

Opioidbezogene Störungen in der ambulanten Suchthilfe im Zeitverlauf

KURZBERICHT NR. 1/2025 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2023¹

Hanna Dauber
Monika Murawski
Carlotta Riemerschmid
Larissa Schwarzkopf

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik (Rudolf Bachmeier, Eva Egartner, Wolfgang Klose, Corinna Mäder-Linke, Anja Mevius, Iris Otto, Peter Raiser, Gabriele Sauermann, Heike Timmen, Detlef Weiler)

München, Juli 2025

© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Dieser Text ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2023 (Schwarzkopf, Murawski & Riemerschmid, 2024), verfügbar auf der [Webseite der Deutschen Suchthilfestatistik](http://www.suchthilfestatistik.de) (www.suchthilfestatistik.de). Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	II
Tabellenverzeichnis	II
Zusammenfassung	III
1 Hintergrund und Zielsetzung	1
2 Methodik	2
2.1 Datenbasis	2
2.2 Auswertung	2
3 Ergebnisse	4
3.1 Relevanz opioidbezogener Störungen im Zeitverlauf	4
3.2 Soziodemographische Merkmale der Klientel	5
3.3 Klinisches Bild	9
3.4 Versorgungsgeschehen	12
4 Einordnendes Fazit	17
5 Tabellarische Zusammenfassung	21
6 Quellenverzeichnis	23
7 Datenquellen	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.	Anteil an Fällen aufgrund opioidbezogener Störungen und multiplen Substanzgebrauchs an allen Betreuungen aufgrund illegaler Substanzen (2009 bis 2023)	4
Abbildung 2.	Durchschnittliche Anzahl an Betreuungsfällen aufgrund opioidbezogener Störungen und multiplen Substanzgebrauchs je Einrichtung (2009 bis 2023)	5
Abbildung 3.	Altersstruktur der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	6
Abbildung 4.	Frauenanteil unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	6
Abbildung 5.	Schulabbrüche unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	7
Abbildung 6.	Mit Kindern zusammenlebende Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	8
Abbildung 7.	Prekäre Wohnsituation unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	8
Abbildung 8.	Intravenöser Konsum unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	9
Abbildung 9.	„HIV positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	10
Abbildung 10.	„Hepatitis B positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	11
Abbildung 11.	„Hepatitis C positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)	11
Abbildung 12.	Anteil an „Vorerfahrung PSB“ (2009 bis 2023)	12
Abbildung 13.	Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung aufgrund opioidbezogener Störungen (2009 bis 2023)	13
Abbildung 14.	Durchschnittliche Dauer von opioidbezogenen Betreuungen (2009 bis 2023)	14
Abbildung 15.	Unplanmäßig beendete Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen (2009 bis 2023)	15
Abbildung 16.	Weitervermittlung am Ende einer opioidbezogenen Betreuung (2009 bis 2023)	16

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.	Opioidbezogene Störungen in der ambulanten Suchthilfe im Zeitvergleich (2009 bis 2023)	21
------------	--	----

Zusammenfassung

Zielsetzung: Trotz einer stabilen Prävalenz des Opioidkonsums sind Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen in Deutschland seit Jahren rückläufig. Diese Trendauswertung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) beleuchtet zentrale Charakteristika der Klientel, die aufgrund opioidbezogener Störungen Leistungen der ambulanten Suchthilfe in Anspruch nimmt, sowie Merkmale des Versorgungsgeschehens, mit dem Ziel, Erklärungsansätze für den Rückgang an Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen abzuleiten.

Methodisches Vorgehen: Die Analysen beruhen auf bundesweit an die DSHS übermittelten Daten aus ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der Jahre 2009 bis 2023. Um die Bedeutung opioidbezogener Störungen in der ambulanten Suchthilfe einzuordnen, wurde zunächst der Anteil an Betreuungsfällen mit Hauptdiagnose „opioidbezogene Störungen“ an der Gesamtheit der Betreuungen aufgrund illegaler Substanzen im Zeitverlauf bestimmt. Zugleich wurde die entsprechende Entwicklung von Betreuungsfällen aufgrund eines „multiplen Substanzgebrauchs bzw. dem Konsum anderer psychotroper Substanzen“ gespiegelt. Anschließend wurden mögliche Veränderungen in soziodemographischen, klinischen und versorgungsbezogenen Merkmalen der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen als Betreuungsanlass betrachtet.

Ergebnisse: 2009 entfielen gut 2 von 5 Betreuungen im Kontext von Störungen durch illegale Substanzen auf opioidbezogene Störungen (43 %; 38,6 Fälle pro Einrichtung). Bis 2023 hat sich dieser Wert halbiert (19 %; 14,1 Fälle pro Einrichtung). Parallel hat sich der Anteil an Betreuungen aufgrund eines „multiplen Substanzgebrauchs“ von 2 % (1,9 Fälle pro Einrichtung) auf 11 % (8,7 Fälle pro Einrichtung) verfünffacht. Unter den aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten, belief sich der Frauenanteil stabil auf ein Viertel (2009: 24 %; 2023: 23 %). Zugleich hat sich der Anteil an Betreuungen in der Altersgruppe 55+ verzehnfacht (2009: 1 %; 2023: 10 %), wohingegen in der Altersgruppe < 25 Jahren ein u-förmiger Verlauf zu beobachten war (2009: 14 %; 2015: 5 %, 2023: 10 %). Während der Anteil an Betreuten, die über die Lebenszeit intravenös konsumiert haben, gesunken ist, blieb der Anteil an Betreuten mit positivem HIV- bzw. Hepatitis B- oder Hepatitis C-Status stabil. Vorerfahrungen mit psychosozialer Begleitbetreuung bei Substitution (PSB) waren rückläufig, (2009: 50,9 %, 2023: 37,4 %), gleiches gilt für den Anteil an Weitervermittlungen am Ende der Betreuungsepisode (2009: 38,3 %; 2023: 27,8 %).

Fazit: Rückläufige Betreuungszahlen aufgrund opioidbezogener Störungen in der ambulanten Suchthilfe dürften sich zumindest teilweise mit einer Verschiebung in die Diagnose „multipler Substanzgebrauch“ und dem Wegfall einer verpflichtenden PSB für Substituierte erklären lassen. Veränderungen in der Altersstruktur der Klientel sowie in den Konsumgewohnheiten deuten zudem auf veränderte Bedarfe hin.

1 Hintergrund und Zielsetzung

Während die USA seit längerem über eine Opioidkrise mit einer drastischen Zunahme an Todesfällen durch synthetische Opioide berichten und sich auch in Europa im Hinblick auf Opioide eine zunehmende Dynamik auf den Drogenmärkten abzeichnet (Bergmann et al., 2025), bleibt die Konsumprävalenz von Opioiden in Deutschland auf einem stabil niedrigen Niveau (Rauschert et al., 2023). Unter der erwachsenen Wohnbevölkerung (18 bis 64 Jahre) geben 256.000 Personen an, in den letzten 12 Monaten Opioide konsumiert zu haben (Rauschert et al., 2022), die Zahl opioidabhängiger Personen in Deutschland wird auf 166.000 geschätzt (Kraus et al., 2019).

Aufgrund des hohen Abhängigkeitspotenzials von Opioiden (Nutt et al., 2007) und des erhöhten Risikos für zahlreiche gesundheitliche, psychische und soziale Belastungen (Bonnet et al., 2020) gelten opioidbezogene Störungen als besonders behandlungsbedürftig. Zudem stellen Opioide weltweit eine der Hauptursachen für drogenbedingte Morbidität und Mortalität dar. Im Jahr 2019 standen weltweit 480.000 Todesfälle in direktem Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden (UNODC, 2023). In Deutschland wurden 2023 insgesamt 2.227 durch illegale Substanzen bedingte Todesfälle erfasst, wobei in 712 Fällen Heroin, in 654 Fällen Substitutionsmittel, in 72 Fällen Fentanyl und in 184 Fällen opioidhaltige Medikamente beteiligt waren (Bergmann et al., 2025). Damit war bei knapp 3 von 4 drogenbedingten Todesfällen (73 %) eine Opioidbeteiligung nachweisbar.

Im Hinblick auf das Versorgungsgeschehen zeigen sich indes widersprüchliche Entwicklungen. Während die, in den vergangenen 10 Jahren gestiegene, Anzahl an im Substitutionsregister erfassten Personen für eine weiterhin hohe Relevanz opioidbezogener Störungen für das Versorgungssystem spricht (BfArM, 2024), nimmt der Anteil an Betreuungsfällen aufgrund opioidbezogener Störungen in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe seit Jahren ab (Dauber et al., 2021). Andererseits zeigt sich eine starke Zunahme von Betreuungen aufgrund multiplen Substanzkonsums bzw. anderen psychotropen Substanzen (Schwarzkopf et al., 2024), was auf eine mögliche Verschiebung zwischen den Diagnosegruppen hindeuten kann.

Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Sonderauswertung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) darauf ab, anhand einer Trendbetrachtung der Jahre 2009 bis 2023 die Bedeutung von Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen in der ambulanten Suchthilfe zu beschreiben und mit entsprechenden Entwicklungen bei Betreuungen aufgrund „multiplen Substanzgebrauchs“ zu kontextualisieren. Darüber hinaus sollen mögliche Veränderungen in der aufgrund opioidbezogener Störungen hilfesuchenden Klientel sowie im Versorgungsgeschehen identifiziert werden, um mögliche Erklärungen für den Rückgang opioidbezogener Betreuungen abzuleiten.

2 Methodik

2.1 Datenbasis

Die Daten der DSHS werden jährlich deutschlandweit von Einrichtungen der Suchthilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) erhoben und in aggregierter Form für die Bundesauswertung zur Verfügung gestellt (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2024). Bis zum Datenjahr 2016 erfolgte die Dokumentation mit dem KDS 2.0, seit 2017 kommt der KDS 3.0 zum Einsatz. Auffällige Entwicklungen zwischen 2016 und den beiden Folgejahren dürften durch diesen Umstellungsprozess mit erklärbar sein.

Für den vorliegenden Bericht wurden Daten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen von 2009 bis 2023 ausgewertet. Bei den datenliefernden Einrichtungen handelt es sich überwiegend um Beratungsstellen und niedrighschwellige Einrichtungen. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al., 2020 zu entnehmen. Die (unkommentierten) Haupttabellenbände der DSHS sind zurückreichend bis 2007 unter dem Link www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar.

2.2 Auswertung

Die Analysen spiegeln die Hilfeinanspruchnahme in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1: niedrighschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen) wider. Da die Teilnahme an der DSHS freiwillig ist, schwankt die Anzahl der an der DSHS teilnehmenden Typ 1-Einrichtungen im Zeitverlauf (siehe Abbildung 1). Die präsentierten Analysen basieren, den Standards der DSHS entsprechend, auf der Bezugsgruppe der „Zugänge / Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Betreuungen berichtet, die in den Datenjahren 2009 bis 2023 begonnen bzw. beendet wurden (IFT Institut für Therapieforschung, 2009-2024, siehe Abschnitt 7, Datenquellen).

Abweichend von den Routineauswertungen der DSHS (33 %-Lauf) wurde aufgrund hoher Fehlwerte bei einigen auswertungsrelevanten Parametern (insb. Infektionsstatus) auf 100 %-Läufe zurückgegriffen. Dies besagt, dass unabhängig vom Anteil an Fehlwerten (sogenannten „Missings“) zu den einzelnen Parametern die Daten aller Einrichtungen in die Auswertung eingehen. Aufgrund unterschiedlich hoher Missingquoten variiert die Zahl der gültigen Fälle für die einzelnen Parameter. Die berichteten Fallzahlen („Stichprobengröße“) beziehen sich, soweit nicht anders vermerkt, zudem nur auf gültige Angaben, Fehlwerte bleiben unberücksichtigt. Bei ausgewählten Parametern wird ein korrigierter Wert („Mindestanteil“) mit Bezug auf die Basisstichprobe berichtet. Für alle ausgewerteten Parameter wird die Stichprobengröße in den jeweiligen Grafiken aufgeführt.

Der vorliegende Kurzbericht beleuchtet zunächst die Relevanz opioidbezogener Störungen in der ambulanten Suchthilfe. Hierzu wurden Fälle mit Betreuungsanlass „opioidbezogene Störungen“ (ICD10-Code: F11; WHO; Dilling et al., 2015) als Hauptdiagnose ins Verhältnis zum gesamten Fallaufkommen im Kontext von Störungen durch illegale Substanzen (ICD10-Codes: F11, F12, F14, F15, F16, F18, F19; WHO; Dilling et al., 2015) bzw. zum Fallaufkommen mit „multiplem Substanzgebrauch bzw. dem Konsum anderer psychotroper Substanzen“² (ICD10-Code: F19; WHO; Dilling et al., 2015) als Betreuungsanlass gesetzt.

Der Schwerpunkt des Kurzberichts liegt auf der Charakterisierung der Betreuten mit Betreuungsanlass „opioidbezogene Störungen“ hinsichtlich soziodemographischer und klinischer Merkmale sowie hinsichtlich des Versorgungsgeschehens im Zeitverlauf. Je nach betrachteter Variable wird entweder auf die Teilstichprobe der „Zugänge“ (soziodemographische und diagnostische Informationen bei Betreuungsbeginn) oder auf die Teilstichprobe der „Beender“ (Betreuungsverlauf und -abschluss) Bezug genommen. Der Fokus auf „Zugänge“ soll gewährleisten, dass Informationen zur Charakterisierung der Betreuten aktuell sind und nicht einen im Zuge einer langwierigen Betreuung bereits veralteten Sachstand spiegeln. Es sei darauf hingewiesen, dass die Stichprobe der „Beender“ häufig geringere Fallzahlen hat als die Stichprobe der „Zugänge“.

Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden in den Grafiken Anteilswerte unter 3 % ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die DSHS aus Datenschutzgründen keine personenbezogenen Daten, sondern ausschließlich auf Einrichtungsebene aggregierte Falldaten zur Verfügung stehen.

² Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit im folgenden Text „multipler Substanzgebrauch“ genannt.

3 Ergebnisse

3.1 Relevanz opioidbezogener Störungen im Zeitverlauf

Von 2009 bis 2023 zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang an Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen. Während 2009 noch 2 von 5 Betreuungszugängen aufgrund von Störungen durch illegale Substanzen auf opioidbezogene Störungen entfielen (43 %; Max), lag der entsprechende Anteil 2023 nur noch auf der Hälfte des Ausgangswertes (19 %; Min; siehe Abbildung 1). Die durchschnittliche Anzahl an Betreuungsfällen aufgrund opioidbezogener Störungen je Einrichtung hat sich von 38,6 (Max) auf 14,8 (Min) mehr als halbiert (siehe Abbildung 2).

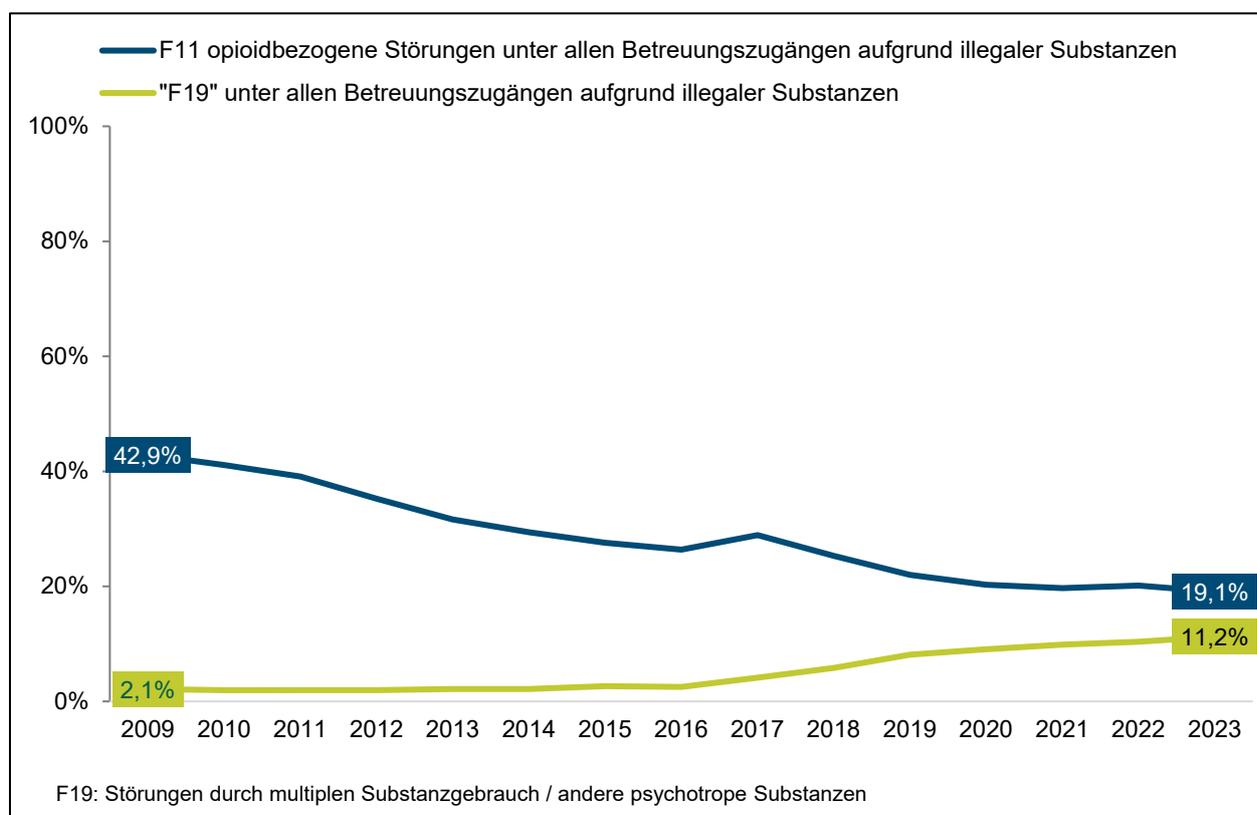


Abbildung 1. Anteil an Fällen aufgrund opioidbezogener Störungen und multiplen Substanzgebrauchs an allen Betreuungen aufgrund illegaler Substanzen (2009 bis 2023)

Parallel dazu haben Betreuungszugänge aufgrund „multiplen Substanzgebrauchs“ – insbesondere nach der Einführung des KDS 3.0 – deutlich an Bedeutung gewonnen. Der entsprechende Anteil an der Gesamtheit aller Betreuungen im Kontext von Störungen durch illegale Substanzen hat sich von 2009 bis 2023 von 2 % (Min) auf 11 % (Max) verfünffacht (siehe Abbildung 1), die durchschnittliche Anzahl an Betreuungen pro Einrichtung hat sich von 1,9 Fällen (Min) auf 8,7 Fälle (Max) ebenfalls nahezu verfünffacht (siehe Abbildung 2).

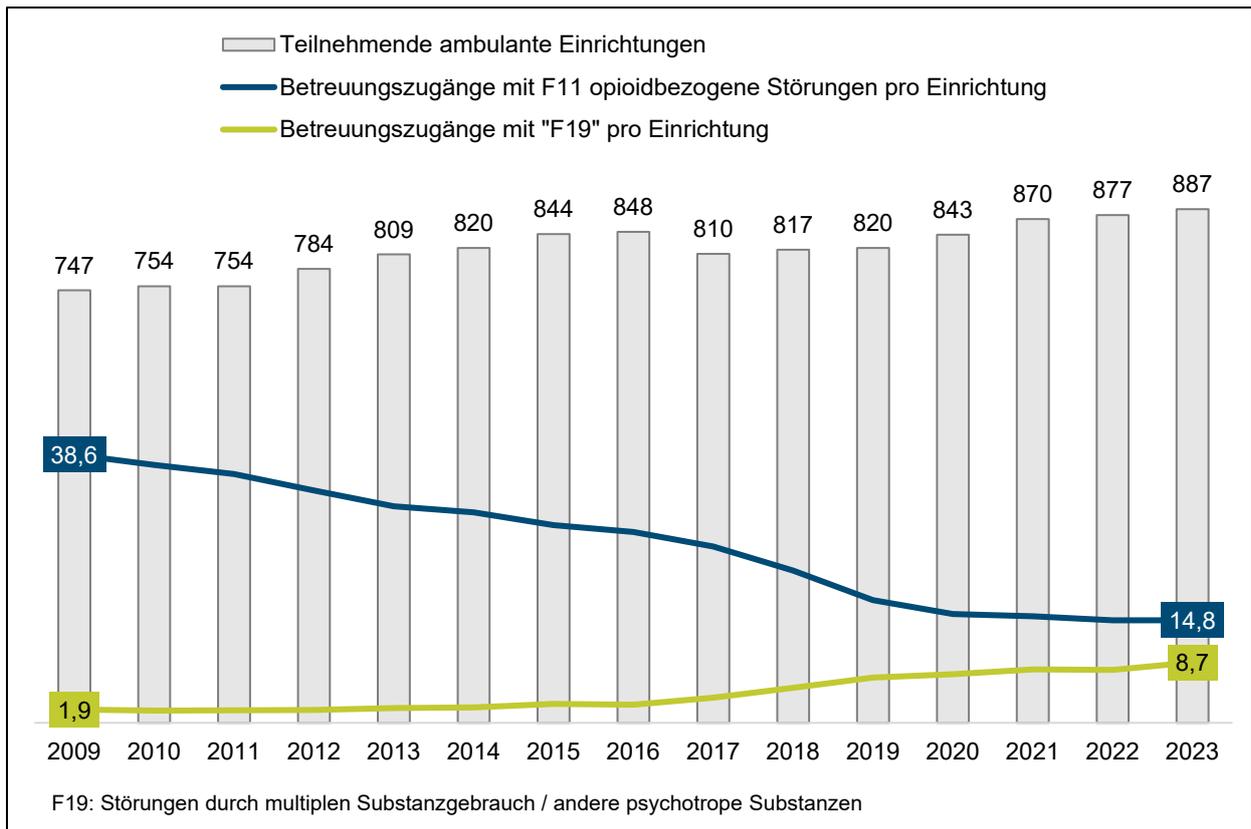


Abbildung 2. Durchschnittliche Anzahl an Betreuungsfällen aufgrund opioidbezogener Störungen und multiplen Substanzgebrauchs je Einrichtung (2009 bis 2023)

3.2 Soziodemographische Merkmale der Klientel

3.2.1 Alter und Geschlecht

Der Altersdurchschnitt der Betreuten³ mit opioidbezogenen Störungen hat sich von durchschnittlich 33,9 Jahren in 2009 beständig auf durchschnittlich 40,1 Jahre in 2023 erhöht. Im gesamten Beobachtungszeitraum waren 80 % (2023; Min) bis 91 % (2015; Max) aller Betreuten zwischen 25 und 55 Jahre alt (Abbildung 3). Der Anteil an Betreuungen in der Altersgruppe 55+ hat sich von 2009 bis 2023 kontinuierlich von 1 % (Min) auf 10 % (Max) verzehnfacht. In der Altersgruppe unter 25 Jahren zeigt sich ein abweichendes Bild. Nach einem Rückgang von 14 % im Jahr 2009 (Max) auf 5 % im Jahr 2015 (Min) hat sich der Anteilswert seitdem wieder auf 10 % (2023) verdoppelt.

³ Obwohl die Datengrundlage fall- und nicht personenbezogen ist, wird aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit von Betreuten gesprochen.

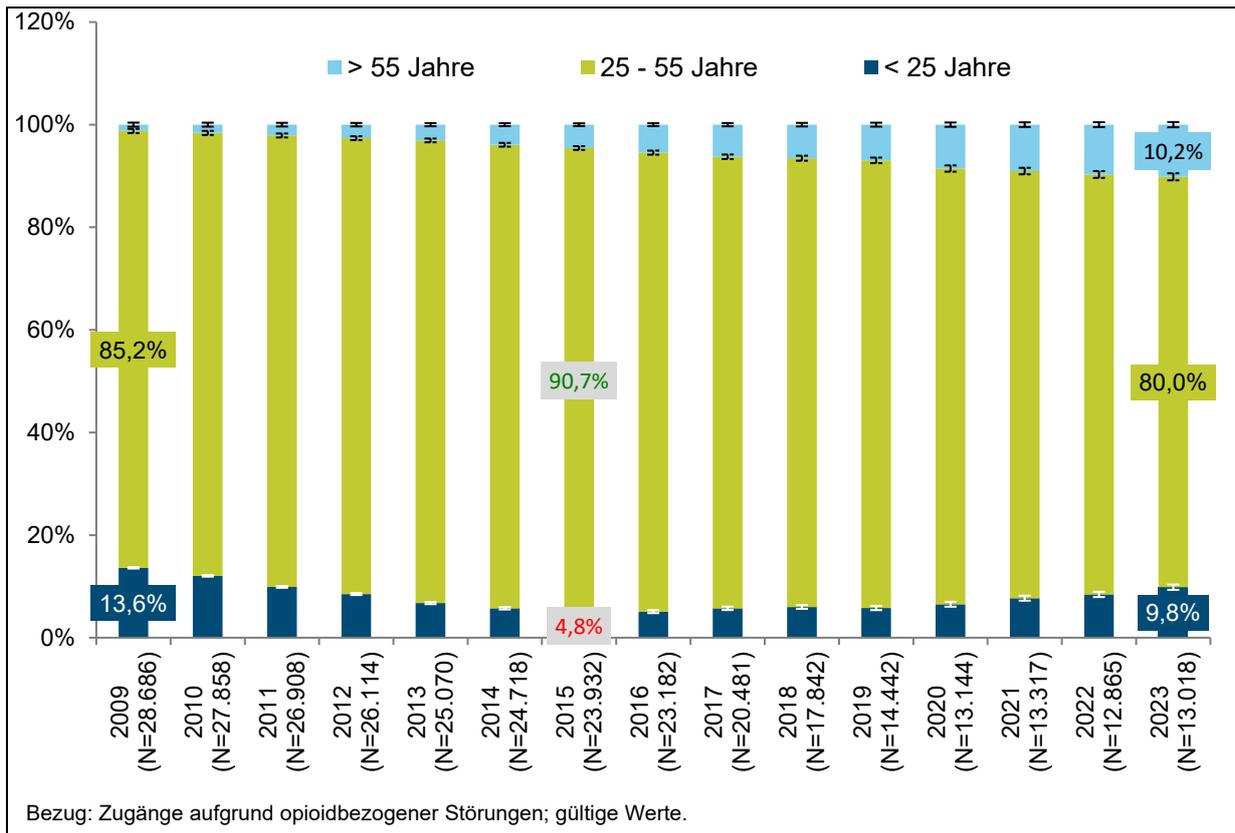


Abbildung 3. Altersstruktur der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

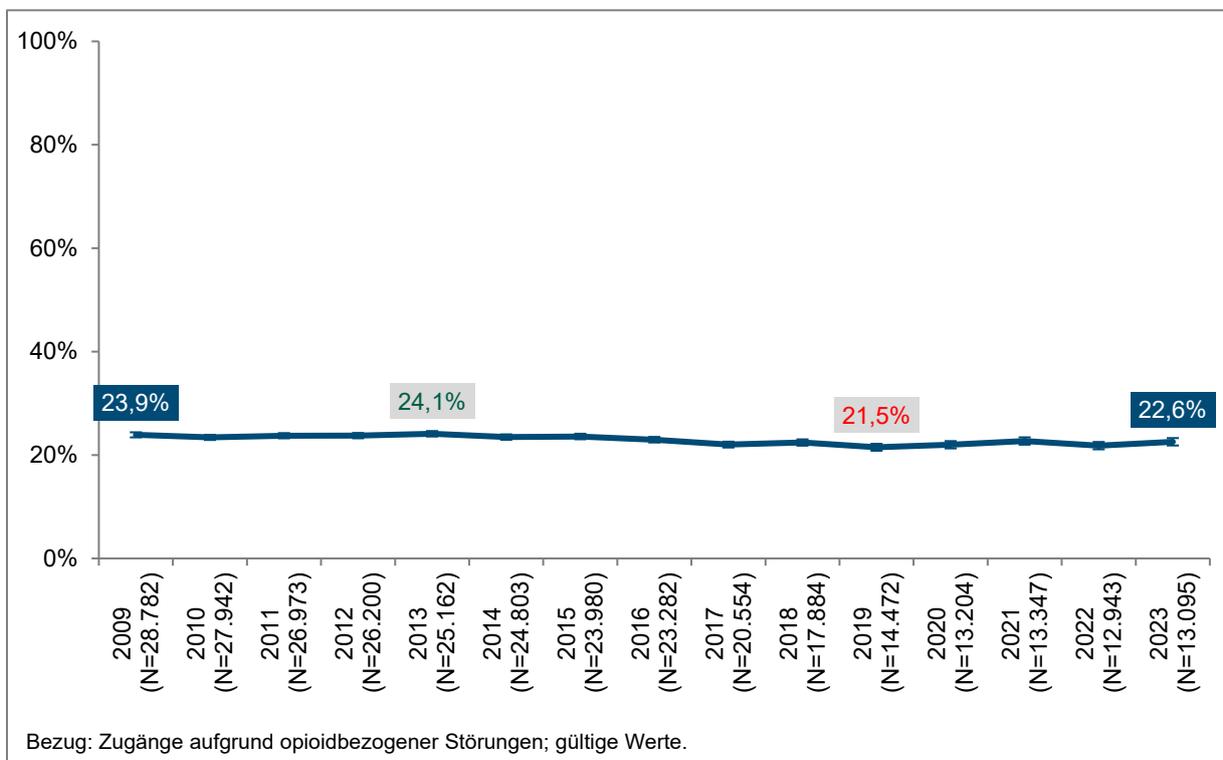


Abbildung 4. Frauenanteil unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

Im Zeitverlauf erfolgt stabil knapp ein Viertel der Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen bei Frauen (2009: 24 %; 2023: 23 %; Min: 22 % (2019); Max: 24 % (2013); siehe Abbildung 4).

3.2.2 Schulabbruch

Der Anteil an Personen ohne Schulabschluss hat sich unter den Betreuten mit opioidbezogenen Störungen von einem Sechstel 2009 (17 %) auf gut ein Achtel 2023 (14 %) reduziert (Min: 13 % (2022); Max: 18 % (2014); siehe Abbildung 5). Ein sukzessiver Rückgang ist seit dem Jahr 2014 zu beobachten.

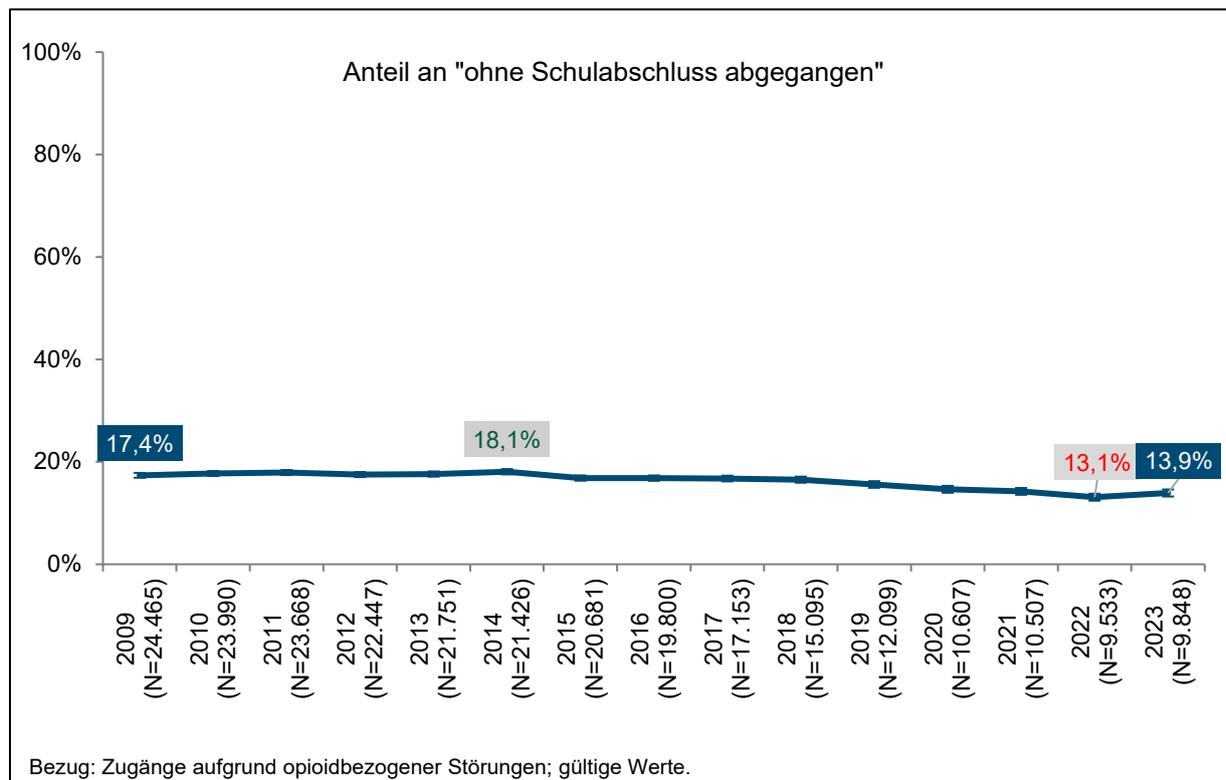


Abbildung 5. Schulabbrüche unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

3.2.3 Lebens- und Wohnsituation

Über den gesamten Beobachtungszeitraum lebt stabil etwa ein Achtel der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten mit minderjährigen Kindern zusammen (2009: 13 %; 2023: 12 %; Min: 11 % (2022); Max: 13 % (2015); siehe Abbildung 6).

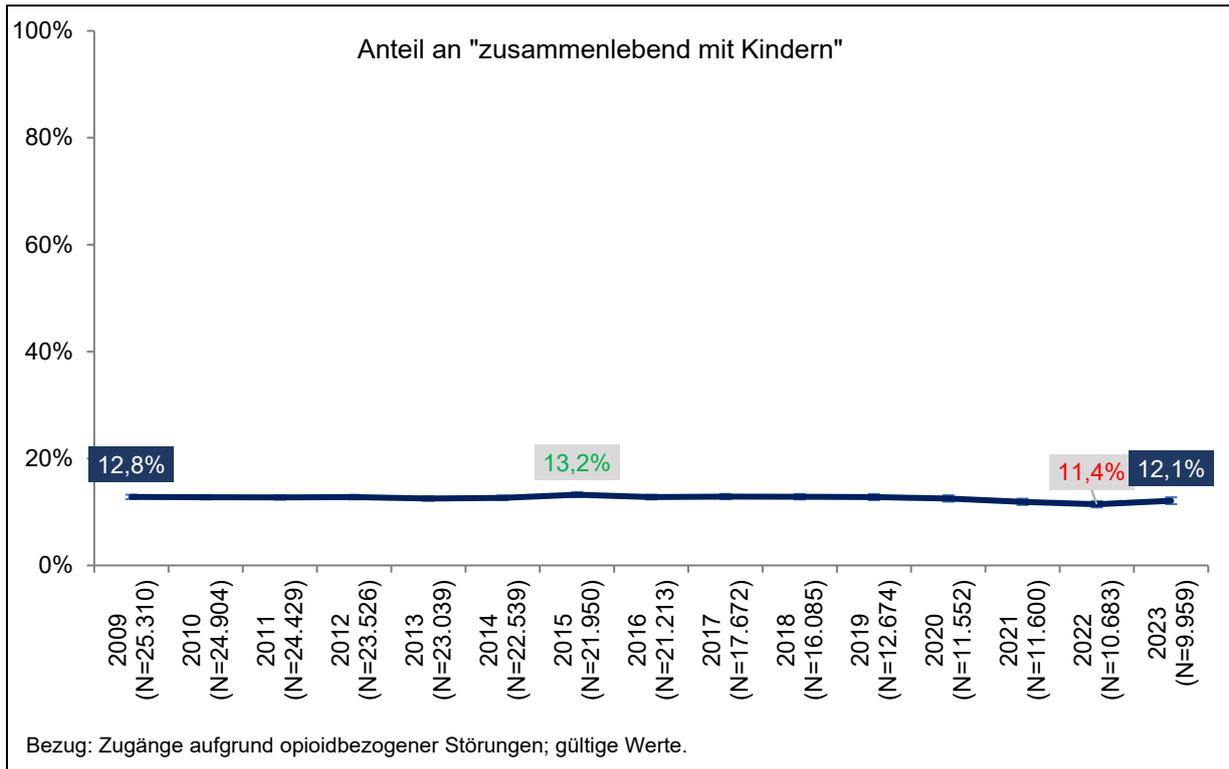


Abbildung 6. Mit Kindern zusammenlebende Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

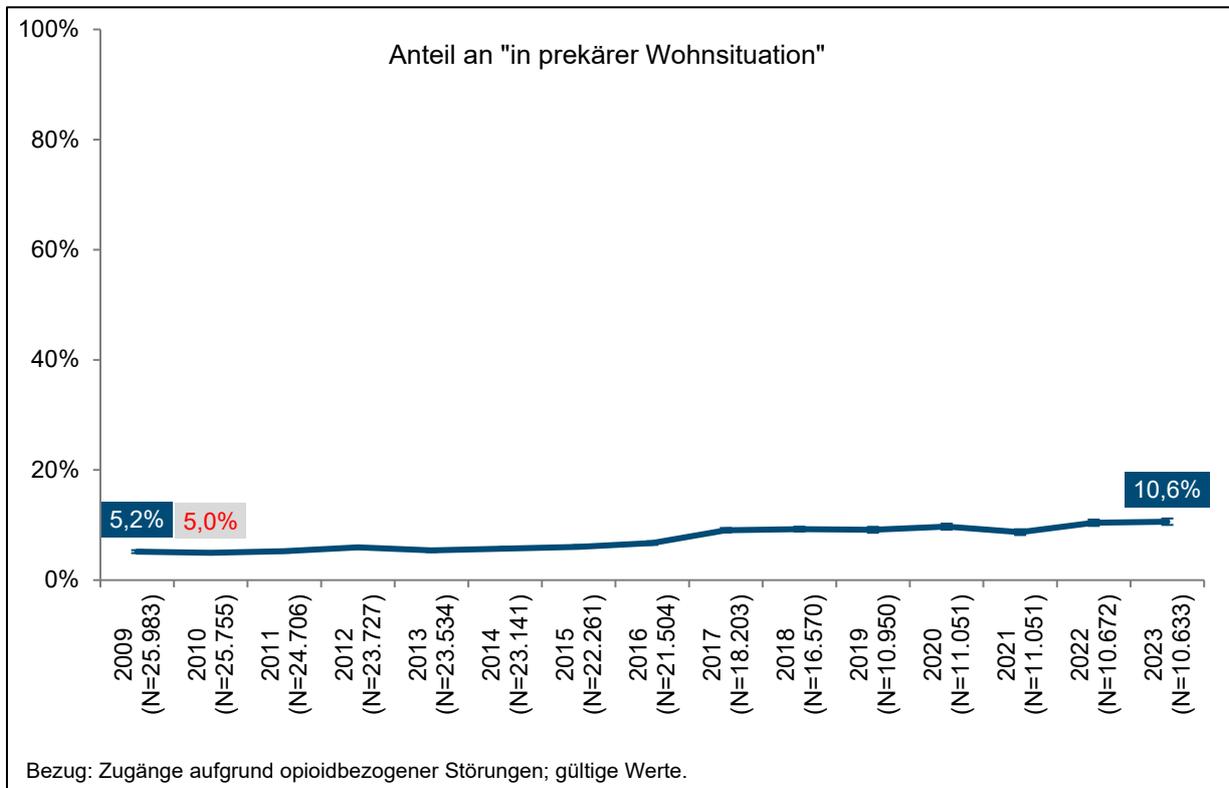


Abbildung 7. Prekäre Wohnsituation unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

2009 befand sich etwa eine von 20 der aufgrund opioidbezogener Störungen betreuten Personen, in einer prekären Wohnsituation (5 %; Min) – d. h. sie lebte unmittelbar vor Betreuungsbeginn in Notunterkünften / Notschlafstellen oder war obdachlos (siehe Abbildung 7). Bis 2023 hat sich der entsprechende Anteil auf gut ein Zehntel verdoppelt (11 %; Max).

3.3 Klinisches Bild

3.3.1 Dokumentierter intravenöser Konsum

Gut ein Drittel der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten, gibt an, jemals im Leben intravenös (i. v.) konsumiert zu haben (2009: 34 % (Min); 2023: 37 %; siehe Abbildung 8). Hierbei lag der Anteil zwischen 2010 (50 %; Max) und 2017 auf einem stabil höheren Niveau, anschließend ist ab dem Jahr 2018 ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen. Während 2009 für 5 von 9 Betreuten (56 %) keine Angaben zum i. v.-Konsum dokumentiert waren, belief sich der Anteil an Fehlwerten 2023 nur noch auf ein Drittel (34 %).

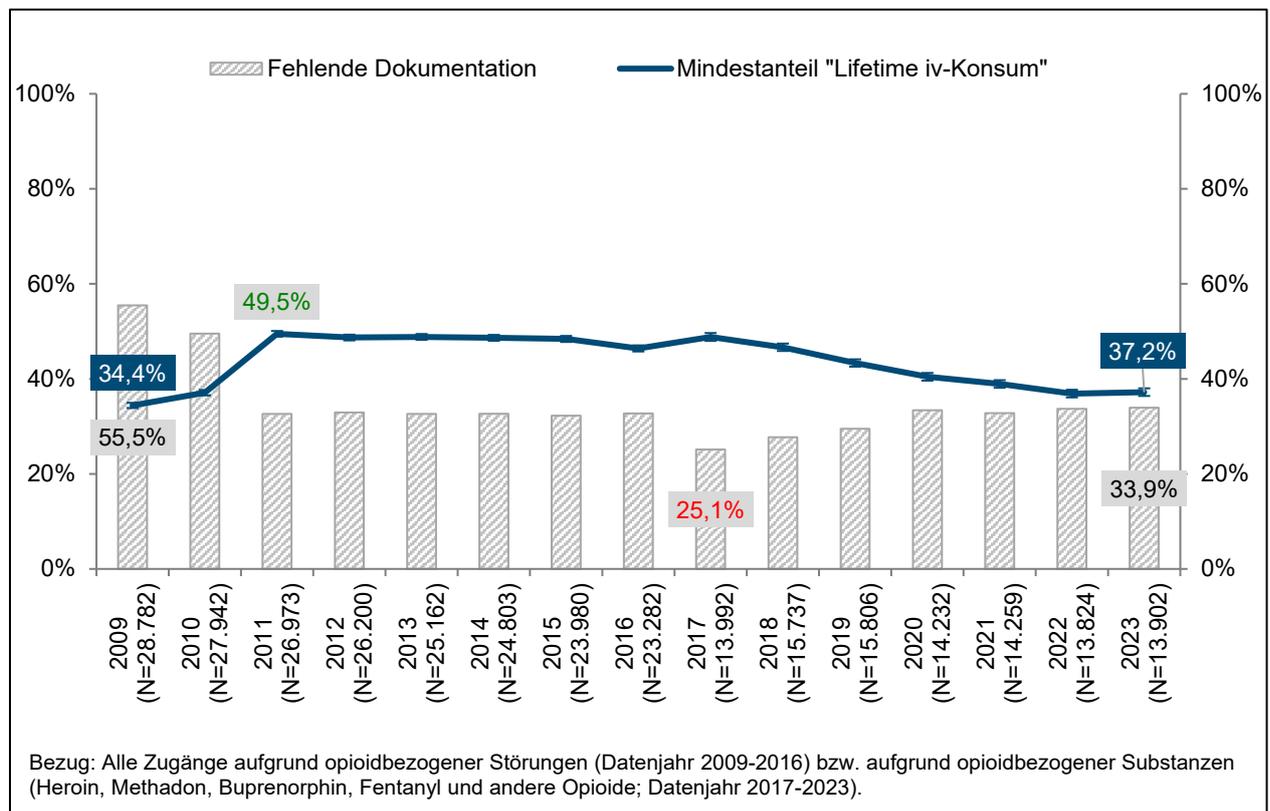


Abbildung 8. Intravenöser Konsum unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

3.3.2 Infektionsstatus

Der Mindestanteil an Personen mit positivem HIV-Status lag unter aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten 2023 bei 1 % – wie im Übrigen in der gesamten Laufzeit des KDS 3.0. Ab 2009 und über die Laufzeit des gesamten KDS 2.0 hinweg belief sich der entsprechende Anteil auf knapp 2 %. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist eine geänderte Erhebungsmethodik, in Form abweichender Antwortkategorien, mit Einführung des KDS 3.0 im Jahr 2017 zu beachten. 2009 wurde in einem von 2 Fällen der Teststatus nicht dokumentiert (51 %), 2023 galt dies schon für 3 von 4 Fällen (75 %; siehe Abbildung 9).

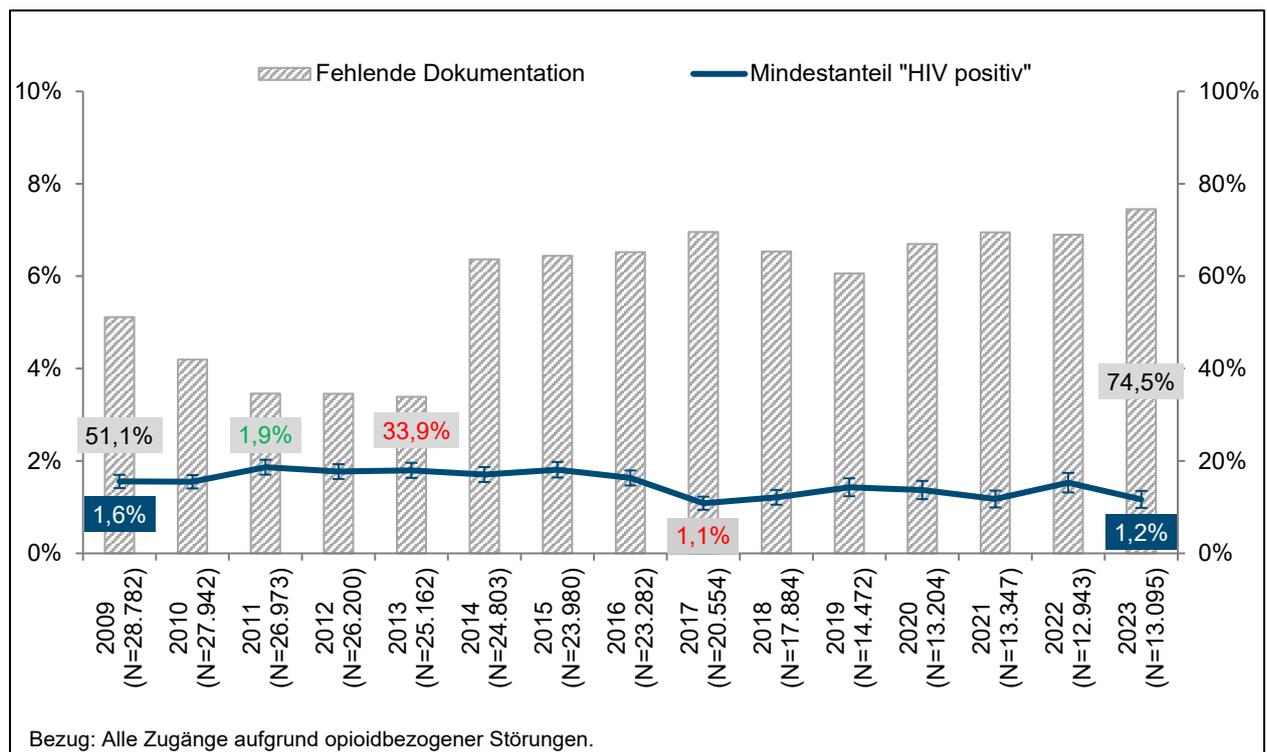


Abbildung 9. „HIV positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

Der Mindestanteil an Personen mit positivem Hepatitis B-Status unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen ist von 2,3 % (2009) auf 0,4 % (2023; Min) zurückgegangen (Max: 3 % (2010, 2011); siehe Abbildung 10). Auch hier ist eine geänderte Erhebungsmethodik mit Einführung des KDS 3.0 im Jahr 2017 zu beachten. Während vor 2014 in gut der Hälfte der Fälle der Hepatitis B-Status erfasst wurde, fehlt ab 2014 durchgehend in rund 3 von 4 Fällen eine entsprechende Dokumentation.

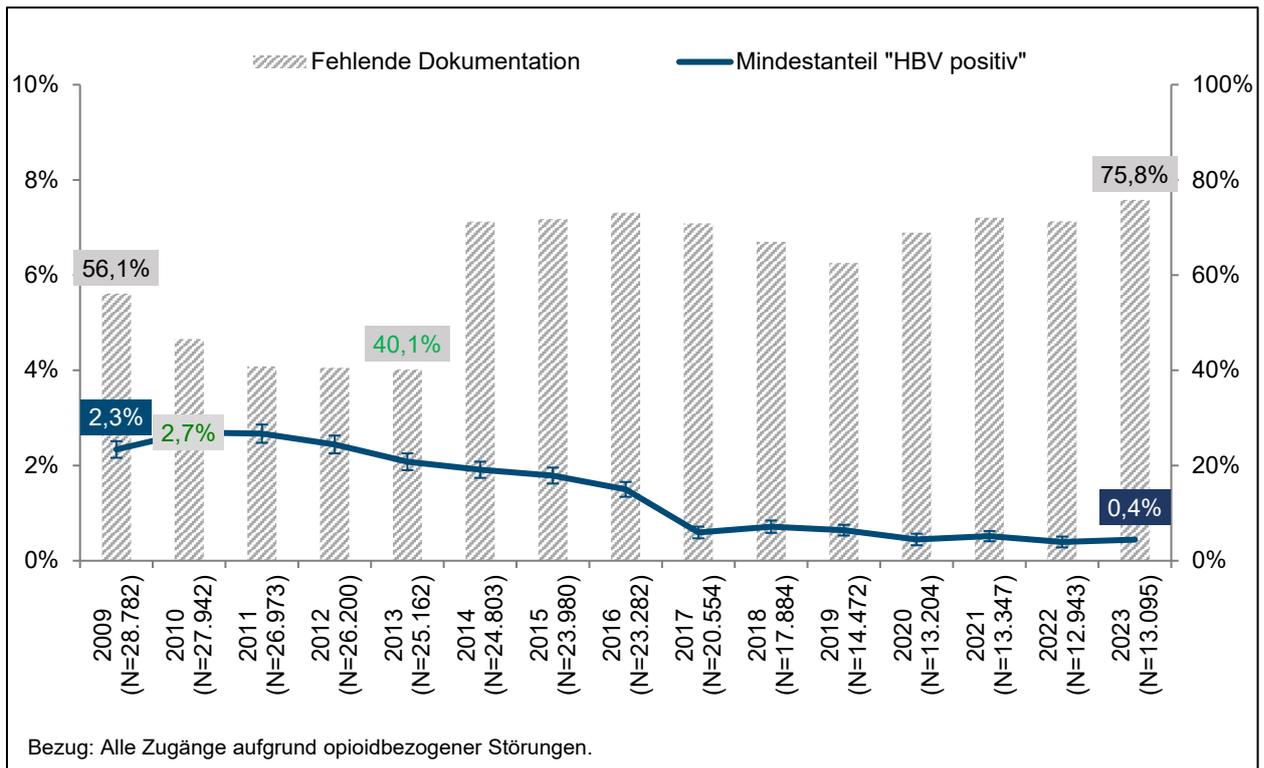


Abbildung 10. „Hepatitis B positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

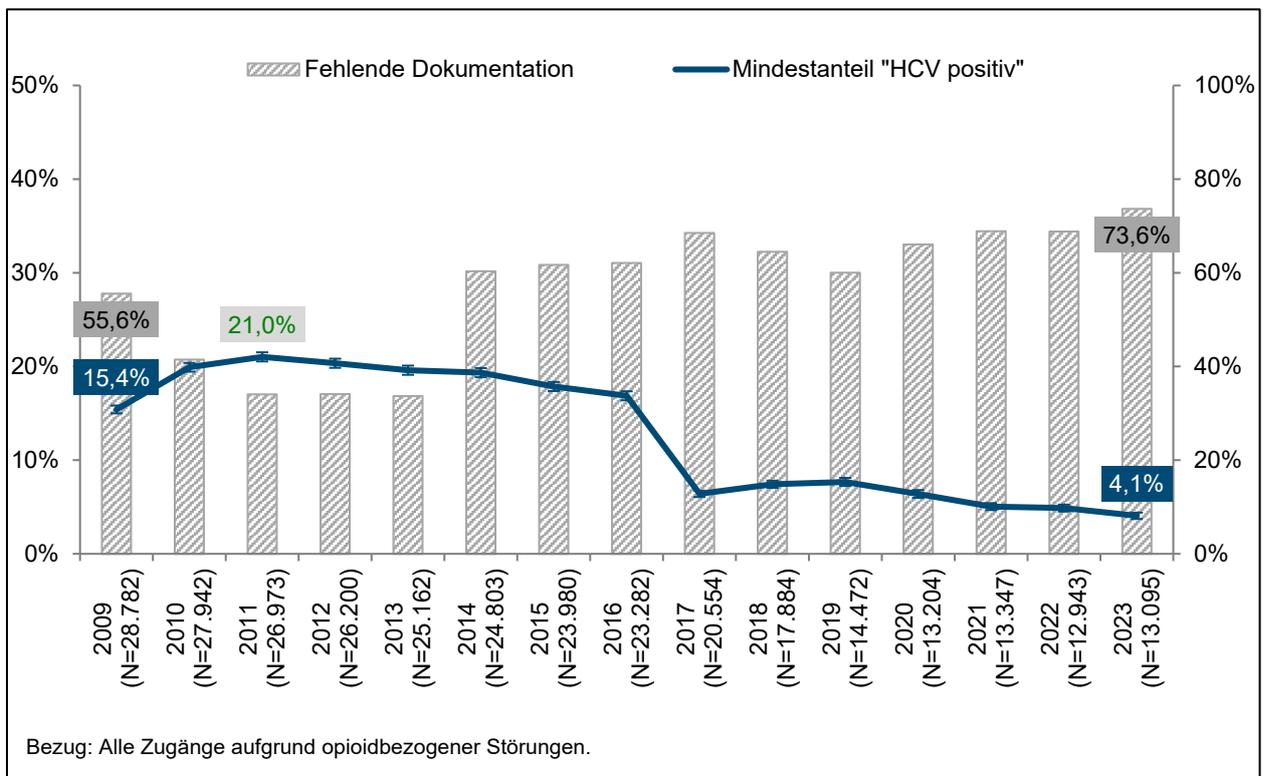


Abbildung 11. „Hepatitis C positive“ Betreute mit opioidbezogenen Störungen (2009 bis 2023)

2023 war bei einem von 25 aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten ein positiver Hepatitis C-Status dokumentiert (4 %; Min; Abbildung 11). 2009 galt dies bei gut einem Siebtel

der Betreuten (15 %). Insgesamt wurde während der Laufzeit des KDS 2.0 häufiger ein positiver Hepatitis C-Status erfasst (Max: 21 %; 2011) als ab 2017. Auch hier ist eine geänderte Erhebungsmethodik mit Einführung des KDS 3.0 im Jahr 2017 zu beachten. Vor 2014 wurde bei einem Drittel bis zur Hälfte aller Fälle der entsprechende Teststatus nicht dokumentiert (56 %; 2009), danach stieg der Anteil von 60% (2014) auf den Höchstwert in 2023, als bei 3 von 4 Betreuungen der Hepatitis C-Status nicht erfasst wurde (74 %).

3.4 Versorgungsgeschehen

3.4.1 Vorerfahrung PSB

Während 2009 etwa die Hälfte der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten über Vorerfahrungen mit „Psychosozialer Begleitbetreuung bei Substitution (PSB)“ verfügte (51 %; Max), galt dies 2023 für etwas mehr als ein Drittel (37 %; siehe Abbildung 12). Hierbei war nach einem Tiefststand 2010 (34 %; Min) zunächst bis 2018 eine Zunahme des entsprechenden Anteilswertes zu beobachten. Seitdem ist der Anteil an Betreuten mit Vorerfahrungen in der PSB wieder rückläufig.

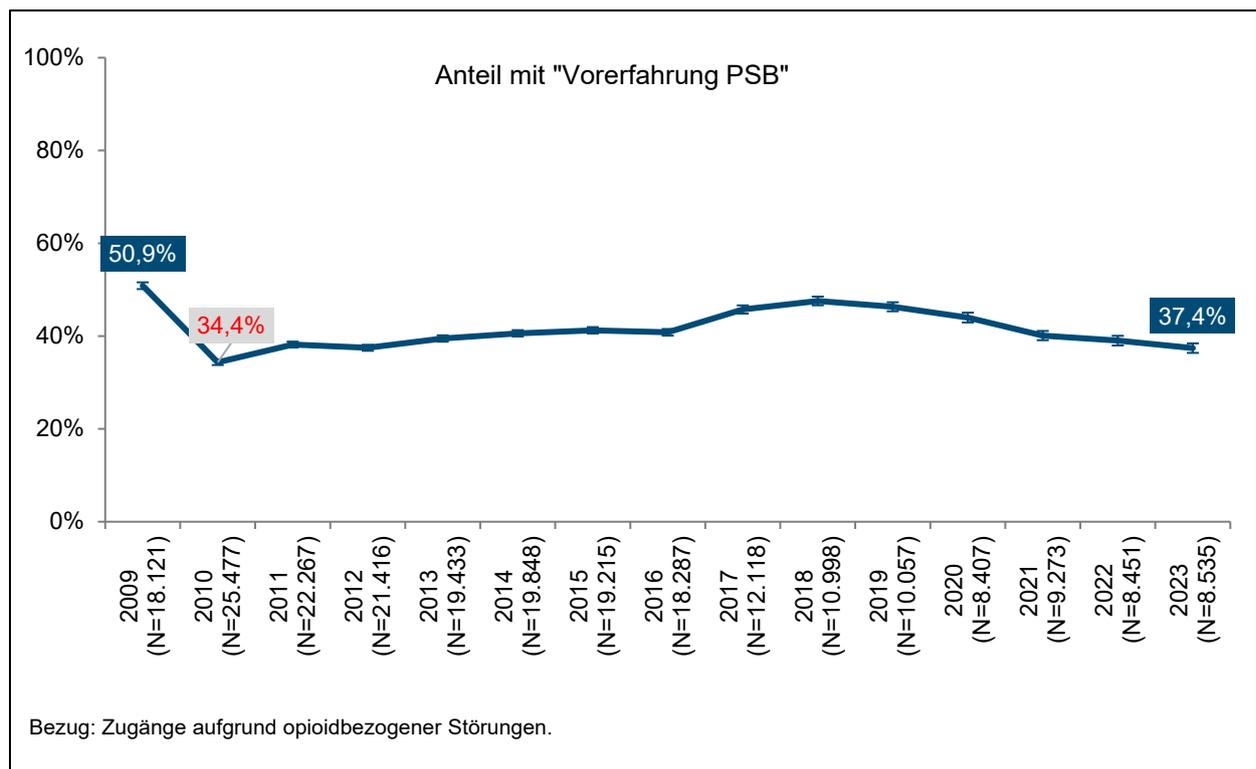


Abbildung 12. Anteil an „Vorerfahrung PSB“ (2009 bis 2023)

3.4.2 Vermittlungsweg in die Betreuung

2009 kam knapp die Hälfte der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten ohne Vermittlung, d. h. über Selbstmeldung in die Betreuung (46 %; siehe Abbildung 13). Der Anteil

an Selbstmeldungen ist nach einem Tiefststand 2013 (44 %; Min) seitdem bis 2023 beständig gestiegen (56 %; Max). 2009 wurde knapp ein Viertel der Betreuungen durch eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis vermittelt, 2023 war es noch ein Fünftel (20 %; Min). Der Höchststand wurde hier 2015 erreicht (27 %; Max). 2009 wurde ein Zehntel der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten durch Justiz / Polizei / Bewährungshilfe vermittelt (10 %; Max). 2023 lag der entsprechende Anteil bei einem Zwölftel (8 %), wobei der Tiefststand 2020 erreicht war (7 %; Min).

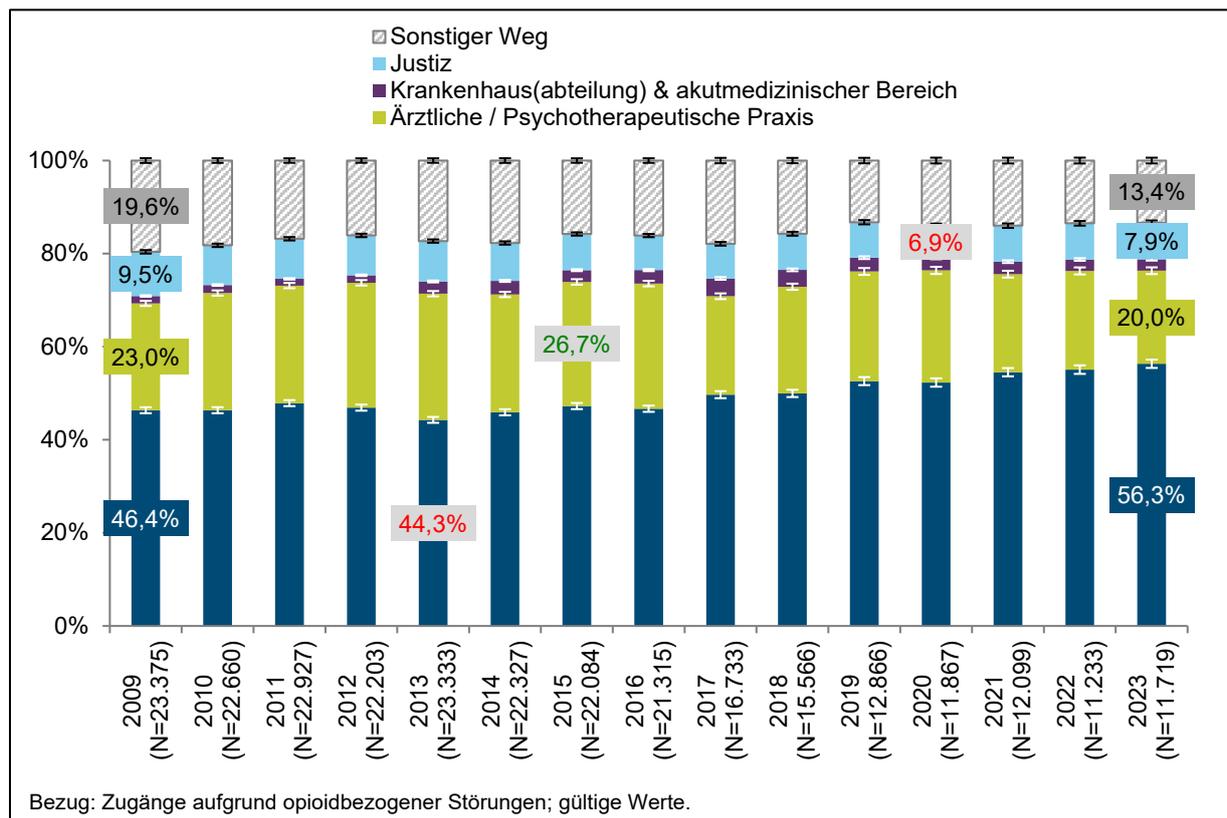


Abbildung 13. Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung aufgrund opioidbezogener Störungen (2009 bis 2023)

3.4.3 Betreuungsdauer

Eine Betreuung aufgrund opioidbezogener Störungen dauerte 2023 im Mittel 19,8 Monate und damit fast doppelt so lange wie 2009 (11,1 Monate; Min; siehe Abbildung 14). Hierbei ist insbesondere zwischen 2017 und 2020 (21,0 Monate; Max) eine deutliche Zunahme der durchschnittlichen Betreuungsdauer zu beobachten.

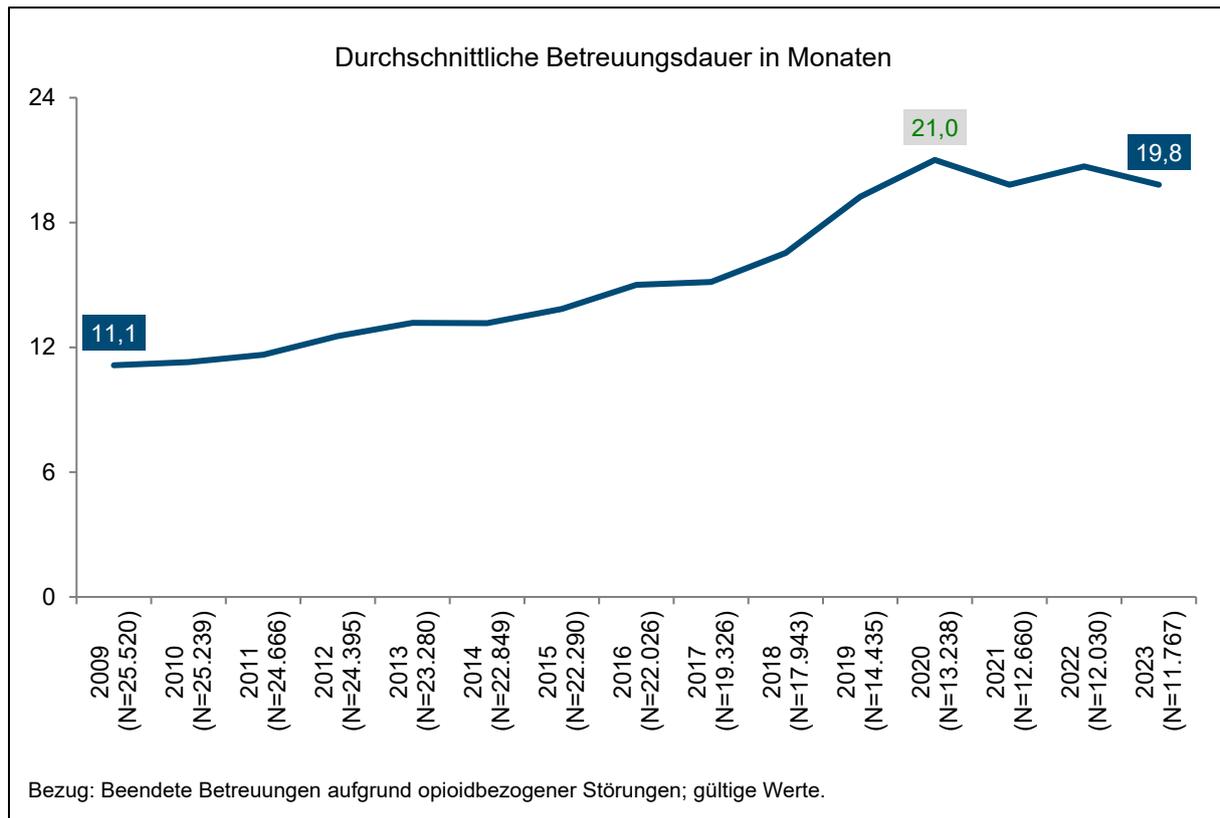


Abbildung 14. Durchschnittliche Dauer von opioidbezogenen Betreuungen (2009 bis 2023)

3.4.4 Art der Beendigung

Über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg enden etwa 4 von 9 Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen unplanmäßig (2009: 45 %; 2023: 44 %; Min: 44 % (2021); Max: 46 % (2012)); siehe Abbildung 15). Der häufigste Grund für eine unplanmäßige Beendigung ist mit knapp 2 von 5 Fällen der „Abbruch durch die betreute Person“ (2009: 38 %; 2023: 35 % (Min); Max: 39 % (2012)). Etwa eine von 17 Betreuungen endet unplanmäßig durch einen „außerplanmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung“ (2009: 6 % (Max.); 2023: 6 %; Min: 5 % (2014, 2015)). Der Anteil an „disziplinarischen Beendigungen“ schwankt ohne ein klar ersichtliches Muster (2009: 3 %; 2023: 2 %; Min: 2 % (2020); Max: 9 % (2011)), wobei hier auf geänderte Definitionen beim KDS 3.0 zu achten ist. Der „Tod der betreuten Person“ ist zwar nur selten der Anlass einer unplanmäßigen Beendigung (2009: 2 %; Min; 2023: 4 %; Max), allerdings ist der entsprechende Anteil signifikant gestiegen ($p < 0,001$).

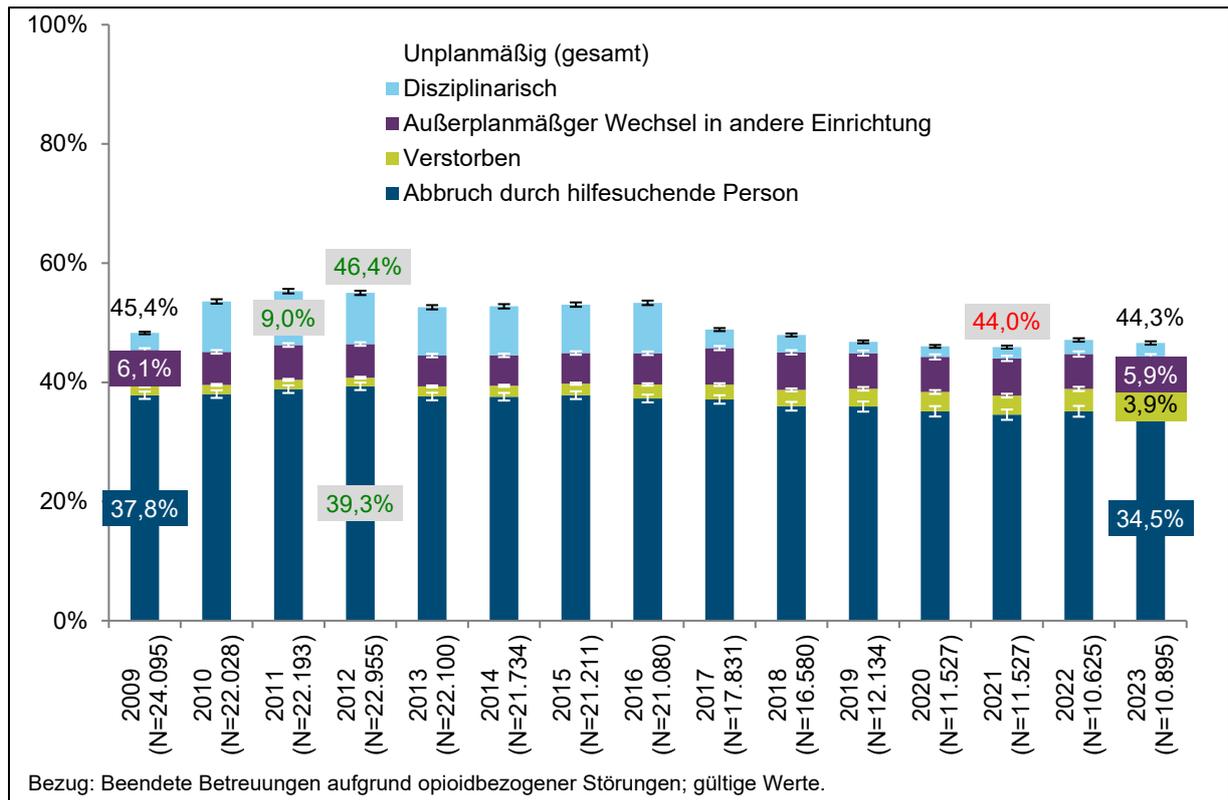


Abbildung 15. Unplanmäßig beendete Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen (2009 bis 2023)

3.4.5 Weitervermittlung nach Betreuungsende

2009 wurden 4 von 10 Betreuten mit opioidbezogenen Störungen am Ende der Betreuung weitervermittelt (38 %; siehe Abbildung 16). 2023 galt dies für knapp 3 von 10 Betreuten (28 %). Hierbei lag die Weitervermittlungsquote nach der Einführung des KDS 3.0 grundsätzlich auf einem niedrigeren Niveau als vor 2017 (Min: 27 % (2019); Max: 45 % (2014)).

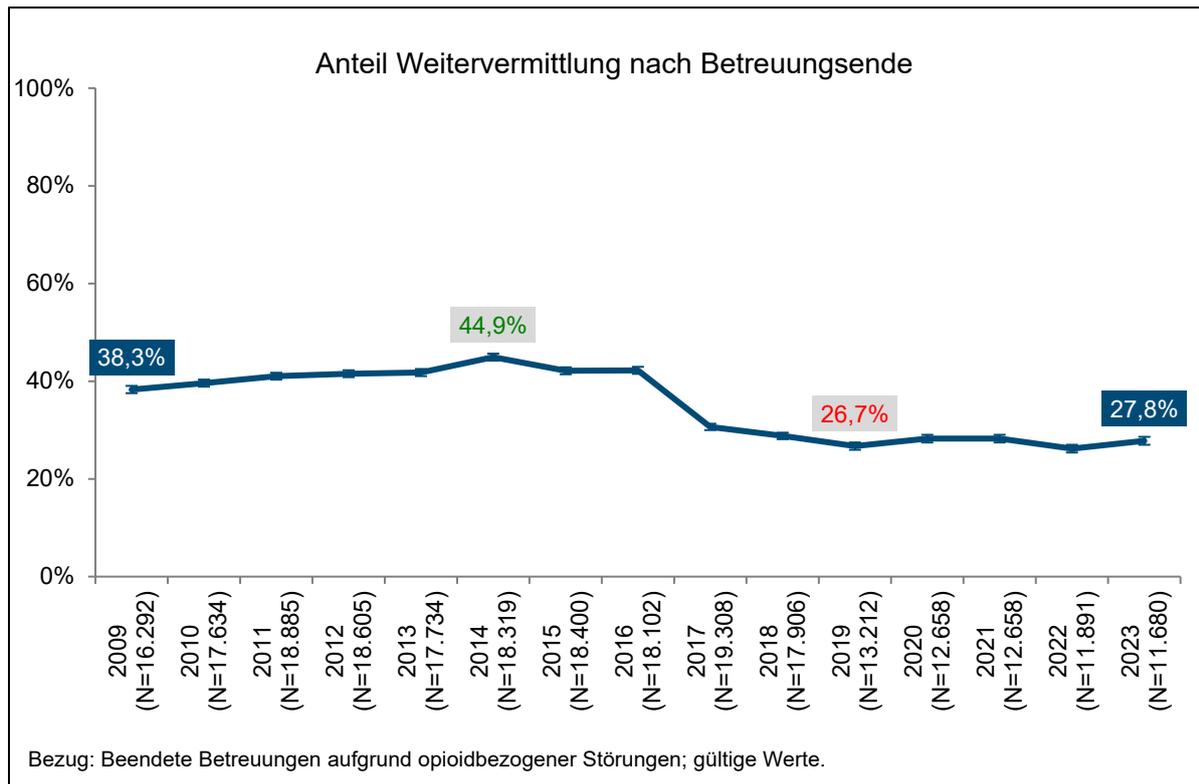


Abbildung 16. Weitervermittlung am Ende einer opioidbezogenen Betreuung (2009 bis 2023)

4 Einordnendes Fazit

Relevanz von Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen

Über die letzten 15 Jahre hinweg kommt es in der ambulanten Suchthilfe immer seltener zu Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen, während Störungen durch multiplen Substanzgebrauch, der ggf. auch Opioide umfasst, zunehmend häufiger den Betreuungsanlass bilden. Mit dem Wissen, dass Personen mit opioidbezogenen Störungen häufig polyvalente Konsummuster zeigen (Hassan & Le Foll, 2019), erscheint eine Verschiebung zwischen beiden Gruppen plausibel. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die ICD 10-Diagnose „F19“ nicht nur „multiplen Substanzgebrauch“, sondern auch den „Konsum anderer (d. h. nicht unter F10 bis F18 subsumierter) psychotroper Substanzen“ adressiert. Es ist somit denkbar, dass gerade neue, zunehmend verbreitete psychoaktive Substanzen mit Opioidkomponente (z. B. Fentanyl-Derivate oder neue synthetische Opioide) (Hassan & Le Foll, 2019) eher zur Dokumentation der Diagnose „F19“ als zur Dokumentation „klassischer“ opioidbezogener Störungen („F11“) führen, was die skizzierte Verschiebung zusätzlich begünstigt. Allerdings lässt sich der für opioidbezogene Störungen beobachtbare Rückgang im Betreuungsvolumen nicht vollumfänglich durch diese Mechanismen erklären.

Es sollte zudem mitbedacht werden, dass die Auswertungen auf Betreuungszugänge im laufenden Kalenderjahr Bezug nehmen. Vor dem Hintergrund, der meist langjährigen Anbindung von Menschen mit opioidbezogenen Störungen an das Suchthilfesystem – die sich in einer überdurchschnittlich langen Betreuungsdauer zeigt (Schwarzkopf et al., 2024) – sind weniger Betreuungszugänge aufgrund opioidbezogener Störungen nicht automatisch mit einer sinkenden Gesamtzahl an Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen gleichzusetzen. Die internationale Evidenz spricht dafür, dass es sich bei Personen mit opioidbezogenen Störungen um eine bis zu einem gewissen Grad stabile Kohorte handelt (Pierce et al., 2018), zugleich gibt es keine klaren Hinweise auf eine zunehmende Inzidenz (d. h. Neuzugänge zur Kohorte) (Seyler et al., 2021). Dies legt nahe, dass sich die Klientel mit opioidbezogenen Störungen überwiegend aus Personen mit langjähriger Störungsgeschichte und wenigen Neuzugängen zusammensetzt. Hierfür spricht auch das steigende Durchschnittsalter der aufgrund opioidbezogener Störungen Betreuten. Personen mit langjähriger Störungsgeschichte könnten im Zuge einer erfolgreichen Suchtberatung bzw. dem Übergang in die Substitution eventuell weniger häufig akuten Behandlungsbedarf haben.

Veränderung der Klientel

Veränderte Konsumgewohnheiten – bspw. der Missbrauch opioidhaltiger Schmerzmittel – können dazu führen, dass opioidbezogene Störungen vermehrt in Personenkreisen auftreten, die nicht zur „klassischen Zielgruppe“ der ambulanten Suchthilfe zählen, z. B. Jugendliche und

junge Erwachsene (Werse et al., 2023) bzw. Personen mit initial medizinisch begründetem Gebrauch (Scholle, Viebrock & Haug, 2025). Die Daten der DSHS erlauben keinen tragfähigen Rückschluss, ob opioidbezogene Störungen im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Opioidanalgetika stehen, da diese bisher nicht differenziert erfasst werden. Allerdings hat sich unter Betreuungsfällen mit einer Hauptsubstanz aus der Stoffklasse der Opioide, der Anteil an „anderen Opioiden“ von 2018 (10 %) bis 2023 (16 %) um gut 50 % erhöht (Braun, 2019; IFT 2024). Die Kodieranweisungen des KDS-Manuals nennen wiederum die Schmerzmittel Tilidin und Tramadol exemplarisch als „andere Opioide“. Dies lässt sich zumindest als Indiz dafür werten, dass opioidhaltige Arzneimittel als Ursache opioidbezogener Störungen in der ambulanten Suchthilfe an Bedeutung gewinnen. Ein ebenfalls in diese Richtung deutender Hinweis ist die rückläufige Lebenszeitprävalenz des intravenösen Konsums in den vergangenen zehn Jahren, was auf veränderte Konsumformen zurückzuführen sein könnte. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es für Deutschland bislang keine grundsätzlichen Hinweise auf eine iatrogen induzierte Opioidkrise in größerem Ausmaß gibt (Scholle et al., 2025). Möglicherweise haben auch Prävention und Aufklärungskampagnen einen Anteil am Rückgang des intravenösen Konsums.

Der rückläufige Anteil an Betreuten, die jemals intravenös konsumiert haben, spiegelt sich nur bedingt in einem verbesserten Infektionsstatus. Zwar liegt der Anteil an bekanntermaßen HIV-positiven Betreuten 2023 leicht und der Anteil an bekanntermaßen Hepatitis C-positiven Betreuten sogar deutlich unter dem Ausgangswert von 2009, doch in beiden Bereichen scheint der „Effekt“ primär auf eine veränderte Definition im Zuge der KDS-Umstellung (Niveauunterschiede vor und nach 2017) zurückzuführen zu sein. Auffällig ist auch, dass der Teststatus der Betreuten immer häufiger undokumentiert bleibt. Dies könnte darauf hindeuten, dass Suchthilfeeinrichtungen entsprechende Informationen gezielt nur bei Personen mit (annahmegemäß) besonders hohem Risiko für entsprechende Infektionskrankheiten abfragen. In Folge des sinkenden Anteils an Betreuten mit intravenösem Konsum sinkt auch das Risiko für durch Spritzentausch übertragbare Erkrankungen, was wiederum zu weniger Betreuten mit dokumentiertem Infektionsstatus führen könnte.

Obgleich die – nach wie vor vorwiegend männliche – Klientel mit opioidbezogenen Störungen als Betreuungsanlass im Mittelalter, nehmen seit 2015 wieder zunehmend junge Leute (< 25 Jahre) aufgrund opioidbezogener Störungen Angebote der ambulanten Suchthilfe in Anspruch. Dieser Anteil ist unter den Betreuungszugängen mit Hauptsubstanz „anderen Opioiden“ besonders hoch (IFT, 2024), was ebenfalls für eine neue Zielgruppe mit veränderten Konsumgewohnheiten spricht. Um hier perspektivisch eine gute Evidenzbasis zu schaffen, erscheint die Weiterentwicklung des Monitoringsystems DSHS (bessere Abbildung von Substitutionsstatus bzw. differenziertere Erfassung von Opioiden, insbesondere

Opioidanalgetika und neuen synthetischen Opioiden) zielführend. Der sinkende Anteil an Betreuten ohne Schulabschluss spiegelt die Entwicklung in der Allgemeinbevölkerung wider (Statistisches Bundesamt, 2024).

Veränderungen im Versorgungsgeschehen

Ein weiterer Faktor für den Rückgang der Betreuungszugänge aufgrund opioidbezogener Störungen könnte der Wegfall der verpflichtenden PSB für Substituierte im Zuge der 3. Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung sein, wonach die PSB seit 2017 nur noch Empfehlungscharakter hat (Bundesärztekammer, 2023). In den Daten der DSHS lässt sich ab 2018 ein marginaler Rückgang an Betreuten mit Vorerfahrung in der PSB finden, was den Schluss nahelegt, dass möglicherweise nicht mehr alle (Neu-)Substituierten ihren Weg in die Suchthilfe finden. Dafür spricht auch der Rückgang an Vermittlungen durch ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen in die ambulante Suchthilfe seit dem Jahr 2018. Annahmegemäß stehen entsprechend vermittelte Betreuungen vergleichsweise häufig im Zusammenhang mit Begleitmaßnahmen zur Substitutionstherapie. Mit dieser Argumentationslinie ließe sich auch der scheinbare Widerspruch einer stabilen Zahl an Substituierten (BfArM, 2024) bei abnehmender Anzahl an opioidbezogenen Betreuungsfällen in der Suchthilfe auflösen.

Erwähnenswert ist, dass immer weniger Betreute nach Abschluss der ambulanten Betreuung weitervermittelt werden, wobei auch hier ein gewisses dokumentationstechnisches Artefakt im Zuge der KDS-Umstellung zu vermuten ist. Es ist denkbar, dass im Zuge längerer Betreuungsdauern eine umfassende Betreuung auch komplexer Fälle durch die ambulante Suchthilfe bewerkstelligt werden kann, sodass eine Weitervermittlung nicht mehr erforderlich ist. Hierfür spricht der stabile Anteil an Betreuungen, die mit einem positiven Ergebnis enden (Schwarzkopf et al., 2024) ebenso wie die Zunahme der Betreuungsdauer. Es ist aber auch möglich, dass für einen größer werdenden Teil der Hilfesuchenden keine adäquate Anbindung gefunden werden kann. Gerade die weiterführende Anbindung des zunehmenden Anteils an Hilfesuchenden in prekärer Wohnsituation, der im Einklang mit der steigenden Zahl Wohnungsloser auf Gesamtbevölkerungsebene steht (BMWSB, 2025), könnte perspektivisch eine zentrale Herausforderung sein.

Es ist fraglich, ob die signifikante Veränderung im Anteil unplanmäßiger Beendigungen aufgrund des Versterbens einer Person auf den zunehmenden Konsum synthetischer Opioiden bzw. die Verunreinigung von z. B. Heroin durch hochpotente synthetische Opioiden (wie Fentanyl) zurückzuführen ist, oder ob es sich bei den Betroffenen um langjährig angebundene Substituierte, die in (relativ) fortgeschrittenem Alter versterben, handelt. Aufgrund dieser Unsicherheit sollte die zunehmende Verbreitung synthetischer Opioiden – deren Konsum mit einem deutlich höheren Risiko und vermehrten Todesfällen verbunden ist (Dowell et al., 2017) – einen zentralen Anknüpfungspunkt insbesondere für präventive Maßnahmen darstellen.

Implikationen für die Versorgung

Betreuungen aufgrund opioidbezogener Störungen werden in der ambulanten Suchthilfe zunehmend seltener dokumentiert. Die Annahme einer „alternden Kohorte“ greift jedoch zu kurz, um diese Entwicklung umfassend zu beschreiben. Vor dem Hintergrund eines sich global wandelnden Opioid-Marktes und veränderter Konsummuster – etwa im Zusammenhang mit opioidhaltigen Schmerzmitteln und synthetischen Opioiden – deutet vieles darauf hin, dass neue Personengruppen mit anderen Lebensrealitäten und Konsumverläufen in den Fokus rücken, die keiner speziellen Szene angehören. Dieses Bild bestätigen Rückmeldungen aus der Praxis, wo vermehrt bspw. Jugendliche mit Rauschkonsum opioidhaltiger Medikamente (z. B. Tilidin/Tramadol), Konsumierende von Fentanyl, Oxycodon oder Nitazenen (mit Bezug über den Onlinehandel oder Schwarzmarkt) sowie Menschen mit iatrogener Medikamentenabhängigkeit nach Schmerztherapie – also vorwiegend Personen in „privilegierten“ Lebensverhältnissen als Zielgruppen benannt werden.

Diese Veränderungen in Bezug auf die hilfesuschende Klientel werfen die Frage auf, inwieweit bestehende Hilfestrukturen auch für diese Zielgruppen sichtbar und erreichbar sind und ob sie deren veränderten Bedarfen gerecht werden. Grundsätzlich adressieren bestehende ambulante Hilfeangebote vielseitige Bedarfe und erreichen Menschen mit opioidbezogenen Störungen, unabhängig von Alter und Konsummuster sowohl über die klassische Suchthilfe als auch über Präventionsprogramme (z. B. FreD), (digitales) Streetwork, Wohnungsnotfallhilfe oder Onlineberatung. Da insbesondere die neuen Zielgruppen häufig noch keinen Bezug zum klassischen Hilfesystem haben, gewinnen (niedrigschwellige) digital vermittelte Angebote über Webseiten und soziale Medien zunehmend an Bedeutung, um die Sichtbarkeit der Suchthilfe zu erhöhen und für diese Thematik zu sensibilisieren. Insbesondere bei Hilfesuchenden mit hohem Diskretionsbedürfnis können Onlineangebote die Inanspruchnahme erleichtern. Diese Mechanismen lassen sich durch den KDS noch nicht hinreichend abbilden, da das Betreuungsformat (Online vs. Präsenz) erst mit dem KDS 4.0 systematisch abbildbar wird.

Aus Sicht der Praxis stellen perspektivisch insbesondere die frühzeitige Aufklärung zu abhängigkeiterzeugenden Medikamenten (durch gezielte ärztliche Information, Sensibilisierung der Erstverordnenden und digitale Prävention), der Ausbau der Substitutionsversorgung, eine stärkere Verzahnung mit der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, die Anpassung bestehender Reha-Angebote für junge Konsumierende, betriebliche, universitäre und schulische Prävention sowie Angebote zur Schadensminimierung (Drug Checking, Naloxonvergabe, Drogenkonsumräume) Maßnahmen dar, mit denen auf die spezifischen Bedarfe dieser neuen Zielgruppen reagiert werden kann.

5 Tabellarische Zusammenfassung

Tabelle 1. Opioidbezogene Störungen in der ambulanten Suchthilfe im Zeitvergleich (2009 bis 2023)

Parameter	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Teilnehmende Einrichtungen	779	777	778	794	822	837	858	863	849	861	863	854	878	887	897
Anteil HD Opiode an Gesamt (%)	18,1	17,6	17,4	15,9	14,9	14,6	14,0	13,7	13,0	11,5	9,8	9,5	9,4	9,4	8,9
Fälle HD Opiode an Gesamt mit HD	28830	27992	27001	26226	25212	24840	24023	23295	20561	17896	14477	13209	13347	12943	13095
Anteil HD Opiode an Gesamt HD illegale (%)	42,9	41,1	39,1	35,2	31,6	29,4	27,6	26,4	28,9	25,3	22,0	20,3	19,7	20,1	19,1
Anteil HD F19 an Gesamt mit HD (%)	0,9	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,3	1,3	1,9	2,7	3,7	4,2	4,7	4,8	5,2
Fälle HD F19 an Gesamt mit HD	1011	922	956	1029	1056	1116	1246	1270	2937	4115	5347	5898	6685	6672	7718
Anteil HD F19 an Gesamt HD illegale (%)	2,1	1,9	2,0	2,0	2,2	2,2	2,7	2,5	4,1	5,8	8,1	9,1	9,9	10,4	11,2
Frauenanteil (%)	23,9	23,4	23,7	23,7	24,1	23,5	23,6	23,0	22,0	22,3	21,5	22,0	22,7	21,8	22,6
Alter (Durchschnitt)	33,9	34,5	35,3	36,0	36,7	37,5	38,1	39,0	39,1	39,5	40,0	40,2	40,2	40,1	40,1
Anteil Schulabbruch (%)	17,4	17,7	17,9	17,5	17,6	18,1	16,8	16,8	16,7	16,5	15,6	14,6	14,2	13,1	13,9
Anteil „Zusammenlebend mit Kindern“ (%)	12,8	12,8	12,7	12,8	12,5	12,6	13,2	12,8	12,9	12,9	12,8	12,5	11,9	11,4	12,1
Anteil „prekäre Wohnsituation“ (%)	5,2	5,0	5,3	6,0	5,4	5,7	6,1	6,7	9,1	9,3	9,1	9,7	8,7	10,4	10,6
Anteil „iv-Konsum“	77,3	73,5	73,5	72,6	72,5	72,2	71,5	69,0	65,2	64,6	61,5	60,7	57,9	55,7	56,3
Mindestanteil „iv Konsum“ (korrigiert) (%)	34,4	37,1	49,5	48,7	48,8	48,6	48,4	46,4	48,8	46,7	43,4	40,4	38,9	36,9	37,2
Mindestanteil „HIV Status positiv“ (korr.) (%)	1,6	1,5	1,9	1,8	1,8	1,7	1,8	1,6	1,1	1,2	1,4	1,4	1,2	1,5	1,2
Mindestanteil „HBV Status positiv“ (korr.) (%)	2,3	2,7	2,7	2,4	2,1	1,9	1,8	1,5	0,6	0,7	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
Mindestanteil „HCV Status positiv“ (korr.) (%)	15,4	19,9	21,0	20,3	19,6	19,3	17,9	16,9	6,4	7,4	7,7	6,4	5,0	4,9	4,1
Anteil „Vorerfahrung PSB“ (%)	50,9	34,4	38,2	37,5	39,5	40,6	41,3	10,8	45,7	47,6	46,3	44,0	40,1	39,0	37,4
Vermittlung „Selbstmeldung“ (%)	46,4	46,4	47,9	46,9	44,3	45,9	47,3	46,7	49,7	50,0	52,6	52,3	54,5	55,1	56,3
Vermittlung „Ärztliche / Psychotherapeutische Praxis“ (%)	23,0	25,2	25,2	26,8	27,1	25,3	26,7	26,9	21,1	22,9	23,6	24,1	21,1	21,2	20,0

Parameter	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vermittlung „Justiz“ (%)	9,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,1	7,8	7,4	7,4	7,8	7,6	6,9	7,7	7,8	7,9
Vermittlung „Krankenhaus / Akutmedizin“ (%)	1,6	1,7	1,4	1,6	2,6	2,9	2,5	2,9	3,8	3,6	3,0	2,7	2,7	2,5	2,4
Vermittlungsweg „Sonstige“ (%)	19,6	18,2	16,8	16,1	17,3	17,7	15,8	16,1	17,9	15,7	13,3	14,0	14,0	13,5	13,4
Mittlere Behandlungsdauer (Monate)	11,1	11,3	11,6	12,5	13,2	13,2	13,8	15,0	15,1	16,5	19,2	21,0	19,8	20,7	19,8
Anteil unplanmäßiger Beendigung (%)	45,4	45,1	46,3	46,4	44,5	44,5	44,9	44,9	45,7	45,0	44,9	44,3	44,0	44,7	44,3
Anteil Weitervermittlung (%)	38,3	39,6	41,0	41,5	41,8	44,9	42,1	42,2	30,6	28,8	26,7	28,2	28,2	26,2	27,8

6 Quellenverzeichnis

- Bergmann, H., Neumeier, E., Kühnl, R., Schneider, F., Heinemann, A., & Hoch, E. (2025). Drogenbedingte Todesfälle in Deutschland. *Dtsch Arztebl International*, 122(12), 336–337. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0027>
- Bonnet, U., Specka, M., Soyka, M. et al. (2020). Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others-A Perspective of German Addiction Medicine Experts. *Frontiers in Psychiatry*, 26,11.
- Bundesärztekammer (2023). *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger*. Bundesärztekammer: Berlin.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2024). *Bericht zum Substitutionsregister Januar 2023*. Verfügbar unter: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/SubstBericht2023.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) (2025). Wohnungslosenbericht der Bundesregierung Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit. Verfügbar unter: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/ministerien/bmwsb/verschiedene-themen/2025/wohnungslosenbericht-2024>
- Dauber, H., Braun-Michl, B., Specht, S., Künzel, J., Schwarzkopf, L. (2021). Die ambulante Suchthilfe im Wandel der Zeit-Veränderungen von Klientel, Problembereichen und Betreuungsergebnis zwischen 2007 und 2016. *Suchttherapie*, 23(2), 77-86.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2016). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (2.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. DHS: Hamm.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2024). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 01.01.2024)*. DHS: Hamm. Verfügbar unter: www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2024-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10. überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe.
- Dowell, D., Noonan, R. K., & Houry, D. (2017). Underlying Factors in Drug Overdose Deaths. *JAMA*, 318(23), 2295–2296. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.15971>
- Hassan, A. N. & Le Foll, B. (2019). Polydrug use disorders in individuals with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 198, 28-33.
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. *Deutsches Ärzteblatt*, 116, 137-43.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. *The Lancet*, 369, 1047–1053.
- Pierce, M., Millar, T., Robertson, J. R., & Bird, S. M. (2018). Ageing opioid users' increased risk of methadone-specific death in the UK. *International Journal of Drug Policy*, 55, 121-127.
- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119, 527–534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des

- (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Seyler, T., Giraudon, I., Noor, A., Mounteney, J., & <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428812/-full-view-affiliation-1> Griffiths, P. (2021). Is Europe facing an opioid epidemic: What does European monitoring data tell us? *European Journal of Pain*, 25(5), 1072-1080.
- Scholle, U., Viebrock, J., & Haug, U. (2025). Anwendung von opioidhaltigen Analgetika in Deutschland. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Verfügbar unter: <https://www.bfarm.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Bulletin/Ausgaben/2025/1-2025-vorab-publikation.pdf?blob=publicationFile>
- Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>
- Schwarzkopf, L., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2024). *Suchthilfe in Deutschland 2023. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. IFT Institut für Therapieforschung, München. <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Statistisches Bundesamt (2024). Allgemeinbildende Schulen. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_27_p002.html
- Werse, B., Dr. Kamphausen, G., Martens, J. & Schmolke, R. (2023). Abschlussbericht: BOJE – Benzodiazepin- und Opioidkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen – empirische Erkundungen und Entwicklung von Präventionsempfehlungen. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/abschlussbericht_BOJE.pdf
- UNODC. World Drug Report Executive Summary (2023). Verfügbar unter: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf

7 Datenquellen⁴

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024). Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023). Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022). Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2021). Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2020). Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2019). Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2018). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 3 und 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 100% Lauf.

⁴ Alle Tabellenbände können auf Anfrage vom IFT Institut für Therapieforschung zur Verfügung gestellt werden.

Zitationsempfehlung:

Dauber, H., Murawski, M., Riemerschmid, C. & Schwarzkopf, L. (2025). Opioidbezogene Störungen in der Suchthilfe im Zeitverlauf. Kurzbericht Nr. 1/2025 – Deutsche Suchthilfestatistik 2023. IFT Institut für Therapieforschung, München.

IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstraße 175
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804-0
E-Mail: doku@ift.de
Webseite: www.suchthilfestatistik.de

© Juli 2025
IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved