

Suchthilfestatistik Brandenburg 2014

**Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten
Suchthilfe in Brandenburg**

IFT Institut für Therapieforschung, München
im Auftrag der **Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.**

Januar 2015

Autoren

Jutta Künzel
(Dipl.-Psych.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

Hanna Brand
(Dipl.-Psych.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

Dr. Barbara Braun
(Dipl.-Psych.)

Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung

Dieser Bericht basiert auf den Daten der **Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)**,



gefördert durch das **Bundesministerium für Gesundheit**



Bundesministerium
für Gesundheit

Weitere Informationen

IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25
80804 München
+49 (0)89 360804-0
doku@ift.de
www.suchthilfestatistik.de

© IFT Institut für Therapieforschung, München.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	METHODIK	3
	2.1 Datenerfassung.....	3
	2.2 Datenbasis	5
3	EINRICHTUNGSMERKMALE	5
	3.1 Trägerschaft	5
	3.2 Zielgruppen	6
4	BEHANDLUNGSVOLUMEN	6
5	KLIENTENBEZOGENE MERKMALE	8
	5.1 Hauptdiagnosen	8
	5.2 Substanzbezogene Komorbiditäten	9
	5.3 Altersstruktur	11
	5.4 Berufliche Integration	12
	5.5 Wohnsituation	14
6	BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE	15
	6.1 Vermittlungswege.....	15
	6.2 Maßnahmen	17
	6.3 Behandlungsdauer	18
	6.4 Behandlungserfolg	19
7	REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS	23
	7.1 Betreuungsvolumen	23
	7.2 Hauptdiagnosen	23
	7.3 Durchschnittsalter	24
	7.4 Erwerbslosigkeit	25
	7.5 Behandlungsdauer	25
	7.6 Planmäßige Beendigungen	26
8	VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN	27
	8.1 Betreuungsvolumen	27
	8.2 Hauptdiagnosen	28
	8.3 Durchschnittsalter	29
	8.4 Erwerbslosigkeit	30
	8.5 Behandlungsdauer	31
	8.6 Planmäßige Beendigungen	32
	ANHANG	34
	Literatur	34
	Verzeichnisse	35
	Tabellenverzeichnis.....	35
	Tabellen im Tabellenanhang	35
	Abbildungsverzeichnis.....	35
	Tabellenanhang.....	36

1 EINLEITUNG

Die an dieser Stelle berichteten Daten der Brandenburgischen Suchthilfestatistik werden jährlich von Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe erhoben und seit dem Datenjahr 2011 (Steppan, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013) in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. Grundlage der Dokumentation und Datenerhebung ist seit Anfang 2007 der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebene „Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS)“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2010; das Manual zum KDS ist verfügbar unter: www.dhs.de). Im Rahmen des KDS werden zum einen Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch Informationen zu den betreuten Klienten und den durchgeführten Interventionen erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Behandlungsverlauf und -ergebnis.

Dieser Bericht beschränkt sich auf die Darstellung der Daten aus den ambulanten Einrichtungen der Brandenburger Suchthilfe.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Daten der Brandenburgischen Suchthilfestatistik werden im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) erhoben und ausgewertet. An der Deutschen Suchthilfestatistik nehmen Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe teil, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2010) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung veröffentlicht (Brand, Künzel & Braun, 2015). Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: Dezember 2015) verfügen sechzehn Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und

erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Datenjahres 2014 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden.

Die dokumentierten Diagnosen werden nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013) erstellt. In die Analyse mit einbezogen werden Klienten mit einer ICD-Diagnose F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer Problematik eines Angehörigen aufsuchen. Hauptdiagnosen werden nur für Klienten mit einer eigenen Problematik vergeben und zwar mit der ICD-10-Diagnose F1x.1 für den schädlichen Gebrauch der Substanz oder F1x.2 für Abhängigkeit (Dilling et al., 2013). Viele Klienten weisen mehrere der genannten Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen kodiert werden. Unter den für einen Klienten vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandlungsleitende Diagnose, d.h. als sogenannte Hauptdiagnose, angegeben werden. Ein Teil der nachfolgenden Darstellungen differenziert nach Hauptdiagnosen. Die Gruppe der substanzbezogenen Hauptdiagnosen (z.B. Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol) umfasst sowohl „schädlichen Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“.

Für den ambulanten Bereich der Brandenburger Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 5.206/ N = 4.790), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2014 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht überdies in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

2.2 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2014 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 31 Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen (2013: 30; 2012: 23; 2011: 21) mit ein.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg. Das durch das IFT Institut für Therapieforschung geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist für Brandenburg insgesamt validierte Einträge von 79 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: Januar 2015). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer (unter Umständen verdeckten) Teilnahme an der DSHS (durch Einschluss innerhalb des Datensatzes einer anderen Einrichtung) und Extrapolation fehlender Angaben kann mit Hilfe des Registers für den ambulanten Bereich eine Erreichungsquote von $\geq 65,9\%$ (2013: 60,3%; 2012: 46,8%) angenommen werden. Die Denotation mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass sich vor allem kleinere Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Erreichungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Erreichungsquoten eine Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Solche Hochrechnungen der hier dargestellten Zahlen beziehen sich jedoch nur auf die hier verwendeten Einrichtungstypen 3 und 4 im ambulanten Bereich. Eine Auflistung der im oben erwähnten Register verzeichneten brandenburgischen Einrichtungen des Typs 3 und 4, sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

3 EINRICHTUNGSMERKMALE

3.1 Trägerschaft

Fast alle brandenburgischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die sich 2014 an der DSHS beteiligt haben, befinden sich in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege

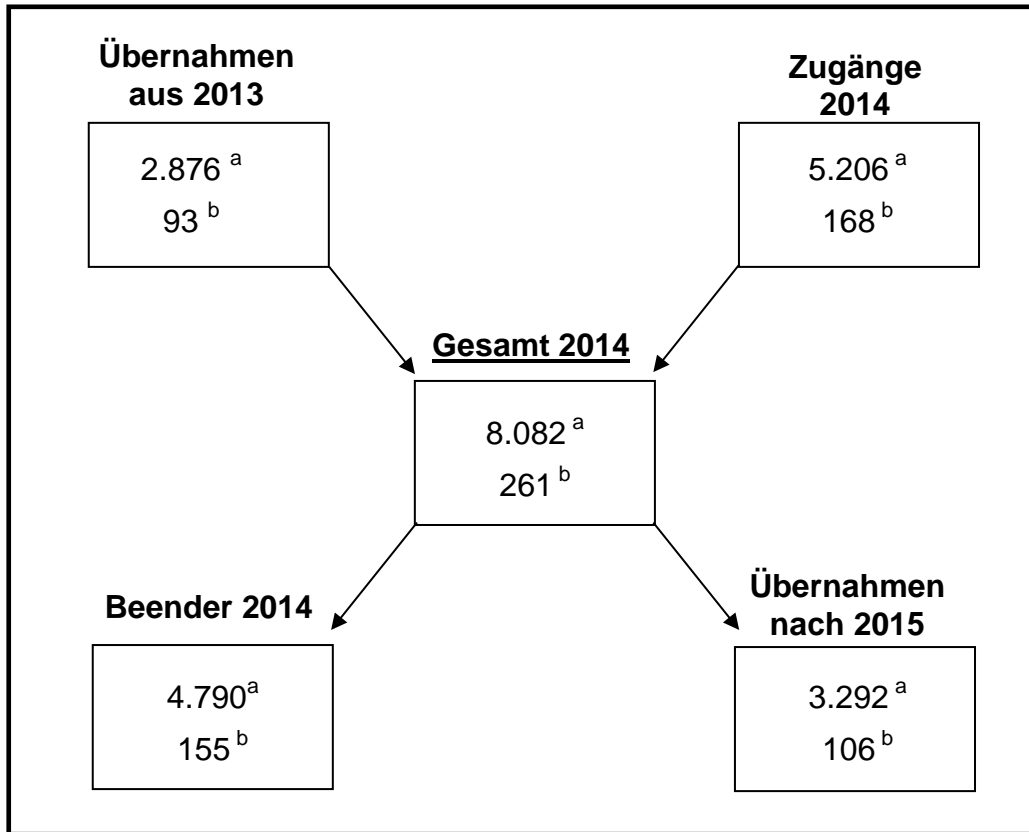
oder anderer gemeinnütziger Träger (97%), eine Einrichtung hat einen öffentlich-rechtlichen Träger.

3.2 Zielgruppen

Alle beteiligten ambulanten Einrichtungen (100%) nennen als ihre Zielgruppen Klienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol. Jeweils 97% geben als Zielgruppen Klienten mit einer Problematik mit Tabak, illegalen Drogen, Medikamenten oder mit Pathologischem Glücksspielen an. 90% der Einrichtungen haben Angebote, die sich an Klienten mit Essstörungen und 87% an Klienten mit Problemen mit sonstigen Stoffen bzw. Verhaltensweisen wenden.

4 BEHANDLUNGSVOLUMEN

Insgesamt wurden im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 2014 8.082 Betreuungen bzw. Behandlungen in ambulanten Suchthilfeinrichtungen dokumentiert. Die Betreuung erfolgte in 94,5% der Fälle aufgrund einer eigenen Problematik. In 5,5% der Fälle wurde die Betreuung mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2013, Neuzugängen des Jahres 2014, im Jahr 2014 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2015 zusammen (siehe Abbildung 1). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben zunächst auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden.



^a Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=31; ohne Einmalkontakte).
^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2014 in ambulanten Einrichtungen

Insgesamt wurden deutlich mehr Männer als Frauen behandelt (77% vs. 23%).

5 KLIENTENBEZOGENE MERKMALE

5.1 Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen behandelten Klienten beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling et al., 2013). Die Hauptdiagnose orientiert sich an der die Behandlung leitenden Diagnose des jeweiligen Klienten und Betreuungsfalls. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. In Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (Anhang) werden die Verteilungen der Hauptdiagnosen unter den betreuten Klienten in ambulanten Einrichtungen dargestellt. Die Verteilung der Hauptdiagnosen insgesamt ist in Abbildung 2 dargestellt.

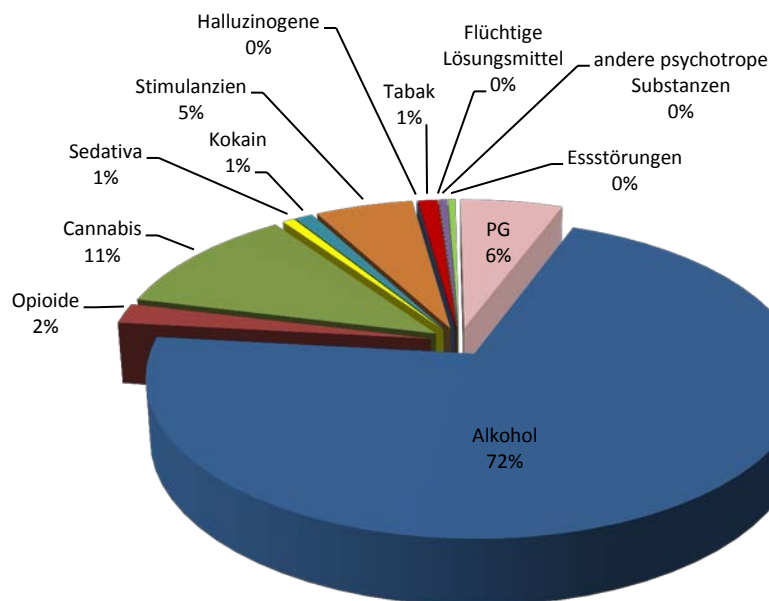


Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol oder Cannabis oder mit einer Problematik im Bereich Pathologisches Glücksspielen stellen 2014, wie auch bereits in den beiden Vorjahren, im ambulanten Behandlungssektor die drei größten Hauptdiagnosegruppen dar. Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol die mit großem Abstand häufigste Hauptdiagnose (72%), gefolgt von

Cannabis (11%) und Pathologischem Glücksspielen (6%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Stimulanzen (5%; MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.) und Opioiden (2%).

Bei fast allen Hauptdiagnosen weisen Männer wesentlich höhere Anteile auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht von einem Verhältnis 6:1 bei Pathologischem Glücksspielen, 5:1 bei Cannabis und 3:1 bei Alkohol bis zu 2:1 bei Opioiden und Stimulanzen. Lediglich bei Sedativa/Hypnotika (1:3) und Essstörungen (1:19) ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt.

5.2 Substanzbezogene Komorbiditäten

Neben den Hauptdiagnosen werden in der Systematik des KDS auch Einzeldiagnosen für alle Substanzen vergeben, die zusätzlich zur primären problematischen Substanz in schädlicher oder abhängiger Weise konsumiert werden. Dies ermöglicht eine Analyse von Konsummustern (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	2.371	75	381	34	204	202
Alkohol	99,9%	29,3%	32,8%	32,4%	31,9%	18,3%
Heroin	0,7%	89,3%	0,5%	0,0%	2,0%	0,0%
Methadon	0,1%	42,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Buprenorphin	0,0%	12,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	0,3%	20,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
Cannabis	5,8%	26,7%	99,7%	41,2%	45,1%	9,9%
Barbiturate	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Benzodiazepine	0,8%	6,7%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,3%	2,7%	0,3%	0,0%	0,5%	0,0%
Kokain	1,5%	18,7%	7,9%	97,1%	10,8%	2,0%
Crack	0,0%	1,3%	0,3%	2,9%	0,0%	0,0%
Amphetamine	3,0%	6,7%	26,8%	29,4%	76,5%	5,0%
MDMA	0,6%	4,0%	8,1%	8,8%	12,7%	1,0%
Andere Stimulanzen	0,3%	10,7%	2,4%	0,0%	27,0%	2,0%
LSD	0,3%	0,0%	3,9%	0,0%	0,5%	0,0%
Meskalin	0,0%	1,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
and. Halluzinogene	0,1%	0,0%	1,8%	0,0%	1,5%	0,5%
Tabak	44,2%	42,7%	44,6%	44,1%	43,6%	45,5%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%

and. psychotr. Substanzen	0,3%	0,0%	1,6%	5,9%	0,5%	0,0%
---------------------------	------	------	------	-------------	------	------

MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.
Angaben in Prozent. n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt 8,5%). Bezug: Zugänge / Beender. Mehrfachnennungen möglich
Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielverhalten
Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel). Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzien (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimulanzien).

Wie im Vorjahr auch, weisen Klienten, die aufgrund einer Alkoholproblematik in Behandlung waren, in geringerem Ausmaß weitere Störungen auf als Klienten mit anderen Suchtproblemen. Bei 44% von ihnen wurde aber auch noch eine tabakbezogene und bei 6% eine cannabisbezogene Störung diagnostiziert. Bei 45% der Klienten mit einer Stimulanzienproblematik, bei 41% der Klienten mit der Hauptdiagnose Kokain und bei knapp einem Drittel der Klienten, die wegen einer Störung aufgrund des Konsums von Opioiden behandelt wurden, besteht eine zusätzliche Cannabisproblematik. Auch Klienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen haben zu 10% ein zusätzliches Problem mit dem Konsum von Cannabis.

Ebenso wie im Vorjahr, liegt bei Klienten mit einer opioidbezogenen Hauptdiagnose die größte Zahl zusätzlicher substanzbezogener Störungen vor. Neben der bereits erwähnten Cannabisproblematik weisen 43% von ihnen eine Tabakabhängigkeit, 29% Probleme mit Alkohol, 19% Probleme mit Kokain, 7% mit Benzodiazepinen und 21% mit Stimulanzien (Amphetamine, MDMA und andere Stimulanzien) auf. Es zeigt sich hier deutlich die erhebliche Mehrfachbelastung, der diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen unterliegt.

Bei Klienten mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose liegen ebenfalls eine große Anzahl weiterer substanzbezogener Einzeldiagnosen vor. So wurden vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (45%) und Alkohol (31%) vergeben. Mehr als ein Drittel der Behandelten hat auch Probleme im Zusammenhang mit Stimulanzien (hauptsächlich Amphetamine: 27%). Auch Kokain spielt mit 8% eine zusätzliche problematische Rolle bei dieser Klientel.

Klienten mit einer primären Kokainproblematik haben in der Hauptsache zusätzliche Probleme mit Tabak (44%), Cannabis (41%) und Alkohol (32%). Ein mit 29% hoher

Prozentsatz weist auch eine amphetaminbezogene Problematik auf und 9% hat auch ein Problem mit dem Konsum von MDMA. Allerdings ist die Teilstichprobe der Klienten mit einer primären Kokainproblematik sehr klein (N=34), so dass diese Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden müssen.

Klienten, die wegen ihres Stimulanzienkonsums Störungen entwickelt haben, weisen ebenfalls eine Reihe weiterer problematischer Konsumbereiche auf. Im Vordergrund steht hier Cannabis mit 45%, aber auch Tabak (44%) und Alkohol (32%) spielen eine nicht unerhebliche problematische Rolle. Mit 11% liegt auch ein recht hoher Anteil an zusätzlichen kokainbezogenen Störungen vor.

Bei Klienten, die wegen Pathologischen Glücksspiels in Behandlung waren, zeigt sich, wie im Vorjahr auch, nur eine geringe substanzbezogene Komorbidität. Bei ihnen spielen in diesem Zusammenhang vor allem Tabak (46%) und Alkohol (18%) und in geringerem Umfang noch Cannabis (10%) und Amphetamine (5%) eine Rolle.

Tabak ist ein wesentlicher Beikonsum bei allen Störungsgruppen, wobei anzunehmen ist, dass tabakbezogene Störungen nicht konsequent dokumentiert werden, so dass hier vermutlich eine Unterschätzung vorliegt.

5.3 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Klienten variiert erheblich zwischen den Substanzgruppen. Nach wie vor sind Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis die durchschnittlich Jüngsten (Durchschnittsalter 24,5 Jahre), gefolgt von Klienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (27,0 Jahre). Die ambulant betreuten Kokainkonsumenten sind im Durchschnitt 33,4 Jahre alt. Mit einem Durchschnittsalter von 33,5 Jahren sind Klienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Opioiden die ältesten unter den Konsumenten von illegalen Substanzen. Insgesamt sind die beiden durchschnittlich ältesten Gruppen von Klienten die der Pathologischen Glücksspieler mit 36,2 Jahren und - mit deutlichem Abstand - die der Alkohol Klienten (44,8 Jahre). Eine tabellarische Darstellung der Altersstruktur der ambulant behandelten Klienten findet sich in Tabelle C im Anhang.

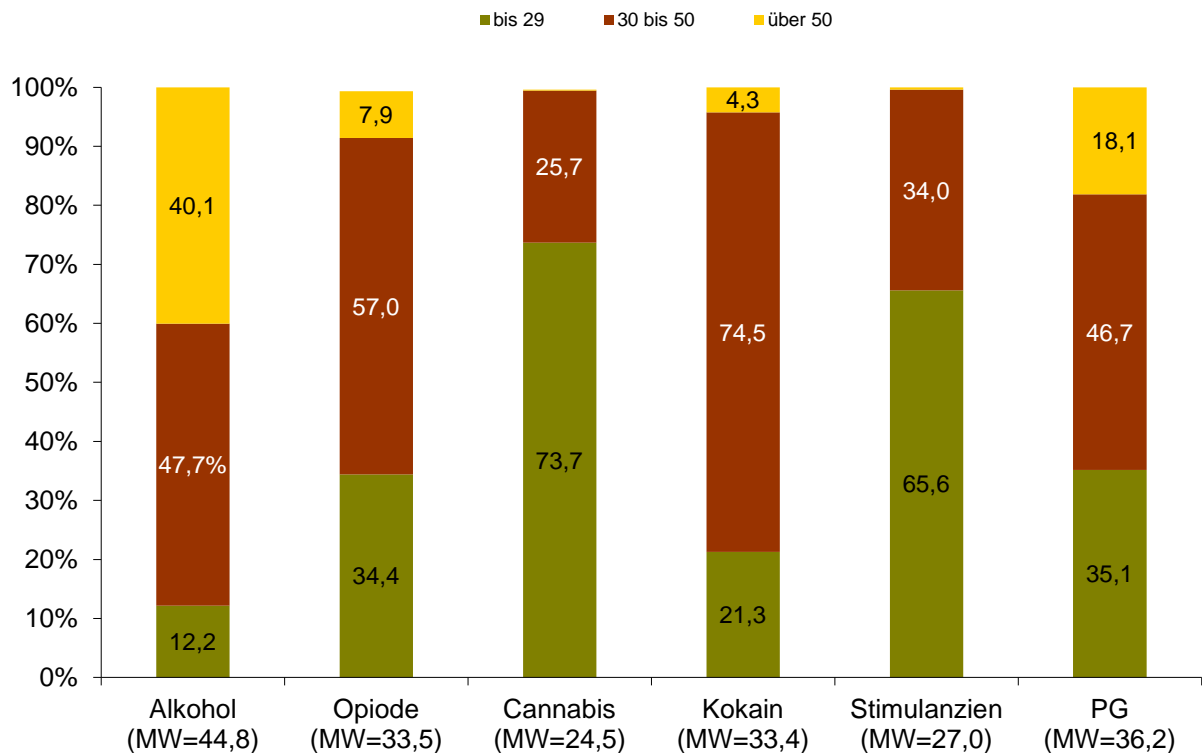


Abbildung 3. Altersstruktur

5.4 Berufliche Integration

Im Gegensatz zum Vorjahr, als der höchste Anteil erwerbsloser Personen unter den Klienten mit einer stimulanzienbezogenen Problematik (2013: 60%) zu finden war, weisen 2014 mit 61% wieder die Opioidklienten (wie auch im Jahr 2012: 63%) den höchsten Prozentsatz an Erwerbslosen auf (siehe Tabelle 2). Der Anteil der Erwerbslosen unter den Klienten mit Hauptdiagnose Stimulanzien ist aber nach wie vor mit 54% sehr hoch und damit der zweithöchste Anteil unter den Klientengruppen. An dritter Stelle in Hinblick auf den Anteil der Erwerbslosen stehen, wie im Vorjahr auch, die Alkoholklienten mit insgesamt 45% Erwerbslosen, fast gleichauf mit den Cannabisklienten, von denen 42% (2013: 43%) sechs Monate vor Behandlungsbeginn erwerbslos waren. Ähnlich wie im Vorjahr, ist – bedingt durch das geringe Durchschnittsalter – bei den betreuten Cannabiskonsumenten der Anteil der Nichterwerbspersonen, zu denen u.a. Schüler und Studenten zählen, mit 27% (2013: 23%) sehr hoch. Ebenfalls, vermutlich altersbedingt, weisen die Cannabisklienten mit 12% den höchsten Anteil an Auszubildenden auf.

Wie bereits 2013 findet sich die niedrigste Quote Erwerbsloser in den Gruppen der Kokainklienten (30%) und der Pathologischen Glücksspieler (31%).

Tabelle 2. Berufliche Integration

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.155	2.340	756	90	63	26	484	396	86	47	38	9	246	164	74	255	220	35
Erwerbstätige	39,3%	39,0%	40,3%	23,2%	15,9%	30,8%	29,9%	32,5%	18,7%	55,3%	63,1%	22,2%	32,9%	41,5%	14,9%	57,7%	59,1%	49,7%
Auszubildender	1,2%	1,1%	1,3%	3,3%	1,6%	7,7%	11,6%	11,4%	12,8%	2,1%	0,0%	11,1%	8,5%	10,4%	5,4%	5,5%	5,9%	2,9%
Arbeitsplatz vorhanden	38,1%	37,9%	39,0%	19,9%	14,3%	23,1%	18,3%	21,1%	5,9%	53,2%	63,1%	11,1%	24,4%	31,1%	9,5%	52,2%	53,2%	45,8%
Erwerbslose	45,0%	47,2%	38,1%	61,1%	68,3%	42,3%	42,4%	40,2%	51,1%	29,8%	29,0%	33,3%	53,6%	48,1%	64,9%	31,3%	31,8%	28,65%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	5,1%	5,5%	3,7%	2,2%	1,6%	0,0%	3,1%	3,3%	2,3%	8,5%	7,9%	11,1%	2,4%	3,0%	1,4%	3,5%	4,1%	0,0%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	39,9%	41,7%	34,4%	58,9%	66,7%	42,3%	39,3%	36,9%	48,8%	21,3%	21,1%	22,2%	51,2%	45,1%	63,5%	27,8%	27,7%	28,6%
Nichterwerbspersonen	14,7%	12,8%	20,7%	18,9%	15,9%	26,8%	26,6%	26,0%	30,3%	12,7%	7,9%	33,3%	12,5%	9,1%	20,3%	10,6%	14,2%	22,9%
Schüler/ Student	1,2%	1,1%	1,5%	6,7%	4,8%	11,5%	19,6%	18,9%	23,3%	2,1%	0,0%	11,1%	2,8%	1,2%	6,8%	2,4%	7,4%	5,7%
Hausfrau/ Hausmann	0,7%	0,3%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	2,7%	0,8%	0,5%	2,9%
Rentner/ Pensionär	10,1%	8,4%	15,2%	4,4%	1,6%	11,5%	1,2%	1,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,8%	0,0%	4,3%	3,6%	8,6%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	2,7%	3,0%	2,0%	7,8%	9,5%	3,8%	5,8%	6,1%	4,7%	10,6%	7,9%	22,2%	7,7%	6,1%	10,8%	3,1%	2,7%	5,7%
In beruflicher Rehabilitation	1,0%	1,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,3%	0,0%	2,1%	0,0%	11,1%	0,8%	0,6%	0,0%	0,4%	0,9%	0,0%

Angaben in Prozent. Gesamt: n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,9 %); Männer: n=31 (unbekannt: 6,9%); Frauen: n=30 (unbekannt: 5,7%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

5.5 Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation der Betroffenen in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn, dass, wie in den Vorjahren auch, der überwiegende Anteil der behandelten Klienten selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) wohnt.

Ein weiterer relevanter Anteil der Klienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Insbesondere trifft dies auch 2014 auf Klienten der Störungsgruppen Cannabis (35%; 2013: 36%) und Stimulanzien (20%; 2013: 25%) zu. Es ist anzunehmen, dass vor allem erstere aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters noch vielfach zu Hause bei den Eltern wohnen. Wohnen bei anderen Personen ist bei Klienten mit einer Alkoholproblematik nur selten der Fall (5%). Bei einigen Störungsgruppen (v.a. bei den illegalen Substanzen) entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind, wobei dieser Wert bei kokain-, opioid- und cannabisbezogenen Störungen am höchsten ist (15% bzw. 7% und 4%; bei ersteren liegt jedoch nur ein geringes N vor). Ein sehr geringer Prozentsatz (1%) lebte vor Antritt der Behandlung in prekären Wohnverhältnissen, d.h. in Notunterkünften oder Übergangwohnheimen oder war obdachlos (siehe Abbildung 4 bzw. Tabelle F).

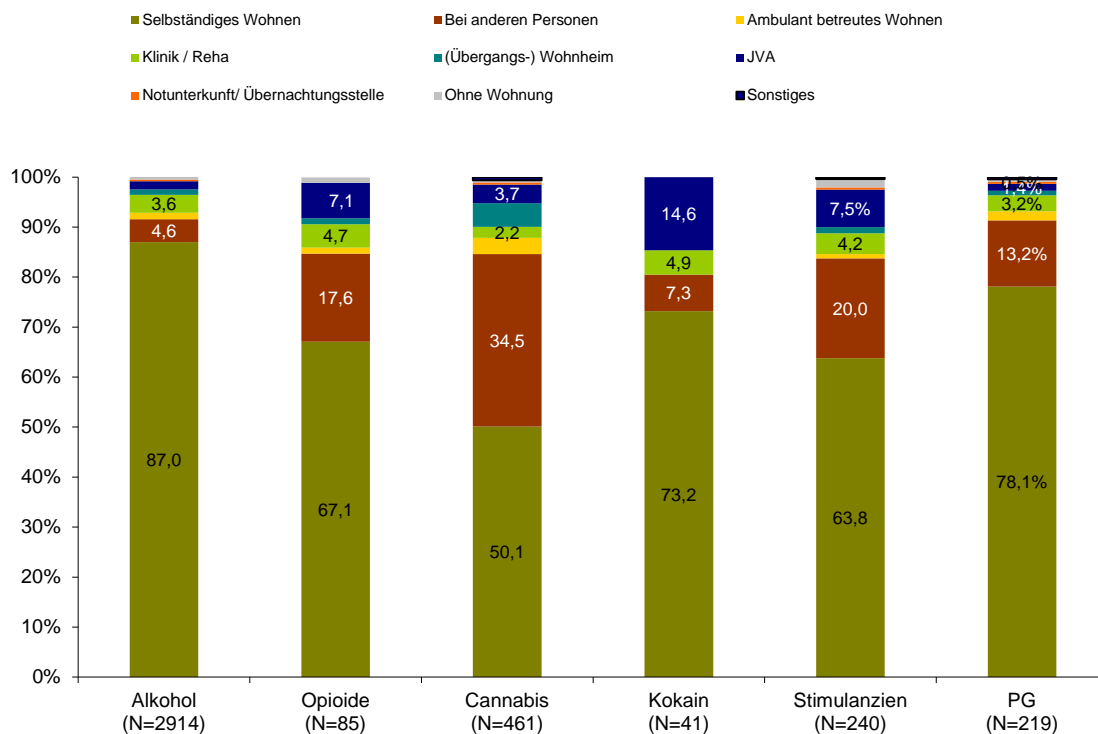


Abbildung 4. Wohnsituation

Sehr unterschiedlich stellt sich die Wohnsituation für die einzelnen Hauptdiagnosen dar. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken gibt es Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen insbesondere entlang der Achse illegal-legal: Klienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und Pathologisches Glücksspielen wohnen öfter selbständig (Alkohol 87%; PG: 78%) als Klienten mit der Hauptdiagnose Opiode (69,7%), Cannabis (50%), Stimulanzien (63,8%) und Kokain (73%; jedoch sehr geringes N). Ebenso sind die Klienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen sechs Wochen vor Behandlungsbeginn seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: 2%; Pathologisches Glücksspielen: 1%) als Klienten mit den Hauptdiagnosen Opiode (7%), Cannabis (4%), Stimulanzien (8%) und Kokain (15%; jedoch geringes N).

6 BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE

6.1 Vermittlungswege

Der größte Teil der Klienten, die ambulante Einrichtungen der Suchthilfe in Brandenburg aufsuchen, ist, wie im Vorjahr auch, Selbstmelder (44%), d.h. die

Klienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Eine weitere wichtige Vermittlungsquelle ist mit Abstand am häufigsten die Familie (10%), gefolgt von stationären Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäusern (9% bzw. 6%), den Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe (4%) und der Arbeitsagentur (5%) sowie ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen (4%) (siehe Abbildung 5 bzw. Tabelle G im Anhang).

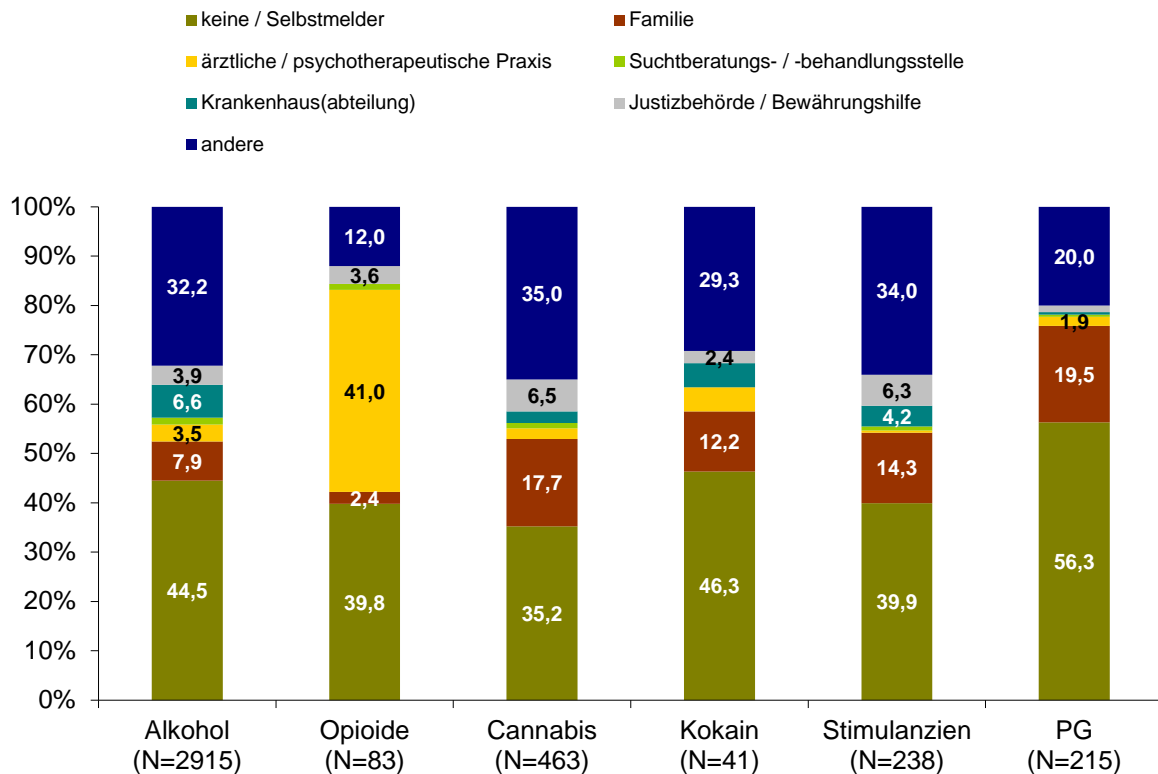


Abbildung 5. Vermittlungswege

Bei der Vermittlung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klientengruppen erkennen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Klienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen (56%), Alkohol (45%) und Kokain (46%; jedoch geringes N). Bei den übrigen Hauptdiagnosegruppen liegt der Anteil der Selbstmelder zwischen 35% (Cannabis) und 39% (Opioide und Stimulanzien).

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Bereich vermittelt werden insbesondere Klienten mit einer primären Alkoholproblematik (7%), aber auch Klienten mit einer Kokain- oder Stimulanzienproblematik (5% bzw. 4%). Für die übrigen Diagnosegruppen spielt dieser Vermittlungsweg keine bedeutende Rolle.

Von der Familie zur Behandlung veranlasst werden vor allem Klienten mit Störungen im Bereich Pathologisches Glücksspielen (20%), Cannabis (18%) und Stimulanzen (14%).

Ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermitteln in erster Linie Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Opioiden (41%), sowie Klienten mit der Hauptdiagnose Kokain und Alkohol (5% bzw. 4%). Von Justizbehörden bzw. Bewährungshilfe werden überwiegend Klienten mit den Hauptdiagnosen Kokain (10%), Stimulanzen (7%) und Cannabis (4%) in die ambulante Behandlung vermittelt.

6.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt erwartungsgemäß die ambulante Suchtberatung den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (bei allen Substanzen > 86%; außer bei Opioiden (79%)). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil entfällt bei den Hauptdiagnosen Alkohol (12%), Pathologisches Glücksspielen (6%), Kokain (5%), Stimulanzen (3%) und (Opiode (2%) auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. In geringem Umfang spielen bei Alkohol (3%), Opioiden, Kokain und Pathologischem Glücksspielen (jeweils 2%) auch ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen eine Rolle. Ein zwischen 15% und 7% schwankender Anteil der Maßnahmen entfällt auf die Kategorie „Andere Maßnahmen“. Der recht hohe Prozentsatz lässt sich durch die Vielzahl an Maßnahmen, die unter diesem Punkt kodiert werden, erklären. Das Spektrum reicht hier von aufsuchender Betreuung, über Beistand bei Gericht oder Behördengängen, Hilfen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Schule etc., Motivationsbehandlungen zur Vorbereitung auf die ambulante Rehabilitation oder auch die Teilnahme an einer von der Einrichtung fachlich angeleiteten Selbsthilfegruppe.

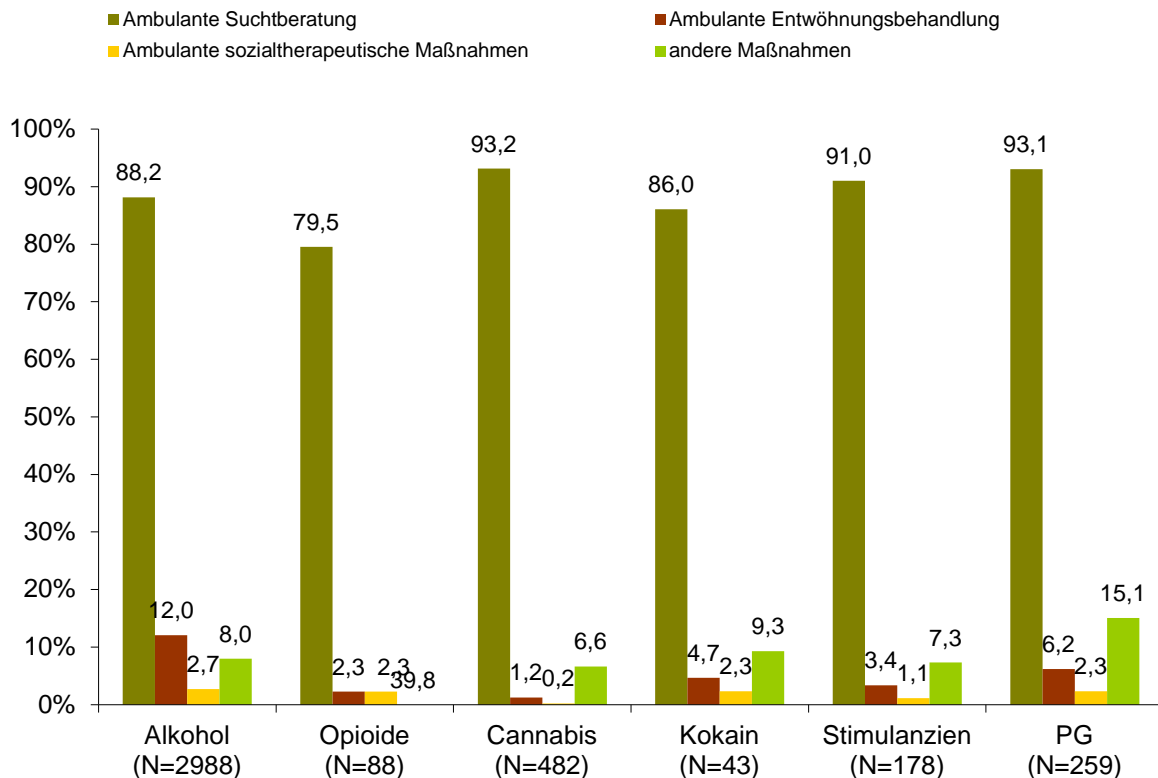


Abbildung 6. Maßnahmen

Ein besonders hoher Anteil an „anderen Maßnahmen“ fällt bei Klienten, die wegen einer Glücksspielproblematik in Behandlung sind, auf (15%). Vermutlich wird es sich hier um spezifische flankierende Maßnahmen wie Geldmanagement und Schuldnerberatung handeln (Abbildung 6 und Tabelle I im Anhang).

6.3 Behandlungsdauer

Mit Ausnahme der Dauer der Behandlung von Klienten mit HD Kokain und Stimulanzen ist die Behandlungsdauer 2014 kürzer als 2013. So liegt z.B. 2014 die Dauer der Behandlung von Klienten mit einer Alkoholproblematik 8,6 Tage unter der Behandlungsdauer 2013.

Die im Durchschnitt längste Behandlungsdauer mit 216,2 Tagen (2013: 255,8 Tage) ist auch 2014 bei Klienten, die aufgrund ihrer opioidbezogenen Problematik in Behandlung waren, zu verzeichnen. Die zweitlängste Behandlungszeit haben die Klienten mit HD Alkohol mit durchschnittlich 213,5 Tagen. Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen, die im Vorjahr noch die zweitlängste Behandlungsdauer aufwiesen, stehen 2014 an dritter Stelle mit einer Dauer von 200,3 Tagen. Die kürzeste Dauer der Behandlung mit 148,4 Tagen liegt bei Klienten

mit einer cannabisbezogenen Problematik vor. Auch bei den Cannabisklienten, die bereits 2012 die kürzeste Behandlungsdauer hatten (156,5 Tage) und 2013 über einen noch kürzeren Zeitraum behandelt wurden (150,1 Tage), hat noch eine weitere Verkürzung der Behandlungsdauer stattgefunden (148,4 Tage).

Für alle Hauptdiagnosen gilt, dass der größte Anteil der Klienten jeweils zwischen 3 und 6 Monaten behandelt wird. Fast die Hälfte der Cannabis- und Stimulanzienklienten sind nur maximal drei Monate in Behandlung. Eine größere Varianz ist bei der „Behandlung bis zu zwei Jahren“ zu erkennen. Bei nur 4% der Klienten mit Hauptdiagnose Opioide, aber bei 12% mit Hauptdiagnose Alkohol erstreckt sich die Behandlungsdauer über diesen Zeitraum.

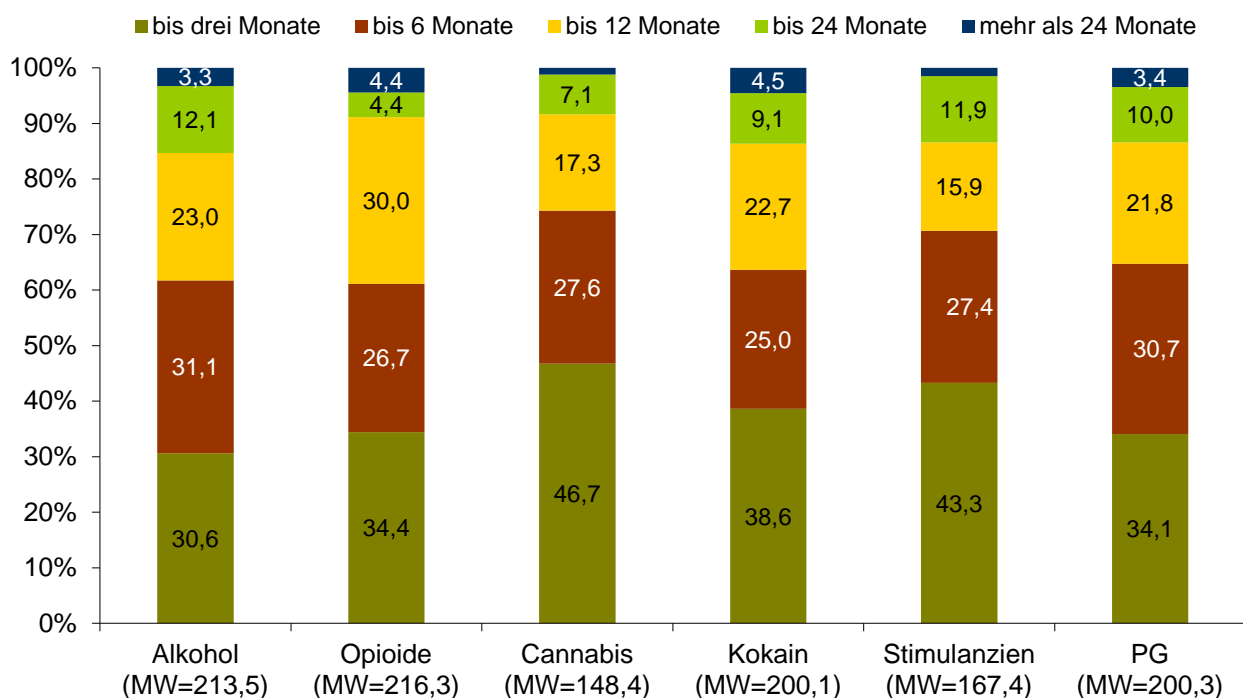


Abbildung 7. Behandlungsdauer

Den höchsten Anteil an sehr lange, d.h. über zwei Jahre, behandelten Klienten haben die Hauptdiagnosegruppen Opioide und Kokain mit 4% bzw. 5% der Betroffenen (siehe Abbildung 7).

6.4 Behandlungserfolg

Als ein Indikator für den Behandlungserfolg wird die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung erfasst. Dabei wird als „planmäßige Beendigung“ gewertet: eine

reguläre, oder auf therapeutische Veranlassung, bzw. mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung, oder der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung. Unter unplanmäßiger Beendigung der Therapie werden ein Abbruch durch den Klienten, eine disziplinarische Beendigung, oder der außerplanmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung sowie der Tod des Klienten verstanden.

Hinsichtlich der Art der Beendigung zeigen sich Unterschiede zwischen den Störungsgruppen (Tabelle 3). Die höchste Rate an planmäßigen Beendern weisen die Kokainklienten auf (68%; jedoch kleines N), dicht gefolgt von den Klienten, die wegen Problemen in Zusammenhang mit ihrem Opioidkonsum behandelt werden (61%). Mit 57% und 56% verzeichnen die Cannabis- und Alkoholklienten einen deutlich geringeren Anteil an planmäßigen Beendigungen. Mit 48% weisen die Klienten mit HD Stimulanzen den geringsten Anteil an planmäßigen Beendigungen auf. Betrachtet man die Unterschiede bei den Geschlechtern, so zeigt sich kein durchgängiges Muster bei den Hauptdiagnosegruppen. Bei den Alkohol- und den Cannabisklienten gibt es nahezu keinen Unterschied bei den planmäßigen Beendigungen von Männern und Frauen (65% bzw. 66%/57% vs. 58%). Bei den wegen einer Opioidproblematik Behandelten sind es überwiegend Männer, die planmäßig beendet haben (62% vs. 50%). Auch bei Klienten mit HD Stimulanzen beenden eher Männer als Frauen die Behandlung regulär (50% vs. 44%). In allen anderen Hauptdiagnosegruppen sind die Anteile der Frauen, die ihre Behandlung regulär beenden, höher. Bezüglich der planmäßigen Beendigung bei Klienten mit Opioidbehandlung ist zu sagen, dass bei substituierten Klienten eine Beendigung per Definition im KDS nicht als planmäßig gelten kann.

Tabelle 3. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.014	2.260	754	89	60	29	488	405	83	44	37	7	201	135	62	258	218	40
Planmäßig beendet	56,0%	64,8%	65,8%	60,7%	61,6%	49,6%	56,8%	56,5%	57,8%	68,2%	64,9%	85,7%	48,3%	50,4%	43,6%	51,1%	49,1%	70,1%
Unplanmäßig beendet	35,0%	35,2%	34,2%	39,3%	38,4%	50,4%	43,2%	43,5%	42,2%	31,8%	35,1%	14,3%	51,7%	49,6%	56,4%	48,9%	50,9%	29,9%

Angaben in Prozent. n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1.5%), Bezug: Zugänge/Beender;
 G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

Hinsichtlich des Erfolgs der Behandlung wird zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS; www.dhs.de). Eine Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt, dass eine planmäßige Beendigung der Therapie mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg verknüpft ist (siehe Tabelle 4). Dabei kamen 82% (2013: 81%) der Klienten, die die Therapie planmäßig beendeten, zu einem positiven Ergebnis der Therapie. Von jenen Klienten, die die Therapie unplanmäßig beendet haben, kam noch ein Drittel (35%; 2013: 32%) zu einem positiven Therapieergebnis.

Tabelle 4. Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich

Beratungs-/Behandlungsergebnisse	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	2.455	1.287
Positives Ergebnis	82,3%	35,2%
Erfolgreich	42,2%	3,5%
Gebessert	40,1%	31,7%
Negatives Ergebnis	17,7%	64,8%
Unverändert	16,7%	59,4%
Verschlechtert	1,0%	5,4%

Planmäßig: N= 34 ambulante Einrichtungen (unbekannt 6,6%); unplanmäßig: n= 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt:3,4%)
Bezug: Zugänge/Beender

Betrachtet man die Ergebnisse genauer, so zeigt sich, dass insgesamt 42% (2013: 41%) der Klienten, die planmäßig beendet haben, als erfolgreich gewertet wurden, wogegen dies bei nur 3,5% (2013: 2,5%) derjenigen, die die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, der Fall war. Eine regelrechte Verschlechterung ihres Zustandes lag zu Behandlungsende bei 5% (2013: 6%) der unplanmäßigen und bei – wie in den Vorjahren - 1% der planmäßigen Beender vor.

Insgesamt konnten etwas mehr Frauen als Männer ihre Behandlung mit einem positiven Ergebnis beenden (68% vs. 64%; 2012: 66% vs. 62%).

7 REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS

Insgesamt liegen für 2014 aus der Region Brandenburg-Nord Daten aus 16 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 3672 Betreuungen und aus der Region Brandenburg-Süd aus 15 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 4410 Betreuungen vor.

7.1 Betreuungsvolumen

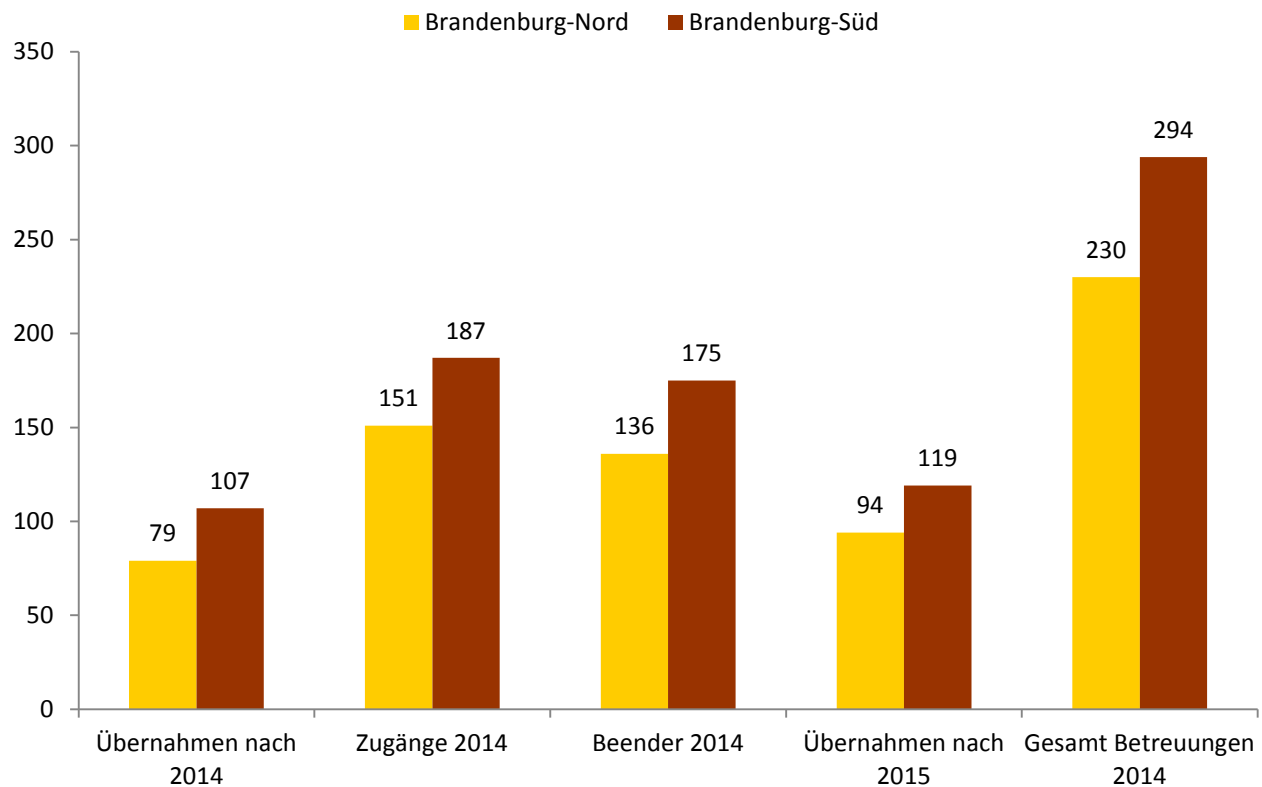


Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung

7.2 Hauptdiagnosen

Die ambulanten Einrichtungen in Brandenburg-Nord betreuen mit 70% mehr Klienten mit HD Alkohol als die Einrichtungen in Brandenburg-Süd (65%). Der Anteil an Klienten, die eine Problematik mit illegalen Substanzen aufweisen (Opioide, Cannabis, Kokain, Stimulanzen) ist dagegen in den Einrichtungen von Brandenburg-Süd höher. Den höchsten Anteil haben hierbei die Klienten mit einer Cannabisproblematik (Süd:

12%; Nord: 9%). In beiden Regionen ist der Prozentsatz von Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen annähernd gleich (5% bzw. 6%).

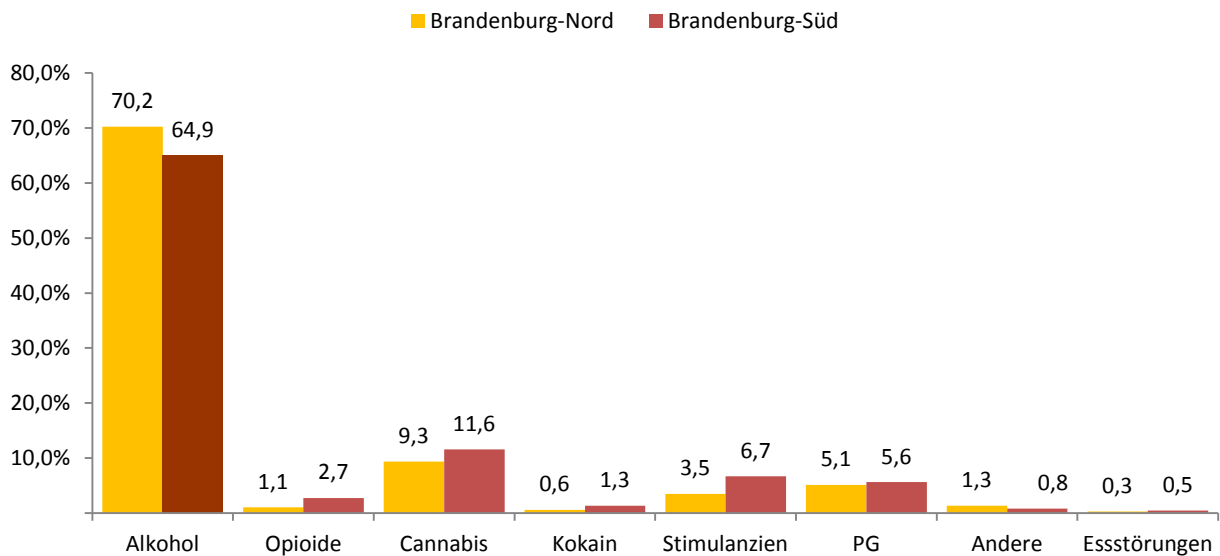


Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen

7.3 Durchschnittsalter

Die Altersunterschiede der Klienten in beiden Regionen sind für fast alle Substanzen nur geringfügig. Eine Ausnahme bilden Klienten mit HD Opioide, die im Durchschnitt in den südlichen Einrichtungen 4 Jahre jünger sind als im Norden.

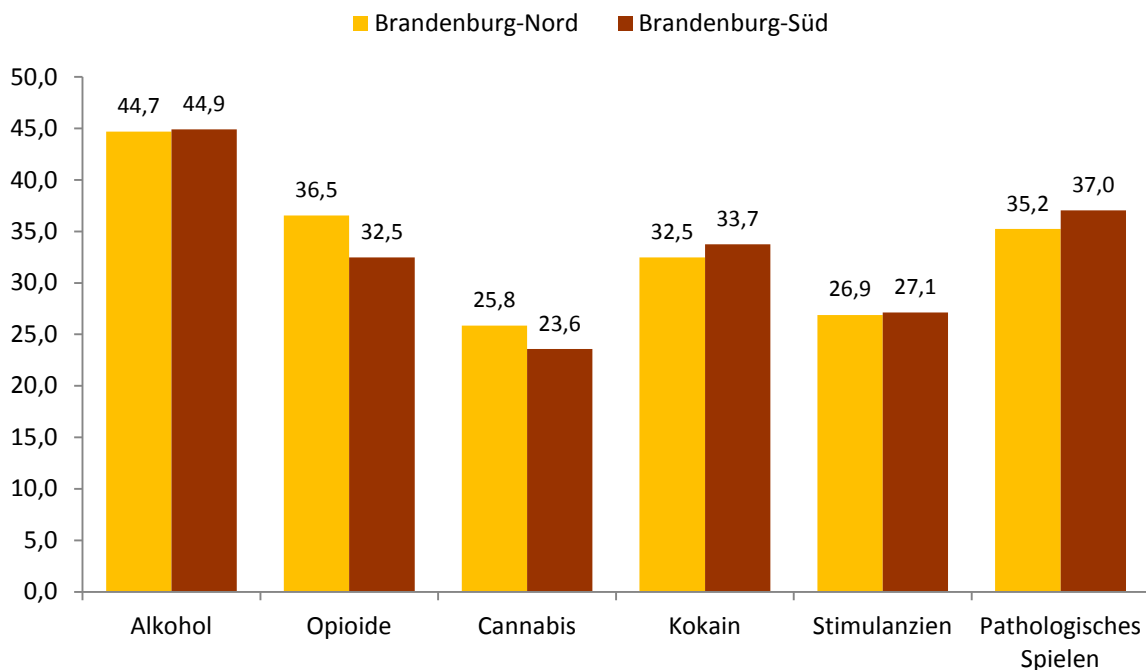


Abbildung 10. Durchschnittsalter

7.4 Erwerbslosigkeit

Klienten der Einrichtungen in der Region Brandenburg-Nord weisen durchgängig einen höheren Erwerbslosenanteil auf als die Klienten in Brandenburg-Süd. Eine Ausnahme bilden die Klienten mit einer Kokainproblematik, von denen im Norden deutlich weniger erwerbslos sind als im Süden, jedoch ist das N der Kokainklienten sehr gering, so dass dieses Ergebnis nicht überinterpretiert werden darf. Die höchsten Erwerbslosenraten weisen in beiden Regionen die Klienten mit HD Opioiden und Stimulanzen auf, die niedrigste Rate Klienten mit einer Glücksspielproblematik.

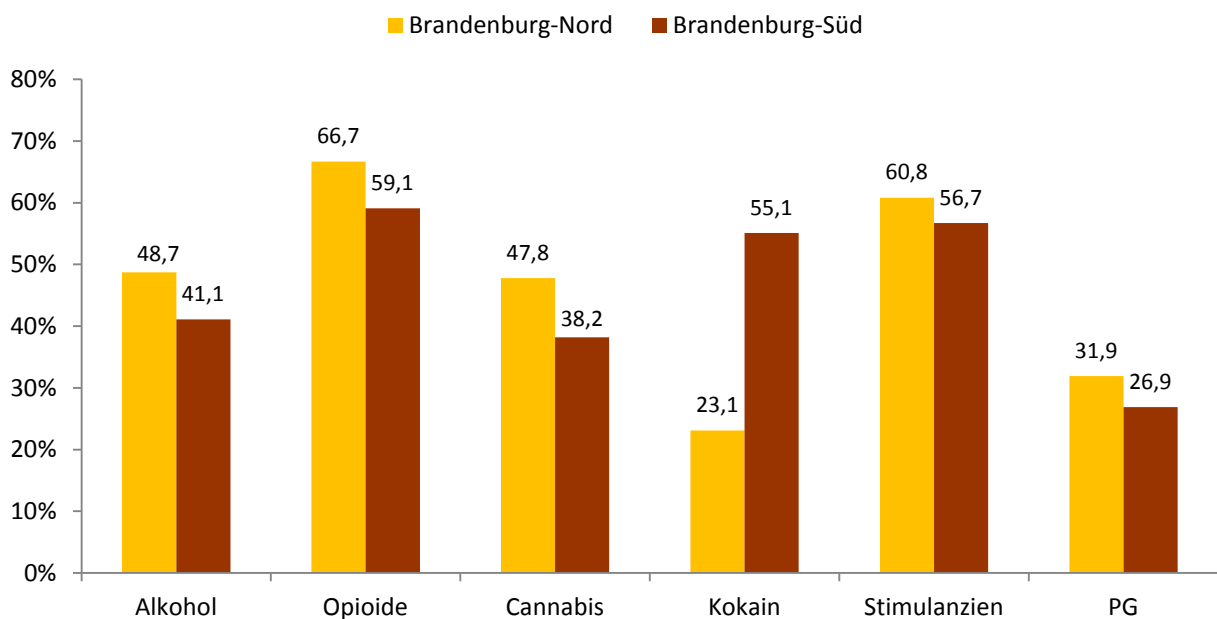


Abbildung 11. Prozentualer Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)

7.5 Behandlungsdauer

Hinsichtlich der Behandlungsdauer zeigt sich deutlich, dass die Klienten in Brandenburg-Süd länger in Behandlung sind als in Brandenburg-Nord (einzige Ausnahme: Klienten mit HD Kokain, jedoch geringes N). Die größten Unterschiede in der Behandlungsdauer zwischen den Regionen weisen Klienten mit HD Stimulanzen auf: im Durchschnitt sind sie im Süden 65,9 Tage länger in Behandlung als im Norden (jedoch liegt im Süden ein deutlich geringeres N vor als im Norden; 58 vs 143).

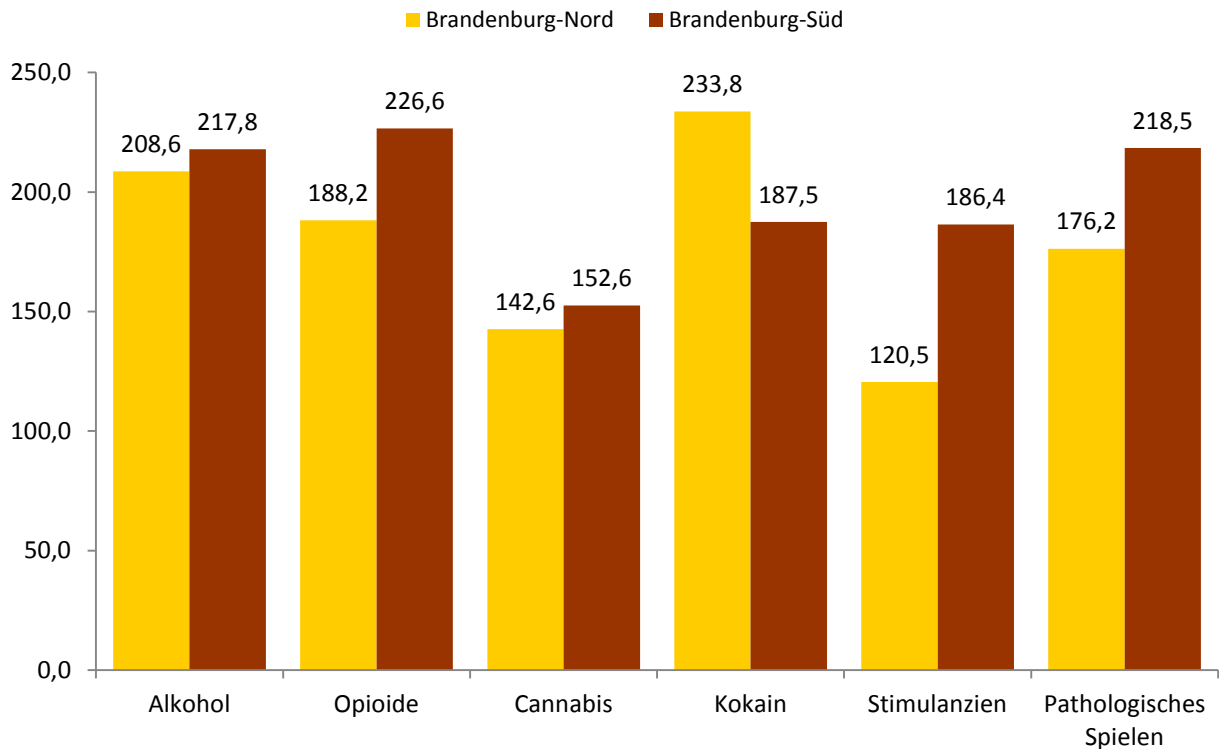


Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

7.6 Planmäßige Beendigungen

Die Unterschiede in den Anteilen der planmäßigen Beendigungen zwischen den Regionen sind größtenteils nur gering. Sehr deutliche Unterschiede liegen bei Klienten mit HD Kokain und Pathologisches Glücksspielen vor: bei den Kokainklienten beendet im Norden ca. die Hälfte planmäßig, während dies im Süden bei Dreiviertel der Klienten der Fall ist (jedoch kleines N). Auch bei den Klienten mit einer Glücksspielproblematik ist der Prozentsatz der planmäßigen Beendigungen in Brandenburg-Süd ca. 20% höher als im Norden.

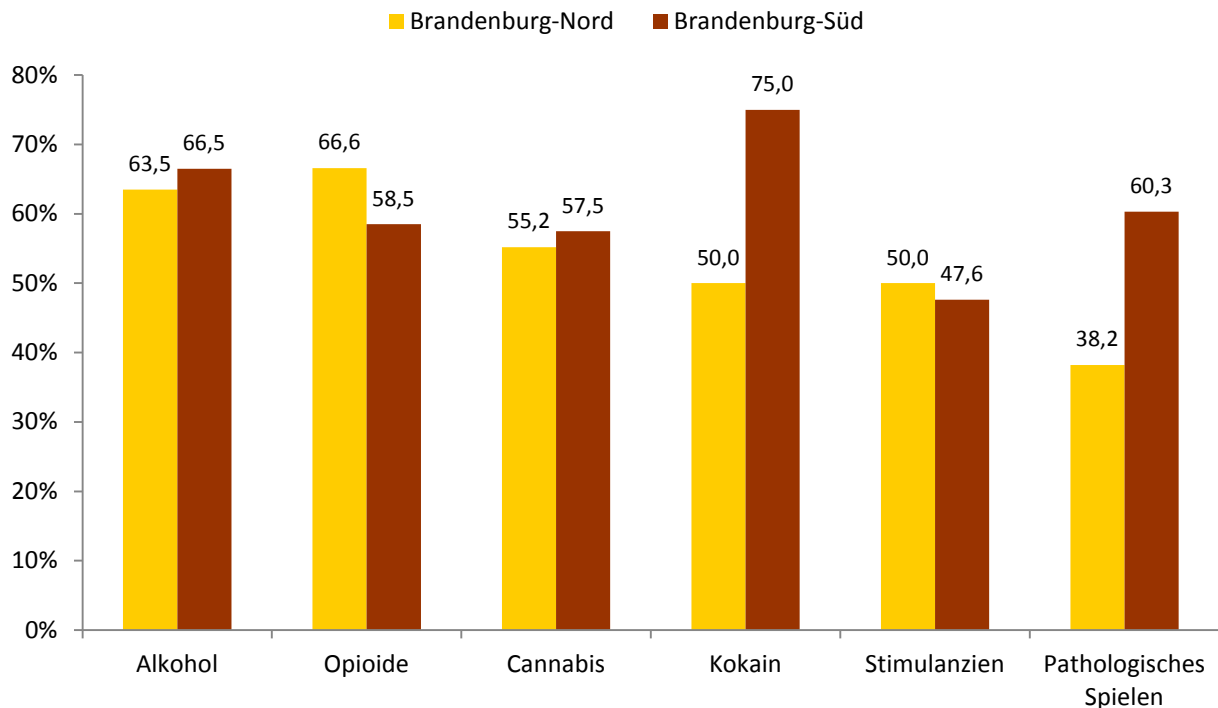


Abbildung 13. Anteil planmäßiger Beendigungen

8 VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN

8.1 Betreuungsvolumen

Im Vergleich zu den Bundesdaten zeigt sich im ambulanten Bereich des Landes Brandenburg eine deutlich bessere Behandlungssituation im Sinne einer besseren Versorgungslage. Die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen im Jahr 2014 pro Einrichtung beträgt in Brandenburg 235 Betreuungen pro Einrichtung, während sie im Bundesschnitt bei 409 Betreuungen pro Einrichtung liegt. Dieser Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist besonders ausgeprägt bei den Übernahmen aus 2013 nach 2014, was dafür spricht, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden.

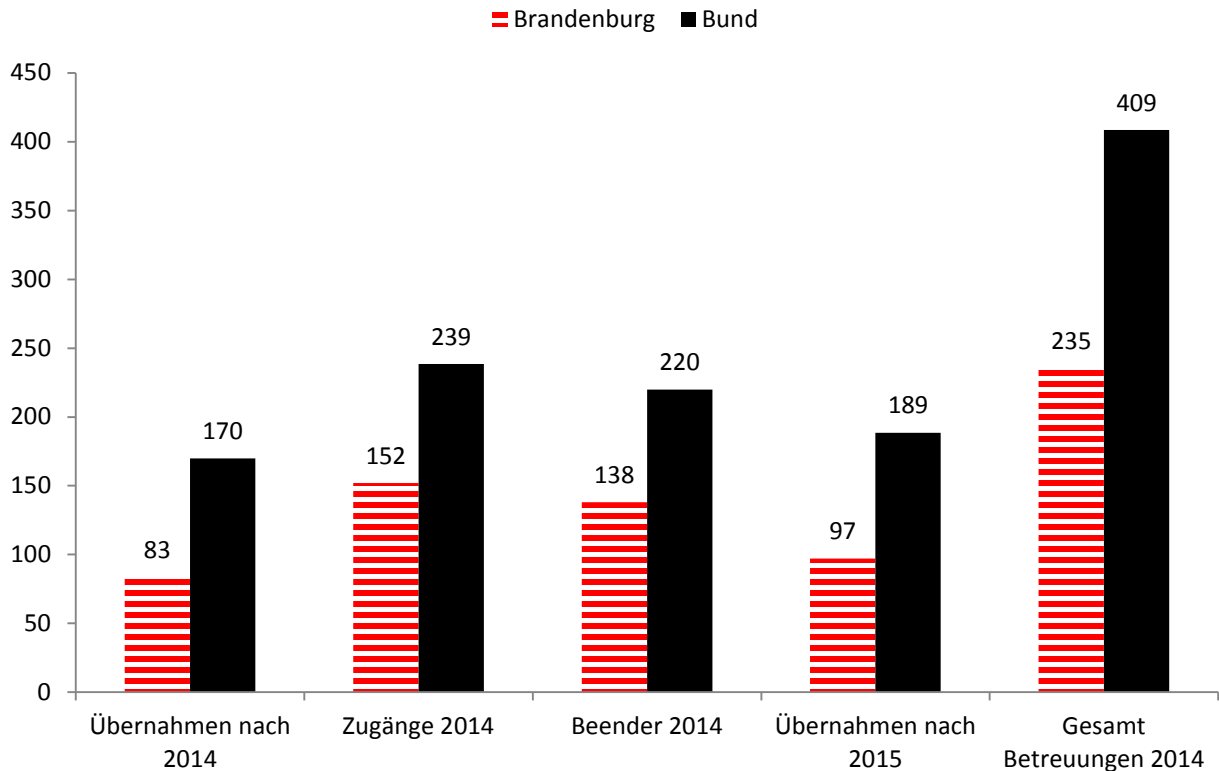


Abbildung 14. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

8.2 Hauptdiagnosen

Auch 2014 zeigt sich im Vergleich zu den Bundesdaten im ambulanten Bereich des Landes Brandenburg eine deutliche Überrepräsentierung der Hauptdiagnose Alkohol. Im Gegensatz dazu ist weiterhin insbesondere die Hauptdiagnose Opioiden in Brandenburg gegenüber den Bundesdaten sehr stark reduziert, auch werden in Brandenburg im Vergleich zum Bund weniger Klienten mit einer Cannabisproblematik behandelt. Alle weiteren Hauptdiagnosen weisen ähnliche bzw. leicht geringere Prozentanteile wie in den Bundesdaten auf. Der auffallende Anstieg der Klienten mit HD Stimulanzien im Vorjahr, sowohl in Brandenburg als auch im Bund, hat sich 2014 zumindest in Brandenburg nicht weiter fortgesetzt (2014: 5,5% vs. 6,3%; 2013: 5,5% vs. 5,6%; 2012: 3,8% vs. 4,8%).

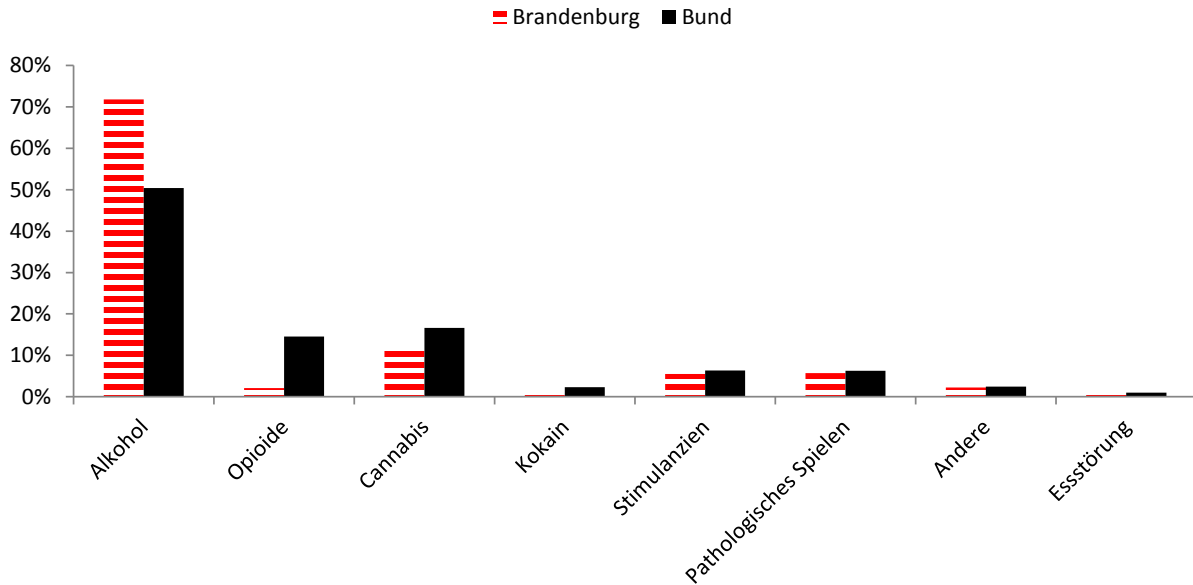


Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen

8.3 Durchschnittsalter

Hinsichtlich des Durchschnittsalters der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen stellt sich die Situation fast unverändert gegenüber dem Vorjahr dar. Mit Ausnahme der Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen sind die Klienten in Brandenburg durchwegs etwas jünger als die Klienten im Bund. Ein deutlicher Unterschied im Durchschnittsalter zwischen den Brandenburger und den Bundesdaten besteht bei Klienten mit HD Opioide (-4 Jahre; 2013:- 3,1 Jahre), wobei jeweils das Durchschnittsalter in Brandenburg gegenüber jenem der Bundesdaten reduziert ist. Bei Klienten, die wegen einer Problematik im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien in Behandlung waren, ist das Durchschnittsalter nach wie vor ca. ein Jahr geringer als das der Klienten bundesweit. Bei den weiteren Hauptdiagnosen bestehen nur sehr geringe Unterschiede im Durchschnittsalter (Cannabis, Alkohol je - 0,1 Jahre). Lediglich die pathologischen Glücksspieler sind in Brandenburg um 0,9 Jahre älter als im Bundesvergleich.

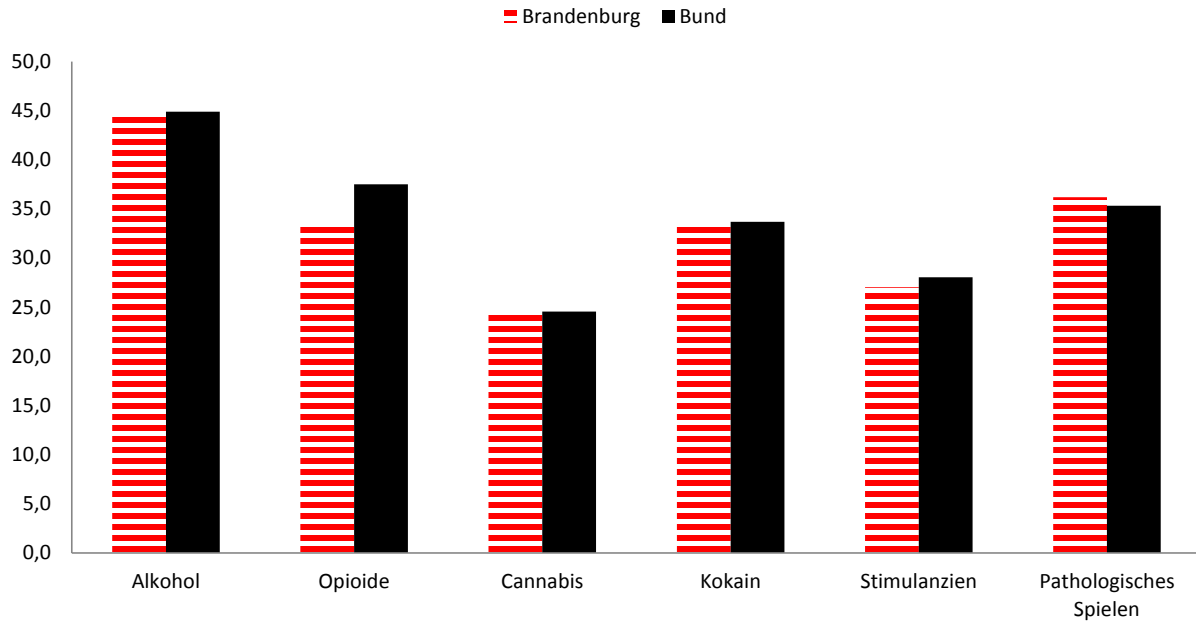


Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren)

8.4 Erwerbslosigkeit

Hinsichtlich des Anteils an Erwerbslosen (aufsummiert nach ALG I, ALG II und SGB XII) zeigen sich sehr deutliche Unterschiede zu den Bundesdaten. Mit Ausnahme bei den Klienten mit HD Kokain (jedoch sehr geringes N) liegt der Anteil der Klienten, die sechs Monate vor Beginn ihrer Behandlung erwerbslos sind in Brandenburg deutlich über dem im Bund. Die größten Unterschiede bestehen bei Klienten mit HD Alkohol (+11%) und HD Cannabis (+10,7%), wobei in Brandenburg der Anteil an Erwerbslosen bei den Klienten dieser beiden Hauptdiagnosegruppen bei ca. der Hälfte der Klienten liegt, im Bund bei gut einem Drittel. Bei Klienten mit den Hauptdiagnosen Opiode, Stimulanzen und Pathologisches Glücksspielen fallen die Unterschiede deutlich kleiner aus. Ein geringerer Erwerbslosenanteil als im Bund liegt lediglich bei Klienten mit einer Kokainproblematik (28,6 vs. 52,4%) vor, jedoch ist das N hier nur sehr gering.

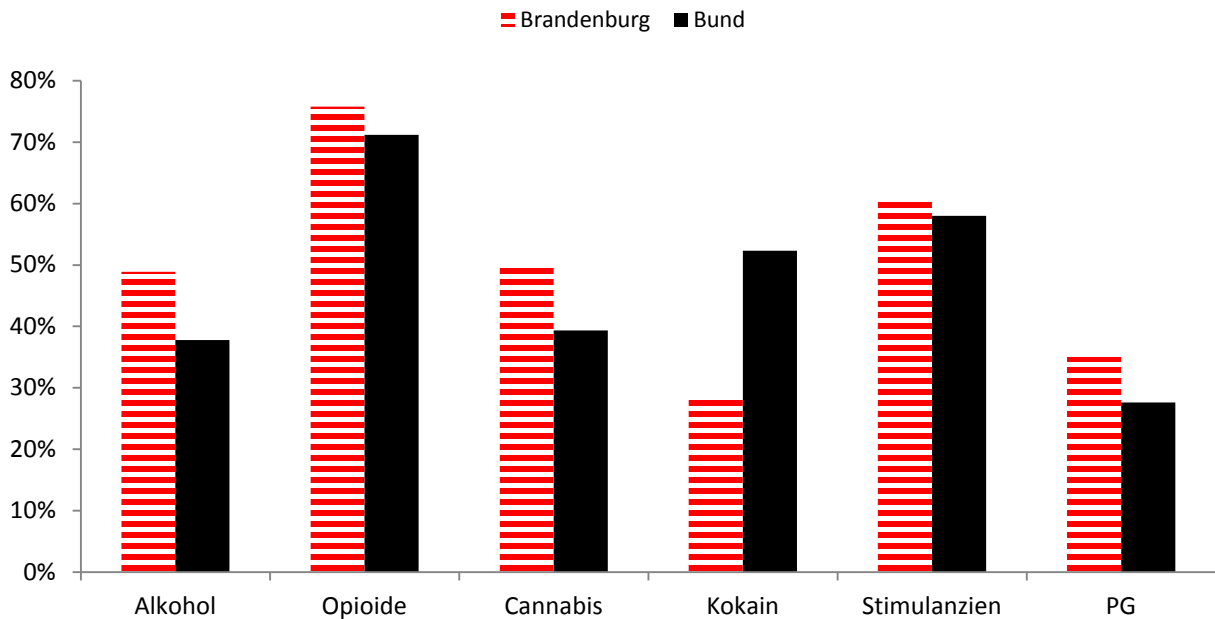


Abbildung 17. Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)

8.5 Behandlungsdauer

Hinsichtlich der mittleren Behandlungsdauer zeigt sich, dass bei den Klienten bundesweit länger in Behandlung sind als in Brandenburg (Ausnahme: HD Alkohol und Pathologisches Glücksspielen). Im Einzelnen gibt es teils erhebliche Unterschiede zwischen dem Brandenburger Subsample und den Daten aller dokumentierenden Einrichtungen in Deutschland. Am stärksten ist dieser Unterschied ausgeprägt bei Klienten mit HD Opioide, die im Bundesdurchschnitt 97,1 Tage länger in Behandlung sind als in Brandenburg. Ebenfalls ein deutlicher Unterschied, wenn auch nicht so ausgeprägt wie bei den Klienten mit HD Opioide, liegt bei der Behandlungsdauer von Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Problematik vor. Sie sind bundesweit 37,3 Tage länger in Behandlung als die Klienten in Brandenburg. Bei cannabisbezogenen Störungen haben sich die Behandlungsdauern Brandenburg – Bund fast angeglichen (156,5 – 169,6 Tage) Lediglich Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen und – anders als im Vorjahr, als die Behandlungsdauer in etwa gleich lang war – mit HD Alkohol werden in Brandenburg im Durchschnitt deutlich länger (+44,6 /+25 Tage) behandelt.

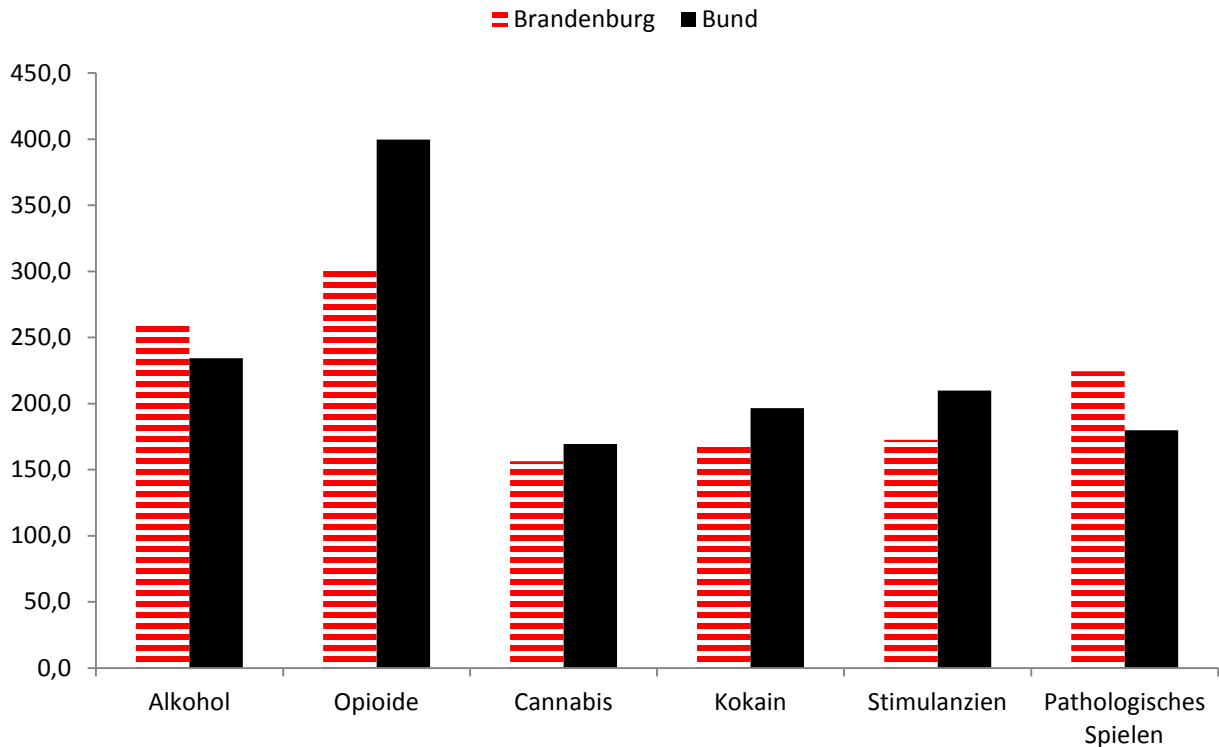


Abbildung 18. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

8.6 Planmäßige Beendigungen

Mit Ausnahme bei Klienten mit HD Opiode liegt der Anteil planmäßiger Beendigungen in den brandenburgischen Einrichtungen unter dem bundesweiten Durchschnitt. Zum Teil fallen die Unterschiede recht deutlich aus: - 10,8% bei Klienten mit HD Cannabis und - 6,2% bei Klienten mit HD Alkohol. Nur geringfügige Unterschiede zwischen den Daten in Brandenburg und jenen für die gesamtdeutsche Suchthilfestatistik bestehen bei den Klienten mit HD Kokain, Stimulanzen und Pathologisches Glücksspielen. Nur Klienten mit einer opioidbezogenen Problematik weisen in Brandenburg einen höheren Anteil an planmäßig beendeten Betreuungen auf als im Bund (55% vs. 52,3%).

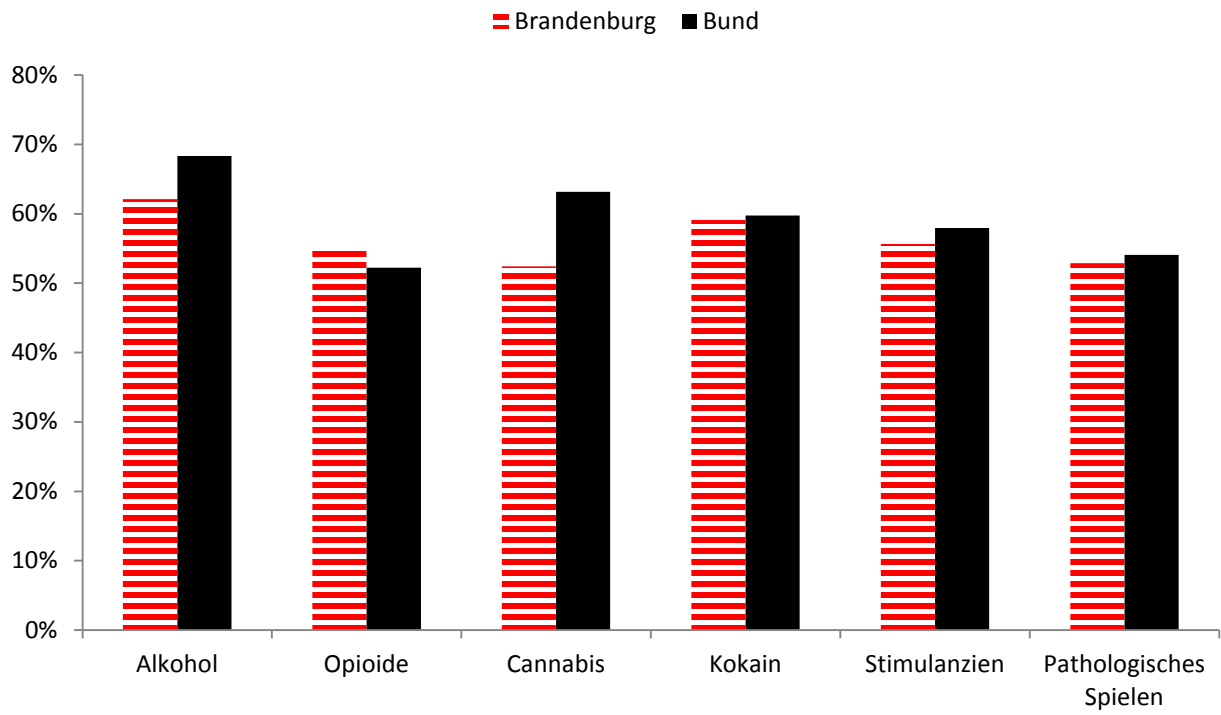


Abbildung 19. Anteil planmäßiger Beendigungen

ANHANG

Literatur

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009), Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 6-14.

Brand, H., Künzel, J. & Braun, B. (2015). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Online-Bericht. Verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. DHS: Hamm. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/kds_manual_ev_080623.pdf [29.09.2010]

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. 9. Überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.

Künzel, J., Brand, H. & Braun, B., T. (2014). Suchthilfestatistik Brandenburg 2013. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfestatistik Brandenburg 2011. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten	9
Tabelle 2. Berufliche Integration	13
Tabelle 3. Art der Beendigung	21
Tabelle 4. Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich.....	22

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4)	36
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht.....	41
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose.....	42
Tabelle D. Beziehungsstatus	43
Tabelle E. Schulabschluss.....	44
Tabelle F. Wohnsituation	45
Tabelle G. Vermittlungswege.....	46
Tabelle H. Behandlungsaufgaben.....	48
Tabelle I. Maßnahmen.....	49

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2014 in ambulanten Einrichtungen.....	7
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	8
Abbildung 3. Altersstruktur.....	12
Abbildung 4. Wohnsituation	15
Abbildung 5. Vermittlungswege	16
Abbildung 6. Maßnahmen.....	18
Abbildung 7. Behandlungsdauer.....	19
Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung	23
Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen	24
Abbildung 10. Durchschnittsalter	24
Abbildung 11. Prozentualer Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)	25
Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	26
Abbildung 13. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	27
Abbildung 14. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	28
Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen	29
Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren)	30
Abbildung 17. Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)	31
Abbildung 18. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	32
Abbildung 19. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	33

Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4)

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS				
			2010	2011	2012	2013	2014
210	Suchtberatung Gesundheitsamt LK OSL – Außenstelle Lauchhammer	Lauchhammer					
212	Suchtberatung Außenstelle Großräschen Die Brücke e.V	Großräschen					
213	Beratungsstelle Blaues Kreuz	Schwarzheide					
214	Suchtberatung Außenstelle Ortrand	Ortrand					
221	Suchthilfeverbund Nova Anima- Suchtberatungsstelle Stolperstein - Immanuel- Miteinander Leben GmbH	Guben					
222	Suchtberatung Außenstelle Calau	Calau					
223	Suchtberatung Außenstelle Lübbenau	Lübbenau					
225	Gesundheitsamt Außenstelle Finstertal Sozialpsychiatrischer Dienst	Finstertal					
228	Suchthilfe Finsterwalde e.V.- Suchtberatung	Finsterwalde					
229	Ausweg GmbH	Finsterwalde					
235	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Herzberg					
237	Gesundheitsamt Außenstelle Bad Liebenwerda Sozialpsychiatrischer Dienst	Bad Liebenwerda					
238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und - therapieeinrichtung	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja	ja
239	Epikur Zentrum für Gesundheit Beratungsstelle, Ambulante Nachsorge und Ambulante Rehabilitation	Bad Liebenwerda					
443	Salus-Ambulanz Brandenburg	Brandenburg					
444	Salus Ambulanz Werder	Werder					
445	Salus Ambulanz Teltow	Teltow					
446	Salus Ambulanz Bad Belzig	Bad Belzig					
477	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Ludwigsfelde					
479	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Jüterbog					
481	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Luckenwalde					
496	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Beelitz	ja	ja	ja	ja	ja

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS				
			2010	2011	2012	2013	2014
497	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Lehnin	ja	ja	ja	ja	ja
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam				ja	ja
702	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Teltow	ja	ja	ja	ja	ja
703	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Werden	ja	ja	ja	ja	ja
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee				ja	ja
708	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Falkensee					
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen					
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen				ja	ja
717	Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow					
719	Suchtberatung Rathenow Caritas	Rathenow					ja
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel					
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	ja		ja	ja	ja
732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel					
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe_ Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATrIX	Brandenburg Havel					
743	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Bad Belzig	ja	ja	ja	ja	ja
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja
763	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Frankfurt (Oder)					
767	Sucht- und	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS				
			2010	2011	2012	2013	2014
	Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e.V.						
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg					
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja	
780	Beratungsstelle Erkner-AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	ja	ja		ja	ja
785	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. / Aufsuchende Jugendarbeit	Königs Wusterhausen					
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS - Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja
799	Beratungszentrum der AWO-Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja	
800	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Lübben					
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				ja	ja
812	Drogenberatungsstelle 'Experience	Eberswalde					
813	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V. Nebenstelle Bad Freienwalde	Bad Freienwalde					
815	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle - Krankenhaus Angermünde	Angermünde	ja	ja	ja		ja
826	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja
841	Caritas Suchtberatungsstelle Hennigsdorf	Hennigsdorf					
842	Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf Psychiatrische Institutsambulanz	Hennigsdorf					
843	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee					
846	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Kyritz					

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS				
			2010	2011	2012	2013	2014
847	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wittstock					
850	Integrierte Suchtberatung OPR des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Neuruppin	ja		ja	ja	ja
857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg					
858	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Pritzwalk	Pritzwalk					
902	MSZ Uckermark gGmbH – Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke - Zweigstelle Templin	Templin		ja	ja	ja	ja
903	EJF-gemeinnützige AG - Suchtberatung Prenzlau	Prenzlau		ja	ja	ja	ja
1031	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg					
1032	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja
1045	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Perleberg	Perleberg					
5012	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	ja
5095	Caritas-Regionalstelle Cottbus Anlaufstelle für Sucht- und Drogenbetroffene	Cottbus					
5097	Suchtberatung Cottbus des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Cottbus	ja	ja	ja	ja	ja
5098	DRK Suchtberatung Spremberg	Spremberg	ja	ja	ja		ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Forst	ja	ja	ja	ja	ja
5233	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Königs Wusterhausen	ja	ja	ja	ja	ja
5235	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Luckau					
5498	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und	Potsdam	ja	ja	ja	ja	ja

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS				
			2010	2011	2012	2013	2014
	Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.						
5802	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Zossen					
6451	Ausweg GmbH Suchtberatungs- und Therapieeinrichtung	Elsterwerda					
6452	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und - therapieeinrichtung	Herzberg					
7859	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V.	Wriezen					

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		4.521	3.408	1.113
Alkohol	71,8%	3247	71,5%	72,8%
Opioide	2,1%	93	1,9%	2,4%
Cannabis	11,2%	506	12,2%	8,1%
Sedativa/ Hypnotika	0,7%	30	0,2%	2,1%
Kokain	1,0%	47	1,1%	0,8%
Stimulanzien	5,5%	248	4,9%	7,4%
Halluzinogene	0,0%	1	0,0%	0,0%
Tabak	1,1%	50	1,1%	1,3%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	1	0,0%	0,1%
And. psychotr. Substanzen	0,4%	20	0,5%	0,3%
Essstörungen	0,4%	19	0,0%	1,6%
PG	5,7%	259	6,5%	3,2%

Angaben in Prozent. n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.244	2.434	810	93	66	27	505	415	90	47	38	9	247	165	82	259	223	36
-14	0,2%	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,1%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%
15 - 17	0,5%	0,5%	0,5%	1,1%	0,0%	3,7%	17,6%	17,1%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	3,6%	6,1%	0,4%	0,0%	2,8%
18 - 19	0,7%	0,7%	0,7%	2,2%	0,0%	7,4%	11,3%	10,8%	13,3%	4,3%	2,6%	11,1%	6,5%	6,5%	6,1%	1,5%	1,8%	0,0%
20 - 24	3,1%	3,3%	2,7%	6,5%	6,1%	7,4%	20,6%	21,2%	17,8%	4,3%	5,3%	0,0%	27,5%	27,5%	30,5%	10,4%	10,8%	8,3%
25 - 29	7,6%	7,9%	6,9%	24,7%	0,0%	33,3%	21,0%	20,2%	24,4%	12,8%	7,9%	33,3%	27,9%	27,9%	25,6%	22,4%	23,3%	16,7%
30 - 34	10,9%	11,7%	8,5%	31,2%	21,2%	29,6%	17,6%	18,1%	15,6%	42,6%	44,7%	33,3%	24,7%	24,7%	17,1%	20,8%	22,0%	13,9%
35 - 39	9,6%	10,1%	8,1%	14,0%	31,8%	7,4%	5,9%	6,7%	2,2%	23,4%	26,3%	11,1%	8,1%	8,1%	12,2%	9,7%	9,9%	8,3%
40 - 44	10,8%	10,8%	10,9%	9,7%	16,7%	0,0%	2,0%	1,9%	2,2%	4,3%	5,3%	0,0%	0,8%	0,8%	2,4%	8,5%	9,4%	2,8%
45 - 49	16,4%	15,6%	19,0%	2,2%	13,6%	3,7%	0,2%	0,2%	0,0%	4,3%	2,6%	11,1%	0,4%	0,4%	0,0%	7,7%	9,0%	0,0%
50 - 54	19,6%	19,4%	20,1%	7,5%	1,5%	3,7%	0,4%	0,2%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	10,0%	6,7%	30,6%
55 - 59	11,9%	11,9%	12,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	4,3%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	4,5%	11,1%
60 - 64	6,1%	6,0%	6,3%	1,1%	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,3%	2,8%
65 +	2,5%	2,1%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%	2,8%
MW^b	44,8	44,5	45,8	33,5	34,4	31,3	24,5	24,7	23,7	33,4	33,9	31,0	27,0	27,1	26,9	36,2	35,4	41,4

Angaben in Prozent. n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,3%). Bezug: Zugänge / Beender.

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielverhalten

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

Tabelle D. Beziehungsstatus

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.100	2.328	772	91	65	26	479	392	87	45	37	8	215	142	73	248	213	35
Alleinstehend	47,0%	48,8%	41,6%	56,0%	53,8%	61,5%	66,4%	68,9%	55,2%	44,4%	40,5%	62,5%	54,4%	54,2%	54,8%	42,7%	41,8%	48,6%
Zeitweilige Beziehung	6,5%	6,1%	7,8%	5,5%	5,5%	7,7%	9,6%	9,2%	11,5%	8,9%	10,8%	0,0%	12,6%	8,5%	20,5%	9,7%	10,3%	5,7%
Feste Beziehung	46,3%	44,9%	50,4%	38,5%	41,5%	30,8%	23,4%	21,2%	33,3%	46,7%	48,6%	37,5%	33,0%	37,3%	24,7%	46,8%	46,9%	45,7%
Sonstige	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%

Angaben in Prozent; . n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,8 %); Bezug: Zugänge / Beender ; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten

Tabelle E. Schulabschluss

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.092	2.317	772	90	64	26	485	397	88	43	34	9	214	140	74	245	211	34
Ohne Hauptschulabschluss ^a	4,8%	4,8%	4,8%	30,0%	34,4%	19,2%	30,1%	28,5%	37,5%	4,7%	2,9%	11,1%	16,8%	10,7%	28,4%	3,3%	3,8%	0,0%
Derzeit in Schulausbildung	0,5%	0,4%	0,8%	4,4%	3,1%	7,7%	19,2%	18,1%	23,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	0,7%	5,4%	0,8%	0,9%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	4,3%	4,4%	4,0%	25,6%	31,3%	11,5%	10,9%	10,3%	13,6%	4,7%	2,9%	11,1%	14,5%	10,0%	23,0%	2,4%	2,8%	0,0%
Sonderschulabschluss	4,1%	4,5%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	2,3%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	4,3%	1,4%	2,4%	2,4%	2,9%
Haupt-/Volksschulabschluss	15,4%	16,9%	10,9%	13,3%	10,9%	19,2%	20,2%	20,2%	20,5%	11,6%	14,7%	0,0%	25,2%	29,3%	17,6%	14,3%	14,2%	14,7%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	65,0%	63,9%	68,1%	42,2%	34,4%	61,5%	38,8%	39,8%	34,1%	65,1%	70,6%	44,4%	49,1%	48,6%	50,0%	64,1%	62,6%	73,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	9,9%	9,0%	12,6%	8,9%	12,5%	0,0%	8,0%	8,6%	5,7%	18,6%	11,8%	44,4%	5,1%	6,4%	2,7%	15,5%	16,6%	8,8%
Anderer Schulabschluss	0,9%	1,0%	0,6%	5,6%	7,8%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%

Angaben in Prozent; n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,0 %); Bezug: Zugänge / Beender

PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle F. Wohnsituation

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.914	2.193	721	85	62	23	461	377	84	41	35	6	240	159	81	219	185	34
Selbständiges Wohnen	87,0%	86,2%	89,3%	67,1%	66,1%	69,6%	50,1%	49,3%	53,6%	73,2%	80,0%	33,3%	63,8%	62,9%	65,4%	78,1%	77,3%	82,4%
Bei anderen Personen	4,6%	4,9%	3,5%	17,6%	16,1%	21,7%	34,5%	35,0%	32,1%	7,3%	5,7%	16,7%	20,0%	21,4%	17,3%	13,2%	14,1%	8,8%
Ambulant betreutes Wohnen	1,3%	1,4%	1,1%	1,2%	0,0%	4,3%	3,3%	2,1%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	2,5%	1,8%	2,2%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	3,6%	3,3%	4,6%	4,7%	4,8%	4,3%	2,2%	2,7%	0,0%	4,9%	2,9%	16,7%	4,2%	5,0%	2,5%	3,2%	2,7%	5,9%
(Übergangs-) Wohnheim	1,1%	1,3%	0,6%	1,2%	1,6%	0,0%	4,8%	4,8%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%	1,2%	0,9%	0,5%	2,9%
JVA ^a	1,6%	1,9%	0,6%	7,1%	9,7%	0,0%	3,7%	4,5%	0,0%	14,6%	11,4%	33,3%	7,5%	6,3%	9,9%	1,4%	1,6%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
Ohne Wohnung	0,2%	0,2%	0,1%	1,2%	1,6%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,9%	1,2%	0,5%	0,5%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,5%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%

Angaben in Prozent; n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,1%); Bezug: Zugänge / Beender.

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle G. Vermittlungswege

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.915	2.196	719	83	60	23	463	377	86	41	35	6	238	157	81	215	182	33
keine / Selbstmelder	44,5%	44,5%	44,4%	39,8%	46,7%	21,7%	35,2%	36,1%	31,4%	46,3%	51,4%	16,7%	39,9%	38,9%	42,0%	56,3%	57,1%	51,5%
Familie	7,9%	7,4%	9,3%	2,4%	3,3%	0,0%	17,7%	18,3%	15,1%	12,2%	14,3%	0,0%	14,3%	15,9%	11,1%	19,5%	19,8%	18,2%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,1%	2,4%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,7%	1,2%	2,4%	0,0%	16,7%	2,1%	1,9%	2,5%	1,4%	1,6%	0,0%
Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	3,5%	2,7%	5,8%	41,0%	33,3%	60,9%	2,2%	2,4%	1,2%	4,9%	5,7%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	1,9%	1,6%	3,0%
niedrigschwellige Einrichtung	0,5%	0,5%	0,4%	1,2%	1,7%	0,0%	1,3%	1,3%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	1,4%	1,5%	1,3%	1,2%	0,0%	4,3%	1,1%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
Institutsambulanz ambulant betreutes Wohnen	0,3%	0,2%	0,6%	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%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	1,3%	1,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%	0,0%	1,4%	1,1%	3,0%
Krankenhaus(abteilung) teilstationäre	0,8%	0,9%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rehabilitationseinrichtung stationäre	6,6%	7,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,1%	3,5%	4,9%	2,9%	16,7%	4,2%	2,5%	7,4%	0,5%	0,5%	0,0%
Rehabilitationseinrichtung	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Adaptionseinrichtung	10,6%	9,6%	13,6%	2,4%	3,3%	0,0%	2,8%	2,9%	2,3%	4,9%	0,0%	33,3%	3,8%	3,8%	3,7%	10,2%	9,9%	12,1%
Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,3%	0,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pflegeheim	0,8%	0,9%	0,7%	1,2%	0,0%	4,3%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	1,2%	0,5%	0,5%	0,0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug sozialpsychiatrischer Dienst	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%
andere Beratungsdienste	1,3%	1,5%	0,6%	3,6%	5,0%	0,0%	3,5%	4,0%	1,2%	9,8%	8,6%	16,7%	7,1%	5,7%	9,9%	1,4%	1,6%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,5%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,6%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Soziale Verwaltung	0,8%	0,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%
	1,6%	0,9%	3,8%	2,4%	3,3%	0,0%	8,0%	4,5%	23,3%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	3,8%	16,0%	1,4%	0,0%	9,1%
	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ARGE / Job-Center	5,1%	5,5%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	4,0%	8,1%	4,9%	5,7%	0,0%	3,8%	4,5%	2,5%	0,9%	1,1%	0,0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,7%	3,1%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	4,0%	0,0%	7,3%	8,6%	0,0%	2,5%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	3,9%	4,9%	1,0%	3,6%	3,3%	4,3%	6,5%	7,2%	3,5%	2,4%	2,9%	0,0%	6,3%	8,3%	2,5%	1,4%	1,6%	0,0%
Kostenträger / Leistungsträger	1,1%	1,0%	1,4%	1,2%	0,0%	4,3%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige	1,7%	2,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,1%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	3,2%	0,0%	1,4%	1,1%	3,0%

Angaben in Prozent; n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,2%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle H. Behandlungsaufgaben

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.882	2.126	708	82	60	22	459	369	85	40	32	6	237	157	80	213	181	32
Keine gerichtliche Auflagen	93,0%	91,3%	97,9%	82,9%	81,7%	86,4%	84,5%	83,7%	87,1%	82,5%	84,4%	66,7%	83,1%	82,8%	83,8%	97,2%	96,7%	100,0%
BtMG ^a	0,9%	1,2%	0,1%	13,4%	13,3%	13,6%	6,8%	7,0%	5,9%	12,5%	12,5%	16,7%	5,9%	7,6%	2,5%	0,5%	0,6%	0,0%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	6,0%	7,3%	2,0%	3,7%	5,0%	0,0%	8,5%	9,2%	5,9%	5,0%	3,1%	16,7%	11,0%	9,6%	13,8%	2,3%	2,8%	0,0%

Angaben in Prozent; n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,2%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a BtMG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle I. Maßnahmen

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.988	2.246	742	88	60	28	482	399	83	43	36	7	178	121	57	259	218	41
Medizinische Notfallhilfe	0,4%	0,4%	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%
Substitutionsbehandlung Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,7%	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%
sonstige med. Maßnahmen	0,2%	0,2%	0,1%	2,3%	1,7%	3,6%	1,0%	1,3%	0,0%	2,3%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Entzug / Entgiftung	0,5%	0,5%	0,4%	1,1%	1,7%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	2,3%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ambulante Suchtberatung	88,2%	88,3%	87,7%	79,5%	81,7%	75,0%	93,2%	92,0%	98,8%	86,0%	88,9%	71,4%	91,0%	94,2%	84,2%	93,1%	92,7%	95,1%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	12,0%	11,3%	14,3%	2,3%	1,7%	3,6%	1,2%	1,5%	0,0%	4,7%	5,6%	0,0%	3,4%	2,5%	5,3%	6,2%	6,9%	2,4%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	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%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kombinationstherapie	0,1%	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%	0,0%
Adaptionsbehandlung Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,2%	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%	0,8%	0,9%	0,0%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	2,7%	2,9%	2,2%	2,3%	0,0%	7,1%	0,2%	0,3%	0,0%	2,3%	0,0%	14,3%	1,1%	0,0%	3,5%	2,3%	2,3%	2,4%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,2%	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%	0,4%	0,5%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	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%
Psychiatrische Behandlung	0,3%	0,3%	0,4%	1,1%	0,0%	3,6%	0,2%	0,3%	0,0%	2,3%	0,0%	14,3%	2,2%	0,8%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychotherapeutische Behandlung	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Maßnahmen	5,8%	5,8%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%	5,3%	1,2%	2,3%	2,8%	0,0%	5,1%	6,6%	1,8%	13,9%	13,3%	17,1%

Angaben in Prozent; n=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,7%); Bezug: Beender;

*© Februar 2016 IFT Institut für Therapieforchung, München
All rights reserved.*