegen die Zahlen. 2014 wurden lediglich 5% der dokumentierten Betreuungsfälle dieser Personengruppe durch die Jobcenter vermittelt und bei lediglich etwa einem Fünftel der Fälle bestand eine Kooperation der Suchtberatungsstellen mit der Arbeitsverwaltung.

Auf Landesebene wollen wir diesen Prozess über eine neue Koordinierungsstelle voranbringen. Eine zentrale Aufgabe dieser Stelle ist die Unterstützung beim Auf- bzw. Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Bereich der beruflichen und sozialen Integration Suchtkranker.

Mein ganz besonderer Dank gilt den vielen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Sucht- und Drogenberatungsstellen für ihr Engagement. Neben ihrer hohen Fachkompetenz haben sie uns mit der Dokumentation ihrer Arbeit eine wichtige Datenbasis für notwendige Verbesserungen in Suchtprävention und Suchthilfe geliefert.

Ich danke Ihnen und freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.



A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Barbara Steffens'. The signature is fluid and cursive.

Barbara Steffens  
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen



# Inhalt

<b>Einführung</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Datengrundlage</b> .....	<b>10</b>
1.1. Suchthilfestatistik in Nordrhein-Westfalen .....	10
1.2. Dokumentationssysteme .....	10
1.3. Datenqualität .....	11
<b>2. Struktur der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen</b> .....	<b>12</b>
2.1. Trägerschaft .....	12
2.2. Art der Einrichtung und Zielgruppen .....	12
2.3. Personelle Besetzung .....	13
2.4. Öffnungszeiten der Einrichtungen .....	13
<b>3. Betreuungsdaten</b> .....	<b>14</b>
3.1. Überblick: Die betreuten Klientinnen und Klienten im ambulanten Hilfesystem .....	14
3.2. Hauptdiagnose Alkohol .....	15
3.2.1. Soziodemografische Daten .....	15
3.2.2. Betreuungsbezogene Daten .....	17
3.3. Hauptdiagnose Opiode .....	20
3.3.1. Soziodemografische Daten .....	20
3.3.2. Betreuungsbezogene Daten .....	22
3.3.3. Substituierte .....	25
3.4. Hauptdiagnose Cannabis .....	29
3.4.1. Soziodemografische Daten .....	29
3.4.2. Betreuungsbezogene Daten .....	31
3.5. Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen .....	34
3.5.1. Soziodemografische Daten .....	34
3.5.2. Betreuungsbezogene Daten .....	36
<b>4. Schwerpunktthema: „Bildung, Arbeit, Armut“</b> .....	<b>39</b>
4.1. Datengrundlage .....	39
4.2. Soziodemografische Daten .....	40
4.2.1. Alter, Geschlecht, Nationalität, Migration .....	40
4.2.2. Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden .....	41
4.2.3. Bildungsstand, Erwerbstätigkeit .....	42
4.3. Betreuungsbezogene Daten .....	43
4.3.1. Anlass der Betreuung, Auflagen, Betreuungsart, Kostenträger .....	43
4.3.1. Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen .....	45
4.3.2. Betreuung: Ende, Kooperation .....	46
4.4. Zusammenfassung .....	48
<b>5. Tabellenanhang</b> .....	<b>49</b>
<b>6. Liste der beteiligten Einrichtungen</b> .....	<b>60</b>



# Einführung

Der vorliegende zweite Monitoringbericht basiert auf den von insgesamt 174 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen in 2014 erhobenen und dokumentierten einrichtungs- sowie betreuungsbezogenen Daten. Erhebungsinstrument ist der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in Abstimmung mit Ländern, Verbänden sowie Praxis und Wissenschaft entwickelte Deutsche Kerndatensatz (KDS). Er ermöglicht die Dokumentation der Beratungs- und Betreuungsarbeit der Sucht- und Drogenberatungsstellen nach einem bundesweit standardisierten Verfahren.

Im ersten Kapitel wird zunächst allgemein die Datengrundlage der Suchthilfestatistik in NRW erläutert. Im Anschluss hieran wird im zweiten Kapitel anhand der Darstellung der Auswertungsergebnisse der einrichtungsbezogenen Daten ein Überblick über die Struktur der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen gegeben.

Der Hauptteil des Berichts findet sich in Kapitel 3 und beschäftigt sich mit den betreuungsbezogenen Daten. Nach einem kurzen Überblick zur Gesamtsituation in NRW finden sich ausführliche Beschreibungen zu den betreuten Klientinnen und Klienten unterteilt nach den durch Alkohol, Opioide, Cannabis und Glücksspiel verursachten Suchtproblemen.

Basis der Auswertungen sind die Betreuungen der jeweils betroffenen Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2014 Rat und Hilfe im ambulanten Suchthilfesystem von NRW erhalten haben, wobei der Beginn der Betreuung (2014 oder früher) grundsätzlich unerheblich ist. Soweit sich Auswertungen auf den Abschluss der Betreuungen beziehen, haben nur die im Jahr 2014 tatsächlich beendeten Betreuungen Berücksichtigung gefunden.

Das vierte Kapitel behandelt das diesjährige Schwerpunktthema „Bildung, Arbeit, Armut“ und beschreibt die Lebenslage derjenigen Klientinnen und Klienten im ambulanten nordrhein-westfälischen Suchthilfesystem, die zusätzlich zum Suchtproblem von Armut bedroht oder betroffen sind. Im Mittelpunkt der Auswertungen stehen Betreuungen von Klientinnen und Klienten, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft bestreiten können und deshalb von staatlichen Transferleistungen abhängig sind.

Die Datenauswertungen berücksichtigen durchweg geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten.

Insgesamt wurden für das Auswertungsjahr 2014 94.476 Betreuungsdaten übermittelt. Fast zwei Drittel der Betreuungen betreffen alkoholabhängige und opioidabhängige Klientinnen und Klienten (Alkohol: 38%, Opioide: 31%). Cannabisklientinnen und -klienten machen einen Anteil von 16% und pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler einen Anteil von 6% aus.

Im Wesentlichen beschränkt sich der Bericht auf eine Beschreibung der Entwicklungen, ohne eine detaillierte Bewertung vorzunehmen, da hierzu ergänzende Untersuchungen notwendig wären. Er beschreibt Stand und Entwicklung der Betreuungsarbeit der Sucht- und Drogenberatungsstellen in NRW und soll zu einer vertiefenden Analyse anregen. Die Daten bieten eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der Suchthilfeangebote in NRW.

Der Bericht richtet sich vorrangig an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des professionellen Suchthilfesystems sowie an Verantwortungsträger auf Landes- und kommunaler Ebene und soll in regelmäßigen Abständen fortgeschrieben werden.

# 1. Datengrundlage

## 1.1. Suchthilfestatistik in Nordrhein-Westfalen

Der vorliegende Bericht stellt die einrichtungsbezogenen und die betreuungsbezogenen Daten der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen dar. Grundlage der Datenerfassung sind die beiden entsprechenden Datensätze des aktuellen 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> sieht der KDS-E eine Aufteilung der Gesamteinrichtung in mehrere Einrichtungseinheiten vor, die getrennt voneinander zu dokumentieren sind. Die Erhebung des KDS-E findet in Form eines Fragebogens statt.

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 174 Einrichtungen<sup>3</sup> der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen an der zentralen Datensammlung Nordrhein-Westfalen (2012: 169 Einrichtungen) und übermittelten insgesamt 94.476 Betreuungsdaten für das Auswertungsjahr 2014. Im Vergleich zu den Betreuungszahlen der vergangenen Jahre zeigt sich ein stetiger Anstieg der dokumentierten Betreuungen (2006: 64.125; 2008: 72.750; 2010: 81.435; 2012: 89.613).

## 1.2. Dokumentationssysteme

Während der KDS-E in Papierform erhoben und durch das auswertende Institut elektronisch erfasst wird, kommen in den Einrichtungen zur Erhebung des KDS-K verschiedene computergestützte Dokumentationssysteme zum Einsatz. Am häufigsten verwenden die Einrichtungen das Programm „PatfakLight“ (39%). Ein Fünftel der Einrichtungen verwenden „Horizont“, gefolgt von „Ebis“ mit einem Anteil von 16%. Bei „Ebis“ und „Horizont“ 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 MGEPA 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 2014 bei nur noch 2% der Einrichtungen. Die restlichen Einrichtungen benutzen eine andere kommerzielle oder eine selbstentwickelte Software.

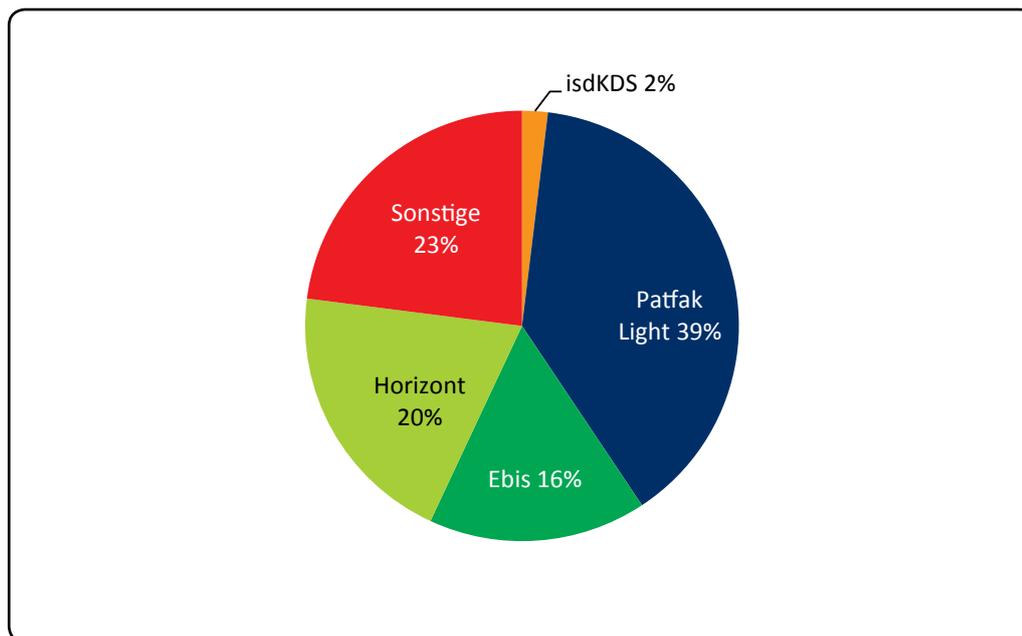
Um trotz der Vielfalt an verwendeten Dokumentationssystemen eine einheitliche Dokumentation sowie einen einheitlichen Datenexport sicherzustellen, werden für eine Beteiligung an der zentralen Datensammlung Dokumentationsprogramme vorausgesetzt, welche die Vorgaben der technischen Schnittstelle zur Deutschen Suchthilfestatistik (IFT) erfüllen.

<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).

<sup>3</sup> Einige Einrichtungen verwenden gemeinsame Datenbanken für die Dokumentation des KDS-K. Dementsprechend liegt die Zahl der der Auswertung zugrunde liegender Datenbanken mit 171 darunter.

Abbildung 1.1:  
Verwendetes Dokumentationssystem



### 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 in Nordrhein-Westfalen

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 174 Einrichtungen bestehen aus insgesamt 209 Einrichtungseinheiten.

### 2.1. Trägerschaft

Der weit überwiegende Teil der Einrichtungen, die für das Jahr 2014 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.

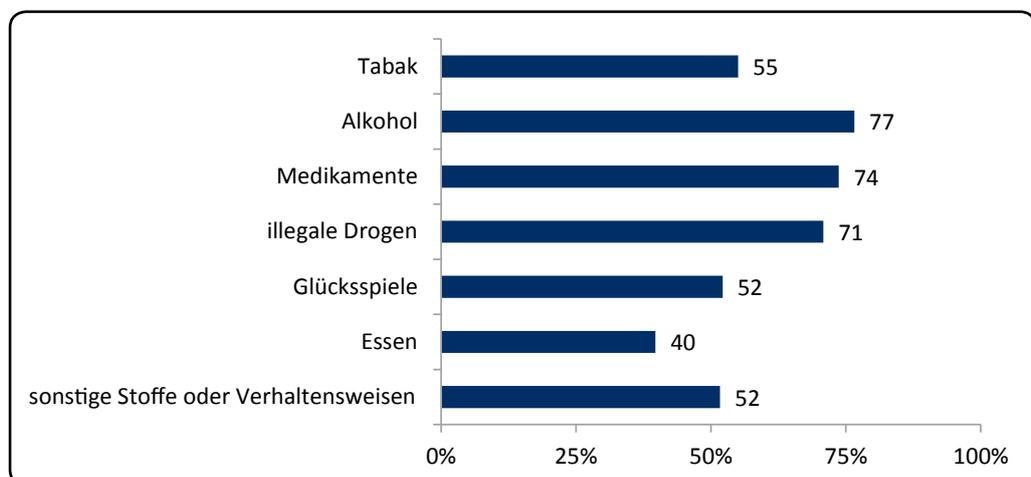
### 2.2. Art der Einrichtung und Zielgruppen

Für die Abbildung der konzeptionellen Ausrichtung der einzelnen Einrichtungseinheiten der ambulanten Suchthilfe werden im Deutschen Kerndatensatz die Art der Einrichtung und die Zielgruppen, für die entsprechende Behandlungsangebote vorgehalten werden, erhoben.

85% der dokumentierten Einrichtungseinheiten sind Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen. Am häufigsten werden Angebote für Personen mit Problemen im Umgang mit Alkohol (77%) und Medikamenten (74%) vorgehalten (siehe Abbildung 2.1). Über zwei Drittel der Einrichtungen wenden sich an Hilfesuchende, die Probleme mit illegalen Drogen aufweisen (71%) und über die Hälfte richtet sich an Tabak konsumierende Menschen (55%). In den Einrichtungskonzepten werden auch suchstoffungebundene Probleme berücksichtigt: 52% der Einrichtungen bieten auch Hilfen für Menschen mit Glücksspielsucht und 40% für Menschen mit Essstörungen an.

Das Angebot der Suchthilfeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen ist breit gefächert. Lediglich 16% der Einrichtungen beschränken sich auf eine einzige Zielgruppe, während über die Hälfte (52%) der Einrichtungen fünf oder mehr Zielgruppen benennen.

Abbildung 2.1:  
Zielgruppen der Einrichtungen (Mehrfachantwort)



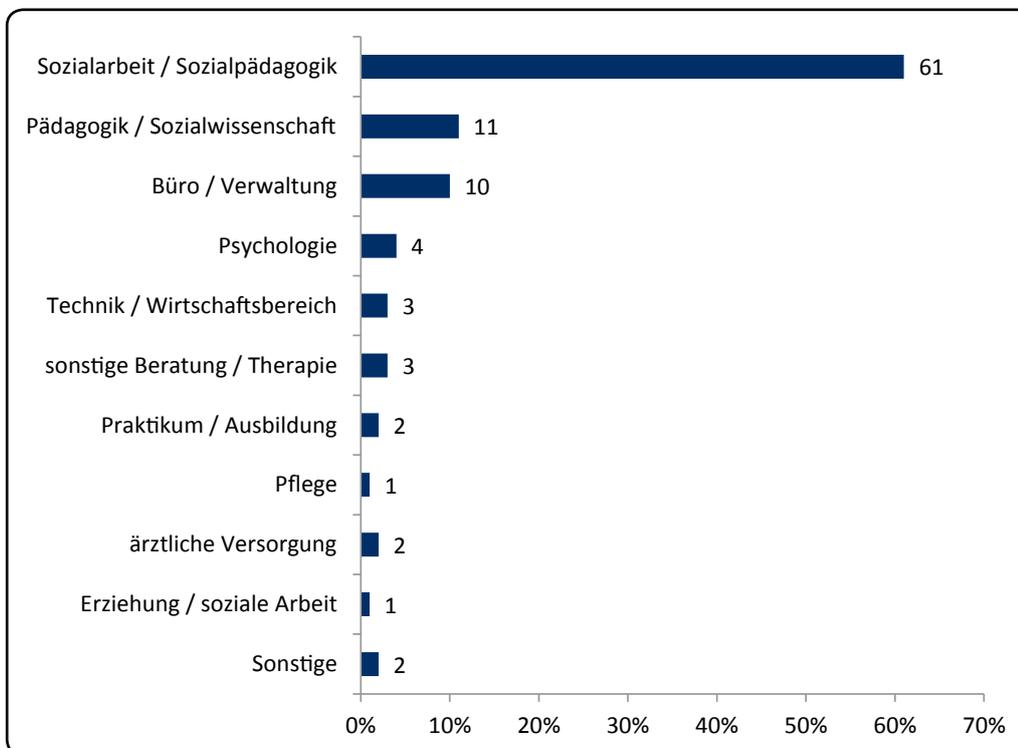
## 2.3. Personelle Besetzung

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 (einschließlich der Teilzeitbeschäftigten) zu Grunde gelegt, so beträgt die Zahl der Beschäftigten 1.081,5 VZÄ.

Beim überwiegenden Teil der Einrichtungen (58%) sind bis zu 5 VZÄ, bei fast einem Drittel (29%) zwischen 5 und 10 VZÄ beschäftigt. Lediglich 13% der Einrichtungen geben bei der personellen Besetzung mehr als 10 VZÄ an.

Weit über die Hälfte der Beschäftigten der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe sind Sozialarbeiterinnen und -arbeiter bzw. Sozialpädagoginnen und -pädagogen (siehe Abbildung 2.2). Der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Pädagogik, Sozialwissenschaft und Soziologie beträgt 11%. Fast ebenso viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind als Büro- und Verwaltungspersonal tätig. In nur geringem Umfang sind in der ambulanten Suchthilfe Psychologinnen und Psychologen (4%) sowie Ärztinnen und Ärzte (2%) beschäftigt.

Abbildung 2.2:  
Qualifikation des Personals in den Einrichtungen



## 2.4. Öffnungszeiten der Einrichtungen

Die Einrichtungen haben im Durchschnitt 41,4 Stunden in der Woche geöffnet. Fast zwei Drittel der Einrichtungen (63%) geben an, den Klientinnen und Klienten mindestens einmal in der Woche ein Angebot nach 18.00 Uhr im Rahmen so genannter Abendsprechstunden anzubieten. Um Abendsprechstunden handelt es sich, wenn diese von den Klientinnen und Klienten auch ohne vorherige Anmeldung in Anspruch genommen werden können. Einen speziellen Krisen-Wochenenddienst bieten 7% der Einrichtungen an.

## 3. Betreuungsdaten

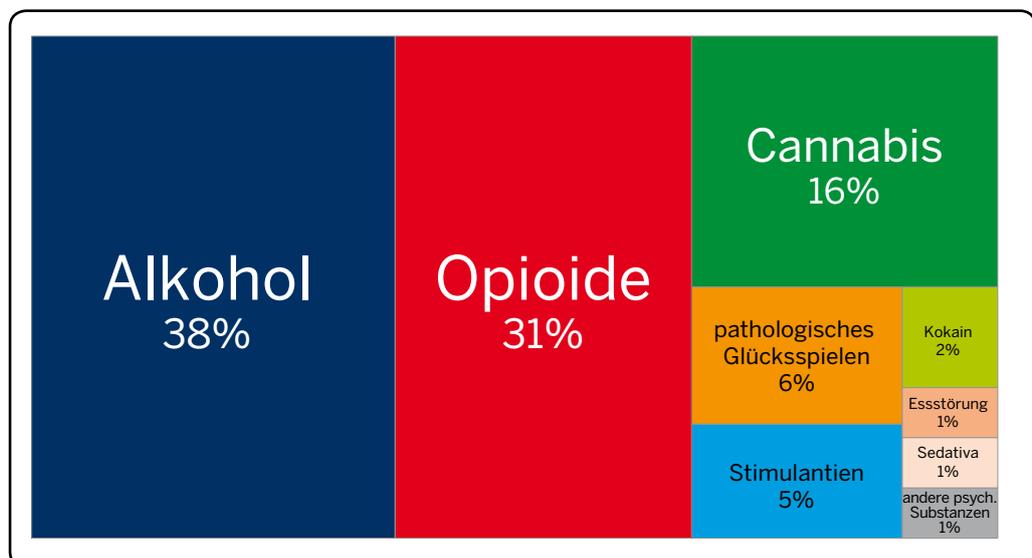
### 3.1. Überblick: Die betreuten Klientinnen und Klienten im ambulanten Hilfesystem

In den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2014 insgesamt 94.476 einzelne Betreuungen dokumentiert. Dabei handelte es sich um Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen sowie für Personen aus ihrem sozialen Umfeld. Die im Jahr 2014 dokumentierte Anzahl durchgeführter Betreuungen stellt mit 94.476 im Jahresvergleich einen neuen Höchststand dar. Im Jahr 2012 waren es noch 89.613 Betreuungen. 90 % der Betreuungen in 2014 wurden von den Klientinnen und Klienten selbst und 10 % von Personen aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen in Anspruch genommen. Letztere Gruppe besteht weit überwiegend aus Frauen (75 %). Im Gegensatz dazu überwiegen bei der Gruppe der Konsumentinnen und Konsumenten die Männer mit 73 %.

Die betreuten Konsumentinnen und Konsumenten des Jahres 2014 sind zu Betreuungsbeginn durchschnittlich 38 Jahre alt (Männer: 37 Jahre; Frauen: 40 Jahre). Sie haben zu 71 % bereits vor der aktuellen Betreuung spezifische Hilfe wegen ihres zumeist problematischen Suchtmittelkonsums in Anspruch genommen. Bei etwas weniger als der Hälfte von ihnen (41 %) handelt es sich um eine Wiederaufnahme der Betreuung.

Die professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dokumentieren die Suchtprobleme der Klientinnen und Klienten gemäß dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) auf der Grundlage der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD, Version 10). Eine der erhobenen Diagnosen wird zur Hauptdiagnose erklärt und beschreibt damit das Suchtproblem, das im Mittelpunkt der Betreuung steht. Dies ist in 38 % (2012: 39 %) der Betreuungen eine Alkoholabhängigkeit, in 31 % (2012: 32 %) eine Opioidabhängigkeit und in 16 % ein problematischer oder abhängiger Cannabiskonsum (2012: 14 %). Bei 6 % (2012: 5 %) der Betreuungen stand ein pathologisches Glücksspielverhalten im Vordergrund und bei 5 % (2012: 4 %) der Gebrauch von Stimulantien. Alle anderen Suchtprobleme machten jeweils bis zu 2 % aller Betreuungen aus. Bei 16 % der Betreuungen konnte keine Hauptdiagnose angegeben werden. In 7 % der Fälle lagen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern keine ausreichenden Informationen zur Diagnosestellung vor und in sehr wenigen Fällen hatten die Klientinnen und Klienten zwar einen riskanten Suchtmittelkonsum aber keine substanzbezogene Störung nach ICD 10 (1 %). Bei 6 % der Betreuungen liegen keine Angaben dazu vor, warum eine Diagnosestellung nicht möglich war.

Abbildung 3.1:  
Hauptdiagnosen



In 2014 wurden 56 % aller Betreuungen abgeschlossen. Die durchschnittliche Dauer einer Betreuung lag bei 194 Tagen (2012: 203 Tage). Die Betreuungsdauer ist bei Männern durchschnittlich etwa einen Monat kürzer als bei Frauen (186 bzw. 215 Tage). Mehr als die Hälfte aller beendeten Betreuungen wurde regulär abgeschlossen oder durch einen planmäßigen Wechsel in ein anderes Hilfeangebot beendet (58 %). 38 % der Betreuungen wurden durch die Klientinnen und Klienten, die Einrichtung oder einen außerplanmäßigen Wechsel in ein anderes Hilfeangebot abgebrochen. Frauen beenden die Betreuungen nur unwesentlich häufiger regulär als Männer (plus 2 Prozentpunkte).

Die Angaben zur Art des Betreuungsendes korrespondieren mit den Angaben zum Zustand der Klientinnen und Klienten am Tag des Betreuungsendes: Bei annähernd jeder vierten Betreuung (26 %) wird angegeben, dass die Hauptproblematik durch die Beratung/Behandlung behoben wurde (2012: 23 %). Bei weiteren 30 % wird eine Besserung dokumentiert. Keine Änderung des problematischen bzw. pathologischen Konsums/Verhaltens wird bei 40 % 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 während der Betreuung (4 %).

## 3.2. Hauptdiagnose Alkohol

Im Jahr 2014 wurden 26.764 Betreuungen dokumentiert (2012: 26.801), bei denen der übermäßige Konsum von Alkohol im Vordergrund stand. Erbracht wurden sie in 165 verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (2012: 161). Bei 91 % der betreuten Klientinnen und Klienten wurde eine Abhängigkeitserkrankung diagnostiziert (ICD 10 – F10.2) und bei 9 % ein schädlicher Gebrauch (ICD 10 – F10.1).

### 3.2.1. Soziodemografische Daten

#### **Alter, Geschlecht, Nationalität**

Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 46 Jahre alt (2012: 45,3 Jahre), wobei die betroffenen Frauen etwa zwei Jahre älter sind als die Männer (47,2 bzw. 45,3 Jahre). Letztere nehmen zwei von drei Betreuungen in Anspruch. 10 % der Betreuungen werden durch die Altersgruppe der unter 30-Jährigen in Anspruch genommen, ein gleich großer Anteil ist 60 Jahre und älter und 62 % der Betreuten gehören zur Altersgruppe von 40 bis 59 Jahren.

Die Klientinnen und Klienten besitzen fast ausschließlich die deutsche Staatsangehörigkeit (95 %). Insgesamt haben 16 % der Klientinnen und Klienten eine Migrationsgeschichte.<sup>12</sup>

#### **Lebenssituation, Kinder, Wohnsituation, Schulden**

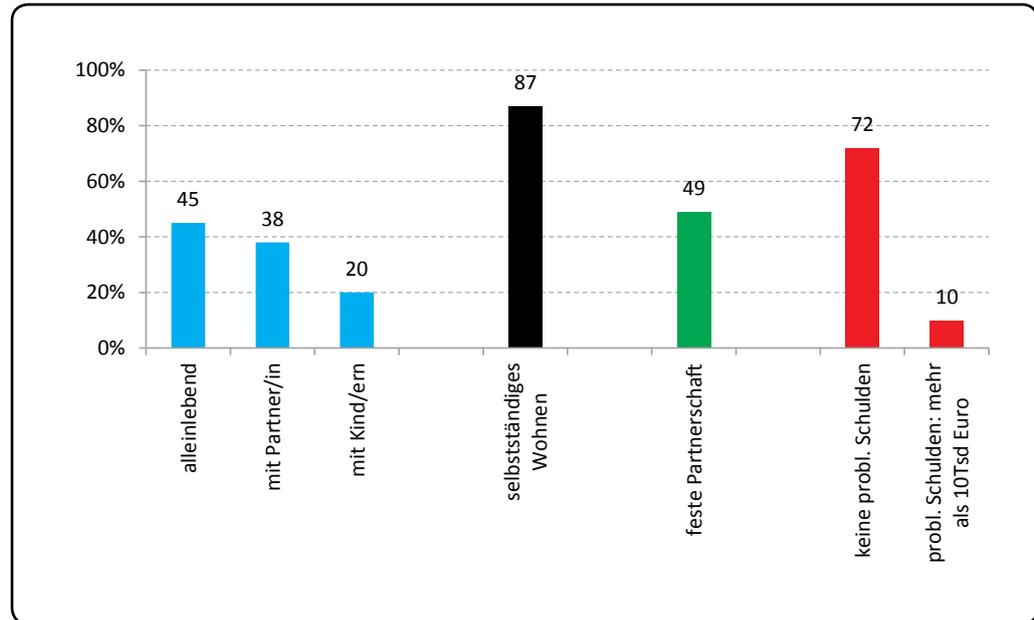
Etwas weniger als die Hälfte (45 %) der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen lebt zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns allein, mehr als ein Drittel (38 %) lebt mit einer Partnerin oder einem Partner und 20 % leben mit Kindern zusammen. Betreute Frauen leben seltener allein (minus 10 Prozentpunkte) und häufiger mit Kindern zusammen (plus 12 Prozentpunkte). In der Regel wohnen die betreuten Menschen mit Alkoholproblemen selbstständig in einer eigenen Immobilie oder zur Miete (87 %), Frauen mit 92 % deutlich häufiger als Männer mit 85 % und nur 5 % wohnen bei anderen Personen. 2 % der betreuten Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol nutzen die Angebote des ambulant betreuten Wohnens.

Etwas die Hälfte der Betreuten lebt in einer festen Beziehung (49 %) und fast ebenso viele sind alleinstehend (45 %). Die Mehrzahl der Betreuten hat keine Schulden (72 %) und lediglich 10 % geben an, Schulden in Höhe von mehr als 10.000 Euro zu haben. Die betreuten Männer haben häufiger Schulden als die betreuten Frauen (Männer: 31 %; Frauen: 22 %).

<sup>1</sup> Auf Wunsch des MGEPA wird in dem Bericht der Begriff „Migrationsgeschichte“ synonym zum Begriff „Migrationshintergrund“ verwendet.

<sup>2</sup> Die Frage nach der Migration wird unabhängig von der Staatsbürgerschaft erhoben und lässt Mehrfachantworten zu.

Abbildung 3.2:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



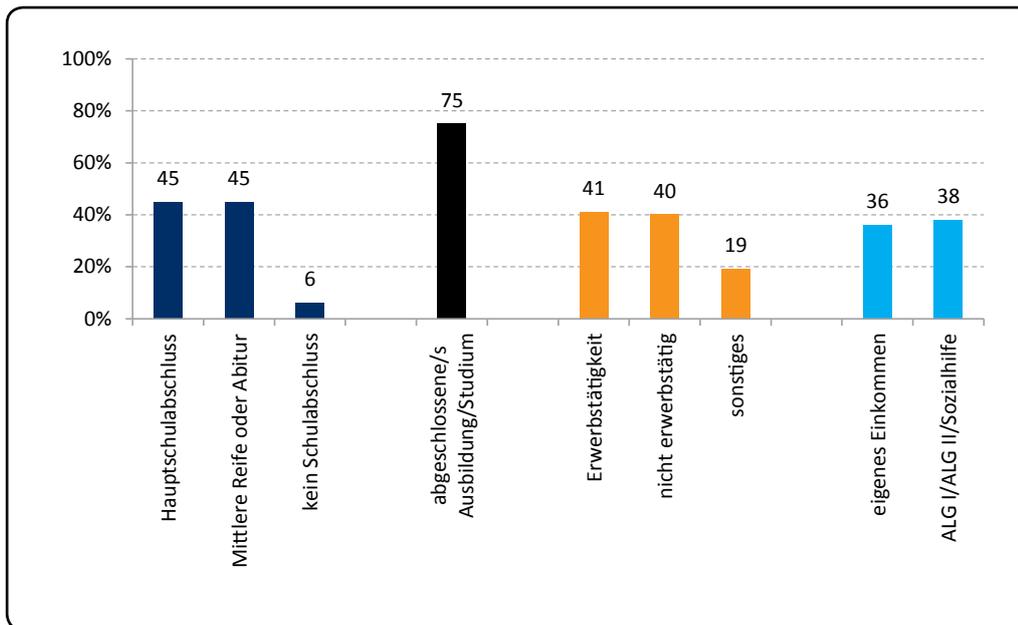
### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

Die meisten Klientinnen und Klienten besitzen einen Hauptschulabschluss (45%), 26% einen Real­schulabschluss und 19% das (Fach-) Abitur. Keinen Schulabschluss weisen 6% dieser Gruppe auf. Die betreuten Frauen sind durchweg qualifizierter als die betreuten Männer: Sie verfügen häufiger über höhere Bildungsabschlüsse (z.B. einen Realschulabschluss: Männer: 22%, Frauen: 33%). Etwa 75% der Betreuten haben eine Berufsausbildung, eine Meisterschule oder ein Studium abgeschlossen.

Erwerbstätig waren bei Betreuungsbeginn insgesamt 41% der betreuten Menschen mit Alkoholproblemen. Ein etwa gleich hoher Anteil (40%) war nicht erwerbstätig (Männer: 43%; Frauen: 34%). Etwa 18% der Betreuten gehören zur Gruppe der Schülerinnen und Schüler, Hausfrauen und -männer, Rentnerinnen und Rentner sowie Personen in beruflicher Rehabilitation. In dieser Gruppe sind die Frauen stärker vertreten als die Männer (Männer: 13%; Frauen: 26%).

Entsprechend bedeutsam sind Arbeitslosenversicherung und staatliche Transferleistungen für den Lebensunterhalt der Betreuten: 38% leben hauptsächlich von Arbeitslosengeld I (6%), Arbeitslosengeld II (31%) oder Sozialhilfe (2%). Männer sind auf diese Leistungen häufiger angewiesen als Frauen (plus 8 Prozentpunkte). Bei weiteren 6% der Betreuten bestimmt die finanzielle Unterstützung durch Angehörige den Hauptlebensunterhalt (Männer: 3%; Frauen: 13%). Das eigene Gehalt ist bei (nur) 36% der Betreuten die wesentliche finanzielle Lebensgrundlage. Bei den betreuten Frauen ist dieser Anteil mit 32% sechs Prozentpunkte niedriger als bei den betreuten Männern.

Abbildung 3.3:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



### 3.2.2. Betreuungsbezogene Daten

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

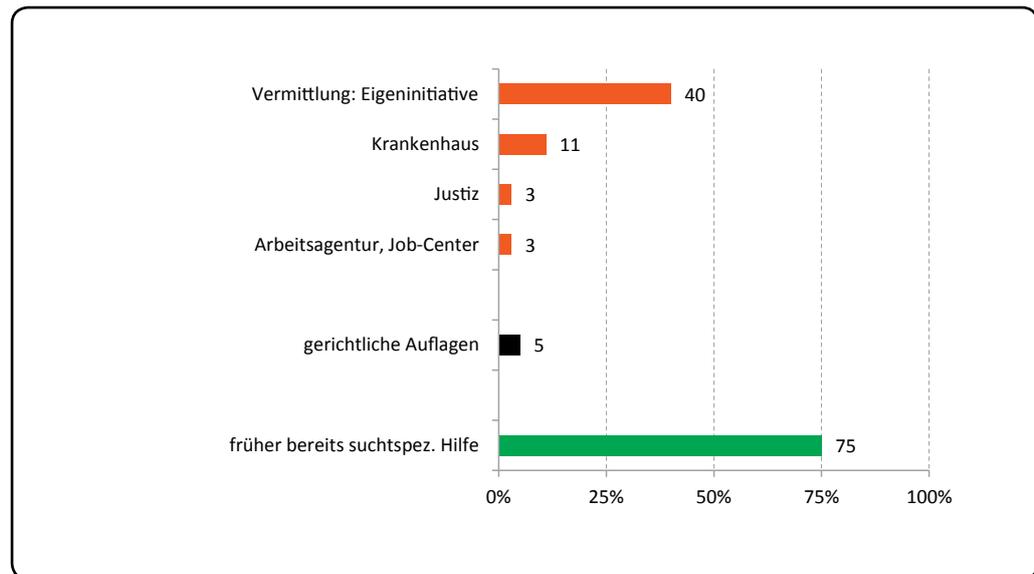
Bei 40 % der Betreuten mit der Hauptdiagnose Alkohol beginnt die Betreuung in Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems ohne die Vermittlung durch Dritte. Ein Drittel wird aus den verschiedenen Einrichtungen des (sucht-)medizinischen Bereiches vermittelt: Den größten Einzelanteil haben mit 11 % die Krankenhäuser, gefolgt von den stationären Rehabilitationseinrichtungen mit 9 %. Bei 5 % der Betreuungen wurde von einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis in das ambulante Suchthilfeangebot vermittelt. 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 16 %. Bei 9 % wird die Inanspruchnahme des Betreuungsangebots durch Personen aus dem familiären Umkreis angestoßen.

Bei 5 % der Betreuungen bestehen gerichtliche Auflagen, die vor allem die Männer betreffen (Männer: 6 %; Frauen: 1 %). Diese erfolgen nach dem Betäubungsmittelgesetz (1 %) oder auf anderer strafrechtlicher Grundlage (4 %).

Alkoholabhängigkeit ist eine chronische Krankheit, deren Behandlung sich oftmals über viele Jahre erstreckt. Drei von vier Betreuten dieser Hauptdiagnosegruppe haben bereits früher unterschiedliche suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen. Gleichwohl ist festzustellen, dass lediglich 8 % der Klientinnen und Klienten jemals zuvor eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen und auch nur 8 % jemals regelmäßig eine Selbsthilfegruppe besucht haben. Dagegen berichten 57 % der Betreuten von mindestens einer stationären Entzugsbehandlung. 10 % haben an mindestens einer ambulanten und 35 % an mindestens einer stationären Entwöhnungsbehandlung teilgenommen.

Bei den aktuellen Betreuungen des Jahres 2014 wurden 89 % als ambulante Beratung und 17 % als ambulante Entwöhnungsbehandlung eingeordnet (Mehrfachbeschreibungen waren möglich). Entsprechend wurde der größte Teil der im Auswertungsjahr in Anspruch genommenen bzw. geleisteten Betreuungen pauschal bzw. institutionell finanziert (79 %). Etwa jede sechste Betreuung (18 %) wurde von der Rentenversicherung und 3 % von der Krankenversicherung finanziert.

Abbildung 3.4:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung

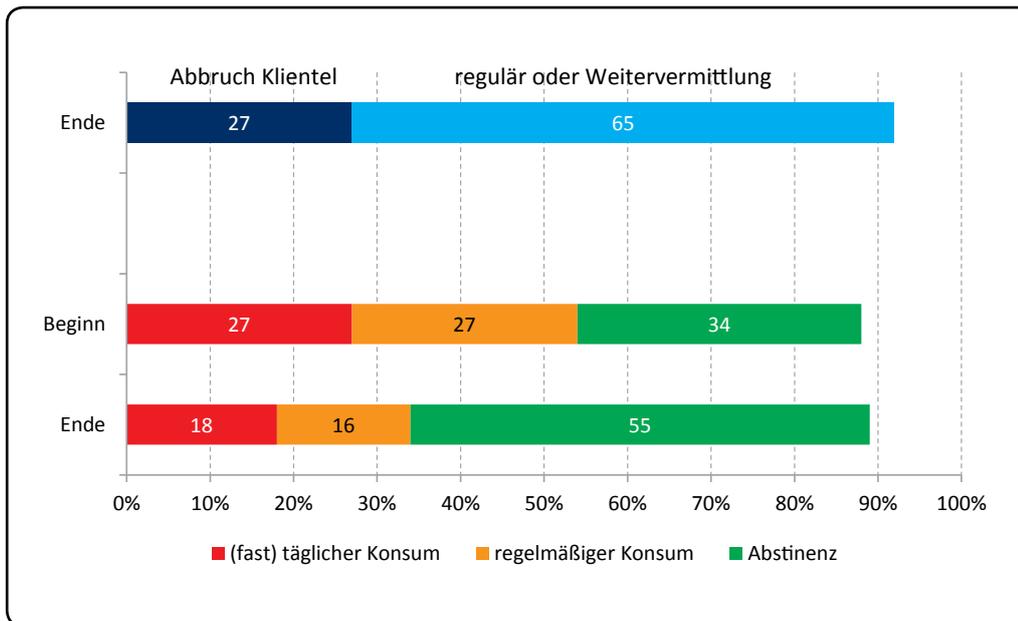


### Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor und am Ende der Betreuung

Betrachtet man die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn, so beginnen 34% der Menschen mit Alkoholproblemen die Betreuung abstinent. Dies korrespondiert mit den oben beschriebenen Behandlungsvorerfahrungen und Vermittlungen aus suchtspezifischen Hilfeangeboten. Nahezu ebenso viele Klientinnen und Klienten konsumieren zu Beginn der Betreuung fast täglich Alkohol (27%) 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 selten, d.h. an bis zu sieben Tagen im Monat.

Werden nur die Klientinnen und Klienten betrachtet, die innerhalb des Auswertungsjahres ihre Betreuung abgeschlossen haben, so zeigen sich mit 55% deutlich höhere Abstinenzraten. Die betreuten Klientinnen und Klienten beginnen den Alkoholkonsum durchschnittlich im Alter von 17,3 Jahren; Männer beginnen mit dem Konsum von Alkohol etwa eineinhalb Jahre früher als Frauen (16,9 Jahre bzw. 18,1 Jahre). Die Alkoholproblematik beginnt durchschnittlich 12,8 Jahre später im Alter von etwa 30 Jahren (Männer: 28,8 Jahre, Frauen: 32,5 Jahre). Die Zeit zwischen Störungsbeginn und aktuellem Betreuungsbeginn liegt bei den Frauen bei 14,7 Jahren und bei den Männern bei 16,5 Jahren.

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



### Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen und Komorbiditäten

Betreute Menschen mit Alkoholproblemen haben zum Teil weitere Probleme durch den Konsum anderer Suchstoffe, die als Einzeldiagnosen nach ICD-10 dokumentiert werden. Bei 23% wurde eine Störung durch Tabakkonsum festgestellt (Männer: 22%; Frauen: 20%), bei 7% eine Störung durch Cannabiskonsum (Männer: 9%; Frauen: 4%) und bei 3% eine Störung durch Amphetaminkonsum.

Bei etwa 90% der Betreuten ist der Infektionsstatus bzgl. HIV, Hepatitis B oder C unbekannt. Bei 0,5% bzw. 0,2% der Betreuten wurden eine Hepatitis B bzw. C und bei 0,3% eine HIV-Infektion dokumentiert.

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Eine im Jahr 2014 beendete Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen dauerte durchschnittlich 215 Tage (Männer: 204 Tage; Frauen: 238 Tage). Im Rahmen einer durchschnittlichen Betreuung wurden 15 Termine wahrgenommen, so dass in der Regel zwischen den einzelnen Kontakten zwei Wochen lagen. Der Anteil an Betreuungen mit nur einem Kontakt lag bei 16%. Bei 50% der Betreuungen wurden zwischen 2 und 10 Kontakte dokumentiert.

Bei 24% der dokumentierten Betreuungen fand parallel mindestens eine weitere begleitende Betreuung in einer anderen Einrichtung statt: Dies sind zu 53% Entzugsbehandlungen und zu 34% stationäre Entwöhnungsbehandlungen. Psychiatrische Behandlungen und sonstige medizinische Behandlungen machen einen Anteil von 19% bzw. 13% an diesen parallelen Betreuungen aus.

Die Beurteilung der Hauptproblematik am Ende der Betreuung zeigt den Erfolg der Interventionen. Bei 32% der betreuten Alkoholiklientinnen und -klienten wird eine erfolgreiche Behandlung dokumentiert, bei 31% 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. Abbrüche durch die Einrichtung wurden äußerst selten dokumentiert (1%).

### 3.3. Hauptdiagnose Opioid

21.715 Betreuungen wurden im Jahr 2014 bei Menschen dokumentiert, deren Hauptproblem der Konsum von Opioiden (Heroin oder Substitutionsmittel) gewesen ist (2012: 21.982). Bei 99 % wurde eine Abhängigkeitserkrankung festgestellt. Erbracht wurden die Betreuungen in insgesamt 143 verschiedenen ambulanten Einrichtungen des Suchthilfesystems in Nordrhein-Westfalen.

#### 3.3.1. Soziodemografische Daten

##### **Alter, Geschlecht, Nationalität**

Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioidkonsum sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 37,9 Jahre alt (2012: 36,7). 78 % dieser Betreuungen werden von Männern in Anspruch genommen. Sie sind durchschnittlich 38,3 Jahre alt, während die betreuten Frauen bei Betreuungsbeginn mit 36,8 Jahren etwas jünger sind.

86 % der Betreuten haben die deutsche Staatsangehörigkeit (Männer: 84 %; Frauen: 93 %). 9 % stammen aus Staaten außerhalb der EU (Männer: 11 %; Frauen: 4 %). 22 % der betreuten Menschen sind selbst eingewandert (Männer: 24 %; Frauen: 12 %) und 15 % als Kind einer Migrantin oder eines Migranten in Deutschland geboren worden (Männer: 18 %; Frauen: 8 %). Insgesamt haben 31 % der Betreuten mit einer Opioid-Abhängigkeit eine Migrationsgeschichte (Männer: 35 %; Frauen: 17 %).<sup>3</sup>

##### **Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden**

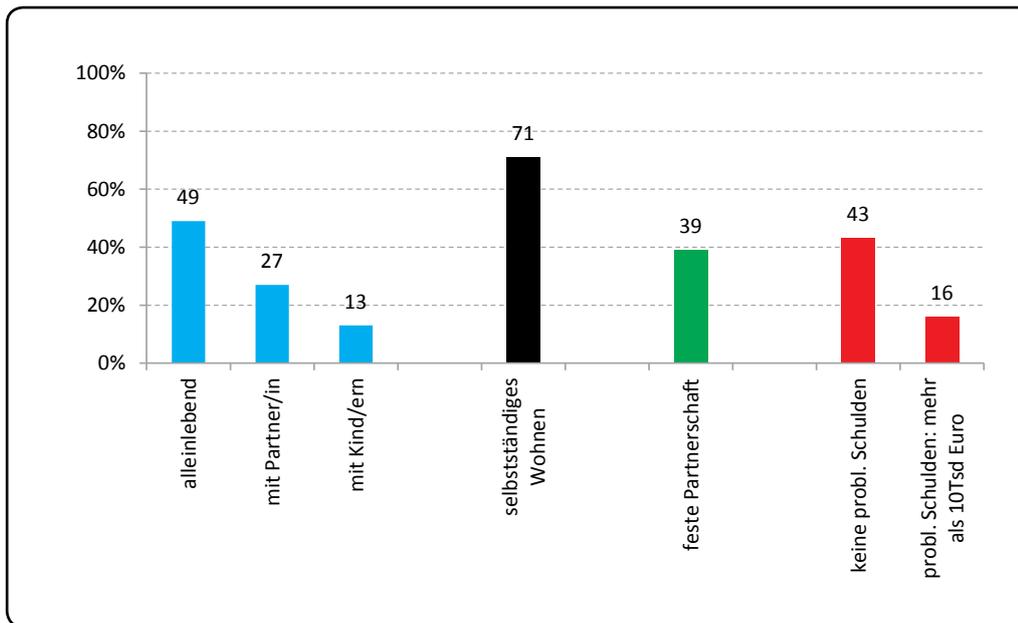
49 % der Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioid-Abhängigkeit leben bei Betreuungsbeginn allein. Die betreuten Männer leben häufiger allein als die betreuten Frauen (plus 15 Prozentpunkte). 27 % leben gemeinsam mit einem Partner oder einer Partnerin und 13 % der Klientinnen und Klienten leben gemeinsam mit Kindern im Haushalt. Hierbei überwiegen die betreuten Frauen (mit Partner bzw. Partnerin: plus 12 Prozentpunkte; mit Kindern: plus 11 Prozentpunkte). 39 % dieser Betreuten leben in einer festen Partnerschaft (Frauen: 53 %; Männer: 34 %) und 53 % sind alleinstehend (Frauen: 35 %; Männer: 59 %).

Das selbstständige Wohnen – zur Miete oder in einer eigenen Immobilie – ist für die überwiegende Mehrheit der Menschen mit Opioid-Konsum die Regel (71 %), wobei betreute Frauen häufiger alleine wohnen als die betreuten Männer (plus 9 Prozentpunkte). 12 % leben bei anderen Personen, 5 % befinden sich bei Betreuungsbeginn in einer JVA, 3 % sind wohnungslos und 2 % nehmen Angebote des ambulant betreuten Wohnens in Anspruch.

16 % der betreuten Opioid-Abhängigen haben Schulden von mehr als 10.000 Euro, geringere Schulden von bis zu 10.000 Euro haben 43 % der Klientinnen und Klienten, 41 % sind schuldenfrei.

<sup>3</sup> Die Frage nach der Migrationsgeschichte lässt Mehrfachantworten zu.

Abbildung 3.6:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



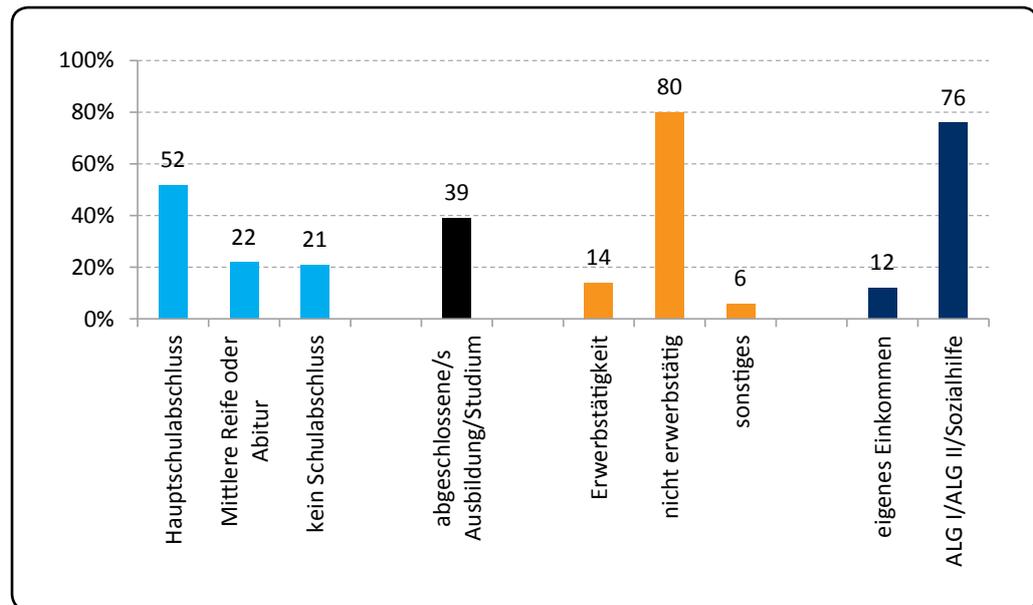
### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

52% der Betreuten mit einer Opioidproblematik besitzen den Hauptschulabschluss. Lediglich 16% dieser Gruppe verfügen über einen Realschulabschluss und nur 6% besitzen die Fachhochschulreife oder das Abitur. 21% haben die Schule ohne einen Abschluss verlassen (und diesen auch später nicht erworben). Die betreuten Männer erlangten seltener die höheren Bildungsabschlüsse als die betreuten Frauen (Realschulabschluss: minus 9 Prozentpunkte; Abitur: minus 3 Prozentpunkte). Insgesamt ist bei den Betreuten ein weit unterdurchschnittliches schulisches Bildungsniveau festzustellen: Im Jahr 2013 hatten 30% der über 15-jährigen Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen das (Fach-) Abitur, 22% einen Realschulabschluss und nur 10% hatten entweder die Schule ohne Abschluss verlassen oder befanden sich noch in Schulbildung, ohne einen Abschluss erreicht zu haben.

Mehr als die Hälfte der Betreuten verfügt über keinen Ausbildungsabschluss (60%), Frauen betrifft dies häufiger als Männer (plus 10 Prozentpunkte). Lediglich 35% haben eine Lehre erfolgreich beendet (Frauen: 28%; Männer: 37%), 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 zeigt sich auch in der Erwerbssituation: Nur 14% der Betreuten sind – im Angestelltenverhältnis oder selbstständig – erwerbstätig. Vier Fünftel dieser Klientinnen und Klienten sind nicht erwerbstätig. Deshalb tragen zumeist öffentliche Transferleistungen maßgeblich zu ihrem Lebensunterhalt bei. 68% von ihnen geben das Arbeitslosengeld II als Hauptlebensunterhalt an (Frauen: 73%; Männer: 66%) und weitere 5% Sozialhilfe. Arbeitslosengeld I ist nur für 4% der Hauptlebensunterhalt. 12% können ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch Lohn, Gehalt oder freiberufliche Tätigkeit bestreiten.

Abbildung 3.7:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



### 3.3.2. Betreuungsbezogene Daten

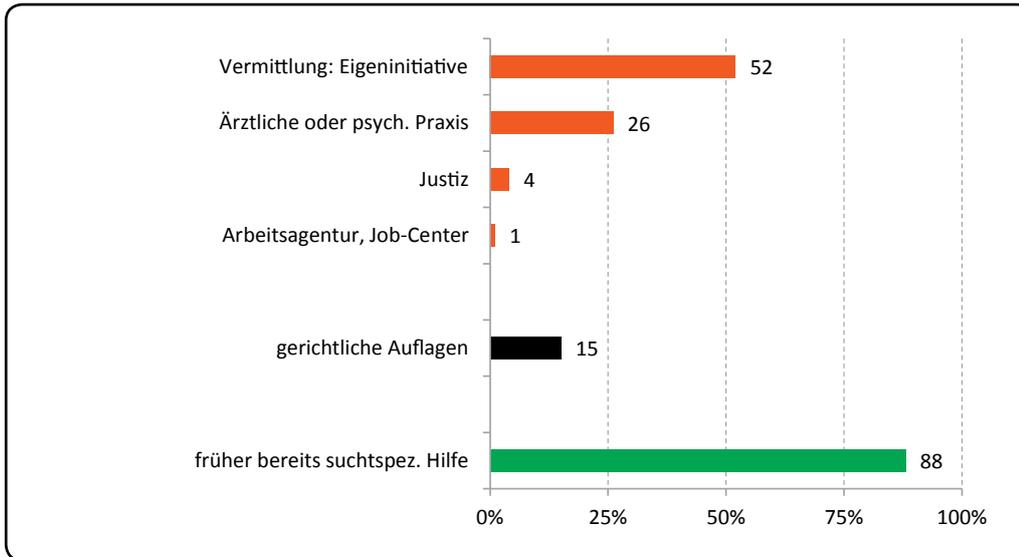
#### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

52 % der Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit haben die aktuell dokumentierte Betreuung ohne Vermittlung durch Dritte aufgesucht. 35 % sind durch andere Stellen des Hilfesystems vermittelt worden. Den größten Anteil haben hier Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten (26 %). Hierbei dürfte es sich vor allem um Substitutionsbehandlungsangebote handeln. Angehörige besitzen für die Vermittlung in eine Betreuung so gut wie keine Bedeutung. Lediglich 4 % der Betreuungen sind durch sie angestoßen worden. Doppelt so viele Betreuungen sind durch Institutionen, bei denen therapeutische Maßnahmen nicht im Vordergrund stehen, wie JVA`en, Straßenverkehrsbehörden oder Arbeitsagenturen vermittelt worden (8 %). Allerdings wurden bei 15 % aller Betreuungen gerichtliche Auflagen als Grund für die Betreuung dokumentiert: 13 % beruhen auf Verstößen gegen das BtMG und 2 % haben eine andere strafrechtliche Grundlage. Außergerichtliche Auflagen (von Arbeitgebern, Krankenkassen, Arbeitsagenturen oder anderen Institutionen) wurden 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 88 % der Betreuungen Vorerfahrungen mit suchtspezifischen Hilfen dokumentiert. 63 % der Betreuten haben bereits mindestens eine Entzugsbehandlung durchgeführt und 57 % mindestens an einer Substitutionsbehandlung teilgenommen. 47 % erhielten mindestens eine psychosoziale Begleitbetreuung (PSB) im Rahmen der Substitutionsbehandlung. Auch ambulante Beratungen und stationäre Entwöhnungsbehandlungen gehören zu den Vorerfahrungen vieler betreuter Opioidabhängiger (44 % bzw. 42 %).

Die aktuelle Betreuung ist bei 60 % der Betreuten eine Wiederaufnahme in eine ambulante Suchthilfeeinrichtung, die bereits früher aufgesucht wurde. Sie wird in etwa 2/3 der Fälle als psychosoziale Begleitbetreuung (63 %) oder ambulante Beratung (61 %) klassifiziert. 6 % der Betreuungen beinhalten eine Substitutionsbehandlung. Finanziert wird die Versorgung der Menschen mit einer Opioidproblematik zu 89 % pauschal bzw. institutionell. Bei 6 % der Betreuungen werden die erbrachten Leistungen über den Sozialhilfeträger abgerechnet. Andere Finanzierungsquellen, wie z.B. Kranken- oder Rentenversicherungen, spielen mit jeweils bis zu 2 % eine eher untergeordnete Rolle.

Abbildung 3.8:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



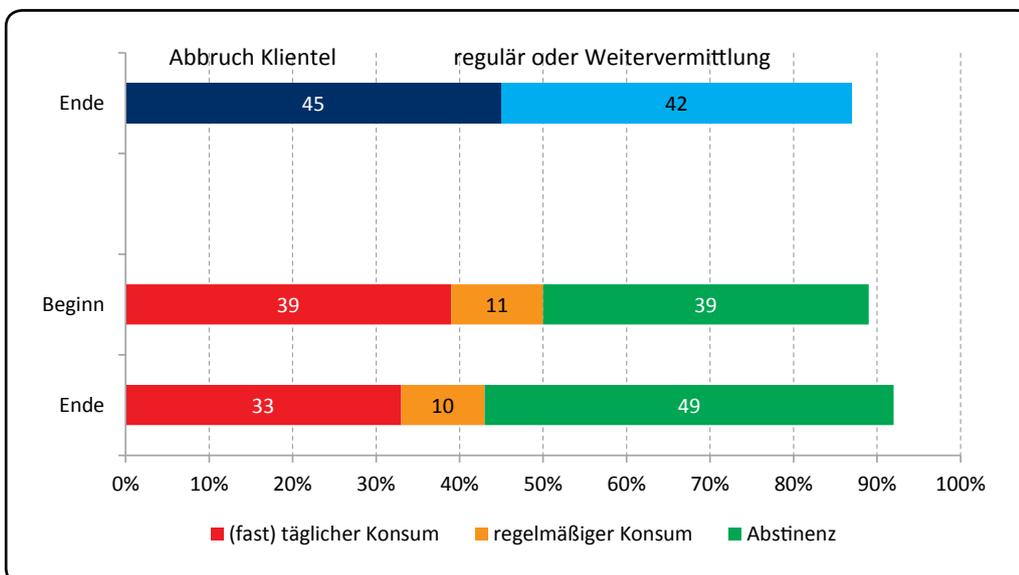
**Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor der Betreuung, weitere Einzeldiagnosen**

39% der Betreuten konsumierten in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn täglich oder fast täglich Heroin, Frauen mit 41% geringfügig häufiger als Männer mit 39%. 72% der Betreuten konsumierten zu Betreuungsbeginn ein Substitutionsmittel, zumeist im Rahmen einer Behandlungsmaßnahme.

16% der Klientinnen und Klienten hatten im letzten Monat vor Beginn der Betreuungen keinen Opioid-Konsum. Die Betreuten begannen im Alter von durchschnittlich 22,4 Jahren mit dem Konsum von Opioiden (Männer: 22,4 Jahre; Frauen: 22,0 Jahre). Probleme im Zusammenhang mit dem Opioidkonsum traten bereits kurz nach Beginn des Konsums im Alter von durchschnittlich 22,6 Jahren auf (Männer: 22,6 Jahre; Frauen: 22,4 Jahre).

Zusätzlich zur Hauptdiagnose Opioidabhängigkeit wurden in dieser Gruppe weitere Einzeldiagnosen nach ICD 10 vergeben: bei 31% für Cannabis, bei 27% für Alkohol, bei 22% für Kokain, bei 13% für Benzodiazepine und bei 8% für Amphetamine.

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



### **Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen**

Bei 50 % aller Betreuten war der Infektionsstatus bzgl. Hepatitis B unbekannt. 11 % der getesteten Klientinnen und Klienten wiesen eine Hepatitis B-Infektion auf. Von Hepatitis C waren insgesamt 55 % der getesteten Betreuten betroffen, wobei bei 39 % aller Betreuten der Infektionsstatus bzgl. Hepatitis C nicht bekannt war. Bei 4 % der Betreuten wurde eine HIV-Infektion dokumentiert (bei Frauen: 6 %; bei Männern: 4 %). Bei 46 % der Betreuten war keine verlässliche Aussage über den Infektionsstatus bzgl. HIV möglich.

Für alle drei Infektionskrankheiten gilt jedoch, dass die im ambulanten Hilfesystem betreuten opioid-abhängigen Klientinnen und Klienten in weit höherem Maße davon betroffen sind als die Allgemeinbevölkerung.<sup>4</sup>

### **Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung**

Die durchschnittliche Dauer der in 2014 beendeten Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik betrug 349 Tage (Männer: 334 Tage; Frauen: 401 Tage). 38 % der Betreuungen wurden im Auswertungsjahr abgeschlossen. 22 % der Betreuungen dauerten nur bis zu vier Wochen, nach 12 Monaten waren schon 76 % aller Betreuungen abgeschlossen. Dies spiegelt sich auch in den Kontakthäufigkeiten zur Beratungsstelle wider: 20 % der Betreuungen waren Einmalkontakte und bei insgesamt 67 % der Betreuungen wurden bis zu 10 Kontakte dokumentiert. Durchschnittlich wurden 19 Beratungstermine wahrgenommen, so dass zwischen den Terminen jeweils etwa zweieinhalb Wochen lagen.

Opioidabhängige werden häufig gleichzeitig in mehreren Suchthilfeeinrichtungen betreut: Bei insgesamt 21.715 Betreuungen wurden 10.040 ergänzende Betreuungsmaßnahmen dokumentiert. Es handelt sich hierbei vor allem um folgende Maßnahmen: Substitutionsmittelvergabe (86 %), Entzugsbehandlung (19 %), andere medizinische Maßnahmen (11 %), stationäre Entwöhnungsbehandlung (8 %) sowie psychosoziale Begleitung (7 %). Bei 5 % der betreuten Opioidabhängigen wurde eine psychiatrische Behandlung, bei 4 % eine medizinische Notfallhilfe und bei 4 % eine ambulante Beratung angegebe.<sup>5</sup>

Zum Betreuungsende wurde für 26 % der Opioidabhängigen eine Abstinenz dokumentiert. Die Betroffenen gelten hierbei als abstinent, wenn sie in den 30 Tagen vor dem Ende der Betreuung keine Opioide konsumiert haben (Männer: 26 %; Frauen: 23 %). Das sind neun Prozentpunkte mehr als zum Betreuungsbeginn. Gleichwohl konsumierten 64 % der Betreuten am Betreuungsende weiterhin (fast) täglich Opioide (Männer: 63 %; Frauen: 66 %).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfe dokumentierten bei 35 % der Betreuungen Fortschritte: 11 % der Betreuungen wurden in Bezug auf die Hauptproblematik als erfolgreich eingestuft und für 24 % wurden Verbesserungen festgehalten. 58 % der Betreuungen wurden unverändert abgeschlossen. Bei 6 % ergaben sich sogar Verschlechterungen<sup>6</sup> hinsichtlich der Hauptproblematik.

Weniger als die Hälfte der Betreuungen wurde entweder regulär (30 %) oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform (14 %) beendet. Abbrüche durch die Betreuten wurden bei 45 %, durch die Einrichtung bei 3 % und durch außerplanmäßige Verlegungen in andere Hilfeangebote in 5 % der Fälle dokumentiert. Insgesamt wurden bei mehr als jeder zweiten Betreuung (53 %) Abbrüche dokumentiert.

<sup>4</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.

<sup>5</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

<sup>6</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.

### 3.3.3. 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 2014 von 746 Ärztinnen und Ärzten<sup>7</sup> durchgeführt. In einer bundesweiten Studie wurde über einen sechsjährigen Untersuchungszeitraum eine Haltequote (Verbleib in der Substitution) von 70 % belegt.<sup>8</sup> Der Anteil „günstiger“ Verläufe wurde mit 55 % und der Anteil „ungünstiger“ Verläufe mit 30 % beziffert. „Ungünstige“ Verläufe wurden eher in Suchthilfeeinrichtungen mit einer hohen Abstinenzorientierung festgestellt.<sup>9</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 wurden 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 musste:

- Die Art der aktuell dokumentierten Betreuung musste entweder die psychosoziale Betreuung bei Substitution (PSB) oder die Substitutionsmittelvergabe selbst sein, oder
- es wurde die Substitutionsmittelvergabe oder eine PSB als externe Maßnahme in einer anderen Einrichtung des Hilfesystems genannt, oder
- es lagen Angaben zum eingesetzten Substitutionsmittel vor.<sup>10</sup>

Auf diese Weise wurden 12.562 Betreuungen von Substituierten unter allen im ambulanten Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens des Jahres 2014 betreuten Opioidabhängigen identifiziert. Dies entspricht einem Anteil von 58 % aller Betreuungen von Menschen mit einer Opioidproblematik. Sie wurden in 111 ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe durchgeführt, die sich an der zentralen Datensammlung in Nordrhein-Westfalen beteiligt haben. Da laut Substitutionsregister der Bundesopiumstelle am 1. Juli 2014 in Nordrhein-Westfalen insgesamt 25.032 Patientinnen und Patienten mit Substitutionsmitteln behandelt wurden, liegt der Anteil der in die Auswertung einbezogenen Substitutionspatientinnen und -patienten bei etwa 50 %.<sup>11</sup>

#### Soziodemografische Daten

Substituierte Klientinnen und Klienten haben zum Zeitpunkt des Betreuungsbeginns mit durchschnittlich 37,9 Jahren das gleiche Lebensalter wie nicht substituierte Opioidabhängige. Die betreuten Frauen sind jeweils etwa 1 1/2 Jahre jünger als die betreuten Männer. Der Frauenanteil ist mit 22 % in beiden Gruppen etwa gleich. Ebenfalls kaum ein Unterschied besteht hinsichtlich der Nationalität: In beiden Gruppen überwiegen die deutschen Klientinnen und Klienten (87 % bzw. 85 %); eine Migrationsgeschichte findet sich bei 31 % der Betreuten. Die betreuten Frauen haben wesentlich seltener eine Migrationsgeschichte (16 % bzw. 18 %) als die betreuten Männer (36 % bzw. 34 %).

Substituierte Opioidabhängige sind besser sozial integriert. Sie leben häufiger mit einer Partnerin oder einem Partner oder auch Kindern zusammen (jeweils plus 7 Prozentpunkte). Die Substituierten befinden sich häufiger in einer festen Partnerschaft. Sie verfügen häufiger über einen eigenen bzw. gemieteten Wohnraum (76 %) als nicht substituierte Opioidabhängige (62 %). Sowohl substituierte

<sup>7</sup> Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2015): Bericht zum Substitutionsregister 2014.

<sup>8</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>9</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.

<sup>10</sup> Es geht bei dieser Beschreibung um die Klientel der Substituierten, nicht um die Beschreibung ausschließlich derjenigen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung allein mit dem Ersatzstoff versorgt werden (das entspricht der Analyse der Art der Betreuung: Ersatzmittelvergabe). Die hier Eingeschlossenen können aktuell also auch eine „Ambulante Beratung“ in Anspruch genommen haben, wenn sie parallel in einer anderen Einrichtung mit dem Ersatzstoff versorgt wurden.

<sup>11</sup> Die analysierten 12.562 Betreuungen bilden nicht notwendig 12.562 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.

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 je 21 % bzw. 22 % die Schule ohne Abschluss verlassen. Substituierte besitzen jedoch geringfügig häufiger einen Ausbildungsabschluss (40 % bzw. 37 %). In Bezug auf die Erwerbstätigkeit und die Haupteinkommensquellen bestehen kaum Unterschiede. Beide Gruppen gehen weit überwiegend keiner Erwerbstätigkeit nach (79 % bzw. 81 %) und bestreiten ihren Lebensunterhalt meist aus Arbeitslosengeld II und Sozialhilfe (73 % bzw. 71 %). Substituierte Klientinnen und Klienten sind in etwas größerem Umfang (45 %) schuldenfrei als Nichtsubstituierte (40 %). Bei den Indikatoren zum Bildungsstand, der beruflichen und der finanziellen Autonomie zeigen sich die klassischen Geschlechterrollen: 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 aber durchweg weniger verschuldet als die substituierten Männer.

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 Bildungsqualifikationsvorteile haben keinen Einfluss auf den Grad der Erwerbstätigkeit und auf die Herkunft des Haupteinkommens. Frauen beider Gruppen sind sozial stärker eingebunden als Männer. Sie erreichen häufiger auch höhere Bildungsabschlüsse, sind aber weniger häufig erwerbstätig als Männer.

Tabelle 3.1:  
Soziodemografische Daten

	Substituierte			nicht Substituierte		
		m	w		m	w
Alter (Jahre)	37,9	38,3	36,8	37,9	38,3	36,7
Anteil Klientinnen	22 %			22 %		
deutsch	87 %	85 %	94 %	85 %	83 %	92 %
mit Migrationsgeschichte	31 %	36 %	16 %	31 %	34 %	18 %
allein lebend	50 %	53 %	37 %	49 %	52 %	39 %
mit Partner oder Partnerin	30 %	27 %	40 %	23 %	20 %	32 %
mit Kind(ern)	16 %	13 %	25 %	9 %	7 %	16 %
in fester Partnerschaft	40 %	35 %	55 %	37 %	33 %	50 %
selbstständiges Wohnen	76 %	75 %	82 %	62 %	60 %	70 %
kein Schulabschluss	21 %	21 %	19 %	22 %	23 %	19 %
Hauptschulabschluss	54 %	55 %	48 %	49 %	51 %	45 %
mittlere Reife oder Abitur	22 %	19 %	30 %	23 %	20 %	32 %
abgeschlossene Ausbildung	41 %	44 %	32 %	37 %	39 %	33 %
erwerbstätig	15 %	17 %	9 %	13 %	14 %	10 %
nicht erwerbstätig	79 %	78 %	82 %	81 %	81 %	80 %
Haupteinkommensquelle						
ALG II / Sozialhilfe	73 %	72 %	77 %	71 %	70 %	75 %
eigenes Einkommen	14 %	16 %	8 %	10 %	10 %	7 %
keine Schulden	45 %	45 %	47 %	40 %	39 %	43 %
Schulden: mehr als 10.000 EUR	15 %	16 %	11 %	17 %	18 %	12 %

## Betreuungsbezogene Daten

In ausgesprochen hohem Maße besitzen sowohl substituierte als auch nicht substituierte opioidabhängige Klientinnen und Klienten Erfahrungen mit suchtspezifischer Hilfe: 87 % bzw. 90 % haben bereits früher solche Hilfen in Anspruch genommen. Bei den substituierten Klientinnen und Klienten wurden häufiger spezielle Therapie- und Betreuungsformen dokumentiert: 65 % gaben an, mindestens einen Entzug vorgenommen zu haben (Frauen: 63 %; Männer: 65 %), bei den nicht substituierten Klientinnen und Klienten waren es lediglich 59 % (Frauen: 61 %; Männer: 59 %). An einer ambulanten Beratung haben 51 % der substituierten Klientinnen und Klienten teilgenommen, von den nicht substituierten nur 33 %. Nicht substituierte Klientinnen und Klienten haben dagegen bereits geringfügig häufiger eine stationäre Entwöhnung in Anspruch genommen (44 %, plus 3 Prozentpunkte); dies waren vor allem Männer (45 %), während Frauen diese Leistung seltener nachfragten (38 %). 40 % der Gruppe der aktuell nicht substituierten Klientinnen und Klienten weisen 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>12</sup> Bei 29 % der substituierten Klientinnen und Klienten (Frauen: 28 %; Männer: 30 %) wurde eine Alkoholproblematik diagnostiziert. Bei den nicht substituierten Klientinnen und Klienten liegt der Anteil bei 23 %. Auch ein problematischer Cannabis- und Benzodiazepin-Konsum lässt sich bei substituierten Klientinnen und Klienten häufiger finden (plus 7 bzw. 6 Prozentpunkte). Ein Kokain- und Amphetaminkonsum sorgen in beiden Gruppen für etwa gleich große Anteile an suchtspezifischen Problemen.

Auch Infektionskrankheiten zeigen keine starken Gruppenunterschiede zwischen den getesteten substituierten und nicht substituierten Betreuten: Bei Hepatitis B (HBV) sind es 11 % im Vergleich zu 8 %, bei Hepatitis C (HCV) 55 % im Vergleich zu 54 %. Für HIV liegen die Infektionsraten bei 3,9 % bzw. 4,9 %. 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 2014 beendeten Betreuungen waren mit durchschnittlich 540 Tagen (Frauen: 625 Tage; Männer: 516 Tage) mehr als doppelt so lang wie die entsprechenden Betreuungen der nicht Substituierten (196 Tage; Frauen: 218 Tage; Männer: 190 Tage). Bei den Substituierten wurden 29 % der Betreuungen in 2014 abgeschlossen, 50 % bei den nicht substituierten Betreuten. 12 % der Betreuungen bei Substituierten waren Einmalkontakte (Frauen: 9 %; Männer: 12 %), bei den nicht Substituierten waren es 27 % (Frauen: 26 %; Männer: 28 %).

Bei beiden Gruppen von Betreuten wurden die Betreuungen laut Dokumentation nur selten erfolgreich beendet (d.h. mit Überwindung der Abhängigkeit). Dies ist lediglich bei 13 % (Substituierte) bzw. bei 10 % (nicht Substituierte) der Fall. Bei gut einem Viertel der Substituierten (27 %) wurde zum Abschluss der Betreuungen eine Besserung hinsichtlich der Hauptproblematik dokumentiert; für die nicht substituierten Betreuten trifft dies nur für etwa 21 % der Betreuungen zu. Der Anteil mit einem unveränderten problematischen Opioidkonsum beträgt bei den Substituierten mit 52 % etwa 12 Prozentpunkte weniger als bei den nicht Substituierten. Allerdings ist der Anteil derjenigen, deren Zustand sich zum Ende der Betreuung sogar verschlechtert hat, unter den Substituierten geringfügig größer als bei den nicht Substituierten (8 % im Vergleich zu 5 %).

Bei beiden Gruppen von Opioidabhängigen endeten die Betreuungen zu etwa gleich großen Anteilen regulär oder planmäßig durch Wechsel in eine andere Betreuungsform (43 % bzw. 42 %). Substituierte Klientinnen und Klienten brachen die Betreuung seltener vorzeitig ab (41 %) als die nicht substituierten Betreuten (49 %).

<sup>12</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	87 %	87 %	87 %	90 %	90 %	91 %
Behandlungsvorerfahrung*						
Entzug	65 %	65 %	63 %	59 %	59 %	61 %
stat. Entwöhnung	41 %	42 %	37 %	44 %	45 %	38 %
med. Notfallhilfe	9 %	9 %	12 %	5 %	4 %	5 %
ambulante Beratung	51 %	50 %	54 %	33 %	33 %	30 %
Substitution	68 %	67 %	71 %	40 %	39 %	41 %
ICD-Einzeldiagnose*						
Alkohol	29 %	30 %	28 %	23 %	23 %	21 %
Cannabis	35 %	36 %	30 %	28 %	30 %	23 %
Kokain	23 %	23 %	22 %	20 %	21 %	19 %
Benzodiazepine	16 %	15 %	17 %	10 %	10 %	9 %
Amphetamine	8 %	7 %	8 %	8 %	8 %	7 %
Hepatitis B, getestet positiv	11 %	11 %	11 %	8 %	8 %	9 %
kein Test	49 %	49 %	48 %	52 %	52 %	49 %
Hepatitis C, getestet positiv	55 %	56 %	53 %	54 %	54 %	53 %
kein Test	38 %	38 %	37 %	42 %	42 %	40 %
HIV, getestet positiv	4 %	3 %	5 %	5 %	4 %	7 %
kein Test	45 %	46 %	44 %	48 %	49 %	46 %
Betreuungsdauer						
beendet in 2014 (Tage)	540	516	625	196	190	218
laufend in 2014 (Tage)	1.439	1.429	1.474	878	858	951
Abschluss						
erfolgreich	13 %	13 %	12 %	10 %	10 %	8 %
gebessert	27 %	27 %	27 %	21 %	22 %	19 %
unverändert	52 %	52 %	51 %	64 %	63 %	67 %
verschlechtert	8 %	7 %	10 %	5 %	4 %	6 %
Betreuungsende						
regulär oder planm. Wechsel	43 %	43 %	42 %	42 %	43 %	39 %
Abbruch durch Klient/in	41 %	40 %	45 %	49 %	48 %	51 %

\* 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 2014 wurden 11.525 Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Cannabis dokumentiert (2012: 9.921). Dies entspricht einem Anteil von 16% an allen ambulanten Betreuungen mit Hauptdiagnose im Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens. Die Betreuungen der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wurden in 164 unterschiedlichen Einrichtungen durchgeführt.

### 3.4.1. Soziodemografische Daten

#### **Alter, Geschlecht, Nationalität**

Die Betreuten des ambulanten Suchthilfesystems, deren Hauptproblem der Cannabiskonsum ist, waren durchschnittlich 24,9 Jahre alt. Die betreuten Frauen waren mit durchschnittlich 25,3 Jahren rund ein halbes Jahr älter als die betreuten Männer mit 24,8 Jahren. Der Anteil Minderjähriger lag bei 16%. 83% der Betreuten waren Männer und lediglich 17% Frauen.

Fast alle Betreuten besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit (90%), 2% stammen aus Staaten der Europäischen Union und 7% besitzen einen Pass eines anderen Staates. 8% der Klientinnen und Klienten dieser Hauptdiagnosegruppe sind selbst migriert und 17% von ihnen sind Kinder von Migrantinnen oder Migranten; insgesamt haben 23% der Betreuten eine Migrationsgeschichte.

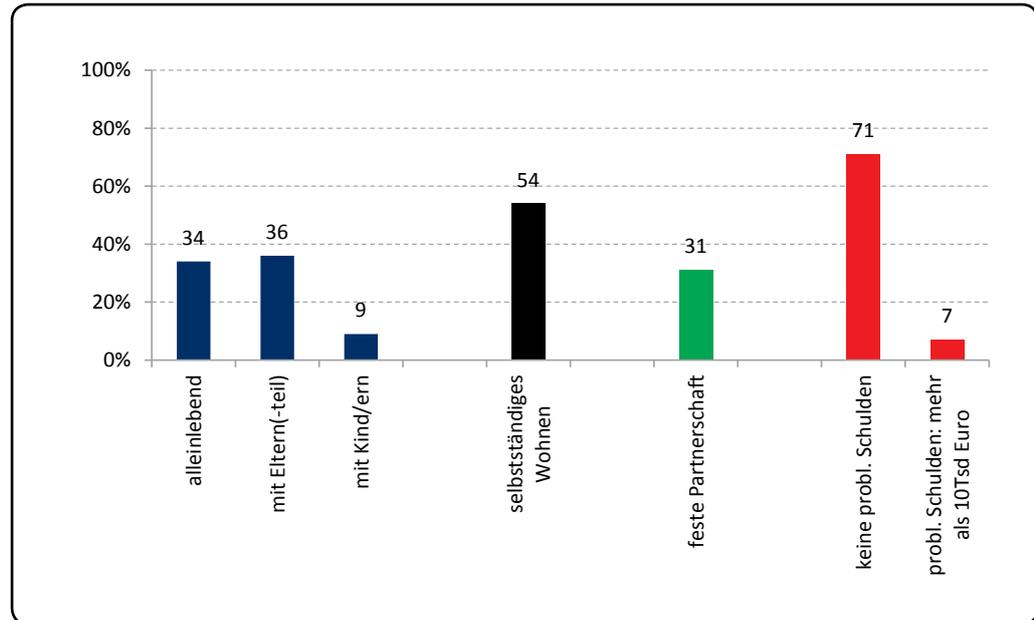
#### **Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden**

Mehr als ein Drittel der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik lebt mit einem Elternteil zusammen (36%). Allein lebt etwa jede/r Dritte der Gesamtgruppe (34%), zusammen mit Kindern jede/r Elfte (9%). Dies trifft auf betreute Frauen allerdings häufiger zu (plus 12 Prozentpunkte) als auf betreute Männer. Nur etwas mehr als jede/r zweite der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wohnt im eigenen Haushalt (54%), rund jede/r Dritte (34%) wohnt bei anderen Personen. Hier zeigt sich auch eine unterschiedliche Lebenssituation der betreuten Männer und Frauen: Frauen leben häufiger selbstständig (plus 10 Prozentpunkte) als Männer, die eher bei anderen Personen (im Falle der Betreuten mit einer Cannabisproblematik z.B. bei den Eltern) wohnen (plus 10 Prozentpunkte). In einer Justizvollzugsanstalt waren am Tag vor Betreuungsbeginn 3% untergebracht.

In einer festen Partnerschaft befinden sich insgesamt 31% der Betreuten. 61% sind alleinstehend, Frauen allerdings deutlich seltener als Männer (minus 12 Prozentpunkte). Die betreuten Frauen leben häufiger in einer festen Partnerschaft (plus 8 Prozentpunkte).

Der überwiegende Teil der Betreuten mit einer Cannabisproblematik hat keine problematischen Schulden (71%). Lediglich 7% sind mit mehr als 10.000 Euro verschuldet.

Abbildung 3.10:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika



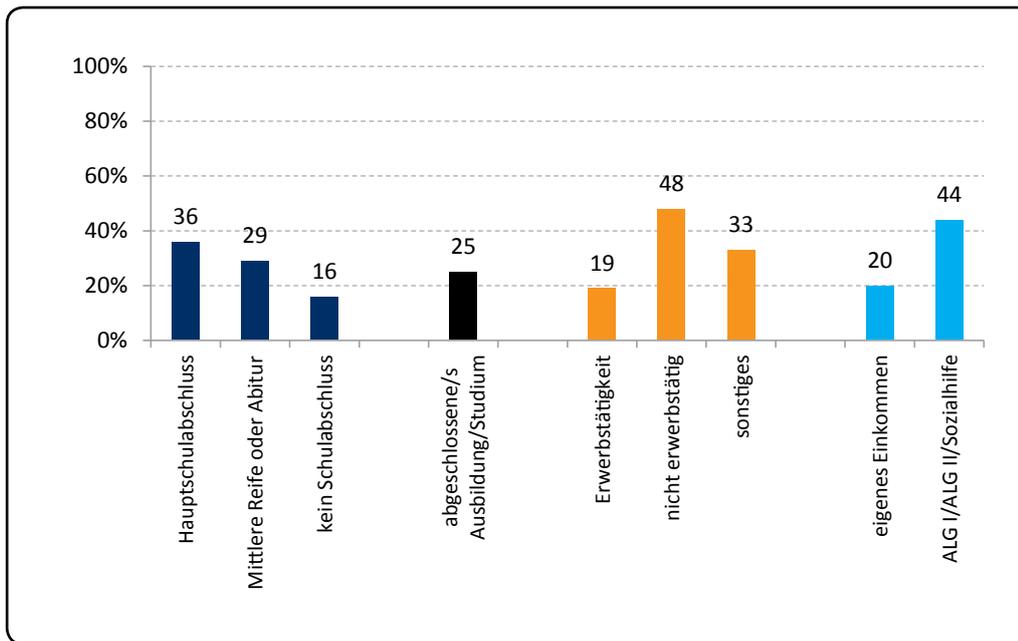
### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

Jeweils 16 % der durchschnittlich sehr jungen Betreuten befinden sich entweder während der Betreuung in ihrer Schulausbildung oder haben die Schule (bereits) ohne Abschluss verlassen. Etwa doppelt so viele Klientinnen und Klienten besitzen den Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss (36 %), jede/r Fünfte den Realschulabschluss (20 %) und lediglich jede/r Elfte (9 %) das (Fach-)Abitur. Damit zeigt sich, dass die Betreuten dieser Hauptsubstanzgruppe besonders gering qualifiziert sind.<sup>13</sup> Dies setzt sich in der Berufsausbildung fort: Die Mehrheit aller Klientinnen und Klienten mit 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 Ausdruck des niedrigen Lebensalters der Betreuten.

Fast die Hälfte der Betreuten war in den Wochen vor Betreuungsbeginn nicht erwerbstätig (48 %), lediglich jede/r Fünfte war abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig (19 %). Hinzu kommen Auszubildende mit einem Anteil von 9 % sowie 22 % Schülerinnen und Schüler. Entsprechend große Bedeutung haben die staatlichen Transferleistungen und Arbeitslosengeld I zur Sicherung des Lebensunterhalts dieser Menschen. Für 44 % stellen diese den Hauptanteil ihrer Einkünfte dar (ALG I: 4 %; ALG II: 37 %; Sozialhilfe: 4 %). 22 % werden vor allem durch ihre Angehörigen unterstützt. Lediglich bei 20 % stellen Lohn- bzw. Gehaltseinkünfte die Haupteinkommensquelle dar; bei den betreuten Frauen beträgt dieser Anteil sogar nur 13 %, das sind 8 Prozentpunkte weniger als bei betreuten Männern.

<sup>13</sup> Zum Vergleich Zahlen aus ganz NRW für das Jahr 2011: Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren mit Hauptschulabschluss: 40 %, mit Realschulabschluss: 21 %, mit (Fach-) Abitur: 28 %, 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) (2013): Bildungsstand der Bevölkerung in NRW. <http://www.it.nrw.de/statistik/d/daten/eckdaten/r514bild1.html> (Abgerufen am 08.08.2013.)

Abbildung 3.11:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



### 3.4.2. Betreuungsbezogene Daten

#### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

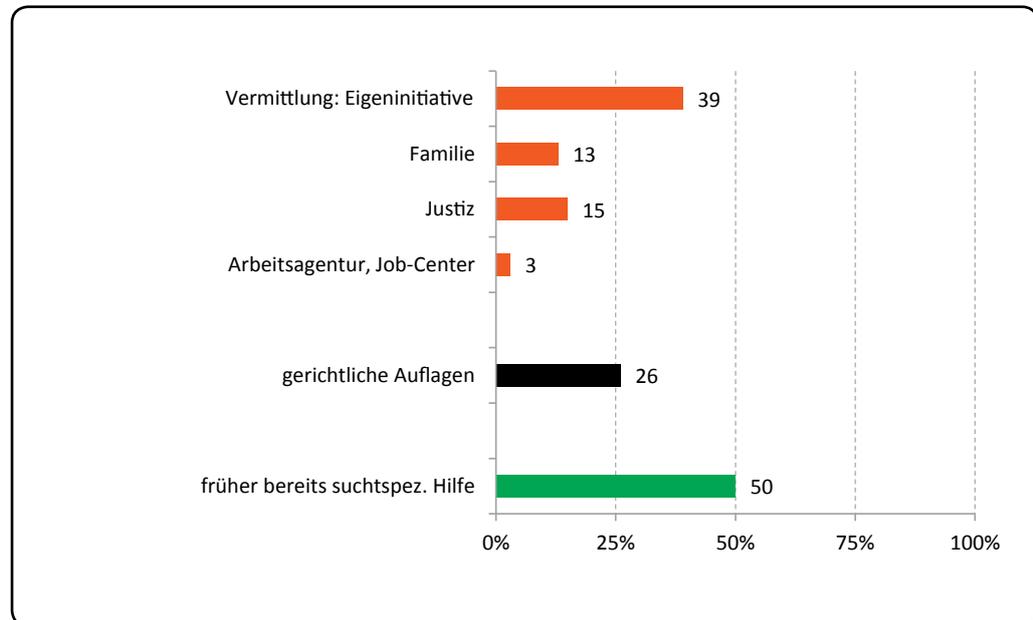
Die Betreuungen von Menschen mit einer Cannabisproblematik im ambulanten Suchthilfesystem werden in etwas mehr als jedem dritten Fall (39%) auf Initiative der Betroffenen begonnen. Durch Anstöße aus dem familiären Umfeld werden lediglich 13% der Betreuungen begonnen. Nur 12% der Betreuten werden durch andere Stellen des Suchthilfesystems in die aktuelle Betreuung vermittelt. Durch öffentliche Institutionen wie Justizvollzugsanstalten, Verkehrsbehörden, Job-Center, Jugendämter oder auch andere Beratungsdienste werden 33% der Betreuungen angestoßen. Hier zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede: So werden Frauen eher durch Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. durch die Jugendämter vermittelt (plus 7 Prozentpunkte), Männer dagegen eher durch Justizbehörden oder die Bewährungshilfe (plus 11 Prozentpunkte). Schulen bzw. Arbeitgeber haben für die Vermittlung in die Betreuung fast keine Bedeutung (3%).

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 (29%; bei Frauen lediglich 10%). Die Auflagen beruhen überwiegend auf dem BtMG (20%) und haben in geringerem Umfang einen anderen strafrechtlichen Bezug (6%). Diese hohen Anteile dürften u.a. auch auf das Projekt „Frühintervention bei erstauffälligen 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 1.971 Auflagen für das Jahr 2014 dokumentiert, wobei mit 59% die Kategorie „sonstige Auflagen“ am stärksten vertreten war.

Der geringe Anteil der durch andere Stellen des Suchthilfesystems initiierten Betreuungen deutet darauf hin, dass diese Klientinnen und Klienten bisher wenig suchtspezifische Hilfe in Anspruch genommen haben könnten. Allerdings hat bereits jede/r Zweite dieser Klientinnen und Klienten schon früher mindestens einmal ein suchtspezifisches Hilfsangebot nachgefragt. Für 28% ist die aktuelle Betreuung eine Wiederaufnahme in die bereits früher aufgesuchte Suchthilfeeinrichtung.

Fast alle aktuell durchgeführten Betreuungen wurden als ambulante Beratung dokumentiert (96 %). Diese wurde überwiegend pauschal bzw. über die institutionelle Förderung der Einrichtung finanziert (92%). Lediglich 3% der Betreuungen wurden (auch) durch die Rentenversicherung und weitere 2% durch die Krankenversicherung (mit-)finanziert.

Abbildung 3.12:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



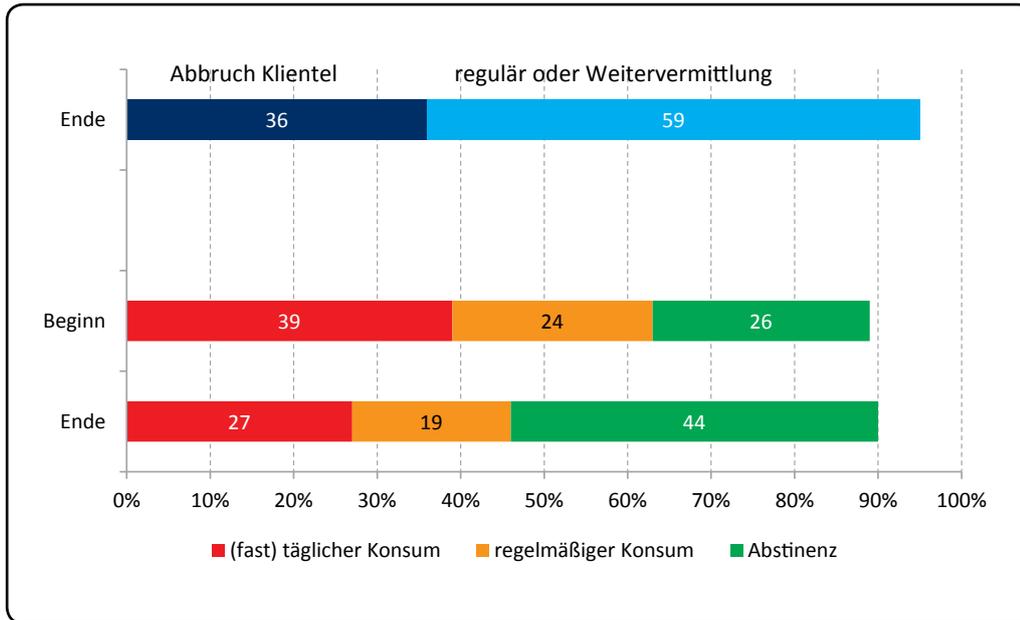
### Konsumspezifische Daten: Alter bei Erstkonsum, Konsumhäufigkeit vor der Betreuung

Bei 50% der Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik wurde die Diagnose schädlicher Gebrauch (ICD 10 – F12.1) dokumentiert, bei 41% eine Abhängigkeitserkrankung (ICD 10 – F12.2) und bei 9% ein riskanter Konsum. Die dokumentierten weiteren Einzeldiagnosen zeigen folgendes Bild: Für jede/n Dritte/n wird ein problematischer Tabakkonsum dokumentiert, 17% der Betreuten haben ein zusätzliches Alkoholproblem (Frauen: 17%; Männer: 16%) und 21% der Klientinnen und Klienten weisen ein durch Amphetamine verursachtes Suchtproblem auf (Frauen: 23%; Männer: 21%).

Die Klientinnen und Klienten, die wegen ihres problematischen oder abhängigen Cannabiskonsums betreut wurden, haben mit dem Konsum im Alter von durchschnittlich 15,5 Jahren begonnen. Der Cannabiskonsum entwickelte sich durchschnittlich nach einem Jahr zu einem Suchtproblem. Der durchschnittliche Störungsbeginn lag bei 16,7 Jahren (Männer: 16,6 Jahre; Frauen: 17,2 Jahre).

Zu Betreuungsbeginn wird – rückblickend für die letzten 30 Tage – für etwa jede/n Vierte/n der Klientinnen und Klienten die aktuelle Abstinenz dokumentiert (26%). Ein geringer Teil von ihnen konsumiert die Substanz selten, nämlich bis zu sieben Tage im Monat (10%). Ein weiteres Viertel (24%) konsumiert regelmäßig (8–25 Tage pro Monat) und 39% von ihnen konsumieren Cannabisprodukte täglich oder fast täglich.

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



### Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen und Komorbiditäten

Von den Infektionskrankheiten Hepatitis (B und C) sowie HIV sind ausgesprochen wenig Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis betroffen.

### Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung

Eine im Jahr 2014 beendete Betreuung der cannabisabhängigen Klientinnen und Klienten dauerte durchschnittlich 156 Tage (Frauen: 143 Tage; Männer: 158 Tage). In dieser Zeit wurden durchschnittlich neun Termine in Anspruch genommen, so dass zwischen den einzelnen Kontakten im Schnitt jeweils etwa 2 1/2 Wochen lagen. 64% der Betreuungen wurden im Auswertungsjahr 2014 abgeschlossen.

Auf 17% der Betreuungen kommt mindestens eine gleichzeitig genutzte ergänzende Hilfe in einer anderen Institution. Es handelte sich hierbei insbesondere um Entzugs- (35%), stationäre Entwöhnungs- (21%) und psychiatrische Behandlungen (20%) sowie sonstige medizinische (16%) und andere Hilfeangebote (27%).<sup>14</sup> Bei Frauen standen psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen (jeweils plus 10 Prozentpunkte) sowie sonstige medizinische Hilfen (plus 2 Prozentpunkte) im Vordergrund. Bei Männern gab es häufiger eine gleichzeitige Entzugsbehandlung (plus 5 Prozentpunkte) sowie eine stationäre Entwöhnungsbehandlung (plus 5 Prozentpunkte).

Am Ende der Betreuung wurde bei 44% der Klientinnen und Klienten, deren Hauptproblem der Cannabiskonsum ist, die Abstinenz für mindestens die letzten 30 Tage angegeben. Damit ist dieser Anteil im Vergleich zur Situation zu Betreuungsbeginn über die Betreuung im ambulanten Suchthilfesystem um 17 Prozentpunkte gestiegen. Gleichzeitig hat der Anteil derjenigen, die täglich oder fast täglich Cannabis konsumieren, um 12 Prozentpunkte (auf 27%) abgenommen und der Anteil der regelmäßig Cannabis Konsumierenden hat sich leicht reduziert (minus 4 Prozentpunkte). In einer Gesamtbewertung wird bei 43% der Betreuungen der Status der Cannabisproblematik am Betreuungsende als unverändert beschrieben.<sup>15</sup> Bei 33% wird, unabhängig vom Geschlecht, eine Besse-

<sup>14</sup> Es können mehrere zusätzliche Betreuungen in Anspruch genommen werden. Deshalb addieren sich die Einzelangaben zu mehr als 100%.

<sup>15</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.

rung und bei 23 % der betreuten Klientinnen und Klienten eine Überwindung des problematischen Cannabiskonsums dokumentiert (Frauen: 20 %; Männer: 23 %). Lediglich bei 2 % ist es zu einer Verschlechterung der Cannabisproblematik gekommen (Frauen: 1 %; Männer: 2 %).

Die Betreuung wird in etwa jedem zweiten Fall planmäßig beendet. Hinzu kommt ein Anteil von weiteren 11 % der Betreuungen, die durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Betreuung endet. 36 % der Betreuungen werden durch die Klientinnen und Klienten vorzeitig abgebrochen. Eine Betreuung wurde allerdings nur in sehr wenigen Fällen aus disziplinarischen Gründen von den Einrichtungen beendet (1 %).

## 3.5. Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen

Im Jahr 2014 wurden im ambulanten Suchthilfesystem Nordrhein-Westfalens 3.939 Betreuungen dokumentiert (2012: 3.640), in deren Mittelpunkt die Hilfe für problematische und pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler stand. Dies entspricht 6 % aller geleisteten Betreuungen mit einer Hauptdiagnose. Sie wurden in 123 verschiedenen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen erbracht.

### 3.5.1. Soziodemografische Daten

#### **Alter, Geschlecht, Nationalität**

Betreuungen zur Hilfe beim pathologischen Glücksspielen wurden vor allem von Männern in Anspruch genommen (89 %). Die betreuten Männer sind zu Beginn der Betreuung durchschnittlich 33,6 Jahre alt, Frauen etwa neun Jahre älter (42,2 Jahre).

Die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen 92 % der Frauen und 81 % der Männer; der größte Teil der Betreuten mit ausländischem Pass stammt aus Staaten, die nicht der EU angehören (Frauen: 4 %; Männer: 15 %). Allerdings besitzt ein erheblich größerer Teil der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler ausländische Wurzeln. Insgesamt 36 % von ihnen haben eine Migrationsgeschichte (Männer: 38 %; Frauen: 24 %): Tatsächlich selbst migriert sind 18 % (Männer: 19 %; Frauen: 13 %), 22 % wurden als Kinder migrierter Personen geboren (Männer: 23 %; Frauen: 12 %).<sup>16</sup>

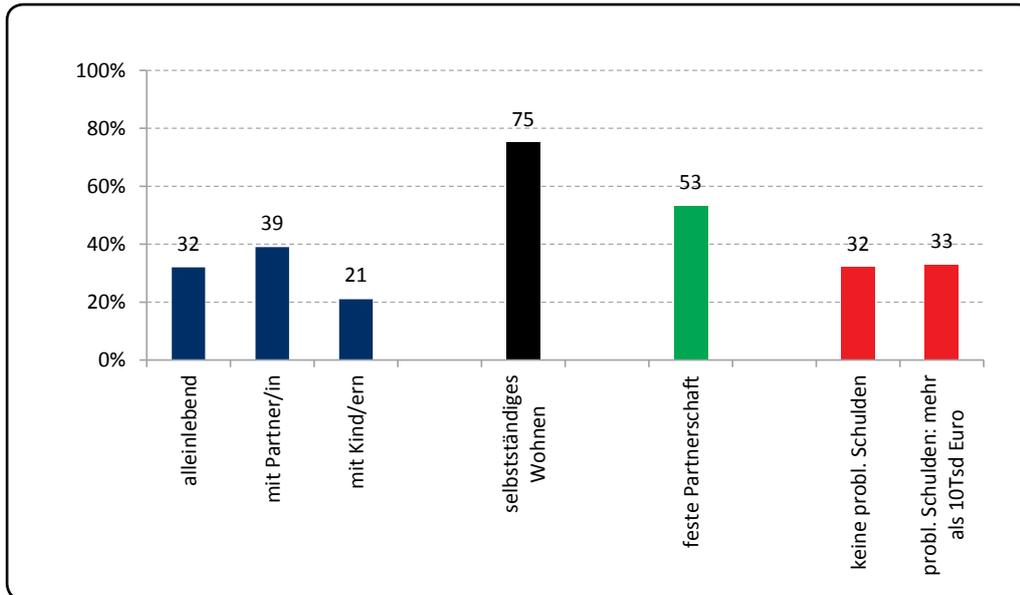
#### **Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden**

Die familiäre Situation der Betreuten stellt sich wie folgt dar: 39 % leben mit einer Partnerin oder einem Partner zusammen, ein Drittel (32 %) lebt allein und etwas mehr als ein Fünftel (21 %) zusammen mit Kindern. 19 % der Betreuten leben bei (und mit) mindestens einem Elternteil (Männer mit plus 17 Prozentpunkten häufiger als Frauen). Ein entsprechendes Bild zeigt sich auch bei der partnerschaftlichen 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: 75 % von ihnen leben in einem gemieteten oder eigenen Wohnraum (Männer: 73 %; Frauen: 89 %), 20 % wohnen bei anderen Personen (z.B. bei den Eltern) (Männer: 21 %; Frauen: 6 %). Unter den Betreuten befinden sich nur sehr wenige, die im Rahmen des ambulanten betreuten Wohnens oder als Inhaftierte einer JVA betreut werden (2 % bzw. 1 %). Beginnen Personen eine Betreuung im ambulanten Suchthilfesystem, sind sie überwiegend hoch verschuldet. Ein Drittel von ihnen hat Schulden in einer Höhe von mehr als 10.000 Euro (33 %), ebenso viele haben Schulden bis zu 10.000 Euro (35 %). Lediglich 32 % sind schuldenfrei.

<sup>16</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

Abbildung 3.14:  
Ausgewählte soziodemografische Charakteristika

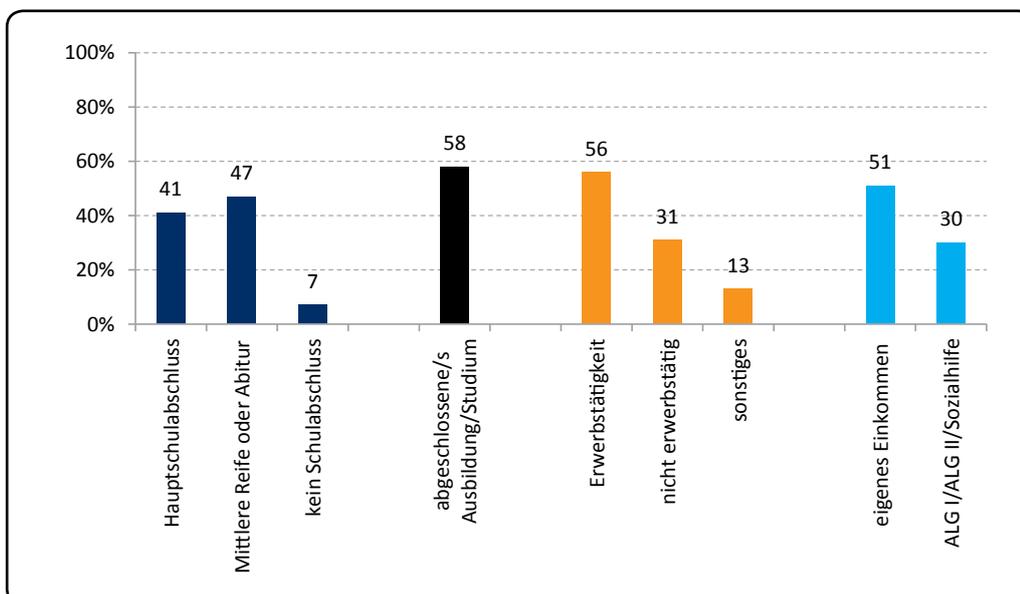


### Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

41% der Klientinnen und Klienten, bei denen das pathologische Glücksspielen im Fokus steht, besitzen einen Hauptschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss, 47% haben einen Realschulabschluss oder das Abitur. Lediglich 7% haben die Schule ohne Abschluss verlassen. 58% haben eine (Meister-)Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen, 31% verfügen über keinen Ausbildungsabschluss (Männer: 30%; Frauen: 37%).

Am Tag vor dem Beginn der Betreuung waren über die Hälfte (56%) der Klientinnen und Klienten erwerbstätig (Männer: 58%; Frauen 46%), 31% gingen keiner Erwerbstätigkeit nach, 13% waren Schülerinnen und Schüler, Hausfrauen und -männer sowie Rentnerinnen und Rentner. 51% der Betreuten tragen durch ihre Berufstätigkeit zum eigenen Lebensunterhalt bei (Männer: 53%; Frauen: 37%). Für 30% dieser Klientel bilden Arbeitslosengeld I (6%) und öffentliche Transferleistungen (ALG II: 22% und Sozialhilfe: 2%) die überwiegende finanzielle Lebensgrundlage.

Abbildung 3.15:  
Bildung, Ausbildung, Erwerbssituation, Hauptlebensunterhalt



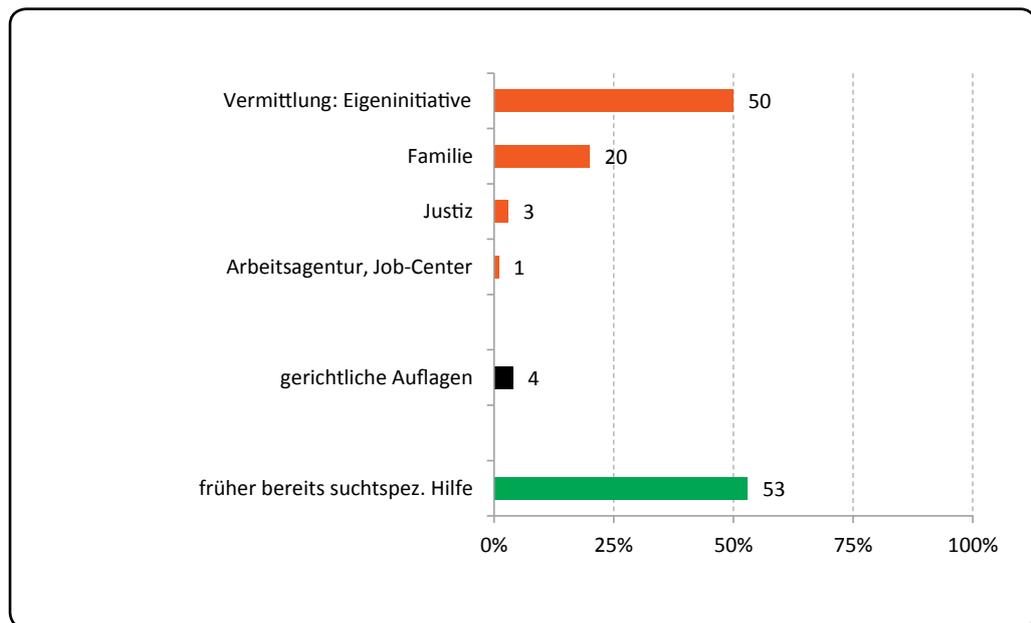
### 3.5.2. Betreuungsbezogene Daten

#### Anlass der Betreuung, Auflagen, Kostenträger

Die eigene Motivation ist für die Hälfte der betreuten pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler der Grund zur Aufnahme der Betreuung (50%). Für 20% kam der Anstoß dazu aus dem familiären Umfeld. Bereits bestehende Kontakte zu den verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems waren der Anlass für ein weiteres Fünftel dieser Gruppe (20%), Hilfe in Anspruch zu nehmen. Wenig Einfluss auf eine Betreuungsaufnahme nehmen öffentliche Institutionen wie Justizbehörde, Arbeitsagentur oder Kranken- bzw. Rentenversicherung (zusammen 9%). Letzteres spiegelt sich auch bei den Anteilen der Betreuungen mit gerichtlichen oder anderen Auflagen wider, die nur 4% bzw. 8% betragen.

Rund die Hälfte der pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler hat vor der aktuellen Betreuung keine suchtspezifische Hilfe in ihrem Leben in Anspruch genommen (47%). Für 73% der Gesamtgruppe war die aktuelle Betreuung des Jahres 2014 die erstmalige Aufnahme in der Einrichtung. Die in Anspruch genommenen Betreuungen waren fast ausschließlich ambulante Beratungen (96%), ein geringer Teil wurde als ambulante Entwöhnungsbehandlung (11%) oder psychotherapeutische Behandlung (6%) durchgeführt.<sup>17</sup> Dies spiegelt auch die Finanzierungsstruktur wider: Anteilig oder vollständig pauschal bzw. institutionell finanziert wurden 89% der Betreuungen. Krankenkassen oder die Rentenversicherung waren lediglich bei 11% bzw. bei 9% der Betreuungen an der Finanzierung beteiligt bzw. haben diese komplett übernommen.

Abbildung 3.16:  
Aufnahme der aktuellen Betreuung



#### Glücksspielarten und spezifische Daten zur Nutzung: Nutzungshäufigkeit vor der Betreuung, Alter bei Erstnutzung von Glücksspielangeboten und Beginn der Suchtproblematik

Den bedeutendsten Anteil der Betreuten bilden pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler an Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten. Bei 80% wurde diese Form des Glücksspielens durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfe dokumentiert (Männer: 80%; Frauen: 82%). Bei 10% der Klientinnen und Klienten wurde das Wetten, bei 3% das sogenannte „Große Spiel“ in den Spielbanken und bei 2% das Automatenenspiel in den Spielbanken (sogenanntes „Kleines Spiel“) als Problembereich angegeben. Bei weiteren 15% der Betreuten wurden andere Glücksspielformen genannt.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

<sup>18</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

Für 25 % der Betreuten besteht gleichzeitig ein problematischer Tabakkonsum. Bei einem kleineren Teil bestehen Probleme durch gleichzeitigen Alkohol- (7 %) oder Cannabiskonsum (6 %).

Die Betreuten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen nutzten Glücksspiele zu Beginn der Betreuung je nach Glücksspielart in unterschiedlicher Intensität (30-Tages-Prävalenz). So wiesen pathologische Glücksspielerinnen und -spieler an Geldspielautomaten in Spielhallen und Gaststätten die höchste Nutzungsintensität auf: 15 % von ihnen spielte zu Betreuungsbeginn täglich, 41 % nahmen regelmäßig (zwischen 8 und 25 Tagen im Monat) an diesem Glücksspiel teil und lediglich 19 % spielten zu Betreuungsbeginn kein Glücksspiel. Bei pathologisch Glücksspielenden, die vorrangig das Große bzw. das Kleine Spiel in Spielkasinos nutzen, betrugen diese Abstinenzanteile 89 % bzw. 94 % und bei den Wettspielerinnen und -spielern 65 %.

Der Einstieg in das Glücksspielen findet durchschnittlich im Alter von 21,6 Jahren statt (Männer: 20,5; Frauen: 31,2 Jahre). 29 % der pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler spielen erstmalig noch vor Vollendung des 18. Lebensjahres. Bei weiteren 27 % lag 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 24,6 Jahren (Männer: 23,3 Jahre; Frauen: 34,3 Jahre). Der zeitliche Abstand zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn variiert dagegen kaum zwischen den Geschlechtern: Er beträgt bei den Männern durchschnittlich 2,8 und bei den Frauen 3,1 Jahre.

### **Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen und Komorbiditäten**

Hepatitis- (B und C) und auch HIV-Infektionen haben bei diesen Klientinnen und Klienten von Einzelfällen abgesehen keine Bedeutung.

### **Betreuung: Dauer und Ende, ergänzende Betreuung**

Eine Betreuung pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler dauert durchschnittlich 187 Tage (Männer: 181 Tage; Frauen: 232 Tage).<sup>19</sup> Während dieser Zeit finden bei Männern durchschnittlich 12 und bei Frauen 15 Betreuungskontakte statt, so dass diese demnach mit etwa zweiwöchigem Abstand aufeinander folgen. 60 % der Betreuungen in 2014 wurden abgeschlossen.

Gleichzeitig mit der aktuellen Betreuung werden nur in jedem achten Fall (14 %) ergänzende Hilfen in einer anderen Einrichtung in Anspruch genommen. Hierbei handelt es sich insbesondere um stationäre Entwöhnungsbehandlungen (34 %) und psychiatrische Behandlungen (24 %). Daneben werden weitere ambulante Beratungen (12 %) und psychotherapeutische Behandlungen (12 %) durchgeführt.<sup>20</sup>

Zum Ende der Betreuung konnte für jede der Untergruppen der Klientinnen und Klienten (je nach Glücksspielart-Einzeldiagnose) ein Anstieg der Abstinenzanteile und ein Absinken der Anteile regelmäßigen und täglichen Glücksspielens verzeichnet werden, soweit dieses zu Beginn der Betreuung ein relevantes Ausmaß besaß. So stieg der Abstinenzanteil der Automatenspielerinnen und -spieler während der Betreuung um 31 Prozentpunkte auf 50 %. Waren Wetten das problemverursachende Glücksspiel, stieg der Abstinenzanteil um 18 Prozentpunkte auf 83 % am Betreuungsende. Bei anderen Glücksspielformen konnte die Abstinenzrate um 15 Prozentpunkte (auf 73 %) erhöht werden. Der Anteil regelmäßig bzw. täglich spielender Geldspielautomatenspielerinnen und -spieler sank um 19 (bei regelmäßigem Spiel) bzw. 3 Prozentpunkte (bei täglichem Spiel) auf zusammen 34 % am Betreuungsende. Unter den pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern, die Wetten tätigen, gab es am Betreuungsende noch 10 %, die täglich (5 %, minus 1 Prozentpunkt) oder regelmäßig (5 %, minus 10 Prozentpunkte) an diesem Glücksspiel teilnahmen. Bei anderen Glücksspielformen sank der Anteil regelmäßigen (7 %, minus 5 Prozentpunkte) oder täglichen Glücksspiels (15 %, minus 9 Prozentpunkte) auf zusammen 21 % am Betreuungsende.

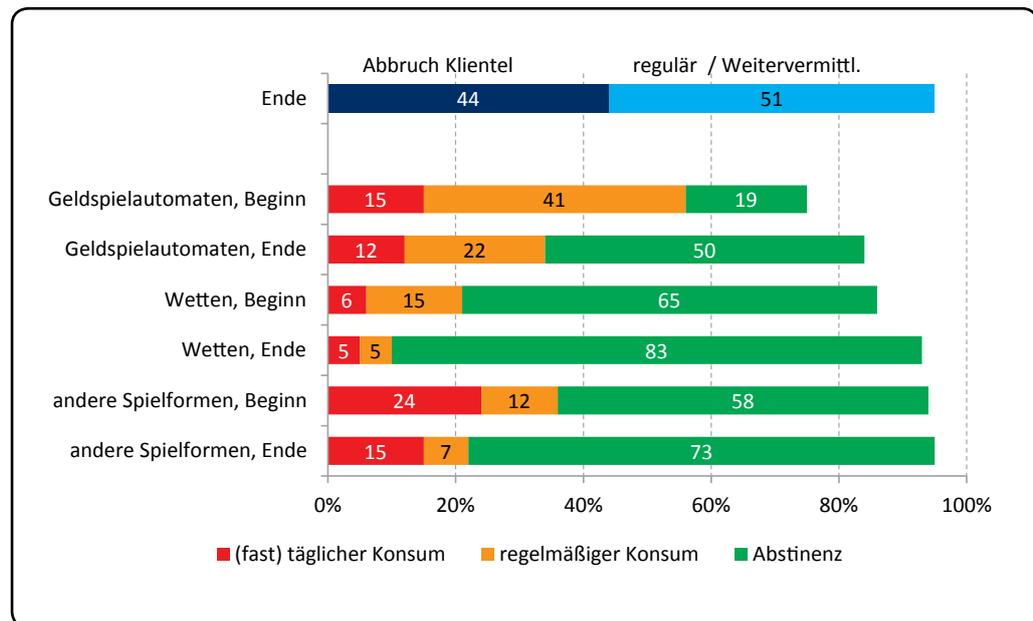
<sup>19</sup> Basis: Abgeschlossene Betreuungen des Jahres 2014.

<sup>20</sup> Hier sind Mehrfachnennungen möglich.

In der Gesamtbeurteilung werden 29% der Betreuungen als erfolgreich beendet dokumentiert. Bei 32% wird eine Besserung der Problematik angegeben. Bei 38% der Betreuungen bleibt die Suchtproblematik der Glücksspielerinnen und -spieler unverändert. Eine Verschlechterung des Zustands findet sich nur in sehr wenigen Fällen (1%).

40% der Betreuungen werden regulär beendet, weil 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 wurden demnach 51% der Betreuungen planmäßig beendet. 44% der Betreuungen wurden durch die Klientinnen und Klienten abgebrochen und lediglich 4% der Betreuungen wurden vorzeitig – jedoch mit Einverständnis der Einrichtung – beendet. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich diesbezüglich nicht erkennen.

Abbildung 3.17:  
Art des Endes der aktuellen Betreuung, Entwicklung der Konsumfrequenz während der Betreuung



## 4. Schwerpunktthema: „Bildung, Arbeit, Armut“

### 4.1. Datengrundlage

Mit dem diesjährigen Schwerpunktthema soll die Lebenslage derjenigen Klientinnen und Klienten im ambulanten nordrhein-westfälischen Suchthilfesystem beschrieben werden, die zusätzlich zum Suchtproblem von Armut bedroht oder betroffen sind. Hinter dem Begriff der „Armut“ verbirgt sich ein vielschichtiges und komplexes Phänomen, entsprechend existieren auch verschiedene Definitionsansätze. Beim „Lebenslagenansatz“ wird Armut als Mangel an gesellschaftlichen Teilhabe- und Verwirklichungschancen gesehen. Neben der finanziellen Situation werden hier auch Bildung und Gesundheit sowie die Erwerbs- und Wohnsituation einbezogen. Der individuelle Handlungsspielraum wird jedoch wesentlich durch die finanziellen Ressourcen bestimmt. Im Folgenden wird daher die „materielle“ Armut als zentraler Indikator für eine Armutsbedrohung im o.g. Sinn herangezogen.

Im Mittelpunkt der Auswertungen stehen Betreuungen von Klientinnen und Klienten, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Kraft bestreiten können und deshalb von staatlichen Transferleistungen abhängig sind. Es handelt sich hierbei um Menschen, die (hauptsächlich oder teilweise) auf Leistungen nach SGB II (Arbeitslosengeld / Sozialgeld) oder SGB XII (Sozialhilfe) angewiesen sind. Um die Einordnung der Ergebnisse der Datenauswertung zu erleichtern, werden sie den erwerbstätigen Klientinnen und Klienten ohne Bezug von staatlichen Transferleistungen gegenübergestellt. Ziel dieses Vergleichs ist es, die besondere Lebenslage der von Armut bedrohten bzw. betroffenen suchtkranken Klientinnen und Klienten im ambulanten nordrhein-westfälischen Suchthilfesystem herauszustellen. Bei dem Vergleich darf jedoch nicht unbeachtet bleiben, dass der Nichtbezug von staatlichen Transferleistungen nur ein Indikator für eine geringere Armutsbedrohung ist. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Klientinnen und Klienten trotz ihrer Erwerbstätigkeit von sogenannter „verdeckter Armut“ bedroht ist. Das ist dann der Fall, wenn die Klientinnen oder Klienten aufgrund ihrer finanziellen Situation zwar grundsätzlich leistungsberechtigt sind, diese Leistungen jedoch nicht beantragen. Gründe hierfür können z.B. Unkenntnis der gesetzlichen Regelungen oder Schamgefühle sein. Armutsbedrohung wird zudem durch das gesetzlich geregelte Existenzminimum bestimmt. Sobald die finanziellen Möglichkeiten einer Klientin oder eines Klienten das Existenzminimum nur geringfügig übersteigen, entfällt eine Berechtigung für staatliche Transferleistungen und die Betroffenen sind damit der Vergleichsgruppe der Erwerbstätigen ohne Leistungsbezug zur Grundsicherung zuzuordnen.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 31.891 Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung (SGB) dokumentiert. Bei 95 % bildeten die Leistungen zur Grundsicherung den Hauptlebensunterhalt der Klientinnen und Klienten, bei 3 % wurde das Einkommen durch Erwerbstätigkeit oder die Rente mit Hilfe der Grundsicherungsleistungen auf das gesetzlich geregelte Existenzminimum angehoben („Aufstocker“). In den übrigen Fällen (2 %) wurden sonstige Hauptquellen zur Bestreitung des Lebensunterhalts (z.B. Angehörige) genannt. Die Vergleichsgruppe umfasst insgesamt 15.701 Betreuungen von erwerbstätigen Klientinnen und Klienten, die ihren Lebensunterhalt ohne den Bezug von Grundsicherungsleistungen bestreiten (Erwerb).

Neben der wirtschaftlichen Situation wird die Lebenslage der Klientinnen und Klienten maßgeblich von den suchtbedingten Auswirkungen bestimmt. Tabelle 4.1 macht deutlich, dass bei einer vergleichenden Betrachtung auch die jeweilige Hauptdiagnose berücksichtigt werden muss. Dementsprechend werden die folgenden Ergebnisse zusätzlich zur Gesamtgruppe – in der alle Hauptdiagnosen vertreten sind – auch nach den vier Hauptdiagnosegruppen Alkohol, Opioide, Cannabis und pathologisches Glücksspielen (PGS) differenziert dargestellt.

Tabelle 4.1:  
Datengrundlage

	Klientinnen und Klienten mit Bezug von Leistungen zur Grundsicherung (SGB)		Erwerbstätige Klientinnen und Klienten ohne Bezug von Leistungen zur Grundsicherung (Erwerb)	
	N	%	N	%
Gesamtzahl Betreuungen	31.891	100 %	15.701	100 %
davon Frauen	8.209	26%	3.701	24%
Hauptdiagnose				
Alkohol	8.055	26%	8.129	54%
Opioide	14.665	48%	2.124	14%
Cannabis	4.020	13%	1.795	12%
PGS	832	3%	1.638	11%

## 4.2. Soziodemografische Daten

### 4.2.1. Alter, Geschlecht, Nationalität, Migration

Die betreuten Klientinnen und Klienten mit Leistungen zur Grundsicherung sind durchschnittlich 37,2 Jahre alt und somit knapp 3 Jahre jünger als die Klientinnen und Klienten in der Vergleichsgruppe (40,4 Jahre). Der Altersunterschied zeigt sich vor allem bei den Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik (SGB: 46,1 Jahre; Erwerb: 42,9 Jahre). In den übrigen Hauptdiagnosegruppen ist der Altersunterschied mit unter einem Jahr deutlich geringer. Rund ein Viertel der betreuten Klientel sind Frauen. Bei der Hauptdiagnose Alkohol zeigt sich bei der Verteilung nach Geschlecht kein Unterschied zwischen den betreuten Personen mit Leistungen zur Grundsicherung und den Erwerbstätigen. Bei den anderen Hauptdiagnosegruppen hingegen ist der Frauenanteil in der Gruppe der Personen mit Leistungen zur Grundsicherung etwa 10 Prozentpunkte höher als der Wert der Erwerbstätigen.

Tabelle 4.2:  
Alter in Kategorien und als Mittelwert

Alter zu Betreuungsbeginn	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
18–19 Jahre	0%	1%	0%	0%	9%	9%	1%	3%	2% (2%/1%)	2% (2%/2%)
20–24 Jahre	2%	4%	4%	4%	29%	33%	16%	16%	9% (10%/5%)	9% (9%/10%)
25–29 Jahre	4%	7%	11%	12%	24%	27%	19%	18%	11% (12%/7%)	14% (14%/14%)
30–34 Jahre	7%	11%	22%	20%	20%	16%	15%	18%	13% (14%/8%)	17% (17%/17%)
35–39 Jahre	9%	13%	25%	23%	9%	7%	13%	14%	12% (13%/9%)	17% (17%/16%)
40–44 Jahre	14%	15%	18%	20%	4%	4%	12%	12%	13% (13%/13%)	15% (16%/14%)
45–49 Jahre	21%	19%	12%	13%	3%	2%	12%	9%	15% (14%/21%)	12% (12%/13%)
50–54 Jahre	22%	17%	6%	6%	2%	1%	6%	6%	14% (12%/20%)	8% (8%/9%)
55–59 Jahre	15%	9%	2%	2%	0%	0%	3%	4%	9% (8%/12%)	4% (4%/4%)
60 Jahre und älter	5%	3%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	3% (3%/4%)	1% (1%/1%)
Alter in Jahren (MW)	46,1	42,9	37,7	38,0	28,3	27,6	35,4	34,9	40,4 (39,2/44,1)	37,2 (37,2/37,2)
Gesamt	8.129	8.055	2.124	14.665	1.795	4.020	1.638	832	15.701 (12.000/3.701)	31.891 (23.682/8.209)

Der weit überwiegende Teil (88 %) der betreuten Personen mit Leistungsbezug zur Grundsicherung besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. In der Gruppe der Erwerbstätigen liegt der Anteil mit 92 % nur geringfügig darüber.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Migrationsgeschichte, der unabhängig von der Staatsbürgerschaft erhoben wird: ein Viertel der betreuten Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung hat eine Migrationsgeschichte (Frauen: 17 %, Männer: 29 %). Mit Ausnahme eines vergleichsweise hohen Migrationsanteils bei erwerbstätigen Menschen mit Opioid-Problematik (43 %) lässt sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Vergleichsgruppen erkennen.

Tabelle 4.3:  
Migration

Migration (Mehrfachantworten)	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
Klient ist selbst migriert	12%	16%	32%	20%	9%	9%	20%	21%	15% (17%/8%)	17% (18%/11%)
Klient ist als Kind von Migranten geboren	4%	7%	20%	15%	15%	18%	21%	23%	10% (12%/5%)	13% (15%/8%)
keine Migrationsgeschichte	86%	80%	57%	71%	79%	75%	63%	60%	78% (75%/88%)	74% (71%/83%)
Gesamt	7.047	7.075	1.900	13.178	1.543	3.523	1.393	726	13.549 (10.359/3.190)	28.194 (20.982/7.212)

#### 4.2.2. Lebenssituation, Wohnsituation, Schulden

Bei Betrachtung des (formalen) Familienstandes kann eine besondere Lebenssituation der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung festgestellt werden. Diese Menschen sind vergleichsweise häufig ledig (69%) und seltener zusammenlebend verheiratet (8%). In der Gruppe der Erwerbstätigen zeigt sich eine deutlich andere Verteilung (ledig: 46%, verheiratet zusammenlebend: 32%). Während die Anteile zusammenlebend verheirateter Frauen und Männern in beiden Gruppen nahezu identisch sind, sind Männer anteilig häufiger ledig und Frauen häufiger geschieden.

Aussagekräftiger als der „formale“ Familienstand ist hinsichtlich der sozialen Einbindung jedoch die Frage nach der Partnerschaft. Neben den möglichen Risiken im Sinne einer eventuellen zusätzlichen Belastung durch eine schwierige Partnerschaft kann hier jedoch auch eine hilfreiche persönliche Unterstützung bestehen. Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede: nahezu 60% der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung sind alleinstehend (Männer: 62%, Frauen: 44%), nur gut ein Drittel lebt in einer festen Beziehung (Männer: 31%, Frauen: 44%). Im Vergleich hierzu sind die Erwerbstätigen seltener alleinstehend (36%) und leben häufiger in einer festen Beziehung (59%). Das höhere Risiko der sozialen Isolation wird zudem durch die Angaben zur Lebenssituation belegt. Mehr als die Hälfte (54%) der betreuten Menschen mit Leistungsbezug zur Grundsicherung geben an, allein zu leben. Anteilig am häufigsten ist dies bei den Menschen mit einer Alkoholproblematik der Fall (61%). Bei den betreuten Erwerbstätigen gilt dies für 36% (Alkohol: 37%).

Tabelle 4.4:  
Partnerbeziehung

Partnerbeziehung	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
alleinstehend	34%	60%	38%	55%	47%	59%	31%	57%	36% (36%/38%)	57% (62%/44%)
zeitweilige Beziehungen	4%	7%	5%	8%	6%	8%	4%	5%	5% (4%/5%)	8% (7%/11%)
feste Beziehung	61%	33%	57%	36%	47%	32%	65%	38%	59% (60%/57%)	34% (31%/44%)
Sonstige	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0% (0%/0%)	1% (0%/1%)
Gesamt	7.876	7.811	2.047	14.131	1.734	3.907	1.587	811	15.153 (11.564/3.589)	30.702 (22.784/7.918)

Rund ein Viertel der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung wohnt zu Beginn der Betreuung nicht in einem selbstständigen Haushalt (27%; Männer: 30%, Frauen: 20%). Stattdessen leben 12% bei anderen Personen, 7% im ambulanten Betreuten Wohnen oder einer stationären Einrichtung (Akutkrankenhaus oder Reha). Im Vergleich hierzu gibt „nur“ etwa jede(r) zehnte Erwerbstätige (11%) eine nicht selbstständige Haushaltsführung an.

Tabelle 4.5:  
Wohnsituation

Wohnsituation zu Betreuungsbeginn	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
selbständiges Wohnen	95%	81%	88%	71%	74%	66%	83%	75%	89% (87%/95%)	73% (70%/80%)
bei anderen Personen	3%	6%	9%	12%	23%	19%	15%	14%	9% (10%/3%)	12% (13%/7%)
ambulant betreutes Wohnen	0%	5%	0%	2%	1%	4%	0%	6%	0% (1%/0%)	4% (4%/4%)
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	1%	2%	0%	2%	0%	3%	0%	1%	1% (1%/1%)	3% (3%/2%)
Wohnheim / Übergangswohnheim	0%	3%	0%	3%	0%	3%	0%	2%	0% (0%/0%)	3% (3%/2%)
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0%	1%	2%	4%	2%	2%	1%	2%	1% (1%/0%)	3% (3%/1%)
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0%	1%	0%	2%	0%	1%	0%	0%	0% (0%/0%)	2% (2%/1%)
ohne Wohnung	0%	1%	0%	3%	0%	2%	0%	1%	0% (0%/0%)	2% (2%/2%)
Sonstiges	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0% (0%/0%)	0% (0%/1%)
Gesamt	7.976	7.945	2.066	14.267	1.751	3.923	1.618	822	15.328 (11.693/3.635)	31.069 (23.054/8.015)

Mehr als die Hälfte aller Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung haben problematische Schulden (53%; Männer: 56 %, Frauen: 47%), wobei sich diese überwiegend (38 %) in einem Rahmen von bis zu 10.000 EUR bewegen. Innerhalb der Hauptdiagnosegruppen findet sich vor allem bei Menschen mit einer Opioid-Problematik sowie pathologisch Glücksspielenden eine Belastung durch hohe Schulden (Opioide: 61 %, PGS: 78 %). Mit Ausnahme der pathologisch Glücksspielenden zeigt sich eine deutlich höhere Verschuldung bei Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung. Insgesamt haben 30 % der Erwerbstätigen eine problematische Verschuldung. Es ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, dass der Deutsche Kerndatensatz nicht die absolute Höhe der Schulden erfasst. Schulden werden nur dann gesondert erhoben, wenn sie in Anbetracht der Gesamtsituation der betroffenen Menschen ein Problem darstellen.

Tabelle 4.6:  
Schuldensituation

Schuldensituation in der Woche vor Betreuungsbeginn	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
keine	80%	57%	60%	39%	75%	54%	27%	22%	70% (67%/80%)	47% (44%/53%)
bis 10.000 Euro	11%	31%	27%	44%	18%	35%	35%	40%	17% (19%/12%)	38% (39%/37%)
bis 25.000 Euro	4%	7%	8%	11%	5%	7%	17%	20%	6% (7%/3%)	9% (10%/7%)
bis 50.000 Euro	2%	3%	3%	4%	1%	2%	14%	11%	4% (4%/2%)	4% (4%/2%)
mehr	2%	2%	2%	2%	1%	1%	6%	6%	3% (3%/2%)	2% (2%/1%)
Gesamt	7.113	6.957	1.768	12.485	1.508	3.470	1.525	770	13.603 (10.331/3.272)	27.151 (20.086/7.065)

### 4.2.3. Bildungsstand, Erwerbstätigkeit

Zwei Drittel der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung haben einen Hauptschul- oder Realschulabschluss (Männer: 66 %, Frauen: 70 %). Nur wenige (7%; Männer: 6 %, Frauen: 9 %) haben die Hochschulreife erworben. Etwa 20 % haben die Schulausbildung ohne einen Abschluss beendet (Männer: 22 %, Frauen: 17 %). In der Gruppe der Erwerbstätigen finden sich durchweg höhere Bildungsabschlüsse. Der Anteil der Personen mit (allgemeiner) Hochschulreife liegt hier bei 22 %, ohne Schulabschluss bei 4 %.

Tabelle 4.7:  
Höchster erreichter Schulabschluss

Schulabschluss	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
derzeit in Schulausbildung	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	0% (0%/0%)	1% (0%/1%)
ohne Schulabschluss abgegangen	2%	11%	10%	24%	8%	26%	3%	15%	4% (5%/2%)	20% (22%/17%)
Sonderschulabschluss	1%	4%	1%	3%	2%	4%	1%	3%	1% (1%/0%)	4% (4%/3%)
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	39%	52%	55%	51%	41%	45%	41%	49%	42% (45%/30%)	50% (51%/47%)
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	31%	20%	23%	15%	33%	18%	33%	21%	30% (28%/38%)	17% (15%/23%)
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	26%	11%	10%	5%	16%	5%	21%	11%	22% (19%/29%)	7% (6%/9%)
anderer Schulabschluss	1%	1%	2%	1%	0%	0%	0%	1%	1% (1%/1%)	1% (1%/1%)
Gesamt	7.737	7.632	2.031	14.067	1.719	3.863	1.516	779	14.839 (11.316/3.523)	30.273 (22.518/7.755)

Der weit überwiegende Teil der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung hat keine abgeschlossene Berufsausbildung (60 %; Männer: 59 %, Frauen: 61 %).

Tabelle 4.8:  
Ausbildungsabschluss

Ausbildungsabschluss	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	1%	1%	2%	1%	18%	3%	7%	4%	5% (5%/4%)	1% (1%/2%)
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	10%	42%	34%	64%	27%	76%	18%	56%	17% (18%/12%)	60% (59%/61%)
abgeschlossene Lehrausbildung	70%	52%	56%	32%	50%	20%	68%	36%	64% (63%/69%)	36% (36%/34%)
Meister / Techniker	5%	1%	2%	0%	2%	0%	2%	1%	4% (4%/1%)	1% (1%/0%)
Hochschulabschluss	12%	3%	3%	1%	3%	0%	4%	1%	8% (7%/12%)	1% (1%/1%)
anderer Berufsabschluss	2%	2%	3%	2%	1%	1%	1%	2%	2% (2%/2%)	2% (2%/2%)
Gesamt	7.814	7.632	1.963	13.565	1.704	3.768	1.567	793	14.875 (11.341/3.534)	29.556 (21.996/7.560)

Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung haben erwartungsgemäß eine deutlich schlechtere Bildungs- und Ausbildungssituation, da geringe schulische und berufliche Qualifikationen über schlechtere berufliche Chancen (z.B. auf dem ersten Arbeitsmarkt) zu einem erhöhten Armutsrisiko führen. Zugleich machen diese Ergebnisse die insgesamt ungünstige berufliche und soziale Perspektive für einen großen Teil der Klientinnen und Klienten im ambulanten Suchthilfesystem in NRW deutlich.

## 4.3. Betreuungsbezogene Daten

### 4.3.1. Anlass der Betreuung, Auflagen, Betreuungsart, Kostenträger

Etwa die Hälfte (47 %) der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung hat die aktuelle Betreuung aus eigenem Antrieb gesucht. 13 % der Betreuungen wurden durch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten vermittelt. Auf Initiative der Arbeitsagentur wurden 5 % der Betreuungen begonnen. Innerhalb der Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass vor allem bei Menschen mit einer Opioid-Problematik der über eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxis in Betreuungsangebote vermittelte Anteil verhältnismäßig hoch liegt (25 %). Es ist anzunehmen, dass es sich hier vor allem um substituierende Ärztinnen und Ärzte handelt, die in psychosoziale Betreuung vermittelt haben. Insgesamt lassen sich bei den dokumentierten Zugangswegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede erkennen.

Bei 15 % der begonnenen Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung bestehen gerichtliche Auflagen (Männer: 18 %, Frauen: 8 %), hauptsächlich aufgrund von Verstößen gegen das BtMG (11%; Männer: 13 %, Frauen: 6 %).

Bei einem Vergleich der Zugangswege der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung mit denen der Erwerbstätigen lassen sich keine nennenswerten Unterschiede erkennen, allerdings spielen gerichtliche Auflagen bei den Erwerbstätigen insgesamt eine etwas geringere Rolle (6%).

Tabelle 4.9:  
Vermittlung in die Betreuung

Vermittlung	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
keine / Selbstmelder	44%	38%	50%	54%	51%	43%	53%	45%	48% (48%/48%)	47% (48%/45%)
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	6%	3%	35%	25%	3%	1%	3%	3%	9% (9%/8%)	13% (13%/12%)
Familie	9%	6%	4%	3%	11%	6%	23%	11%	11% (11%/10%)	5% (5%/5%)
Justizbehörden / Bewährungshilfe	2%	4%	2%	3%	13%	13%	1%	4%	3% (4%/0%)	5% (6%/2%)
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	12%	9%	1%	1%	4%	3%	2%	2%	8% (7%/10%)	4% (4%/4%)
stationäre Rehabilitationseinrichtung	9%	9%	1%	1%	2%	3%	3%	4%	6% (5%/8%)	4% (3%/4%)
Arbeitsagentur, Job-Center, ARGE	0%	8%	0%	2%	0%	7%	0%	5%	0% (0%/0%)	5% (5%/4%)
Suchtberatungs- und/ oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	5%	3%	3%	4%	2%	2%	6%	6%	4% (4%/5%)	4% (4%/4%)
ambulant betreutes Wohnen	0%	4%	0%	1%	1%	4%	0%	6%	0% (0%/0%)	2% (2%/3%)
Einrichtung der Jugendhilfe/ Jugendamt	1%	2%	0%	0%	2%	5%	0%	2%	1% (1%/1%)	2% (1%/5%)
andere Beratungsdienste	1%	3%	1%	1%	1%	2%	2%	5%	1% (1%/1%)	2% (2%/3%)
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	5%	1%	1%	0%	3%	1%	2%	1%	3% (4%/3%)	0% (0%/0%)
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	1%	0%	0%	0%	4%	1%	0%	0%	1% (2%/1%)	0% (0%/0%)
Sonstige	4%	7%	2%	4%	2%	5%	2%	6%	5% (4%/6%)	7% (7%/7%)
Gesamt	7.978	7.838	2.063	13.997	1.750	3.889	1.610	811	15.314 (11.704/3.610)	30.566 (22.685/7.881)

Der weit überwiegende Teil (87%) der hier betrachteten Klientinnen und Klienten hat bereits im Vorfeld der aktuellen Betreuung suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen (Männer: 87%, Frauen: 86%). Die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung hat bereits eine Entgiftung bzw. einen Entzug durchgeführt. Fast ebenso häufig wurden zuvor ambulante Beratungen (45%) und zu über einem Drittel stationäre Entwöhnungsbehandlungen (37%) in Anspruch genommen. Im Vergleich hierzu liegt der Anteil der erwerbstätigen Klientinnen und Klienten mit suchtspezifischen Behandlungsvorerfahrungen knapp 10 Prozentpunkte darunter (77%).

Tabelle 4.10:  
suchtspezifische Vorerfahrungen

Suchtspez. Vorerfahrungen (Mehrfachantworten)	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
keine Vorerfahrung	18%	11%	9%	7%	38%	23%	37%	25%	23% (25%/20%)	13% (13%/14%)
Entzug / Entgiftung	50%	62%	57%	64%	18%	34%	4%	10%	40% (38%/44%)	55% (55%/54%)
Substitutionsbehandlung	0%	2%	61%	59%	1%	1%	0%	0%	9% (10%/5%)	29% (30%/28%)
PSB bei Substitution	0%	1%	50%	49%	1%	1%	0%	0%	7% (8%/4%)	24% (25%/23%)
ambulante Beratung	46%	49%	48%	43%	44%	50%	50%	53%	45% (46%/44%)	45% (45%/46%)
stationäre Entwöhnungsbehandlung	27%	39%	33%	43%	10%	23%	13%	22%	23% (22%/25%)	37% (38%/34%)
psychiatrische Behandlung	7%	11%	4%	6%	6%	13%	7%	14%	6% (5%/9%)	9% (8%/13%)
amb. Entwöhnungsbehandlung	11%	8%	4%	3%	2%	2%	5%	6%	8% (7%/10%)	4% (4%/5%)
medizinische Notfallhilfe	4%	9%	5%	8%	1%	4%	2%	3%	4% (3%/4%)	7% (7%/9%)
regelmäßiger Besuch von Selbsthilfegruppe(n)	8%	6%	2%	1%	1%	1%	5%	3%	5% (5%/7%)	3% (3%/3%)
Psychotherapeutische Behandlung	7%	6%	4%	3%	5%	6%	6%	6%	7% (5%/12%)	4% (3%/8%)
Gesamt	7.268	7.398	1.929	13.610	1.457	3.358	1.357	706	13.733 (10.447/3.286)	28.875 (21.428/7.447)

Bei den aktuellen Betreuungen der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung handelt es sich insgesamt zumeist um ambulante Beratungen (76%; Männer: 76%, Frauen: 78%), knapp ein Drittel sind psychosoziale Begleitbetreuungen (PSB) bei Substitution (31%; Männer: 31%, Frauen: 28%). Da die jeweilige Betreuungsart hauptsächlich durch die jeweilige Hauptdiagnose der Klientinnen und Klienten bestimmt wird, ist eine Gesamtbetrachtung hier nur bedingt aussagekräftig. Hingegen zeigt sich bei der Einzelbetrachtung, dass zum einen die Menschen mit einer Alkoholproblematik und mit Leistungsbezug zur Grundsicherung mit 13% vergleichsweise seltener eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Anspruch nehmen als die erwerbstätigen Menschen mit einer Alkoholproblematik (21%). Zum anderen finden sich bei Menschen mit einer Opioid-Problematik und Leistungsbezug zur Grundsicherung mit 65% anteilig weniger Substituierte mit psychosozialer Begleitbetreuung (bei Erwerbstätigen 73%).

Tabelle 4.11:  
Betreuungsart in der Einrichtung

Betreuungsart in der Einrichtung (Mehrfachantworten)	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
ambulante Beratung	89%	88%	60%	60%	95%	95%	96%	95%	87% (87%/87%)	76% (76%/78%)
PSB bei Substitution	0%	1%	73%	65%	0%	1%	0%	0%	10% (12%/6%)	31% (31%/28%)
ambulante Entwöhnungsbehandlung	21%	13%	2%	1%	5%	3%	13%	10%	14% (12%/18%)	5% (4%/7%)
sonstige Maßnahmen	5%	9%	4%	6%	9%	8%	7%	10%	6% (6%/7%)	8% (7%/10%)
psychotherapeutische Behandlung	3%	2%	1%	1%	4%	3%	6%	9%	3% (3%/4%)	2% (2%/4%)
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	0%	0%	3%	6%	0%	0%	0%	0%	0% (1%/0%)	3% (3%/2%)
Gesamt	7.055	6.841	1.863	11.807	1.568	3.434	1.449	715	13.652 (10.453/3.199)	26.254 (19.422/6.832)

Die Kosten der Betreuungen wurden in 85% der Fälle pauschal bzw. institutionell abgerechnet. Dies ist immer dann der Fall, wenn die jeweilige Betreuung nicht bei einem Kostenträger beantragt bzw. bewilligt werden muss und ebenfalls nicht von den Klientinnen und Klienten selbst bezahlt wird. Relativ selten wurde eine Finanzierung oder zumindest eine finanzielle Beteiligung durch Arbeitsagenturen (5%) und Sozialhilfeträger (4%) angegeben. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind diesbezüglich nicht zu erkennen.

Eine Beteiligung der Rentenversicherung an der Finanzierung der Betreuungsleistungen findet sich vor allem bei den Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik (16%). Insgesamt spielt sie mit einem Anteil von 6% jedoch eine eher untergeordnete Rolle.

### 4.3.1. Gesundheitliche Lage: Infektionserkrankungen

Bei knapp zwei Drittel aller betreuten Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung ist der Hepatitis-B Infektionsstatus unbekannt, unabhängig von der Hauptdiagnose. Von den getesteten Klientinnen und Klienten ist im Mittel knapp jeder zehnte Mann und jede zehnte Frau infiziert (9%). Mit Hepatitis C infiziert ist die Hälfte der getesteten Klientinnen und Klienten (48%; Männer: 49%, Frauen: 45%), der Infektionsstatus ist hier bei 42% der Gesamtklientel bekannt. 4% der Klientinnen und Klienten mit Angaben zum HIV-Status sind positiv getestet (Männer: 4%, Frauen: 5%), wobei der Status nur bei 38% bekannt ist.

Insgesamt zeigt sich im Vergleich zu der Gruppe der Erwerbstätigen, dass die Infektionsraten bezüglich der dokumentierten Infektionskrankheiten bei den Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung stets höher sind. Dies zeigt sich auch bei einem Vergleich innerhalb der einzelnen Hauptdiagnosegruppen. Besonders auffällig ist dieser Unterschied bei Menschen mit einer Opioid-Problematik hinsichtlich einer Hepatitis-C Infektion: bei den Erwerbstätigen liegt der Anteil der Infizierten mit 38% deutlich unterhalb des Wertes der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung (57%).

Tabelle 4.12:  
Infektionsstatus

Infektionsstatus zu Betreuungsbeginn	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
Infektionsrate*										
Hepatitis-B	4%	6%	8%	10%	3%	1%	4%	9%	6% (6%/5%)	9% (9%/9%)
Hepatitis-C	8%	18%	38%	57%	5%	7%	10%	22%	22% (24%/16%)	48% (49%/45%)
HIV	1%	5%	1%	4%	2%	2%	0%	5%	2% (2%/1%)	4% (4%/5%)
kein Test in den letzten 12 Monaten										
Hepatitis-B	90%	88%	49%	49%	82%	76%	95%	94%	82% (81%/83%)	65% (64%/65%)
Hepatitis-C	90%	87%	42%	38%	81%	75%	94%	93%	80% (79%/83%)	58% (57%/59%)
HIV	91%	88%	48%	45%	82%	77%	94%	93%	81% (81%/84%)	62% (62%/62%)

\* bezogen auf die getesteten Klientinnen und Klienten

### 4.3.2. Betreuung: Ende, Kooperation

Zusätzlich zu den dokumentierten Betreuungen durch Sucht- und Drogenberatungsstellen werden häufig weitere ergänzende Maßnahmen in anderen Einrichtungen des Hilfesystems in Anspruch genommen. Bei den Betreuungen der Menschen mit einer Alkoholproblematik und mit Leistungsbezug zur Grundsicherung sind dies am häufigsten klinisch-stationäre Entzugsbehandlungen (54%), bei gut einem Drittel werden begleitende klinisch-stationäre Entwöhnungsbehandlungen dokumentiert (36%). Bei den Betreuungen der Menschen mit einer Opioid-Problematik und mit Leistungsbezug zur Grundsicherung sind es vor allem Substitutionsbehandlungen (87%). Insgesamt lassen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede erkennen. Vergleicht man die Gruppe der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung mit den Erwerbstätigen lässt sich festhalten, dass die Erwerbstätigen (anteilig) insgesamt weniger ergänzende Hilfeangebote in Anspruch nehmen.

Tabelle 4.13:  
Inanspruchnahme ergänzender Hilfeangebote

Ergänzende Hilfeangebote (Mehrfachantworten)	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
medizinische Notfallhilfe	7%	12%	1%	5%	2%	4%	7%	5%	5% (4%/6%)	6% (5%/8%)
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	1%	3%	90%	87%	1%	2%	1%	1%	29% (34%/15%)	56% (58%/52%)
PSB bei Substitution	0%	1%	3%	8%	0%	0%	0%	1%	1% (1%/0%)	5% (5%/5%)
sonstige medizinische Maßnahmen	11%	14%	7%	12%	17%	17%	14%	18%	12% (10%/16%)	14% (13%/18%)
Entgiftung/Entzug	54%	54%	14%	20%	27%	38%	8%	11%	34% (33%/38%)	29% (29%/29%)
ambulante Beratung	8%	10%	3%	4%	19%	10%	11%	11%	8% (8%/7%)	6% (6%/8%)
stationäre Entwöhnungsbehandlung	34%	36%	6%	9%	18%	25%	35%	29%	22% (21%/27%)	17% (17%/16%)
amb. sozialtherapeutische Maßnahmen	2%	7%	0%	1%	8%	6%	0%	6%	2% (3%/1%)	3% (3%/5%)
psychiatrische Behandlung	15%	19%	2%	5%	15%	24%	21%	20%	12% (11%/17%)	11% (9%/15%)
psychotherapeutische Behandlung	11%	8%	1%	1%	12%	9%	13%	8%	8% (6%/15%)	4% (3%/7%)
sonstige Maßnahmen	12%	19%	4%	7%	19%	30%	24%	37%	12% (11%/15%)	14% (12%/18%)
Gesamt	1.971	2.242	1.329	7.164	339	911	227	165	4.282 (3.202/1.080)	11.649 (8.439/3.210)

Bei den Angaben zur Kooperation mit anderen Einrichtungen und Institutionen werden bei Personen mit Leistungen zur Grundsicherung am häufigsten ärztliche oder psychotherapeutische Praxen (43%), Kosten- und Leistungsträger (28%) sowie die Familie der Betroffenen (26%) genannt. Bei lediglich einem Fünftel der Betreuungen wird auch eine (kooperierende) Kontaktaufnahme mit der Arbeitsagentur (22%) dokumentiert. Während bei Frauen anteilig häufiger die Familie mit in die Beratung einbezogen wird (Männer: 24%, Frauen: 31%), wird bei den Männern anteilig häufiger mit den Justizbehörden kooperiert. Bei einem Vergleich der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung mit den Erwerbstätigen zeigt sich, dass vor allem die Familie der Betroffenen seltener kontaktiert wird (Erwerb: 40%).

Tabelle 4.14:  
Kooperation während der Betreuung

Kooperation während der Betreuung (Mehrfachantworten)	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
Familie	41%	28%	25%	22%	35%	29%	68%	38%	40% (40%/40%)	26% (24%/31%)
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	12%	4%	3%	2%	8%	4%	8%	5%	9% (9%/10%)	3% (3%/3%)
Selbsthilfegruppe	14%	11%	1%	1%	5%	3%	17%	15%	10% (9%/13%)	4% (4%/5%)
ärztliche oder psychotherap. Praxis	22%	19%	82%	68%	15%	15%	24%	25%	33% (32%/35%)	43% (43%/44%)
niedrigschwellige Einrichtung	1%	3%	3%	10%	0%	2%	0%	1%	1% (1%/1%)	6% (6%/6%)
Suchtberatungs/-behandlungsstelle, Fachambulanz	5%	5%	4%	7%	3%	5%	7%	9%	5% (5%/5%)	6% (6%/7%)
Institutsambulanz	7%	7%	4%	5%	6%	7%	13%	18%	8% (7%/10%)	7% (6%/9%)
ambulantes betreutes Wohnen	2%	17%	1%	7%	2%	13%	2%	17%	2% (2%/3%)	12% (11%/14%)
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	18%	21%	12%	18%	13%	19%	5%	7%	15% (13%/19%)	18% (18%/19%)
stationäre Rehabilitationseinrichtung	18%	22%	8%	12%	9%	20%	12%	16%	14% (13%/19%)	17% (17%/16%)
andere Beratungsdienste	2%	5%	3%	5%	1%	5%	5%	11%	2% (2%/2%)	5% (4%/7%)
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1%	6%	2%	4%	6%	13%	1%	6%	2% (2%/2%)	6% (3%/16%)
soziale Verwaltung	1%	4%	2%	9%	0%	3%	1%	2%	1% (1%/1%)	6% (6%/6%)
Arbeitsagentur / ARGE / Job-Center	1%	24%	4%	21%	2%	21%	2%	23%	2% (2%/2%)	22% (22%/21%)
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	5%	2%	2%	0%	13%	2%	0%	1%	5% (5%/2%)	1% (1%/1%)
Justizbehörden / Bewährungshilfe	3%	9%	8%	22%	26%	27%	4%	10%	8% (9%/2%)	19% (22%/11%)
Kosten-, Leistungsträger	47%	40%	13%	22%	22%	26%	32%	35%	35% (33%/44%)	28% (28%/29%)
Sonstige	9%	15%	10%	14%	11%	15%	10%	19%	10% (10%/12%)	15% (14%/19%)
Gesamt	3.557	3.788	1.134	7.074	702	1.942	647	390	6.775 (5.241/1.534)	14.928 (10.965/3.963)

Am Ende der Betreuung wird durch die Beraterinnen und Berater der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen eine Einschätzung hinsichtlich der Entwicklung der suchtbezogenen Hauptproblematik dokumentiert. Eine Veränderung kann (zumindest teilweise) als Indikator für die Wirksamkeit der Intervention gesehen werden. 17% der abgeschlossenen Betreuungen von Personen mit Leistungen zur Grundsicherung werden erfolgreich beendet, bei 28% der Betreuungen wird zumindest eine positive Veränderung dokumentiert. Demgegenüber ist jedoch bei dem insgesamt größeren Teil der Betroffenen eine unveränderte Problematik (50%) bzw. sogar eine Verschlechterung der Ausgangssituation (5%) festzustellen. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Problematik zum Betreuungsende lassen sich in dieser Gruppe nicht erkennen. Bei der Gruppe der Erwerbstätigen wird dagegen bei 70% der beendeten Betreuungen eine Verbesserung dokumentiert.

Tabelle 4.15:  
Problemsituation zu Betreuungsende

Problematik am Tag des Betreuungsendes	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
erfolgreich	41%	22%	26%	10%	36%	19%	37%	21%	37% (37%/40%)	17% (17%/18%)
gebessert	33%	31%	28%	24%	34%	30%	32%	31%	33% (33%/33%)	28% (28%/28%)
unverändert	24%	43%	42%	59%	29%	48%	31%	47%	27% (29%/23%)	50% (51%/49%)
verschlechtert	2%	5%	4%	7%	2%	3%	1%	1%	2% (2%/3%)	5% (5%/5%)
Gesamt	4.576	4.444	585	4.669	979	2.244	931	490	7.957 (6.121/1.836)	13.765 (10.304/3.461)

Weniger als jede zweite Betreuung von Personen mit Leistungen zur Grundsicherung wird, unabhängig vom Geschlecht der betreuten Person, entweder regulär (36%) oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform (13%) beendet. 40% der Betreuungen wird durch die Klientin bzw. den Klienten vorzeitig abgebrochen. In der Gruppe der Erwerbstätigen liegt die Quote der regulär beendeten Betreuungen mit 65% deutlich höher. Auch bei einem Vergleich innerhalb der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass die Betreuungen bei Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung häufiger abgebrochen werden.

Tabelle 4.16:  
Art der Beendigung

Art der Beendigung	Alkohol		Opioide		Cannabis		PGS		Gesamt	
	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb	SGB	Erwerb (M/W)	SGB (M/W)
regulär	56%	43%	46%	28%	52%	38%	42%	34%	53% (52%/55%)	36% (36%/36%)
vorzeitig auf Veranlassung	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1% (1%/1%)	1% (1%/1%)
vorzeitig mit Einverständnis	4%	4%	3%	1%	2%	2%	4%	4%	3% (3%/4%)	3% (3%/3%)
Abbruch durch Klient	24%	32%	33%	46%	36%	43%	44%	47%	29% (31%/25%)	40% (40%/40%)
disziplinarisch	0%	1%	2%	3%	1%	2%	0%	0%	1% (1%/0%)	2% (2%/2%)
außerplanmäßige Verlegung/ Wechsel	1%	1%	3%	6%	0%	2%	0%	1%	1% (1%/1%)	3% (3%/2%)
planmäßiger Wechsel	13%	15%	10%	12%	9%	12%	9%	13%	12% (11%/13%)	13% (13%/14%)
verstorben	0%	1%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0% (0%/0%)	1% (1%/1%)
Gesamt	4.625	4.414	605	4.866	987	2.260	949	489	8.093 (6.216/1.877)	13.936 (10.409/3.527)

## 4.4. Zusammenfassung

Das diesjährige Schwerpunktthema beschreibt die Lebenslage derjenigen Klientinnen und Klienten im ambulanten nordrhein-westfälischen Suchthilfesystem, die zusätzlich zum Suchtproblem von Armut bedroht oder betroffen sind. Insgesamt lassen sich 31.891 dokumentierte Betreuungen von Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung identifizieren. Die Vergleichsgruppe der erwerbstätigen Klientinnen und Klienten, die ihren Lebensunterhalt ohne den Bezug von Grundsicherungsleistungen bestreiten, umfasst insgesamt 15.701 Betreuungen.

Die Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung sind zu drei Vierteln männlich und durchschnittlich 37,2 Jahre alt. Anteilig am häufigsten steht eine Opioid-Problematik im Vordergrund der Betreuung (48%), die zweitgrößte Hauptdiagnosegruppe sind Klientinnen und Klienten mit einem problematischen Alkoholkonsum. In der Vergleichsgruppe der Erwerbstätigen zeigt sich eine deutlich andere Verteilung der Hauptdiagnosen. Während Klientinnen und Klienten mit einer Opioid-Hauptdiagnose hier einen vergleichsweise niedrigen Anteil von 14% ausmachen, hat die Mehrheit der Erwerbstätigen eine alkoholbezogene Hauptdiagnose (54%).

Die Analysen machen deutlich, dass die Gruppe der Klientinnen und Klienten mit Leistungsbezug zur Grundsicherung nicht nur eine aus finanzieller Sicht besonders belastete Klientel darstellt. Am schwersten belastet zeigen sich vor allem Klientinnen und Klienten mit der Hauptdiagnose Opioid. Sie sind überwiegend ledig (71%), alleinstehend (55%) und alleinlebend (53%), insgesamt also wenig sozial integriert. Zudem verfügen sie über eine geringere schulische und berufliche Bildung. So haben sie häufig keinen Schulabschluss (24%) und keine abgeschlossene Berufsausbildung (64%). Außerdem sind sie gesundheitlich stärker beeinträchtigt als die Vergleichsgruppe der Erwerbstätigen (ohne Leistungsbezug zur Grundsicherung). Dies zeigt sich vor allem in einer vergleichsweise hohen Hepatitis-C Infektionsrate (57%).

Obwohl die Klientinnen und Klienten mit Leistungen zur Grundsicherung einen regelmäßigen Kontakt zu den Jobcentern haben, spielen die Jobcenter bei der Vermittlung der Klientinnen und Klienten in das Suchthilfesystem wie auch bei der Kooperation mit Suchthilfeeinrichtungen nur eine geringe Rolle (5%). Die Behandlungsvorerfahrungen der Klientinnen und Klienten sind ein Hinweis darauf, dass diese Menschen bereits vom Suchthilfesystem erreicht worden sind. Lediglich 12% geben an, bislang keine vorherigen suchtspezifischen Maßnahmen in Anspruch genommen zu haben. Zugleich verdeutlicht die vergleichsweise hohe Abbruchquote von 40% die Schwierigkeit, diese suchtkranken Menschen langfristig an das Hilfesystem zu binden.

# 5. Tabellenanhang

	Alkohol				Opiode				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
Betreuungen in Altersgruppen	0.1%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	1.5%	3.7%	1.8%	0.5%	0.2%	0.5%	0.6%	1.1%	0.7%	0.7%	
15-17 Jahre	0.8%	0.9%	0.8%	0.4%	0.2%	0.2%	13.9%	18.2%	14.7%	1.7%	0.5%	1.6%	4.0%	4.1%	4.0%	4.0%		
18-19 Jahre	1.1%	0.6%	0.9%	0.9%	0.5%	0.5%	13.5%	9.5%	12.9%	3.5%	0.7%	3.1%	4.0%	2.7%	3.6%	3.6%		
20-24 Jahre	4.0%	2.0%	3.3%	7.3%	4.3%	4.3%	29.1%	24.6%	28.3%	20.4%	7.3%	18.9%	10.9%	8.4%	10.2%			
25-29 Jahre	5.9%	3.6%	5.1%	14.7%	11.6%	11.6%	18.7%	19.0%	18.8%	18.2%	10.7%	17.3%	12.1%	9.9%	11.5%			
30-34 Jahre	8.1%	6.6%	7.6%	20.0%	19.8%	19.8%	12.0%	11.2%	11.9%	14.6%	8.0%	13.8%	13.8%	11.1%	13.1%			
35-39 Jahre	9.3%	8.8%	9.1%	18.5%	22.2%	22.2%	5.6%	5.1%	5.5%	11.2%	13.9%	11.5%	13.1%	10.6%	12.4%			
40-44 Jahre	13.1%	12.5%	12.9%	17.3%	19.0%	19.0%	2.7%	3.5%	2.8%	10.4%	14.8%	10.9%	12.3%	11.9%	12.2%			
45-49 Jahre	17.5%	20.2%	18.4%	12.1%	12.9%	12.9%	1.6%	2.4%	1.7%	9.2%	16.9%	10.1%	11.1%	14.1%	11.9%			
50-54 Jahre	17.8%	19.6%	18.4%	6.6%	6.1%	6.4%	0.9%	1.7%	1.1%	5.3%	11.4%	6.0%	8.8%	11.7%	9.6%			
55-59 Jahre	12.6%	13.0%	12.7%	2.5%	1.9%	2.3%	0.3%	0.9%	0.4%	2.9%	8.4%	3.6%	5.4%	7.4%	5.9%			
60 Jahre und älter	9.7%	12.1%	10.5%	0.8%	0.7%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	2.1%	7.1%	2.7%	3.9%	7.0%	4.7%			
<b>Gesamt N</b>	<b>17.575</b>	<b>9.026</b>	<b>26.601</b>	<b>16.791</b>	<b>4.794</b>	<b>21.585</b>	<b>9.492</b>	<b>1.949</b>	<b>11.441</b>	<b>3.445</b>	<b>438</b>	<b>3.883</b>	<b>60.725</b>	<b>22.179</b>	<b>82.904</b>			
Alter	45.3	47.2	45.9	38.3	36.8	37.9	24.8	25.3	24.9	33.6	42.2	34.6	36.9	39.8	37.7			
Nationalität	94.0%	95.8%	94.6%	84.4%	93.3%	86.4%	89.5%	95.2%	90.5%	81.4%	91.7%	82.6%	88.5%	94.4%	90.1%			
deutsch	2.8%	2.5%	2.7%	4.2%	3.0%	3.9%	2.0%	1.8%	2.0%	3.5%	3.8%	3.5%	3.2%	2.6%	3.1%			
sonstige	3.2%	1.7%	2.7%	11.2%	3.5%	9.5%	8.4%	2.9%	7.5%	15.0%	4.5%	13.9%	8.2%	2.9%	6.8%			
staatenlos	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%			
<b>Gesamt N</b>	<b>16.899</b>	<b>8.674</b>	<b>25.573</b>	<b>16.321</b>	<b>4.687</b>	<b>21.008</b>	<b>9.196</b>	<b>1.898</b>	<b>11.094</b>	<b>3.323</b>	<b>424</b>	<b>3.747</b>	<b>58.036</b>	<b>21.234</b>	<b>79.270</b>			
Klient ist selbst migriert	14.0%	10.0%	12.6%	24.4%	11.7%	21.6%	8.3%	5.3%	7.8%	19.1%	12.5%	18.4%	16.5%	9.8%	14.7%			
Klient ist als Kind von Migranten geboren	5.9%	4.1%	5.2%	17.5%	8.3%	15.5%	18.6%	12.9%	17.6%	23.0%	12.2%	21.7%	14.1%	7.2%	12.3%			
keine Migrationsgeschichte	82.2%	87.5%	84.0%	64.8%	82.9%	68.8%	75.3%	83.1%	76.6%	62.4%	76.1%	64.0%	73.2%	84.9%	76.3%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.377</b>	<b>7.506</b>	<b>21.883</b>	<b>14.511</b>	<b>4.139</b>	<b>18.650</b>	<b>7.768</b>	<b>1.578</b>	<b>9.346</b>	<b>2.795</b>	<b>360</b>	<b>3.155</b>	<b>45.545</b>	<b>16.622</b>	<b>62.167</b>			
nicht deutsch	1.7%	0.9%	1.4%	2.1%	1.5%	1.9%	0.9%	0.7%	0.8%	0.7%	1.6%	0.8%	1.6%	1.0%	1.4%			
deutsch	98.3%	99.1%	98.6%	97.9%	98.5%	98.1%	99.1%	99.3%	99.2%	99.3%	98.4%	99.2%	98.4%	99.0%	98.6%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.721</b>	<b>7.664</b>	<b>22.385</b>	<b>15.092</b>	<b>4.322</b>	<b>19.414</b>	<b>8.225</b>	<b>1.681</b>	<b>9.906</b>	<b>2.926</b>	<b>371</b>	<b>3.297</b>	<b>47.410</b>	<b>17.206</b>	<b>64.616</b>			
ledig	43.4%	28.6%	38.3%	71.4%	60.4%	68.9%	90.8%	84.9%	89.8%	61.5%	39.0%	58.9%	65.7%	48.5%	61.1%			
verheiratet, zusammenlebend	28.0%	30.0%	28.7%	11.8%	12.1%	11.9%	4.8%	5.2%	4.9%	24.9%	24.3%	24.8%	16.7%	20.2%	17.6%			
verheiratet, getrennt lebend	7.3%	8.1%	7.5%	4.1%	6.1%	4.5%	1.8%	3.3%	2.0%	4.6%	8.0%	5.0%	4.7%	6.5%	5.2%			
geschieden	19.4%	27.3%	22.1%	12.0%	18.6%	13.5%	2.5%	6.5%	3.2%	8.6%	25.1%	10.5%	12.0%	20.6%	14.3%			
verwitwet	1.9%	6.0%	3.3%	0.7%	2.8%	1.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.4%	3.6%	0.8%	0.9%	4.2%	1.8%			
<b>Gesamt N</b>	<b>16.083</b>	<b>8.411</b>	<b>24.494</b>	<b>15.580</b>	<b>4.479</b>	<b>20.059</b>	<b>8.598</b>	<b>1.765</b>	<b>10.363</b>	<b>3.128</b>	<b>415</b>	<b>3.543</b>	<b>50.359</b>	<b>18.714</b>	<b>69.073</b>			
alleinstehend	46.6%	41.5%	44.9%	58.5%	34.6%	53.2%	62.9%	50.7%	60.8%	42.1%	42.3%	42.1%	54.2%	42.1%	50.9%			
zeitweilige Beziehungen	4.7%	6.1%	5.2%	6.8%	11.7%	7.9%	7.2%	11.5%	7.9%	4.3%	5.8%	4.5%	6.0%	8.6%	6.7%			
festе Beziehung	48.2%	51.9%	49.5%	34.3%	53.1%	38.5%	29.4%	37.1%	30.7%	53.0%	51.8%	52.8%	39.3%	48.7%	41.9%			
Sonstige	0.4%	0.6%	0.5%	0.4%	0.6%	0.4%	0.5%	0.7%	0.5%	0.6%	0.3%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.566</b>	<b>8.127</b>	<b>23.693</b>	<b>15.202</b>	<b>4.385</b>	<b>19.587</b>	<b>8.219</b>	<b>1.675</b>	<b>9.894</b>	<b>3.006</b>	<b>400</b>	<b>3.406</b>	<b>48.554</b>	<b>18.016</b>	<b>66.570</b>			

Lebenssituation	Alkohol						Opiode			Cannabis			path. Glücksspielen			Gesamt		
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
alleinlebend	48,9%	38,7%	45,4%	52,8%	37,5%	49,4%	34,5%	32,4%	34,1%	32,1%	32,9%	32,2%	45,8%	37,2%	43,5%			
mit Elternteil	6,5%	3,0%	5,3%	11,0%	4,2%	9,5%	37,8%	25,0%	35,6%	21,2%	3,7%	19,2%	16,2%	7,7%	13,9%			
mit Kindern	3,0%	15,3%	7,2%	2,2%	12,6%	4,5%	1,5%	13,2%	3,5%	1,8%	19,4%	3,8%	2,3%	14,1%	5,4%			
mit PartnerIn	24,7%	27,5%	25,6%	15,6%	27,9%	18,4%	9,2%	11,8%	9,6%	21,7%	22,9%	21,8%	17,6%	24,1%	19,3%			
mit PartnerIn und mit Kindern	12,7%	12,9%	12,8%	8,5%	8,8%	8,6%	5,1%	6,0%	5,2%	17,8%	16,0%	17,6%	9,9%	10,6%	10,1%			
mit Freunden/Bekanntten	1,8%	1,3%	1,7%	4,3%	3,3%	4,1%	6,6%	6,2%	6,5%	2,7%	2,0%	2,6%	3,9%	2,9%	3,6%			
mit sonstigen Personen	2,4%	1,3%	2,0%	5,6%	5,7%	5,6%	5,5%	5,3%	5,5%	2,7%	3,2%	2,8%	4,5%	3,3%	4,1%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.788</b>	<b>8.208</b>	<b>23.996</b>	<b>15.192</b>	<b>4.358</b>	<b>19.550</b>	<b>8.336</b>	<b>1.691</b>	<b>10.027</b>	<b>3.078</b>	<b>407</b>	<b>3.485</b>	<b>48.952</b>	<b>17.956</b>	<b>66.908</b>			
kein Kind	85,9%	75,8%	82,4%	87,3%	77,1%	85,0%	92,5%	79,3%	90,2%	79,5%	66,9%	78,1%	87,6%	77,3%	84,8%			
ein Kind	7,0%	13,2%	9,1%	6,5%	14,6%	8,3%	4,3%	11,4%	5,6%	9,5%	18,2%	10,5%	6,3%	12,7%	8,1%			
zwei Kinder	5,2%	7,4%	5,9%	4,2%	5,9%	4,6%	2,1%	6,7%	2,9%	8,1%	11,4%	8,5%	4,3%	6,9%	5,0%			
drei Kinder	1,3%	1,8%	1,5%	1,1%	1,6%	1,2%	0,7%	1,1%	0,8%	1,9%	2,4%	2,0%	1,2%	1,6%	1,3%			
mehr als drei Kinder	0,7%	1,8%	1,0%	0,8%	0,8%	0,8%	0,4%	1,5%	0,6%	1,0%	1,1%	1,0%	0,7%	1,4%	0,9%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.398</b>	<b>8.094</b>	<b>23.492</b>	<b>14.531</b>	<b>4.193</b>	<b>18.724</b>	<b>7.795</b>	<b>1.628</b>	<b>9.423</b>	<b>2.941</b>	<b>369</b>	<b>3.310</b>	<b>47.536</b>	<b>18.027</b>	<b>65.563</b>			
kein Kind	84,2%	75,4%	81,2%	86,4%	77,1%	84,3%	88,1%	76,5%	86,2%	77,5%	67,8%	76,4%	85,6%	76,6%	83,2%			
ein Kind	7,6%	13,5%	9,7%	6,6%	14,6%	8,4%	6,7%	13,1%	7,8%	11,1%	18,1%	11,9%	7,2%	13,2%	8,8%			
zwei Kinder	5,8%	7,5%	6,4%	4,5%	5,8%	4,8%	3,2%	7,2%	3,9%	8,4%	10,0%	8,6%	4,9%	7,0%	5,5%			
drei Kinder	1,5%	1,8%	1,6%	1,4%	1,4%	1,4%	1,2%	1,4%	1,2%	2,0%	3,1%	2,1%	1,5%	1,7%	1,5%			
mehr als drei Kinder	0,8%	1,8%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,7%	1,7%	0,9%	1,0%	1,1%	1,0%	0,9%	1,5%	1,0%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.876</b>	<b>7.823</b>	<b>22.699</b>	<b>14.214</b>	<b>4.098</b>	<b>18.312</b>	<b>7.510</b>	<b>1.550</b>	<b>9.060</b>	<b>2.804</b>	<b>360</b>	<b>3.164</b>	<b>46.110</b>	<b>17.463</b>	<b>63.573</b>			
derzeit in Schulausbildung	0,9%	1,1%	1,0%	0,2%	0,4%	0,3%	15,2%	21,1%	16,2%	3,1%	1,6%	3,0%	4,2%	4,5%	4,3%			
ohne Schulabschluss abgegangen	6,5%	4,2%	5,7%	22,1%	18,8%	21,4%	16,9%	14,5%	16,5%	6,7%	6,8%	6,7%	14,3%	9,9%	13,1%			
Sonderschulabschluss	2,8%	1,5%	2,4%	3,1%	2,0%	2,9%	2,6%	1,8%	2,5%	1,9%	1,4%	1,9%	2,9%	1,8%	2,6%			
Hauptschul- / Volksschulabschluss	48,3%	38,8%	45,0%	53,3%	46,9%	51,9%	36,6%	31,1%	35,7%	40,5%	44,5%	40,9%	46,5%	39,2%	44,6%			
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	22,3%	33,5%	26,2%	14,5%	22,8%	16,3%	20,0%	21,0%	20,2%	28,0%	32,0%	28,5%	19,5%	28,1%	21,8%			
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	18,2%	20,1%	18,9%	5,1%	8,0%	5,8%	8,3%	10,0%	8,6%	19,1%	13,1%	18,5%	11,5%	15,8%	12,7%			
anderer Schulabschluss	1,0%	0,7%	0,9%	1,7%	1,0%	1,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,6%	1,0%	0,8%	1,0%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.250</b>	<b>8.004</b>	<b>23.254</b>	<b>15.260</b>	<b>4.369</b>	<b>19.629</b>	<b>8.295</b>	<b>1.676</b>	<b>9.971</b>	<b>2.837</b>	<b>366</b>	<b>3.203</b>	<b>47.936</b>	<b>17.544</b>	<b>65.480</b>			
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	2,2%	1,7%	2,0%	1,3%	1,5%	1,3%	13,9%	11,5%	13,5%	12,3%	4,9%	11,5%	5,3%	4,2%	5,0%			
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	23,4%	22,0%	22,9%	57,4%	67,2%	59,6%	60,7%	62,6%	61,0%	29,6%	36,7%	30,4%	43,8%	40,6%	42,9%			
abgeschlossene Lehrausbildung	60,7%	66,1%	62,6%	37,5%	27,8%	35,3%	23,2%	23,4%	23,2%	52,3%	53,4%	52,4%	43,8%	47,9%	44,9%			
Meister / Techniker	4,6%	0,9%	3,3%	0,7%	0,2%	0,6%	0,6%	0,3%	0,5%	1,6%	0,0%	1,5%	2,1%	0,6%	1,7%			
Hochschulabschluss	7,5%	7,5%	7,5%	1,0%	1,4%	1,1%	0,9%	1,1%	1,0%	3,1%	2,9%	3,0%	3,5%	4,8%	3,8%			
anderer Berufsabschluss	1,6%	1,8%	1,7%	2,1%	2,0%	2,1%	0,8%	1,1%	0,8%	1,1%	2,1%	1,2%	1,5%	1,8%	1,6%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.168</b>	<b>7.933</b>	<b>23.101</b>	<b>14.223</b>	<b>4.068</b>	<b>18.291</b>	<b>7.598</b>	<b>1.517</b>	<b>9.115</b>	<b>2.983</b>	<b>384</b>	<b>3.367</b>	<b>45.789</b>	<b>16.754</b>	<b>62.543</b>			

	Alkohol				Opiode				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt	
Lebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn (Mehrfachantworten)	39,6%	35,8%	38,3%	14,5%	10,0%	15,8%	10,0%	14,5%	22,8%	13,8%	21,2%	53,0%	37,8%	51,2%	28,2%	24,7%	27,3%	
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	1,6%	1,4%	1,5%	0,9%	1,3%	0,8%	0,9%	8,7%	8,4%	8,6%	5,8%	3,8%	5,6%	3,2%	3,1%	3,1%		
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	1,2%	2,0%	1,5%	1,6%	2,0%	1,5%	2,0%	2,9%	2,1%	2,8%	3,6%	3,6%	3,3%	3,5%	1,9%	2,2%	2,0%	
Krankengeld, Übergangsgeld	5,9%	6,0%	6,0%	0,9%	0,7%	0,9%	0,9%	2,0%	2,6%	2,1%	2,1%	2,8%	4,1%	2,9%	3,1%	3,8%	3,3%	
Leistungen der Pflegeversicherung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	
Rente, Pension	11,2%	15,7%	12,8%	3,9%	4,5%	3,8%	3,9%	0,8%	2,3%	1,1%	1,1%	4,3%	13,0%	5,3%	5,7%	10,6%	7,1%	
ALGI	7,4%	5,0%	6,6%	4,6%	2,6%	5,1%	2,6%	4,8%	3,8%	4,6%	4,6%	6,8%	9,2%	7,1%	6,1%	4,1%	5,5%	
ALGII	34,6%	28,7%	32,6%	71,1%	75,7%	69,8%	71,1%	37,1%	45,2%	38,5%	22,0%	22,0%	29,6%	22,9%	46,4%	43,6%	45,6%	
Sozialhilfe	2,9%	2,6%	2,8%	6,3%	6,9%	6,2%	6,3%	4,3%	5,1%	4,4%	4,4%	2,2%	4,1%	2,4%	4,4%	4,5%	4,4%	
Angehörige	4,5%	16,9%	8,7%	2,9%	4,3%	2,5%	2,9%	26,1%	25,8%	26,0%	9,3%	9,3%	14,3%	9,9%	15,3%	10,7%		
Vermögen	1,2%	1,3%	1,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%	0,6%	0,7%	0,6%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	0,7%	1,0%	0,8%	
Sonstiges	1,5%	1,7%	1,6%	7,1%	6,4%	7,3%	7,1%	4,8%	4,0%	4,7%	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	4,4%	3,3%	4,1%	
<b>Gesamt N</b>	<b>15.269</b>	<b>7.988</b>	<b>23.257</b>	<b>19.204</b>	<b>4.287</b>	<b>14.917</b>	<b>4.287</b>	<b>8.105</b>	<b>1.642</b>	<b>9.747</b>	<b>2.946</b>	<b>47.574</b>	<b>392</b>	<b>3.338</b>	<b>47.574</b>	<b>17.626</b>	<b>65.200</b>	
Hauptlebensunterhalt in der Woche vor Betreuungsbeginn	37,6%	32,3%	35,8%	12,2%	7,6%	13,6%	7,6%	20,9%	12,8%	19,5%	51,8%	26,3%	35,6%	49,9%	26,3%	22,1%	25,2%	
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	1,3%	0,8%	1,1%	0,6%	0,8%	0,5%	0,8%	7,2%	6,8%	7,1%	4,9%	2,6%	3,1%	4,7%	2,6%	2,3%	2,5%	
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	1,0%	0,7%	1,0%	0,9%	0,5%	0,8%	0,9%	0,5%	0,5%	0,5%	
Krankengeld, Übergangsgeld	5,0%	5,0%	5,0%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	1,6%	1,7%	1,6%	2,1%	2,5%	3,1%	2,2%	2,5%	3,1%	2,7%	
Leistungen der Pflegeversicherung	0,0%	0,1%	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%	0,0%	0,0%	
Rente, Pension	10,6%	14,3%	11,9%	3,3%	3,4%	3,3%	3,3%	0,7%	1,7%	0,8%	4,0%	5,3%	11,5%	4,9%	9,2%	6,3%	6,3%	
ALGI	6,4%	4,4%	5,7%	3,8%	2,3%	4,3%	3,8%	4,3%	3,3%	4,1%	6,2%	8,1%	8,1%	6,4%	5,2%	3,6%	4,8%	
ALGII	32,8%	26,9%	30,8%	67,7%	72,6%	66,3%	67,7%	35,1%	43,9%	36,5%	20,9%	44,1%	27,2%	21,6%	44,1%	41,7%	43,4%	
Sozialhilfe	1,9%	1,6%	1,8%	4,9%	5,0%	4,9%	4,9%	3,5%	3,8%	3,6%	1,6%	3,4%	2,5%	1,7%	3,4%	3,0%	3,3%	
Angehörige	2,6%	12,5%	6,0%	1,5%	2,6%	1,2%	1,5%	21,7%	22,1%	21,8%	6,5%	6,7%	7,9%	6,6%	6,7%	11,6%	8,0%	
Vermögen	0,5%	0,8%	0,6%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	0,5%	0,4%	
Sonstiges	1,0%	0,8%	0,9%	4,8%	4,4%	4,9%	4,8%	3,8%	3,2%	3,7%	1,0%	3,1%	0,0%	0,9%	3,1%	2,1%	2,9%	
<b>Gesamt N</b>	<b>14.988</b>	<b>7.883</b>	<b>22.871</b>	<b>18.948</b>	<b>4.234</b>	<b>14.714</b>	<b>4.234</b>	<b>7.974</b>	<b>1.613</b>	<b>9.587</b>	<b>2.892</b>	<b>46.574</b>	<b>393</b>	<b>3.285</b>	<b>46.574</b>	<b>17.153</b>	<b>63.727</b>	
Schuldsituation in der Woche vor Betreuungsbeginn	69,3%	78,0%	72,3%	42,9%	45,2%	42,3%	42,9%	70,3%	72,5%	70,7%	32,7%	57,9%	24,5%	31,7%	57,9%	68,9%	60,9%	
bis 10.000 Euro	19,2%	15,3%	17,8%	41,2%	43,3%	40,6%	41,2%	22,9%	21,9%	22,7%	34,3%	28,2%	41,8%	35,2%	28,2%	23,1%	26,8%	
bis 25.000 Euro	5,8%	3,2%	4,9%	10,1%	8,4%	10,6%	10,1%	4,6%	4,2%	4,5%	16,1%	8,0%	18,6%	16,4%	8,0%	4,9%	7,1%	
bis 50.000 Euro	3,1%	1,8%	2,6%	3,8%	2,1%	4,3%	3,8%	1,4%	0,8%	1,3%	11,1%	3,7%	10,6%	11,1%	3,7%	1,9%	3,2%	
mehr	2,6%	1,7%	2,3%	1,9%	1,0%	2,2%	1,9%	0,8%	0,6%	0,8%	5,7%	2,3%	4,5%	5,6%	2,3%	1,3%	2,0%	
<b>Gesamt N</b>	<b>13.717</b>	<b>7.270</b>	<b>20.987</b>	<b>16.522</b>	<b>3.735</b>	<b>12.787</b>	<b>3.735</b>	<b>7.031</b>	<b>1.432</b>	<b>8.463</b>	<b>2.898</b>	<b>42.106</b>	<b>376</b>	<b>3.274</b>	<b>42.106</b>	<b>15.945</b>	<b>58.051</b>	

Einzel Diagnosen (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%	27,1%	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%	87,8%	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%	49,1%	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 opiat-haltige 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%
Mescaline	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%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	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>19665</b>	<b>11525</b>	<b>3287</b>	<b>428</b>	<b>3715</b>	<b>52442</b>	<b>18836</b>	<b>71278</b>
Alter Erstkonsum	16,9	18,1	17,3	22,5	22,0	22,4	15,5	15,7	15,5	20,5	31,2	21,7			
Alter Störungsbeginn	28,8	32,5	30,1	17,2	18,3	17,4	16,7	17,8	16,9	21,5	23,7	21,8	25,0	29,8	26,5
				22,6	22,5	22,6							22,7	22,5	22,6
	18,2	19,4	18,4	16,2	16,4	16,3	16,6	17,1	16,7	18,3	16,2	18,1	16,6	17,1	16,7
				24,2	23,9	24,1							25,6	27,9	26,3
				21,5	21,6	21,5							21,7	21,7	21,7
				18,6	18,8	18,7	18,6	18,0	18,5				19,1	19,1	19,1
	16,7	17,7	17,0	14,3	14,3	14,3	14,4	14,3	14,4	16,0	16,3	16,1	15,1	15,8	15,3
				17,8	14,6	16,6							30,1	17,8	26,4
				21,2	22,3	21,3				23,6	33,5	24,7	23,2	28,6	23,9

	Alkohol				Opiode				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					23,8%	24,8%	24,1%											
ja, aber nicht in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn					47,9%	49,9%	48,3%											
ja, (auch) in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn					28,3%	25,3%	27,6%											
<b>Gesamt N</b>	<b>9.833</b>	<b>14.890</b>	<b>5.057</b>	<b>14.890</b>	<b>11.969</b>	<b>3.376</b>	<b>15.345</b>	<b>6.015</b>	<b>7.228</b>	<b>1.929</b>	<b>245</b>	<b>2.174</b>	<b>33.826</b>	<b>11.759</b>	<b>45.585</b>			
Hepatitis B Infektion																		
getestet, negativ	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%	45,0%	46,5%	45,3%	17,3%	21,4%	4,5%	8,2%	4,9%	24,8%	23,0%	24,4%			
getestet, positiv	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	5,0%	5,3%	5,0%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	2,1%	2,0%	2,1%			
Status unbekannt	90,0%	89,9%	89,9%	89,9%	50,1%	48,2%	49,7%	82,4%	78,2%	95,3%	91,4%	94,8%	73,0%	75,0%	73,5%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.833</b>	<b>14.890</b>	<b>5.057</b>	<b>14.890</b>	<b>11.969</b>	<b>3.376</b>	<b>15.345</b>	<b>6.015</b>	<b>7.228</b>	<b>1.929</b>	<b>245</b>	<b>2.174</b>	<b>33.826</b>	<b>11.759</b>	<b>45.585</b>			
Hepatitis C Infektion																		
getestet, negativ	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	27,1%	29,2%	27,6%	17,4%	20,9%	4,5%	9,0%	5,0%	18,2%	17,5%	18,1%			
getestet, akut	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	4,0%	3,7%	3,9%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	1,7%	1,2%	1,5%			
getestet, chronisch	1,2%	1,1%	1,1%	1,2%	29,6%	28,8%	29,4%	1,0%	1,1%	0,7%	0,0%	0,6%	11,8%	9,7%	11,3%			
Status unbekannt	89,4%	89,7%	89,7%	89,5%	39,3%	38,3%	39,1%	81,3%	77,7%	94,7%	91,0%	94,3%	68,3%	71,6%	69,1%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.805</b>	<b>14.855</b>	<b>5.074</b>	<b>14.855</b>	<b>12.236</b>	<b>3.474</b>	<b>15.710</b>	<b>6.047</b>	<b>7.271</b>	<b>1.928</b>	<b>244</b>	<b>2.172</b>	<b>34.146</b>	<b>11.864</b>	<b>46.010</b>			
HIV Infektion																		
getestet, negativ	9,9%	9,7%	9,7%	9,8%	51,2%	52,0%	51,4%	17,3%	21,9%	5,6%	8,5%	6,0%	27,5%	25,1%	26,9%			
getestet, positiv	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	2,0%	3,1%	2,2%	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	1,0%	1,1%	1,0%			
Status unbekannt	89,8%	89,9%	89,9%	89,9%	46,8%	44,9%	46,4%	82,4%	77,7%	94,3%	91,5%	94,0%	71,5%	73,8%	72,1%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.893</b>	<b>14.967</b>	<b>5.074</b>	<b>14.967</b>	<b>12.276</b>	<b>3.483</b>	<b>15.759</b>	<b>6.196</b>	<b>7.439</b>	<b>1.936</b>	<b>248</b>	<b>2.184</b>	<b>34.459</b>	<b>11.929</b>	<b>46.388</b>			
Kostenträger für die Betreuungen (Mehrfachantworten)																		
pauschal/institutionell finanziert	78,8%	78,3%	77,3%	78,3%	89,5%	88,3%	89,2%	92,3%	92,0%	90,0%	85,1%	89,4%	86,6%	83,8%	85,9%			
Selbstzahler	2,0%	1,8%	1,2%	1,8%	0,1%	0,2%	0,1%	1,4%	0,9%	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%	1,2%	1,3%			
Rentenversicherung	17,3%	18,8%	21,8%	18,8%	1,1%	1,6%	1,2%	2,9%	3,3%	11,0%	12,5%	11,2%	7,8%	11,8%	8,8%			
Krankenversicherung	5,0%	5,1%	5,5%	5,1%	2,9%	3,4%	3,0%	2,0%	1,9%	8,8%	10,3%	9,0%	3,7%	4,6%	3,9%			
Sozialhilfe	0,7%	0,6%	0,3%	0,6%	5,7%	5,7%	5,7%	0,5%	1,3%	0,3%	0,0%	0,3%	2,2%	1,9%	2,1%			
Jugendhilfe	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,7%	1,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,5%	0,3%			
Arbeitsagenturen, Jobcenter	2,9%	2,5%	1,6%	2,5%	3,5%	3,4%	3,5%	1,4%	1,5%	0,7%	0,5%	0,7%	2,5%	1,9%	2,3%			
Pflegeversicherung	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%			
Sonstiges	3,1%	3,2%	3,4%	3,2%	2,3%	2,5%	2,3%	2,0%	1,9%	1,4%	1,9%	1,4%	2,5%	2,8%	2,6%			
<b>Gesamt N</b>	<b>14.214</b>	<b>21.583</b>	<b>7.369</b>	<b>21.583</b>	<b>13.458</b>	<b>3.849</b>	<b>17.307</b>	<b>7.720</b>	<b>9.224</b>	<b>2.708</b>	<b>377</b>	<b>3.085</b>	<b>44.199</b>	<b>15.969</b>	<b>60.168</b>			
gerichtliche Auflagen für die Betreuungen																		
keine gerichtlichen Auflagen	93,7%	95,4%	98,7%	95,4%	84,1%	88,3%	85,0%	71,2%	90,3%	96,0%	96,5%	96,0%	84,9%	94,6%	87,5%			
BtMG	1,2%	0,9%	0,3%	0,9%	13,4%	10,1%	12,7%	22,2%	7,7%	0,4%	0,0%	0,4%	10,5%	3,9%	8,7%			
Psych-KG / Landesunterbringungsgesetz	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%			
andere strafrechtliche Grundlage	4,9%	3,5%	0,8%	3,5%	2,4%	1,5%	2,2%	6,5%	1,8%	3,5%	3,5%	3,5%	4,4%	1,3%	3,6%			
<b>Gesamt N</b>	<b>15.723</b>	<b>23.933</b>	<b>8.210</b>	<b>23.933</b>	<b>14.874</b>	<b>4.192</b>	<b>19.066</b>	<b>8.586</b>	<b>10.337</b>	<b>3.128</b>	<b>397</b>	<b>3.525</b>	<b>49.398</b>	<b>18.063</b>	<b>67.461</b>			



	Alkohol				Opiode				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
jema (mindestens) eine psychosoziale Begleitbetreu- ung bei Substitution																		
<b>Gesamt N</b>																		
jema (mindestens) eine sonstige medizinische Maßnahme	4,6 %	4,9 %	4,7 %		46,1 %	48,0 %	46,5 %											
<b>Gesamt N</b>					14.569	4.171	18.740											
jema (mindestens) eine Entzug / Entgiftung	13,429	7,119	20,548	57,2 %	13,593	3,909	17,502	6,684	1,339	8,023	2,443	3,16	2,759	43,334	16,401	59,735		
<b>Gesamt N</b>																		
jema (mindestens) eine ambulante Beratung	47,1 %	47,9 %	47,4 %	47,4 %	43,6 %	44,9 %	43,9 %	44,0 %	40,6 %	43,4 %	49,2 %	51,3 %	49,4 %	43,6 %	42,6 %	43,3 %		
<b>Gesamt N</b>					14.387	7.651	22.038	7.031	1.397	8.428	2.700	3.047	3.047	45.763	17.280	63.043		
jema (mindestens) eine ambulante Entwöhnungsbehandlung	9,3 %	12,1 %	10,2 %	10,2 %	4,0 %	3,6 %	3,9 %	1,6 %	2,7 %	1,8 %	5,3 %	6,2 %	5,4 %	5,1 %	7,1 %	5,7 %		
<b>Gesamt N</b>					13.585	7.261	20.846	6.694	1.339	8.033	2.475	2.797	2.797	43.461	16.537	59.998		
jema (mindestens) eine teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	2,7 %	3,3 %	2,9 %	2,9 %	1,5 %	1,3 %	1,5 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,5 %	1,0 %	0,5 %	1,6 %	2,0 %	1,7 %		
<b>Gesamt N</b>					13.400	7.097	20.497	6.681	1.334	8.015	2.428	2.742	2.742	43.144	16.316	59.460		
jema (mindestens) eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	34,2 %	35,2 %	34,6 %	34,6 %	43,5 %	37,0 %	42,0 %	14,7 %	14,6 %	14,7 %	16,5 %	17,1 %	16,5 %	30,8 %	28,8 %	30,2 %		
<b>Gesamt N</b>					14.077	7.425	21.502	6.846	1.356	8.202	2.497	2.818	2.818	45.079	16.924	62.003		
jema (mindestens) eine Kombinationstherapie	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %		
<b>Gesamt N</b>					13.365	7.083	20.448	6.679	1.335	8.014	2.431	2.745	2.745	43.241	16.339	59.580		
jema (mindestens) eine Adaptionsbehandlung	1,6 %	1,0 %	1,4 %	1,4 %	4,2 %	3,3 %	4,0 %	1,3 %	0,7 %	1,2 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %	2,4 %	1,6 %	2,2 %		
<b>Gesamt N</b>					13.400	7.097	20.497	6.702	1.337	8.039	2.433	2.747	2.747	43.457	16.395	59.852		
jema (mindestens) eine ambulante sozialtherapeuti- sche Maßnahme	2,3 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %	1,5 %	2,1 %	1,6 %	1,9 %	2,5 %	2,0 %	1,6 %	1,3 %	1,6 %	1,8 %	2,0 %	1,9 %		
<b>Gesamt N</b>					13.390	7.101	20.491	6.693	1.341	8.034	2.443	2.757	2.757	43.345	16.383	59.728		
jema (mindestens) eine teilstationäre sozialtherapeuti- scher Maßnahme	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %		
<b>Gesamt N</b>					13.369	7.086	20.455	6.679	1.336	8.015	2.433	2.748	2.748	43.266	16.351	59.617		
jema (mindestens) eine stationäre sozialtherapeuti- sche Maßnahme	2,1 %	1,4 %	1,9 %	1,9 %	3,2 %	2,1 %	2,9 %	1,5 %	2,2 %	1,6 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %	2,2 %	1,9 %	2,1 %		
<b>Gesamt N</b>					13.403	7.095	20.498	6.683	1.338	8.021	2.434	2.749	2.749	43.339	16.373	59.712		
jema (mindestens) eine stationäre psychiatrische Behandlung	8,7 %	13,0 %	10,2 %	10,2 %	5,3 %	8,3 %	6,0 %	9,0 %	15,6 %	10,1 %	8,9 %	10,3 %	10,3 %	7,4 %	11,9 %	8,7 %		
<b>Gesamt N</b>					13.567	7.237	20.804	6.748	1.356	8.104	2.459	2.784	2.784	43.669	16.593	60.262		
jema (mindestens) eine psychotherapeutische Behandlung	5,5 %	12,0 %	7,8 %	7,8 %	2,4 %	5,3 %	3,1 %	4,5 %	12,5 %	5,8 %	5,6 %	6,3 %	6,3 %	4,1 %	9,8 %	5,7 %		
<b>Gesamt N</b>					13.491	7.214	20.705	6.699	1.355	8.054	2.446	2.764	2.764	43.458	16.548	60.006		
jema regelmäßiger Besuch von Selbsthilfegruppen	7,8 %	9,1 %	8,3 %	8,3 %	1,2 %	1,5 %	1,3 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	3,5 %	4,9 %	3,9 %		
<b>Gesamt N</b>					13.546	7.178	20.724	6.686	1.337	8.023	2.439	2.754	2.754	43.412	16.439	59.851		
jema (mindestens) eine sonstige Maßnahme	5,4 %	5,5 %	5,4 %	5,4 %	5,4 %	6,8 %	5,7 %	6,1 %	8,7 %	6,6 %	5,8 %	6,2 %	6,2 %	5,3 %	6,2 %	5,6 %		
<b>Gesamt N</b>					13.455	7.143	20.598	6.720	1.348	8.068	2.441	2.759	2.759	43.432	16.438	59.870		

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
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)				5,6%	5,6%	5,6%							1,7%	1,3%	1,6%
psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution				62,7%	63,4%	62,9%							19,6%	15,2%	18,4%
sonstige medizinische Maßnahmen				0,6%	0,8%	0,7%				0,5%	1,9%	0,7%		0,6%	0,5%
Entgiftung/Entzug	0,7%	0,9%	0,8%										0,5%	0,6%	0,5%
ambulante Beratung	88,1%	87,1%	87,7%	61,1%	61,6%	61,2%	95,5%	96,3%	95,6%	96,1%	95,0%	95,9%	82,2%	83,2%	82,5%
ambulante Entwöhnungsbehandlung	15,4%	19,5%	16,8%	0,9%	1,5%	1,0%	2,8%	2,7%	2,8%	10,0%	16,3%	10,7%	6,9%	10,6%	7,9%
Adaptionsbehandlung	1,0%	0,9%	1,0%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%		0,6%		0,7%	0,7%	0,7%
ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	1,5%	1,5%	1,5%		0,8%	0,6%				1,2%	1,9%	1,3%	0,9%	1,2%	1,0%
psychiatrische Behandlung	1,6%	2,1%	1,8%	0,7%	1,0%	0,8%	0,7%	0,6%	0,7%	1,8%	2,8%	1,9%	1,1%	1,7%	1,3%
psychotherapeutische Behandlung	2,2%	2,3%	2,2%	0,7%	1,4%	0,8%	2,3%	2,9%	2,4%	6,0%	6,9%	6,1%	2,1%	3,2%	2,4%
sonstige Maßnahmen	6,7%	6,2%	6,6%	5,5%	8,4%	6,1%	7,7%	6,3%	7,5%	6,9%	9,7%	7,3%	6,8%	8,5%	7,2%
<b>Gesamt N</b>	<b>14.228</b>	<b>7.497</b>	<b>21.725</b>	<b>13.110</b>	<b>3.719</b>	<b>16.829</b>	<b>7.666</b>	<b>1.549</b>	<b>9.215</b>	<b>2.836</b>	<b>362</b>	<b>3.198</b>	<b>43.894</b>	<b>16.272</b>	<b>60.166</b>
medizinische Notfallhilfe	9,4%	12,2%	10,4%	3,8%	5,3%	4,1%	3,9%	5,8%	4,3%	5,6%	11,2%	6,6%	5,6%	8,6%	6,5%
Substitutionsbehandlung (Mittelvergabe)	1,8%	1,1%	1,5%	85,6%	87,2%	86,0%	1,5%	2,0%	1,6%	0,7%		0,5%	45,5%	34,5%	42,4%
psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution				6,4%	7,8%	6,7%							3,5%	3,2%	3,4%
sonstige medizinische Maßnahmen	12,7%	14,3%	13,3%	9,8%	14,0%	10,8%	15,9%	17,5%	16,2%	14,1%	18,4%	14,8%	11,9%	17,6%	13,6%
Entgiftung/Entzug	55,3%	50,2%	53,5%	18,9%	20,8%	19,4%	35,5%	31,3%	34,6%	8,5%	6,1%	8,1%	30,8%	31,9%	31,1%
ambulante Beratung	9,5%	8,6%	9,1%	4,3%	5,2%	4,5%	12,2%	12,5%	12,3%	12,5%	9,2%	11,9%	7,8%	8,1%	7,9%
ambulante Entwöhnungsbehandlung	2,0%	2,8%	2,3%	0,7%	0,6%	0,7%	2,2%	2,3%	2,2%	1,6%	1,0%	1,5%	1,4%	1,7%	1,5%
teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	2,0%	2,5%	2,2%	0,6%		0,5%	1,6%	0,8%	1,4%	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%
stationäre Entwöhnungsbehandlung	35,1%	33,0%	34,3%	8,4%	8,6%	8,4%	21,9%	17,3%	20,9%	33,7%	32,7%	33,5%	18,7%	19,3%	18,9%
Kombinationstherapie	0,8%	1,1%	0,9%												
Adaptionsbehandlung	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	0,7%	1,0%	1,0%	0,8%	1,0%	1,3%		1,1%	1,1%	0,8%	1,0%
ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	4,1%	4,7%	4,3%	1,2%	1,8%	1,3%	5,2%	6,3%	5,4%	4,0%	3,1%	3,8%	2,9%	3,8%	3,1%
teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,7%	0,6%	0,7%				0,8%	0,7%	0,7%					0,6%	
stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	2,7%	2,2%	2,5%	1,2%	1,3%	1,2%	3,5%	2,8%	3,4%	2,9%		2,4%	2,1%	1,9%	2,0%
psychiatrische Behandlung	16,6%	22,6%	18,8%	4,0%	6,3%	4,5%	19,4%	24,3%	20,4%	21,2%	35,7%	23,8%	11,1%	18,5%	13,2%
psychotherapeutische Behandlung	7,7%	15,5%	10,5%	1,1%	2,8%	1,5%	9,2%	18,8%	11,2%	12,3%	11,2%	12,1%	4,6%	11,1%	6,4%
sonstige Maßnahmen	15,3%	15,9%	15,5%	5,6%	8,9%	6,4%	26,5%	28,5%	26,9%	27,0%	30,6%	27,7%	12,4%	17,5%	13,8%
<b>Gesamt N</b>	<b>4.059</b>	<b>2.315</b>	<b>6.374</b>	<b>7.750</b>	<b>2.290</b>	<b>10.040</b>	<b>1.529</b>	<b>400</b>	<b>1.929</b>	<b>448</b>	<b>98</b>	<b>546</b>	<b>15.333</b>	<b>6.146</b>	<b>21.479</b>

ergänzende  
Betreuungen in  
anderer Einrich-  
tung (Mehrfach-  
antworten)

Kooperation während der Betreuung (Mehrfachantworten)	Alkohol			Opiode			Cannabis			path. Glücksspielen			Gesamt		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Familie	36,6%	40,4%	37,9%	20,6%	28,3%	22,4%	36,6%	37,1%	36,7%	59,4%	45,5%	57,5%	32,4%	37,5%	33,8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	7,4%	5,2%	6,7%	2,2%	2,4%	2,3%	5,5%	6,1%	5,6%	7,0%	5,0%	6,8%	5,2%	5,1%	5,2%
Selbsthilfegruppe	12,6%	14,3%	13,1%	1,0%	1,4%	1,1%	2,8%	3,0%	2,9%	14,8%	14,0%	14,7%	6,1%	8,1%	6,6%
ärztliche oder psychotherap. Praxis	19,4%	22,6%	20,5%	6,7%	6,8%	6,9%	13,1%	14,9%	13,4%	22,7%	19,5%	22,2%	34,4%	36,0%	34,9%
niedrigschwellige Einrichtung	1,8%	1,5%	1,7%	8,5%	10,1%	8,9%	1,3%	0,8%	1,2%	0,8%	1,0%	0,8%	4,0%	3,7%	3,9%
Suchtberatungs/-behandlungsstelle, Fachambulanz	4,8%	4,3%	4,6%	6,3%	9,0%	6,9%	3,3%	4,2%	3,5%	6,8%	9,5%	7,2%	5,0%	5,6%	5,2%
Institutsambulanz	5,9%	7,8%	6,5%	4,7%	5,2%	4,8%	5,0%	4,3%	4,8%	13,7%	12,5%	13,5%	5,9%	8,5%	6,6%
ambulantes betreutes Wohnen	8,7%	8,8%	8,7%	5,9%	8,3%	6,4%	6,0%	11,9%	7,0%	6,9%	10,5%	7,4%	7,0%	9,4%	7,6%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	1,4%	1,2%	1,3%	3,0%	3,7%	3,2%	1,9%	1,4%	1,9%	0,8%	2,5%	1,0%	2,0%	2,0%	2,0%
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	19,5%	21,5%	20,2%	16,1%	18,5%	16,7%	14,3%	14,6%	14,4%	5,9%	8,5%	6,2%	16,1%	19,0%	16,9%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	2,0%	2,2%	2,1%	0,7%	0,9%	0,8%	0,9%	0,7%	0,9%	0,2%	1,0%	0,3%	1,2%	1,5%	1,3%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	20,2%	21,9%	20,8%	13,1%	12,2%	12,9%	14,6%	14,1%	14,5%	13,4%	18,5%	14,1%	16,2%	16,6%	16,3%
Adaptionseinrichtung	0,3%	0,4%	0,3%	1,0%	0,7%	0,9%	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,0%	0,3%	0,7%	0,5%	0,6%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	1,4%	0,9%	1,2%	2,1%	1,9%	2,1%	1,2%	0,5%	1,1%	0,6%	0,5%	0,6%	1,5%	1,1%	1,4%
Beratung/Behandlung im Straf-/Maßregelvollzug	0,4%	0,2%	0,3%	4,8%	3,9%	4,6%	1,8%	0,5%	1,6%	0,3%	0,0%	0,3%	2,5%	1,3%	2,1%
sozialpsychiatrischer Dienst	1,5%	1,7%	1,5%	1,0%	1,5%	1,1%	1,2%	1,8%	1,3%	0,8%	3,5%	1,1%	1,2%	1,7%	1,4%
andere Beratungsdienste	2,8%	4,0%	3,2%	3,8%	6,6%	4,4%	2,8%	5,1%	3,2%	6,5%	10,0%	7,0%	3,3%	5,1%	3,8%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,9%	7,0%	3,6%	1,4%	10,9%	3,6%	14,2%	30,4%	16,9%	2,5%	6,5%	3,0%	4,4%	11,3%	6,3%
soziale Verwaltung	2,4%	1,5%	2,1%	8,0%	8,3%	8,0%	2,0%	2,9%	2,1%	1,0%	2,5%	1,2%	4,2%	3,9%	4,1%
Arbeitsagentur / ARGE / Job-Center	10,8%	7,2%	9,6%	17,7%	19,4%	18,1%	10,2%	11,4%	10,4%	8,0%	8,5%	8,1%	12,9%	11,7%	12,6%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	3,5%	1,7%	2,9%	0,8%	0,4%	0,7%	4,3%	1,0%	3,7%	0,2%	1,0%	0,3%	2,4%	1,0%	2,0%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	7,8%	1,7%	5,8%	22,1%	17,7%	21,1%	30,0%	8,2%	26,4%	7,0%	6,5%	7,0%	18,3%	7,7%	15,4%
Kosten-, Leistungsträger	42,2%	45,4%	43,2%	21,8%	22,2%	21,9%	20,3%	20,0%	20,3%	30,5%	37,0%	31,4%	29,1%	32,5%	30,0%
Sonstige	11,5%	11,7%	11,5%	13,4%	16,9%	14,2%	10,9%	14,0%	11,4%	12,7%	19,5%	13,6%	12,3%	15,5%	13,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>7249</b>	<b>3621</b>	<b>10.870</b>	<b>7490</b>	<b>2.239</b>	<b>9.729</b>	<b>3.814</b>	<b>766</b>	<b>4.580</b>	<b>1.280</b>	<b>200</b>	<b>1.480</b>	<b>22.657</b>	<b>8.303</b>	<b>30.960</b>
abgeschlossene und laufende Betreuungen	60,8%	57,8%	59,7%	38,1%	37,6%	38,0%	64,5%	63,1%	64,2%	60,1%	62,6%	60,3%	56,6%	54,1%	55,9%
Betreuung laufend	39,2%	42,2%	40,3%	61,9%	62,4%	62,0%	35,5%	36,9%	35,8%	39,9%	37,4%	39,7%	43,4%	45,9%	44,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>17674</b>	<b>9090</b>	<b>26.764</b>	<b>16.888</b>	<b>4.827</b>	<b>21.715</b>	<b>9.560</b>	<b>1.965</b>	<b>11.525</b>	<b>3.495</b>	<b>444</b>	<b>3.939</b>	<b>61.631</b>	<b>22.594</b>	<b>84.225</b>
1 Kontakt	16,9%	14,0%	16,0%	21,0%	18,3%	20,4%	23,9%	26,3%	24,3%	18,6%	11,9%	17,9%	32,3%	28,9%	31,4%
2 bis 5 Kontakte	32,8%	30,2%	31,9%	32,7%	31,8%	32,5%	39,5%	39,9%	39,6%	35,6%	34,5%	35,4%	29,8%	28,5%	29,5%
6 bis 10 Kontakte	17,6%	17,5%	17,6%	14,4%	15,3%	14,6%	17,9%	16,6%	17,7%	18,3%	15,5%	17,9%	14,5%	14,3%	14,4%
11 bis 29 Kontakte	20,5%	22,3%	21,1%	17,9%	16,9%	17,7%	13,3%	12,7%	13,2%	17,7%	26,2%	18,7%	14,9%	16,4%	15,3%
30 Kontakte und mehr	12,1%	16,1%	13,4%	14,0%	17,8%	14,8%	5,3%	4,7%	5,2%	9,8%	11,9%	10,1%	8,6%	11,9%	9,4%
<b>Gesamt N</b>	<b>10.134</b>	<b>4.970</b>	<b>15.104</b>	<b>6.047</b>	<b>1.731</b>	<b>7.778</b>	<b>5.774</b>	<b>1.154</b>	<b>6.928</b>	<b>1.960</b>	<b>252</b>	<b>2.212</b>	<b>32.947</b>	<b>11.567</b>	<b>44.514</b>
durchschnittliche Betreuungsdauer in Tagen (abgeschlossene Betreuungen)	203,7	238,2	215,0	333,8	401,4	348,7	158,1	142,8	155,5	181,5	231,8	187,4	186,3	215,3	193,8

Art der Beendigung der Betreuung	Alkohol				Opiode				Cannabis				path. Glücksspielen				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich		Gesamt	
		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt		Gesamt
regulär	51,3%	51,7%	31,1%	30,4%	27,8%	30,4%	50,0%	44,5%	49,1%	40,3%	37,2%	39,9%	45,1%	46,5%	45,5%			
vorzeitig auf Veranlassung	1,3%	1,5%	1,1%	1,1%	0,9%	1,1%	0,5%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	1,0%	1,2%	1,0%			
vorzeitig mit Einverständnis	3,5%	3,8%	1,4%	1,4%	1,6%	1,4%	1,9%	2,9%	2,1%	3,4%	6,7%	3,8%	2,6%	3,9%	2,9%			
Abbruch durch Klient	27,4%	26,9%	44,2%	45,1%	48,0%	45,1%	35,5%	38,5%	36,0%	44,6%	41,9%	44,2%	34,9%	32,3%	34,2%			
disziplinarisch	0,9%	0,9%	3,2%	3,1%	2,7%	3,1%	1,3%	1,6%	1,3%	0,2%	0,0%	0,2%	1,6%	1,3%	1,5%			
außerplanmäßige Verlegung/Wechsel	1,1%	1,0%	5,2%	4,9%	3,9%	4,9%	1,2%	0,8%	1,2%	0,5%	0,4%	0,5%	2,1%	1,4%	1,9%			
planmäßiger Wechsel	13,7%	13,6%	11,9%	12,0%	12,6%	12,0%	9,2%	11,0%	9,5%	10,5%	13,4%	10,8%	11,9%	12,6%	12,1%			
verstorben	0,8%	0,7%	1,9%	2,0%	2,4%	2,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,8%	0,8%	0,8%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.490</b>	<b>14.188</b>	<b>5.717</b>	<b>7.330</b>	<b>1.613</b>	<b>7.330</b>	<b>5.290</b>	<b>1.051</b>	<b>6.341</b>	<b>1.890</b>	<b>253</b>	<b>2.143</b>	<b>26.168</b>	<b>9.382</b>	<b>35.850</b>			
erfolgreich	30,8%	34,1%	11,8%	11,5%	10,1%	11,5%	23,4%	20,0%	22,8%	29,2%	27,3%	29,0%	23,9%	26,2%	24,5%			
gebessert	31,3%	30,8%	24,3%	24,0%	22,9%	24,0%	32,5%	33,2%	32,6%	31,1%	37,3%	31,9%	29,7%	29,9%	29,7%			
unverändert	34,8%	33,5%	58,1%	58,3%	59,3%	58,3%	42,2%	45,4%	42,7%	38,8%	33,7%	38,2%	43,1%	40,0%	42,3%			
verschlechtert	3,2%	4,0%	5,7%	6,2%	7,7%	6,2%	1,9%	1,4%	1,8%	0,9%	1,6%	1,0%	3,3%	4,0%	3,5%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.403</b>	<b>14.031</b>	<b>5.364</b>	<b>6.881</b>	<b>1.517</b>	<b>6.881</b>	<b>5.121</b>	<b>1.005</b>	<b>6.126</b>	<b>1.854</b>	<b>249</b>	<b>2.103</b>	<b>25.181</b>	<b>8.932</b>	<b>34.113</b>			
Wohnsituation am Betreuungsende	84,2%	90,6%	60,1%	62,1%	69,2%	62,1%	51,3%	59,4%	52,6%	72,2%	86,7%	74,0%	68,2%	80,0%	71,3%			
bei anderen Personen	6,2%	3,2%	12,2%	11,6%	9,3%	11,6%	33,9%	25,0%	32,4%	21,2%	5,2%	19,2%	16,1%	9,0%	14,2%			
ambulant betreutes Wohnen	3,1%	2,5%	2,2%	2,2%	1,9%	2,2%	1,6%	4,0%	2,0%	2,2%	4,0%	2,5%	2,5%	2,8%	2,6%			
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,8%	2,0%	8,2%	7,8%	6,5%	7,8%	6,0%	6,2%	6,0%	1,8%	2,0%	1,8%	5,3%	3,6%	4,8%			
Wohnheim / Übergangwohnheim	1,6%	0,9%	2,5%	2,3%	1,5%	2,3%	2,9%	3,1%	2,9%	0,7%	0,4%	0,7%	2,0%	1,4%	1,9%			
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0,9%	0,1%	7,9%	7,2%	5,1%	7,2%	2,1%	0,6%	1,8%	0,9%	0,8%	0,9%	3,0%	1,1%	2,5%			
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0,4%	0,1%	2,0%	1,9%	1,3%	1,9%	0,6%	0,2%	0,5%	0,3%	0,0%	0,3%	0,8%	0,4%	0,7%			
ohne Wohnung	0,5%	0,4%	3,5%	3,6%	3,9%	3,6%	0,6%	0,1%	0,6%	0,3%	0,0%	0,3%	1,3%	0,9%	1,2%			
Sonstiges	0,4%	0,4%	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	1,0%	1,4%	1,0%	0,3%	0,8%	0,4%	0,8%	0,8%	0,8%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.383</b>	<b>14.027</b>	<b>5.382</b>	<b>6.926</b>	<b>1.544</b>	<b>6.926</b>	<b>4.992</b>	<b>975</b>	<b>5.967</b>	<b>1.747</b>	<b>249</b>	<b>1.996</b>	<b>24.872</b>	<b>8.962</b>	<b>33.834</b>			
Auszubildender	1,6%	1,0%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	9,5%	6,3%	9,0%	8,0%	3,6%	7,5%	3,9%	2,2%	3,5%			
Arbeiter / Angestellter / Beamte	37,9%	34,4%	11,9%	10,9%	7,5%	10,9%	16,9%	9,9%	15,8%	47,3%	37,3%	46,1%	26,6%	24,4%	26,0%			
Selbständiger / Freiberufler	4,0%	2,5%	0,7%	0,8%	0,9%	0,8%	1,1%	0,5%	1,0%	2,5%	2,0%	2,4%	2,3%	1,8%	2,2%			
sonstige Erwerbspersonen	1,1%	1,2%	1,7%	1,7%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%	1,7%	0,7%	1,2%	0,8%	1,3%	1,3%	1,3%			
in beruflicher Rehabilitation	1,0%	0,9%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,9%	0,7%	0,9%	0,6%	1,2%	0,6%	0,8%	0,8%	0,8%			
Bezug von ALG I	6,2%	5,0%	3,6%	3,7%	4,0%	3,7%	3,9%	3,7%	3,9%	5,6%	5,2%	5,6%	5,1%	4,4%	4,9%			
Bezug von ALG II	32,2%	27,9%	66,9%	67,6%	70,0%	67,6%	36,1%	40,3%	36,8%	21,3%	30,9%	22,5%	41,1%	38,5%	40,4%			
Schüler / Student	1,8%	1,8%	0,4%	0,5%	1,0%	0,5%	22,3%	27,3%	23,2%	6,8%	1,6%	6,2%	7,3%	7,2%	7,3%			
Hausfrau / Hausmann	0,4%	3,2%	0,2%	0,6%	2,3%	0,6%	0,1%	3,3%	0,6%	0,3%	6,4%	1,1%	0,3%	6,3%	1,9%			
Rentner / Pensionär	10,8%	14,3%	2,6%	2,9%	3,7%	2,9%	0,6%	1,3%	0,7%	4,1%	9,2%	4,7%	5,3%	9,3%	6,4%			
sonstige Nichterwerbspersonen	3,1%	2,2%	10,8%	10,1%	7,7%	10,1%	7,0%	5,2%	6,7%	2,6%	1,2%	2,4%	6,0%	3,7%	5,4%			
<b>Gesamt N</b>	<b>9.522</b>	<b>14.237</b>	<b>5.454</b>	<b>7.018</b>	<b>1.564</b>	<b>7.018</b>	<b>5.162</b>	<b>1.015</b>	<b>6.177</b>	<b>1.753</b>	<b>249</b>	<b>2.002</b>	<b>25.297</b>	<b>9.091</b>	<b>34.388</b>			

	Alkohol				Opiode				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	38,5%	32,5%	36,5%	10,9%	8,3%	11,6%	8,3%	10,9%	20,7%	12,0%	19,3%	51,5%	33,7%	49,3%	28,3%	23,9%	27,1%	271%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	1,5%	1,0%	1,3%	0,6%	0,9%	0,5%	0,9%	0,6%	7,6%	6,7%	7,5%	5,7%	2,9%	5,4%	3,0%	2,7%	2,9%	2,9%
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,7%	0,2%	0,6%	1,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Krankengeld, Übergangsgeld	4,7%	4,0%	4,4%	1,1%	0,6%	1,3%	0,6%	1,1%	2,3%	1,9%	2,3%	2,5%	4,5%	2,8%	3,1%	2,9%	3,1%	3,1%
Leistungen der Pflegeversicherung	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%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rente, Pension	10,9%	14,9%	12,2%	2,9%	3,6%	2,6%	3,6%	2,9%	0,6%	1,5%	0,8%	4,2%	10,3%	5,0%	5,4%	9,9%	6,6%	6,6%
ALG I	6,2%	4,4%	5,6%	2,8%	1,4%	3,2%	1,4%	2,8%	3,6%	3,2%	3,5%	6,3%	7,0%	6,4%	4,8%	3,5%	4,5%	4,5%
ALG II	32,2%	28,3%	30,9%	68,6%	72,9%	67,4%	72,9%	68,6%	36,1%	43,3%	37,3%	20,7%	31,7%	22,1%	41,2%	39,7%	40,8%	40,8%
Sozialhilfe	2,0%	1,7%	1,9%	5,3%	4,5%	5,5%	4,5%	5,3%	3,4%	3,9%	3,4%	1,3%	2,1%	1,4%	3,1%	2,7%	3,0%	3,0%
Angehörige	2,4%	11,5%	5,4%	1,3%	2,4%	1,0%	2,4%	1,3%	22,2%	24,2%	22,5%	5,9%	7,4%	6,1%	7,5%	11,9%	8,6%	8,6%
Vermögen	0,5%	0,7%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%
Sonstiges	0,8%	0,7%	0,8%	6,3%	5,2%	6,6%	5,2%	6,3%	2,7%	3,0%	2,7%	0,8%	0,0%	0,7%	2,9%	2,0%	2,6%	2,6%
<b>Gesamt N</b>	<b>9.026</b>	<b>4.480</b>	<b>13.506</b>	<b>6.547</b>	<b>1.453</b>	<b>5.094</b>	<b>1.453</b>	<b>6.547</b>	<b>4.775</b>	<b>941</b>	<b>5.716</b>	<b>1.706</b>	<b>243</b>	<b>1.949</b>	<b>23.728</b>	<b>8.561</b>	<b>32.289</b>	<b>32.289</b>
Weitervermittlung in andere Einrichtungen am Betreuungsende (Mehrfachantworten)	18,2%	19,3%	18,6%	2,0%	2,7%	1,9%	2,7%	2,0%	3,3%	2,2%	3,2%	19,1%	22,2%	19,4%	10,5%	13,0%	11,1%	11,1%
ärztliche oder psychoth. Praxis	3,3%	6,7%	4,4%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	5,8%	1,8%	3,2%	2,1%	3,1%	2,9%	3,1%	3,3%	6,6%	4,2%	4,2%
niedrigschwellige Einrichtung	0,3%	0,3%	0,3%	0,9%	1,2%	0,8%	1,2%	0,9%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Beratungs- / Fachambulanz	8,4%	8,8%	8,5%	4,4%	5,4%	4,1%	5,4%	4,4%	4,8%	6,7%	5,1%	9,9%	6,8%	9,5%	6,5%	7,7%	6,8%	6,8%
Institutsambulanz	1,1%	1,2%	1,1%	1,7%	1,8%	1,6%	1,8%	1,7%	0,6%	0,9%	0,7%	0,5%	0,0%	0,5%	1,0%	1,2%	1,1%	1,1%
Ambulant betreutes Wohnen	2,5%	2,6%	2,5%	2,4%	3,0%	2,3%	3,0%	2,4%	1,2%	2,7%	1,5%	1,1%	2,9%	1,4%	2,0%	2,7%	2,2%	2,2%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,5%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,1%	0,3%	0,3%
Krankenhaus / -abteilung	3,8%	3,5%	3,7%	6,1%	6,7%	6,0%	6,7%	6,1%	3,8%	4,3%	3,9%	0,7%	0,0%	0,7%	4,1%	4,0%	4,0%	4,0%
teilstationäre Reha	1,4%	1,5%	1,4%	0,7%	1,1%	0,7%	1,1%	0,7%	0,8%	0,9%	0,8%	0,3%	0,0%	0,2%	1,0%	1,2%	1,0%	1,0%
stationäre Reha	12,2%	12,0%	12,1%	15,1%	13,1%	15,6%	13,1%	15,1%	13,4%	12,8%	13,3%	10,1%	10,6%	10,1%	13,3%	11,6%	12,8%	12,8%
Adaptionseinrichtung	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
teilstat. Einrichtung der Sozialtherapie	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
stat. Einrichtung der Sozialtherapie	0,5%	0,2%	0,4%	2,0%	1,2%	2,2%	1,2%	2,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,8%	0,4%	0,7%	0,7%
Pflegeheim	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Dienste zur Beratung/Behandlung im Straf-/Maßregelvollzug	0,1%	0,0%	0,1%	1,0%	0,3%	1,2%	0,3%	1,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,3%	0,5%	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,0%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%
andere Beratungsdienste	1,4%	1,9%	1,6%	1,4%	1,7%	1,3%	1,7%	1,4%	1,7%	2,7%	1,8%	2,0%	1,4%	2,0%	1,5%	1,8%	1,6%	1,6%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,2%	0,6%	0,3%	0,3%	1,0%	0,2%	1,0%	0,3%	0,7%	3,5%	1,1%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	1,0%	0,5%	0,5%
soziale Verwaltung	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,1%	0,5%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Arbeitsagentur / Arbeitsgemeinschaft / Job-Center	0,7%	0,3%	0,6%	0,9%	1,3%	0,7%	1,3%	0,9%	0,4%	0,9%	0,4%	0,4%	0,0%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
Justizbehörden / Bewährungshilfe	0,5%	0,1%	0,3%	1,9%	1,3%	2,0%	1,3%	1,9%	1,2%	0,1%	1,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,9%	0,3%	0,8%	0,8%
Kosten-, Leistungsträger	1,4%	1,6%	1,5%	1,0%	1,2%	0,9%	1,2%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,9%	1,0%	1,1%	1,4%	1,2%	1,2%
Sonstige	3,1%	3,6%	3,3%	2,8%	3,5%	2,7%	3,5%	2,8%	3,6%	3,6%	3,6%	1,4%	1,0%	1,3%	3,2%	3,9%	3,3%	3,3%
keine Weitervermittlung	49,3%	45,9%	48,2%	57,8%	58,2%	57,7%	58,2%	57,8%	66,0%	62,1%	65,4%	54,7%	56,0%	54,9%	56,5%	52,5%	55,4%	55,4%
<b>Gesamt N</b>	<b>8.064</b>	<b>3.925</b>	<b>11.989</b>	<b>4.831</b>	<b>1.042</b>	<b>3.789</b>	<b>1.042</b>	<b>4.831</b>	<b>3.987</b>	<b>771</b>	<b>4.758</b>	<b>1.480</b>	<b>207</b>	<b>1.687</b>	<b>20.512</b>	<b>7.381</b>	<b>27.893</b>	<b>27.893</b>

## 6. Liste der beteiligten Einrichtungen

Nr.	Einrichtungname	Ort
1	Suchthilfe Aachen Jugend- und Drogenberatung	Aachen
2	Suchtberatungsstelle des Caritas-Verbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V.	Ahaus
3	Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung 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 Suchthilfe Stadt Arnnsberg	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	Caritas Suchthilfen - Beratungsstelle Alkohol und illegale Drogen	Bergisch Gladbach
11	Suchtkrankenberatungsstelle- Außenstelle Bergkamen	Bergkamen
12	Ambulante Suchthilfe im Caritasverband Bielefeld e.V.	Bielefeld
13	Ambulante Suchtkrankenhilfe in den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel - Suchtberatung	Bielefeld
14	Drogenberatung e.V. Bielefeld	Bielefeld
15	Hellweg-Zentrum für Beratung und Therapie	Bielefeld
16	Drogenberatung Bocholt - SKM- Katholischer Verein für soziale Dienste	Bocholt
17	SKM - Katholischer Verein für soziale Dienste Beratungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige und Ambulante Rehabilitation Sucht	Bocholt

Nr.	Einrichtungname	Ort
18	Caritas-Suchthilfezentrum Bochum	Bochum
19	Kontakt- und Beratungszentrum der Suchthilfe Pavillon	Bochum
20	Krisenhilfe Bochum - Ambulante Betreutes Wohnen	Bochum
21	Suchtberatungsstelle des DW im KK Gelsenkirchen u. Wattenscheid	Bochum-Wattenscheid
22	Fachambulanz Sucht Caritas Diakonie Bonn	Bonn
23	PAUKE Bonn gGmbH Ambulante Beratung	Bonn
24	Substitutionsambulanz	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	Drogenhilfe Köln gGmbH, IBS Information und Beratung zu Suchtlösungen, Beratungsstelle Brühl	Brühl
31	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige des Diakonischen Werkes	Castrop-Rauxel
32	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen, Fachstelle Suchtprävention	Coesfeld
33	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen e.V. Fachstelle Sucht	Datteln
34	Drogenberatung e.V. Beratungsstelle Lippe- Detmold Suchtberatung (+ JVA-Arbeit)	Detmold
35	Drogenberatung des Diakonischen Werkes Dinslaken	Dinslaken

Nr.	Einrichtungname	Ort
36	Kooperationsverbund Ambulante Rehabilitation Dorsten - Haltern und Recklinghausen	Dorsten
37	Diakonisches Werk Dortmund und Lünen gGmbH Diakonie Fachstelle Sucht	Dortmund
38	Drobs Dortmund Drogenberatung	Dortmund
39	PSBB Caritas Dortmund	Dortmund
40	Sucht- und Drogenberatungsstelle im Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes Dortmund	Dortmund
41	Fachklinik St. Camillus gGmbH-Ambulanz	Duisburg
42	Suchthilfeverbund Duisburg e.V. Jugendsuchtberatung	Duisburg
43	Suchthilfezentrum Nikolausburg Caritas-Verbandes Duisburg e.V.	Duisburg
44	Alexianer Bürgerhaus Hütte gGmbH Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen	Duisburg-Rheinhausen
45	AWO Münster land-Recklinghausen Sucht- und Drogenberatungsstelle und Fachstelle Substitution	Dülmen
46	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen Dülmen	Dülmen
47	Sozialpädagogisches Zentrum für Alkohol- und Drogenfragen	Düren
48	BerTha F. e.V.- Frauensuchtberatungsstelle	Düsseldorf
49	Caritasverband Düsseldorf Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention	Düsseldorf
50	Diakonie Düsseldorf, Suchtberatungs- und Therapiezentrum, Fachambulanz	Düsseldorf
51	Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. - Drogenberatungsstelle	Düsseldorf
52	komm-pass Drogenberatung	Düsseldorf
53	Caritasverband für das Dekanat Emsdetten-Greven e. V. Sucht- und Drogenberatung	Emsdetten

Nr.	Einrichtungname	Ort
54	Suchthilfe BIZ - Beratungs- und Informations-Zentrum Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann gGmbH	Erkrath
55	Suchtberatung Eschweiler	Eschweiler
56	Diakoniewerk Essen Gemeinnützige Gefährdetenhilfe GmbH Suchtberatung Sozialzentrum Maxstraße	Essen
57	PSB des Caritasverbandes für die Stadt Essen e. V.- Ambulante Rehabilitation	Essen
58	Suchthilfe direkt Essen gGmbH Beratung (und Ambulante Reha Sucht und Substitutionsambulanz I und II)	Essen
59	Suchthilfe des Caritasverbandes Euskirchen e. V.- Suchtberatung und Ambulante Rehabilitation	Euskirchen
60	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreises Kleve e. V.	Geldern
61	Arzt Mobil Gelsenkirchen	Gelsenkirchen
62	Integrative Fachberatungsstelle Fachbereich Suchtberatung	Gelsenkirchen
63	Suchtberatungsstelle im Diakonischen Werk Gelsenkirchen und Wattenscheid e.V.	Gelsenkirchen
64	Sucht-Jugend-Kommunikation e.V. Drogenberatung Kontaktzentrum	Gelsenkirchen
65	Trägerverbund Bottrop Gladbeck im Gesundheitsamt Bottrop- Ambulante Rehabilitation	Gladbeck
66	Diakonie-Suchthilfezentrum Gronau	Gronau
67	Caritas-Suchthilfe für den Oberbergischen Kreis e.V.	Gummersbach
68	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Drogenberatung)	Gütersloh
69	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Substitutionsfachberatung)	Gütersloh
70	Caritas Sucht- und Drogenhilfe (Suchtberatung)	Gütersloh
71	Suchtberatungsstelle des Kreises Gütersloh	Gütersloh

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort
72	Diakonie Fachstelle Sucht Blaukreuz-Zentrum-Hagen	Hagen
73	Kommunale Drogenhilfe Hagen	Hagen
74	Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.- Drogenhilfezentrum	Hamm
75	Caritas Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Hamm
76	Jugendsuchstberatung Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.	Hamm
77	Caritas Suchthilfezentrum Hattingen Sprockhövel	Hattingen
78	Beratungsstelle für Suchtkranke des Kreises Heinsberg (Hauptstelle)	Heinsberg
79	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Herford e.V. Beratungsstelle für Glücksspielabhängige und Angehörige	Herford
80	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Herford e.V. Fachstelle Sucht- Beratung und ambulante Rehabilitation für Alkohol- und Medikamentenabhängige	Herford
81	DROBS Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Herford e.V.	Herford
82	Jugend- Konflikt- und Drogenberatung e.V. (JKD)	Herne
83	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und deren Angehörige	Herne
84	Diakonisches Werk im Kreis Recklinghausen e.V. - Fachstelle Sucht Hertzen	Herten
85	Sozialpädagogische Einrichtung Mühle e.V., Suchthilfe	Hilden
86	Caritasverband für die Region Heinsberg e.V. Beratungsstelle für Suchtfragen	Hückelhoven
87	Diakonie Fachstelle Sucht im Kirchenkreis Lennep	Hückeswagen
88	Sucht- und Drogenberatung Caritasverband Tecklenburger Land e.V.	Ibbenbüren
89	Caritasverband Iserlohn- Psychoziale Suchtberatung	Iserlohn

Nr.	Einrichtungname	Ort
90	Drobs Anonyme Drogenberatung e.V.	Iserlohn
91	Diakonie Ruhr-Hellweg / Beratungsstelle für Suchtgefährdete und Abhängige	Kamen
92	Drogenberatung Kamp-Lintfort e.V.	Kamp-Lintfort
93	Psychozialer Dienst für Alkohol- und Medikamentenabhängige Beratung-Therapie - Ambulante Rehabilitation	Kerpen
94	Blaues Kreuz Köln e.V. Fachstelle für Suchtberatung und ambulante Behandlung	Köln
95	Drogenhilfe Köln gGmbH Linksrheinische Beratungsstelle	Köln
96	Fachambulanz Sucht	Köln
97	Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Ehrenfeld	Köln
98	Rechtsrheinisches Drogenhilfezentrum - Beratungsstelle und Methadonambulanz	Köln
99	SKM - Fachambulanz Sucht Porz	Köln
100	SKM - Reha-Zentrum Lindenthal	Köln
101	SKM - Suchthilfe am Hauptbahnhof	Köln
102	SKM Drogenberatungsstelle „Vor Ort“ Köln-Porz	Köln
103	SKM Köln - Haus Schmalbeinstraße	Köln
104	SKM Köln - JUGEND SUCHT BERATUNG	Köln
105	SKM Köln - Substitutionsambulanz MEREAM	Köln
106	SKM Kontakt- und Beratungsstelle \\ -Vor Ort\\ - Köln-Kalk	Köln
107	Beratungsstelle für Alkohol-und Drogenfragen	Krefeld

Nr.	Einrichtungsnamen	Ort
108	Beratungsstelle Sucht	Lengerich
109	Beratungsstelle Alkohol-Medikamente-Glücksspiel	Leverkusen
110	Diakonie-Ruhr-Heilweg e. V. - Suchtberatung	Lippstadt
111	Die Diakonie e. V. Fachstelle Sucht Beratungsstelle	Lübbecke
112	Drops Anonyme Drogenberatung e.V. Beratungsstelle Lüdenscheid	Lüdenscheid
113	Ev. Kirchenkreis Lüdenscheid-Plettenberg, Diakonisches Werk Suchtkrankenberatungsstelle	Lüdenscheid
114	Beratungsstelle für Menschen mit Suchtproblemen	Lüdinghausen
115	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH	Lünen
116	Gemeinsame Suchtberatungsstelle des DRK- Lünen e.V. und des Kreises Unna	Lünen
117	Drogenberatung Westvest e.V.	Marl
118	Psychoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Marl
119	Suchtberatung Menden - Grundversorgung	Menden
120	Beratungsstelle für Suchtkranke - Diakoniewerk Minden	Minden
121	Drogenberatungsstelle für den Kreis Minden-Lübbecke	Minden
122	Drogenhilfe Moers Diakonisches Werk Moers	Moers
123	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Alkohol- oder Medikamentenabhängige	Moers
124	Diakonisches Werk Mönchengladbach gGmbH - Suchtberatung	Mönchengladbach
125	Drogenberatung Mönchengladbach e.V.	Mönchengladbach

Nr.	Einrichtungname	Ort
126	AWO Suchtberatung Monheim am Rhein und Langenfeld	Monheim a. Rhein
127	Caritas-Sozialdienste Mülheim e.V. Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige	Mülheim
128	Ambulatorium Mülheim Beratung und Ambulante Rehabilitation	Mülheim Ruhr
129	Drogenhilfezentrum und Substitutionsambulanz der AWO Mülheim an der Ruhr	Mülheim Ruhr
130	Caritasverband für die Stadt Münster e.V. - Suchtberatung	Münster
131	Diakonie Münster - Beratungs- und BildungsCentrum - Suchtberatung	Münster
132	Drogenberatung der Stadt Münster	Münster
133	Fachambulanz für Suchtkranke und -gefährdete	Neuss
134	Fachstelle Glücksspielsucht	Neuss
135	Jugend- und Drogenberatung Neuss	Neuss
136	Drogenberatungsstelle (DROBS) Stadt Oberhausen	Oberhausen
137	Psychosoziales Gesundheitszentrum Ökumenische Suchtberatung	Oberhausen
138	quadro-Sucht und Drogenberatung Oelde	Oelde
139	Caritas-Suchtberatung, Fachstelle für Beratung, Behandlung und Prävention	Olpe
140	Caritasverband Paderborn e.V. Beratungsstelle für Alkohol und sonstige Suchtfragen BASS	Paderborn
141	Caritasverband Paderborn e.V. Jugend- und Drogenberatungsstelle DROBS	Paderborn
142	Ev. Kirchenkreis Lüdenscheid-Plettenberg Diakonisches Werk Suchtberatungsstelle Diakonie Fachstelle Sucht	Plettenberg
143	Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann GmbH Suchtberatung Ratingen	Ratingen

Nr.	Einrichtungname	Ort
144	Diakonie - Fachstelle Sucht - Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle	Recklinghausen
145	DROB - Drogenhilfe Recklinghausen und Ostvest e.V.	Recklinghausen
146	Suchtberatung, Suchtbehandlung, Ambulante Rehabilitation	Recklinghausen
147	Diakonie Fachstelle Sucht im Kirchenkreis Lennep	Remscheid
148	Caritasverband Rhein-Sieg e.V. Suchtkrankhilfe Rheinbach - Auffällige Kraftfahrer	Rheinbach
149	Ambulante Suchtkrankhilfe	Rheine
150	Jugend- und Drogenberatung Aktion Selbsthilfe e.V.	Rheine
151	Caritas-Suchthilfezentrum Schwelm / Ennepetal / Breckerfeld	Schwelm
152	Suchtberatungsstelle des Kreises Unna und der Diakonie Schwerte	Schwerte
153	Caritasverband Rhein-Sieg e.V. Suchtkrankhilfe Siegburg - Ambulante Rehabilitation	Siegburg
154	Beratungsstelle f. Suchtkranke der Diakonie Sozialdienste GmbH	Siegen
155	Suchtberatung des AWO-Kreisverbandes Siegen-Wittgenstein-Olpe	Siegen
156	Diakonie Ruhr-Hellweg - Suchtberatung	Soest
157	Jugend- und Drogenberatung anonym e.V. - Beratungsstelle	Solingen
158	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Caritasverbandes für das Dekanat Steinfurt	Steinfurt
159	Arbeitskreis gegen Spielsucht e.V. Fachberatungsstelle Pathologisches Glücksspiel und Medienabhängigkeit	Unna
160	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH	Unna
161	Gemeinnützige Gesellschaft für Suchthilfe im Kreis Unna mbH	Unna

Nr.	Einrichtungname	Ort
162	Diakonisches Werk im Kirchenkreis Niederberg e. V. - Fachstelle Sucht	Velbert
163	Suchtberatung Kontakt-Rat-Hilfe Viersen e.V. (plus Ambulante Reha)	Viersen
164	quadro - Sucht- und Drogenberatung Warendorf	Warendorf
165	Suchtberatung der Diakonie Ruhr-Hellweg e. V.	Warstein
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	Sucht- und Drogenhilfe Witten	Witten
172	Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V. (+ Halt Projekt)	Wuppertal
173	Blaues Kreuz Diakoniewerk mildtätige GmbH	Wuppertal
174	Suchtberatung des Caritasverbandes Wuppertal/Solingen e.V. (+ Ambulante Reha)	Wuppertal

# Impressum

## Herausgeber

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Referat "Politische Planung, Reden"  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211 8618-50  
E-Mail: info@mgepa.nrw.de  
Internet: www.mgepa.nrw.de

## Kontakt

Referat "AIDS, Sucht und Drogen"  
Kerstin Kotewitz  
Telefon: 0211 8618-3318  
E-Mail: kerstin.kotewitz@mgepa.nrw.de

## Gestaltung

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung,  
Hamburg

## Druck

mc3 Druck und Medienproduktions GmbH, Bochum

## Fotos/Illustrationen

Titelseite:  
34281327\_L © trgowanlock/fotolia.com  
Porträt Ministerin Barbara Steffens Seite 5:  
© MGEPA NRW/Franklin Berger  
Umschlagbild des Ministeriums:  
© MGEPA NRW/Ralph Sondermann

© 2016/MGEPA 203

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: [www.mgepa.nrw.de/publikationen](http://www.mgepa.nrw.de/publikationen)
- telefonisch: 0211 837 1001

**Nordrhein-Westfalen direkt**

Bitte die Veröffentlichungsnummer **203** angeben.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211 8618-50  
info@mgepa.nrw.de  
www.mgepa.nrw.de

