

Suchthilfestatistik Brandenburg 2022

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

Im Auftrag des **Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg**



Monika Murawski
(Dipl.-Soz., MPH)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München

Jutta Künzel
(Dipl.-Psych.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München

Carlotta Riemerschmid
(M.Sc. Psychologie)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München

PD Dr. Larissa
Schwarzkopf
(Dipl.-Ges.oec., MSc)

Leiterin der Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München

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

Weitere Informationen:

IFT Institut für Therapieforschung gGmbH
Leopoldstraße 175
80804 München
+49 (0)89 360804-0
doku@ift.de
www.ift.de
www.suchthilfestatistik.de



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

München, November 2023

© IFT Institut für Therapieforschung, München

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	V
TABELLENVERZEICHNIS	VII
GLOSSAR	VIII
1 EINLEITUNG	1
2 METHODIK	2
2.1 Datenerfassung.....	2
2.2 Datenbasis	2
2.3 Auswertungen	4
3 BETREUUNGSVOLUMEN	8
4 KLIENT:INNENBEZOGENE MERKMALE	9
4.1 Hauptdiagnosen.....	9
4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten	10
4.3 Geschlechterverhältnis.....	12
4.4 Altersstruktur	13
4.5 Erwerbsstatus	14
4.6 Wohnsituation	15
5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE	17
5.1 Vermittlungswege.....	17
5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen	19
5.3 Betreuungsdauer.....	20
5.4 Art der Beendigung	21
5.5 Entwicklung des Problembereichs Sucht	22
6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN	23
6.1 Betreuungsvolumen	23
6.2 Hauptdiagnosen	24
6.3 Durchschnittsalter.....	25
6.4 Arbeitslosigkeit	26
6.5 Betreuungsdauer.....	27

6.6	Art der Beendigung	28
7	SONDERKAPITEL: VERSORGUNGSSTRUKTUR AMBULANTER SUCHTHILFE.....	29
7.1	Strukturelle Einrichtungsmerkmale.....	29
7.1.1	Angebotsportfolio	29
7.1.2	Personelle Besetzung	32
7.1.3	Kooperationen.....	33
7.1.4	Verfügbarkeit eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	34
7.2	Klient:innenbezogene Merkmale	35
7.2.1	Hauptdiagnosen	35
7.2.2	Geschlecht	36
7.2.3	Alter.....	37
7.2.4	Arbeitslosigkeit.....	38
7.2.5	Wohnsituation	39
7.3	Betreuungsbezogene Merkmale	40
7.3.1	Vermittlungswege.....	40
7.3.2	Betreuungsdauer.....	41
8	LITERATUR	42
	TABELLENANHANG.....	43

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
ALG	Arbeitslosengeld
ARS	Ambulante medizinische Rehabilitation
BRA-SHS	Brandenburgische Suchthilfestatistik
BS	Suchtberatung im Betrieb
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik, Justizvollzugsanstalt
EMCDDA	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
ICD	International Classification of Diseases
IFT	Institut für Therapieforschung
JH	Kinder- & Jugendhilfe
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe
KOM	Kombinationsbehandlung
NAS	(Reha-)Nachsorge
NIH	Niedrigschwellige Hilfen
PF	Prävention und Frühförderung
PSB	Psychosoziale Begleitung Substituierter
QM	Qualitätsmanagementsystem
SBS	Sucht- und Drogenberatung
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Selbsthilfe
TDI	Treatment Demand Indicator

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2022	8
Abbildung 2	Verteilung der Hauptdiagnosen	9
Abbildung 3	Geschlechterverhältnis	12
Abbildung 4	Altersstruktur	13
Abbildung 5	Arbeitslosigkeit	14
Abbildung 6	Wohnsituation.....	16
Abbildung 7	Vermittlungswege in die ambulante Betreuung	17
Abbildung 8	Angebotskategorien der durchgeführten Hauptmaßnahme.....	19
Abbildung 9	Betreuungsdauer.....	20
Abbildung 10	Anteil planmäßiger Beendigungen	21
Abbildung 11	Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende	22
Abbildung 12	Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund.....	23
Abbildung 13	Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund	24
Abbildung 14	Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund	25
Abbildung 15	Anteil in Arbeitslosigkeit nach ALG I und ALG II im Vergleich zum Bund	26
Abbildung 16	Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund	27
Abbildung 17	Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund.....	28
Abbildung 18	Angebotsportfolio ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen	31
Abbildung 19	Personelle Besetzung ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen	32
Abbildung 20	Kooperationen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen	33
Abbildung 21	Qualitätsmanagement ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen	34
Abbildung 22	Verteilung der Hauptdiagnosen, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	35

Abbildung 23	Geschlechterverteilung, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	36
Abbildung 24	Alter bei Betreuungsbeginn, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	37
Abbildung 25	Arbeitslose Klientel, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	38
Abbildung 26	Selbstständig wohnende Klientel, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	39
Abbildung 27	Klientel ohne Vermittlung in die aktuelle Betreuung, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	40
Abbildung 28	Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen	41

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Suchtbezogene Komorbidität	10
-----------	----------------------------------	----

Tabellenverzeichnis des Anhangs

Tabelle A	Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen (Typ 1: Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrighschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)) in Brandenburg (Stand: Dezember 2023), Teilnahme an der DSHS, Förderung sowie regionale Zuordnung hinsichtlich der Nähe zur Metropole Berlin	43
Tabelle B	Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht	48
Tabelle C	Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose	48
Tabelle D	Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	49
Tabelle E	Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	50
Tabelle F	Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	51
Tabelle G	Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	52
Tabelle H	Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	53
Tabelle I	Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	54
Tabelle J	Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht	55
Tabelle K	Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	55

GLOSSAR

Aggregatdaten

Daten, die Informationen über eine Personengruppe in gebündelter Form (meist in Form von Anteilen oder Mittelwerten) wiedergeben. Durch die Bündelung der Daten ist kein Rückschluss auf einzelne Personen mehr möglich.

anonymisierte Daten

Daten, die nicht mehr einer bestimmaren natürlichen Person zugeordnet werden können. Bedingt durch den fehlenden Personenbezug sind Aggregatdaten automatisch anonymisiert.

Beender

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßig

Beendigung der → Betreuung entweder 1) regulär bzw. vorzeitig auf therapeutische Veranlassung, 2) vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis oder 3) als planmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen.

Beendigung, unplanmäßig

Beendigung der → Betreuung entweder 1) durch Abbruch seitens der betreuten Person, 2) disziplinarisch, 3) als außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen oder 4) durch Tod der betreuten Person.

Beteiligungsquote

Anteil der im → Einrichtungsregister geführten Suchthilfeeinrichtungen, die sich an der → DSHS beteiligen. Die Beteiligungsquote wird für die verschiedenen → Einrichtungstypen gesondert ermittelt und gibt Aufschluss über die Reichweite der DSHS, wodurch Rückschlüsse über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der DSHS-Daten gezogen werden können.

Betreuung

Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen., Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Deutsche Suchthilfestatistik

bundesweites Dokumentations- und Monitoringsystem, das Daten zu zentralen Charakteristika des deutschen ambulanten und stationären Suchthilfesystems und seiner Klientel nach bundesweit einheitlichen Standards erfasst und deskriptiv auswertet.

Deutscher Kerndatensatz

Dokumentationsgrundlage

Einmalkontakte

→ Betreuungsepisode, die aus einem einzigen Kontakt mit der jeweiligen Suchthilfeeinrichtung besteht.

Einrichtungsregister

zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen, das von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiert wurde und im Rahmen der → DSHS weitergeführt wird. Jede an der DSHS teilnehmende Einrichtung, muss auch im Einrichtungsregister aufgeführt sein, wobei jede Einrichtung über einen einrichtungsindividuellen Code eindeutig identifiziert werden kann. Das

Einrichtungsregister bildet die Grundlage zur Ermittlung der
→ Beteiligungsquote.

Einrichtungstyp

→ KDS-basierte Einteilung aller Suchthilfeeinrichtungen in sieben übergeordnete Kategorien: Typ 1 Ambulante Einrichtung, Typ 2 Stationäre Rehabilitationseinrichtung, Typ 3 Krankenhaus/-abteilung, Typ 4 Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis, Typ 5 Soziotherapeutische Einrichtungen/Eingliederungshilfe/Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug). Die Auswertungen dieses Jahresberichts nehmen dabei nur auf Typ 1 Einrichtungen Bezug.

Einzeldiagnose

Diagnose bezüglich einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei muss jede Hauptdiagnose zusätzlich auch als Einzeldiagnose dokumentiert werden.,
Diagnose bezüglich einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei muss jede Hauptdiagnose zusätzlich auch als Einzeldiagnose dokumentiert werden.

Ergebnis, positiv

gebesserte oder gleich gebliebene Problematik am Ende der → Betreuung.

Fall

Bündelung aller Kontakte, die eine bestimmte Person innerhalb einer Betreuungsepisode im Rahmen einer leistungsrechtlichen eigenständigen Maßnahme mit ein und derselben Suchthilfeeinrichtung hat. Da die Dokumentation innerhalb der einzelnen Einrichtungen auf Fall- und nicht auf Personenebene erfolgt, wird bei Beginn jeder weiteren, neuen Maßnahme (Betreuungsepisode) innerhalb einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung für eine identifizierbare einzelne Person ein neuer Fall angelegt. Somit können einzelnen Personen (mit unterschiedlichen Fällen) mehrmals in die → DSHS eingehen.

Hauptdiagnose

Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbefugten Problembereichen widerspiegelt, die betreuungsleitend ist.

Klient:in

Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Lauf

Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertungen für die → DSHS erfolgen basierend auf ‚Standardläufen‘ die jedes Jahr gleich definiert sind und deren Ergebnisse in den Jahresbericht einfließen. Zusätzlich gibt es jahresweise unterschiedlich definierte ‚Sonderläufe‘, die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Missingquote

Anteil der innerhalb einer Einrichtung fehlenden Angaben für einen bestimmten Parameter. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33 %-Läufen, d.h. bei jeder Tabelle werden die Daten von Einrichtungen, in denen >33 % der Angaben zu dem in der Tabelle berichteten Parameter fehlen, von der Auswertung ausgenommen.

Niedrigschwellige Hilfen

schadensminimierende, überlebenssichernde und gesundheitsstabilisierende

Unterstützungsangebote im Bereich der Suchthilfe wie bspw. Street-Work, Konsumräume, Spritzentausch, Kontaktläden oder Notschlafstellen.

Störung

Sinne der → DSHS sowohl problematischer Konsum als auch Abhängigkeit von einer Substanz bzw. Verhaltensweise. Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

suchtbezogene Komorbidität

Vorliegen mindestens einer weiteren → Einzeldiagnose in Ergänzung zur → Hauptdiagnose.

Tabellenband

aggregierte Darstellung der für die → DSHS erhobenen Parameter in Form eines Excel-Workbooks. Hierbei werden für jedes erfasste Merkmal eigene Tabellenblätter bereitgestellt. Die Tabellenbände können sich je nach Bündelungsvorschrift auf bestimmte Bezugsgruppen (→ Zugänge, → Beender, alle → Betreuungen, → Einrichtungstypen, angebotene → Hauptmaßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder → Missingquoten beziehen.

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wurde.

1 EINLEITUNG

Dieser Bericht basiert auf Daten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen aus Brandenburg, die an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) teilnehmen. Die DSHS, das nationale Dokumentations- und Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe, nutzt seit 1980 eine deutschlandweit standardisierte Dokumentation: Die Daten werden mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) in seiner jeweils aktuellen Fassung erhoben. Seit 2017 erfolgt die Dokumentation und Datenerhebung mit dem KDS 3.0 und umfasst Daten sowohl zur jeweiligen Einrichtung als auch zur Klientel (Braun & Lesehr, 2017). Das IFT Institut für Therapieforschung erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Unter www.suchthilfestatistik.de sind die Manuale des KDS und ausgewählte Berichte online veröffentlicht, zudem stehen dort Tabellenbände der Bundesdaten zur freien Verfügung.

Die Daten aus ambulanten brandenburgischen Einrichtungen werden seit über 10 Jahren als Suchthilfestatistik Brandenburg (BRA-SHS) in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. Der vorliegende Bericht analysiert das Datenjahr 2022 und adressiert erstmalig kokainbezogene Störungen als eigenständige Störungsgruppe. Wie in den Vorjahren werden zudem die brandenburgischen Befunde den Bundesdaten (vgl. Jahresbericht der DSHS zur Suchthilfe in Deutschland 2022 (Schwarzkopf et al., 2023)) vergleichend gegenübergestellt. Im diesjährigen Sonderkapitel werden Befunde aus Einrichtungen im Berliner Umland mit den übrigen ambulanten Einrichtungen Brandenburgs verglichen, um zu beleuchten, inwieweit sich die Nähe zur Metropole Berlin auf die Versorgungsstruktur in Brandenburg auswirkt.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgte gemäß dem für das Datenjahr 2022 gültigen KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2022). Die Daten enthalten sowohl Informationen zur jeweiligen Einrichtung (z. B. Art der Angebote der Einrichtung, Personalstruktur) als auch zur Klientel (z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf und -ergebnissen). Nähere Informationen zur Erhebung der einzelnen Items findet sich in dem für das Datenjahr 2022 gültigen Manual des KDS 3.0, verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

Brandenburgische Einrichtungen der Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS und damit nachgelagert an der BRA-SHS teilnehmen. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme an der DSHS ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die erhobenen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Im Oktober 2022 verfügten Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein aktives Zertifikat für den KDS 3.0.

Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten (→ anonymisierte Daten) und erstellt Auswertungen in Form von Tabellenbänden (→ Tabellenband) sowie Jahresberichten. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2023b) bieten eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des ambulanten Suchthilfesystems in Brandenburg. Sie beinhalten alle ambulanten Einrichtungen (Typ 1, → Einrichtungstyp), die sich im Jahr 2022 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Hierbei wurden Daten von 25 brandenburgischen Einrichtungen (2021: 24, 2020: 23, 2019: 34) berücksichtigt. Aufgrund von organisatorischen Zusammenlegungen vormals selbstständiger

Suchthilfeeinrichtungen ist die Absolutzahl der datenliefernden Einrichtungen nur eingeschränkt interpretierbar und erlaubt keinen unmittelbaren Rückschluss auf eine Veränderung der Teilnahme über die Jahre.

Für die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen führt das IFT ein internes Register (→ Einrichtungsregister), das die unterschiedlichen Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst. Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung, welcher Anteil der Suchthilfeeinrichtungen sich an der DSHS bzw. BRA-SHS beteiligt. Im Dezember 2022 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge¹ von insgesamt 41 ambulanten Einrichtungen in Brandenburg mit unterschiedlicher finanzieller Förderung. Eine Auflistung der verzeichneten Brandenburgischen ambulanten Einrichtungen sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik im Zeitverlauf findet sich in Tabelle A im Anhang.

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) lässt sich eine Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) ermitteln. Diese Beteiligungsquote wurde bis zum Datenjahr 2020 auf Basis des Algorithmus von Süß und Pfeiffer-Gerschel (2011) berechnet. Da dieser Algorithmus Einrichtungszusammenlegungen, die seit Einführung des KDS 3.0 möglich sind, unzureichend berücksichtigt, wurde die Berechnungsformel weiterentwickelt und an die neuen Gegebenheiten angepasst². Im Datenjahr 2022 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich in Brandenburg auf 69,6 % geschätzt (Beteiligungsquote alt für 2022: 65,4 %; 2021: 51,8 %, 2020: 53,5 %, 2019: 53,1 %). Hier sei darauf hingewiesen, sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Betreuungseinheiten (→ Betreuung) nicht an der DSHS beteiligen. Sollte die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die berechneten Beteiligungsquoten den wahren Wert tendenziell unterschätzen.

¹ Als Validierung gilt, wenn die Existenz der Einrichtung seit 2018 mindestens einmal durch die Einrichtung oder ihren Trägerverband bestätigt wurde.

² Details siehe:

https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/Neuberechnung_Beteiligung_s-quote_DSHS_2022.pdf

2.3 Auswertungen

Die Analysen für den hier dargestellten ambulanten Bereich basieren auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (→ Zugang, → Beender), d. h. es werden Daten zu jenen Fällen (→ Fall) berichtet, die 2022 eine Betreuung (→ Betreuung) in einer ambulanten Einrichtung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient:innen³ (→ Klient:in), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren.

Je nach betrachteter Variable dokumentieren Einrichtungen die Informationen entweder bei Zugang oder am Ende der Betreuung. Während soziodemografische und diagnostische Informationen sowie Zugangs- und Konsumdaten zum Zeitpunkt des Zugangs erhoben werden und damit für alle Fälle vorliegen, werden betreuungsbezogene Daten erst am Ende der Betreuung erfasst und sind somit nur für Beender des Jahres 2022 dokumentiert. Die Stichprobe der „Beender“ weist häufig geringere Fallzahlen auf als die Stichprobe der „Zugänge“.

Darüber hinaus werden – soweit nicht anders vermerkt – nur Daten von Personen berichtet, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Praxis folgt internationalen Standards im Suchthilfebereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Die hier präsentierten Auswertungen nehmen – soweit nicht anders vermerkt – Bezug auf die Klientel, für die eine sogenannte Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) vorliegt. Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall primären Problem einer hilfesuchenden Person mit eigener Problematik. Neben der Hauptdiagnose erlaubt der KDS die Vergabe zusätzlicher Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose), um suchtbezogene Komorbidität (→ suchtbezogene Komorbidität) abzubilden. Die diagnostischen Informationen zur betreuten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling et al. (2015)) und umfassen die Störungsgruppen F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope

³ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient:innen statt von Fällen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d.h. eine Person kann mehrfach mit unterschiedlichen Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen.

Substanzen), F50 (Ess-Störungen), F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) und F63.8/F68.8 (Exzessive Mediennutzung). Die substanzbezogenen Diagnosen (z.B. Problematik aufgrund des Konsums von Alkohol) umfassen sowohl „schädlichen Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“. Für die Darstellung der Klientel entlang einzelner Hauptdiagnosen wurden - aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung - in diesjährigem Bericht folgende Klientelgruppen gewählt: Problematiken aufgrund von Alkohol, Opioiden, Cannabinoiden, Kokain oder Stimulanzien sowie Glücksspielproblematik und Exzessive Mediennutzung.

Die aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf (→ Lauf) ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakte). Dies bedeutet, dass nur Daten von Klient:innen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten. Ein 33 %-Lauf besagt, dass bei den einzelnen Parametern Daten derjenigen Einrichtungen nicht berücksichtigt werden, bei denen für den jeweiligen Parameter mehr als 33 % der Daten gefehlt haben. Umgekehrt werden bei jedem Parameter/ jeder Tabelle nur Daten von Einrichtungen einbezogen, bei denen in diesem Parameter weniger als 33 % der Angaben fehlen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität eines Parameter durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) überproportional beeinträchtigt wird. Dadurch können sich für die einzelnen berichteten Parameter unterschiedliche Fallzahlen ergeben. Die Fallzahlen sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter datenliefernden Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen aufgeführt.

Aus Gründen der Interpretierbarkeit der Ergebnisse werden Items mit einem Stichprobenumfang von $N < 30$ Fällen im Fließtext nicht interpretiert und betroffene Hauptdiagnosen in den Grafiken kenntlich gemacht. Darüber hinaus werden Anteilswerte im Fließtext auf ganze Prozentwerte gerundet und in den Grafiken Anteilswerte von $< 3\%$ ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen. In den Tabellen werden bei einer Stichprobengröße von $N < 30$ keine Prozentangaben genutzt, sondern anstatt der Anteilswerte absolute Fallzahlen ausgewiesen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist grundsätzlich zu beachten, dass Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur der betrachteten Klientelgruppen bestehen, die sich in unterschiedlichen Ausprägungen soziodemographischer Merkmale spiegeln

und mit unterschiedlich intensiven Vorerfahrungen in der Suchthilfe einhergehen können. Die Ergebnisse sind somit im Kontext der jeweiligen gruppenspezifischen Zusammensetzung zu bewerten.

Vergleich der Brandenburgischen Daten mit den Bundesdaten

In einem separaten Kapitel werden die Brandenburgischen Daten den Bundesdaten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2023a) gegenübergestellt. Da die Brandenburgischen Daten in den bundesweiten DSHS-Daten mitenthalten sind, wird die BRA-SHS als eine Teilstichprobe der DSHS aufgefasst. Die statistischen Tests auf Unterschiede adressieren daher die Repräsentativität der Stichprobe (BRA-SHS) für die Grundgesamtheit (DSHS). Hierbei wird bei p -Werten von $\leq 0,05$ ein signifikanter Unterschied angenommen. Aus Gründen der Interpretierbarkeit der Unterschiede werden Items mit einem formelbasiert ermittelten kritischen Stichprobenumfang im Fließtext nicht interpretiert und die betroffenen Hauptdiagnosen in den Grafiken jeweils markiert.

Sonderkapitel: Versorgungsstruktur der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg

Im Rahmen der Präsentation der Suchthilfestatistik 2021 ergab sich aus den Rückmeldungen des Fachpublikums der Wunsch, die regionalen Strukturen in der ambulanten Suchthilfe Brandenburgs zu beleuchten. Bei der Festlegung der regional definierten Subgruppen ist zunächst zu beachten, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen nur Daten zur Verfügung gestellt werden, wenn diese über mindestens drei Einrichtungen aggregiert wurden. Da auf Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte mitunter weniger als drei Einrichtungen an der DSHS teilnehmen, war eine entsprechende Analyse nicht ohne weiteres möglich. Eine Analyse auf Ebene der fünf Versorgungsregionen, z.B. gemäß der Verordnung über beliebige Krankenhäuser zur Unterbringung von psychisch kranken Menschen (Unterbringungskrankenhausverordnung, UKV) wurde aufgrund der kleinen Fallzahl als nicht zielführend eingestuft. Für eine binäre Einteilung hinsichtlich der Nähe zur Metropole Berlin gab es diesbezüglich keine Einschränkungen.

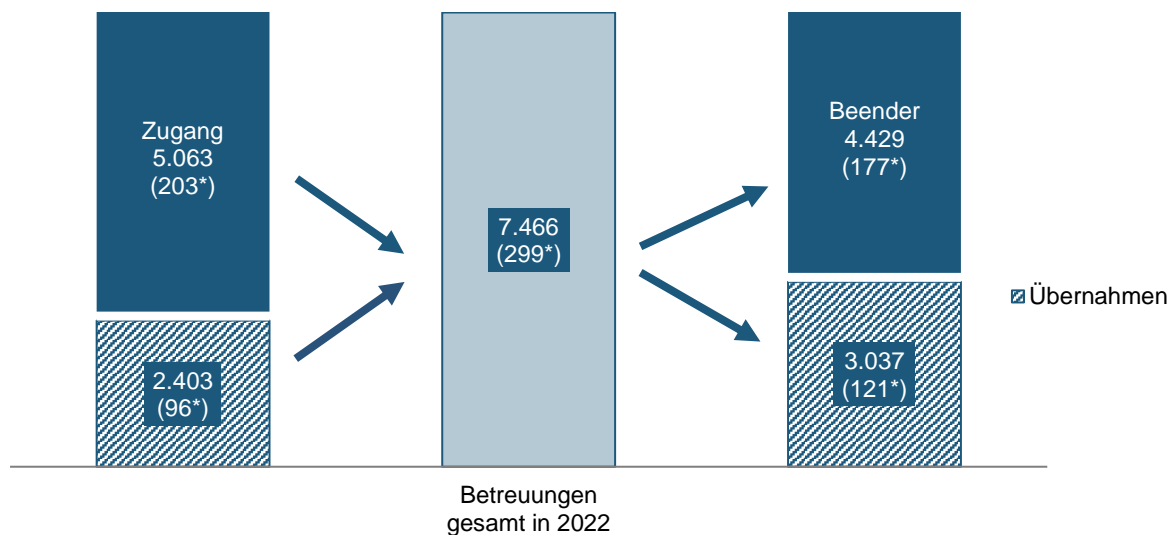
Daher kontrastiert das Sonderkapitel zur Versorgungsstruktur in Brandenburg Einrichtungen, die in der Nähe von Berlin liegen, mit den übrigen Einrichtungen Brandenburgs. Die Klassifikation einer Einrichtung als „Umland Berlin“ bzw. „kein Umland“ erfolgte in Abstimmung mit dem Auftraggeber anhand der geografischen

Lage ihrer Standorte. Bei Einrichtungen mit Außenstellen wurde der Standort des Hauptsitzes herangezogen. Das Kapitel stellt zunächst einrichtungsbezogene Merkmale entlang dieser regionalen Zuordnung dar. Für einen Vergleich der jeweils betreuten Klientel werden anhand von Chi²-Tests markante Unterschiede herausgearbeitet, wobei bei p -Werten von $\leq 0,05$ ein signifikanter Unterschied angenommen wird. Analog zum Vergleich mit den Bundesdaten schließt die Analyse Items mit einem Stichprobenumfang von $N < 75$ Fällen im Fließtext aus, die betroffenen Hauptdiagnosen werden in den Grafiken kenntlich gemacht.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Die Gesamtzahl der Betreuungen (→ Betreuung) eines Jahres setzt sich einerseits zusammen aus Übernahmen aus dem Vorjahr und Zugängen (→ Zugang) im Datenjahr, andererseits aus Beendern (→ Beender) im Datenjahr und Übernahmen in das Folgejahr. Dieser Fluss der Klient:innen (→ Klient:in) ist als Anzahl der Betreuungen sowie durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Abbildung 1 dargestellt. Für das Datenjahr 2022 sind im Rahmen der BRA-SHS insgesamt N = 7.466 Betreuungen in N = 25 ambulanten Einrichtungen Brandenburgs dokumentiert.

Diese Zahl umfasst sowohl Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik (n = 6.828; 91 % aller Betreuungen) als auch Betreuungen von Angehörigen und anderen Bezugspersonen (n = 638; 9 % aller Betreuungen). Übernahmen aus dem Vorjahr (n = 2.403; 32 % aller Betreuungen) sind deutlich seltener als Zugänge (n = 5.063; 68 % aller Betreuungen). Ebenso kommt es deutlich häufiger zur Beendigung (n = 4.429 Betreuungen; 59 % aller Betreuungen) als zu einer Übernahme in das Folgejahr (n = 3.037; 41 % aller Betreuungen).



* Durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung (N=25 ambulante Einrichtungen)

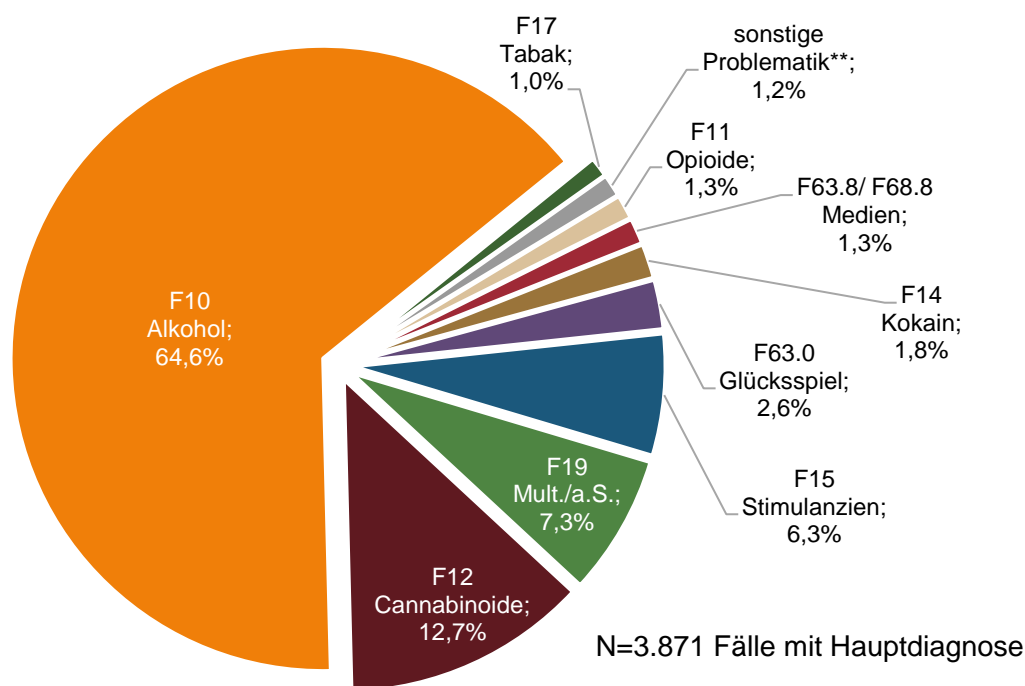
Abbildung 1 Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2022

Alle nachfolgenden Analysen berücksichtigen nur Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik, die im Jahr 2022 begonnen („Zugänge“) bzw. beendet wurden („Beender“) und für die eine der vordefinierten Hauptdiagnosen vergeben wurde (vgl. (Kapitel 2.3 Auswertungen).

4 KLIENT:INNENBEZOGENE MERKMALE

4.1 Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) unter den ambulant betreuten Klient:innen (→ Klient:in) ist in Abbildung 2 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Im Jahr 2022 bilden Klient:innen mit einer **Alkoholproblematik** die mit Abstand größte Gruppe (F10; 65 %), gefolgt von Klient:innen einer **Cannabinoidproblematik** (F12; 13 %). Weitere häufige Diagnosen sind eine **Stimulanzienproblematik**⁴ (F15; 6 %), eine Problematik aufgrund von **multiplem Substanzgebrauch/ anderen** (nicht separat als ICD klassifizierten) psychotropen Substanzen (F19; 7 %) sowie die **Glücksspielproblematik** (F63.0; 3 %).



* Mult./a. S.: Problematik aufgrund mutliplen Substanzgebrauchs/aufgrund anderer (nicht separat als ICD klassifizierter) psychotroper Substanzen

** Problematik aufgrund von Halluzinogenen, flüchtigen Lösungsmitteln, Sedativa/Hypnotika sowie nicht abhängig machender Substanzen und Essstörungen.

Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen

⁴ Methylenedioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

Vergleichsweise wenig verbreitet sind eine **Kokainproblematik** (F14; 2 %), eine **Opioidproblematik** (F11; 1 %), oder eine Problematik aufgrund von Tabak (F17; 1 %) sowie **Exzessive Mediennutzung**⁵ (F63.8/F68.8; 1 %). Problematiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen (F16), flüchtigen Lösungsmitteln (F18), dem Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55), Ess-Störungen (F50) oder Sedativa/Hypnotika (F13) spielen in der ambulanten Suchthilfe praktisch keine Rolle (sonstige Problematik; jeweils < 1 %).

4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten

Tabelle 1 zeigt auf, welche zusätzlichen Suchtprobleme ergänzend zur Hauptdiagnose als Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) dokumentiert wurden. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsums von Tabak – von einer Untererfassung der tatsächlich vorhandenen suchtbezogenen Komorbiditätslast (→ suchtbezogene Komorbidität) auszugehen.

Tabelle 1 Suchtbezogene Komorbidität

zusätzliche Einzeldiagnosen	Hauptdiagnose						
	F10 Alkohol	F11 Opiode	F12 Cannabinoide	F14 Kokain	F15 Stimulanzien	F63.0 Glücksspiel	F63.8/F68.8 Medien
N	2.468	49	490	68	241	98	52
F10 Alkohol (n=2.878)	-	14,3%	23,9%	36,8%	20,7%	18,4%	5,8%
F11 Opiode (n=134)	0,7%	-	2,9%	4,4%	0,8%	0,0%	0,0%
F12 Cannabinoide (n=1.031)	7,3%	34,7%	-	29,4%	36,1%	9,2%	3,8%
F13 Sedativa/ Hypnotika (n=124)	0,7%	16,3%	3,3%	2,9%	2,9%	1,0%	0,0%
F14 Kokain (n=276)	2,3%	18,4%	8,6%	-	6,6%	4,1%	1,9%
F15 Stimulanzien (n=729)	5,1%	16,3%	25,5%	20,6%	-	7,1%	3,8%
F17 Tabak (n=833)	21,6%	22,4%	20,4%	13,2%	18,3%	22,4%	3,8%
F63.0 Glücksspiel (n=116)	0,3%	0,0%	0,6%	1,5%	0,4%	-	3,8%
F63.8/F68.8 Medien (n=70)	0,3%	0,0%	1,8%	0,0%	0,4%	5,1%	-

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt:10,6%). Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.

⁵ „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder der ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

Im Fall einer **Alkoholproblematik** wird bei einem Fünftel der Klient:innen zusätzlich eine Tabakproblematik diagnostiziert (22 %). Jede:r 14. Betreute konsumiert zusätzlich Cannabinoide in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (7 %) und jede:r 20. Betreute zusätzlich Stimulanzien (5 %).

Bei Klient:innen mit einer **Opioid-, Kokain- oder Stimulanzienproblematik** liegt bei jeweils rund einem Drittel eine zusätzlicher Cannabinoidproblematik vor (35 %, 29 % bzw. 36 %), Tabak (22 %, 13 % bzw. 18 %) oder Alkohol (14 %, 37 % bzw. 21 %) vor. Mehr als eine:r von sechs Klient:innen mit Hauptdiagnose einer **Opioidproblematik** hat zusätzlich eine Problematik aufgrund von Kokain (18 %), Stimulanzien (16 %) und/oder Sedativa/Hypnotika (16 %). Ein gewisser Anteil der Klient:innen mit einer **Kokainproblematik** hat zusätzlich eine Problematik aufgrund von Opioiden (4 %), während bei der Klientel mit einer **Stimulanzienproblematik** eine komorbide Kokainproblematik (7 %) dokumentiert ist.

Bei Klient:innen mit einer **Cannabinoidproblematik** wird bei jeweils etwa einem Viertel eine begleitende Stimulanzien- (26 %) oder Alkoholproblematik (24 %) dokumentiert. Für jede:n fünften Betreute:n wird eine zusätzliche tabakbezogene Problematik (20 %) erfasst. Eine begleitende Kokainproblematik tritt bei knapp einem Zehntel der Klientel auf (9 %).

Klient:innen, die aufgrund **Exzessiver Mediennutzung** betreut werden, haben vergleichsweise selten suchtbezogene Komorbiditäten. Für eine:n von 17 Betreuten ist eine begleitende Alkoholproblematik (6 %) dokumentiert und für jeweils eine:n von 25 Betreuten eine Problematik bezüglich Cannabinoid-, Stimulanzien- oder Tabakkonsum bzw. bezüglich Glücksspiels (jeweils 4 %).

In der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** werden bei jeweils rund einem Fünftel eine begleitende Tabak- (22 %) bzw. eine begleitende Alkoholproblematik (18 %) erfasst. Seltener wird eine begleitende Cannabinoid- (9 %) oder Stimulanzienproblematik (7 %) bzw. eine begleitende Exzessive Mediennutzung (5 %) diagnostiziert.

4.3 Geschlechterverhältnis

In allen Klientelgruppen besteht ein Männerüberhang. Dieser ist bei den hier betrachteten Verhaltenssuchten mit jeweils etwa 9 von 10 Betreuten (**Glücksspielproblematik**: 92 %; **Exzessiver Mediennutzung**: 87 %) besonders ausgeprägt (siehe Abbildung 3 und Tabelle C im Anhang). Ähnlich hoch ist der Männeranteil in der Klientel mit einer **Kokainproblematik** (87 %).

In der Klientel mit einer **Cannabinoidproblematik** (80 %) sind etwa 8 von 10 Betreuten männlich. Mit unter drei Vierteln vergleichsweise niedrig ist der Männeranteil bei Klient:innen mit einer **Alkohol-** (71 %), einer **Stimulanzien-** (71 %) oder einer **Opioidproblematik** (74 %).

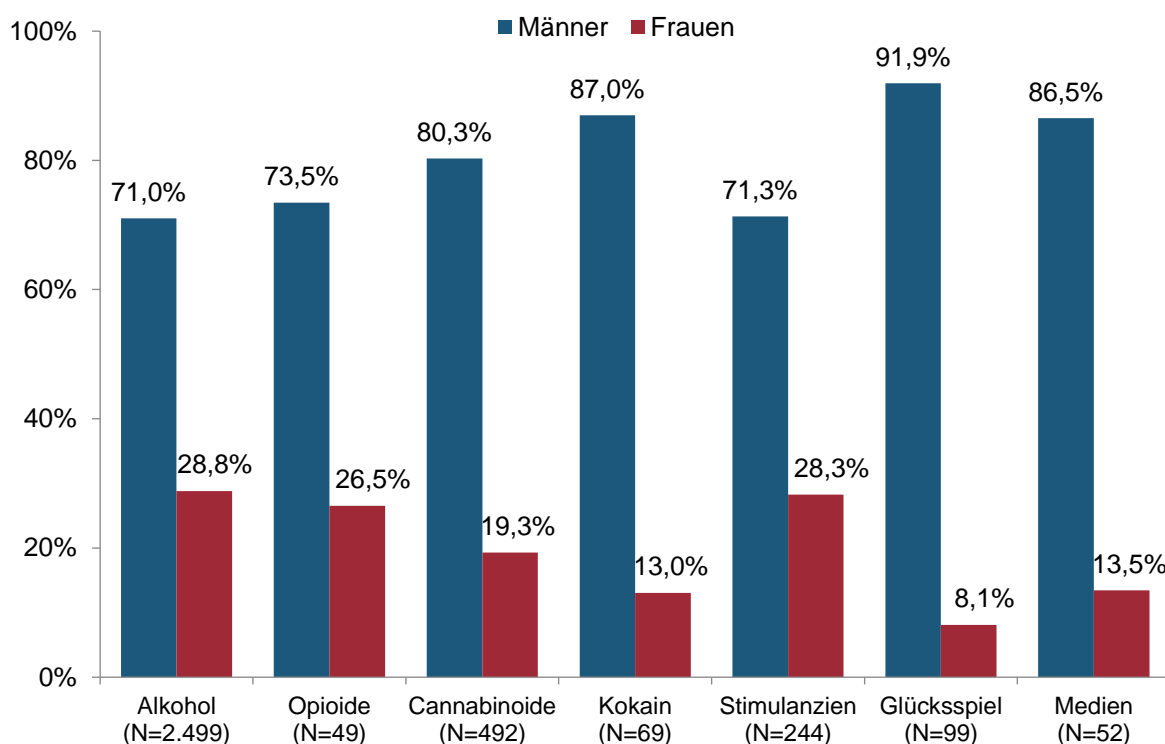


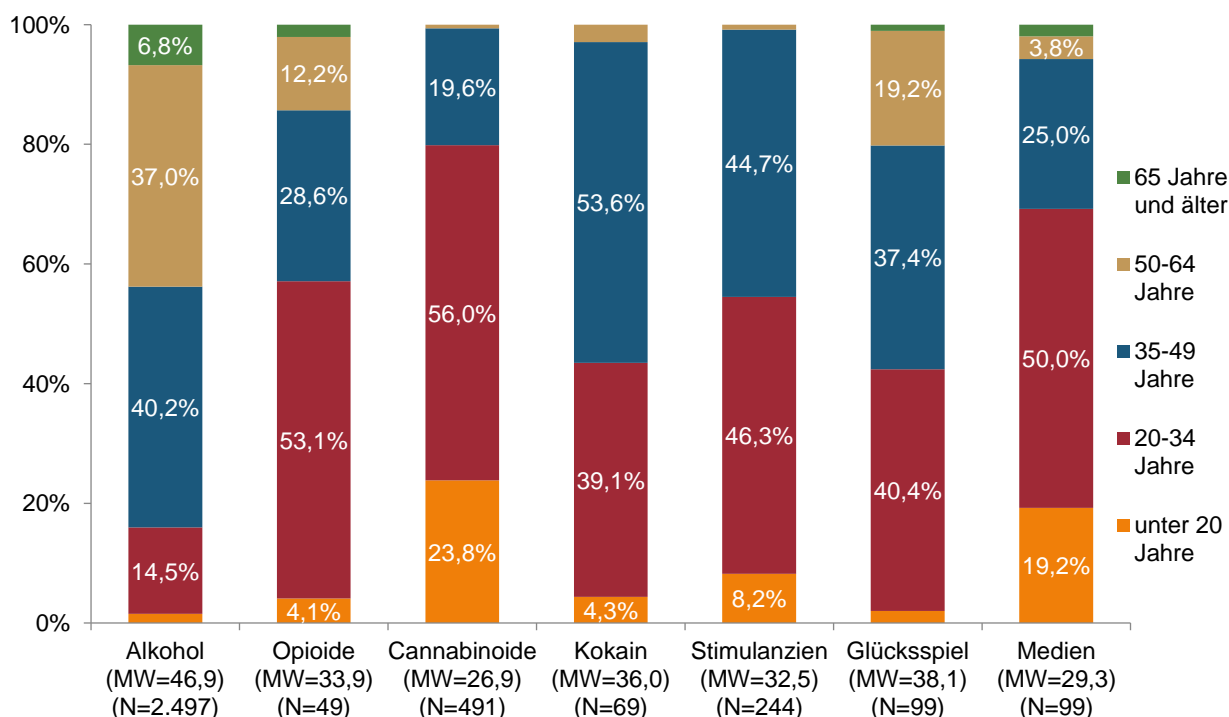
Abbildung 3 Geschlechterverhältnis

4.4 Altersstruktur

In Abbildung 4 (und Tabelle D im Anhang) sind das Durchschnittsalter und die Altersstruktur der Klient:innen dargestellt. Das niedrigste Durchschnittsalter haben Klient:innen mit einer **Cannabinoidproblematik** (27 Jahre), gefolgt von Klient:innen mit **Exzessiver Mediennutzung** (29 Jahre). Knapp ein Viertel der Klient:innen mit einer Cannabinoidproblematik (24 %) bzw. knapp ein Fünftel der Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (19 %) ist unter 20 Jahre alt.

Ein Durchschnittsalter von Anfang bis Mitte dreißig findet sich in der Klientel mit einer **Stimulanzien-** (33 Jahre), einer **Opioid-** (34 Jahre) oder einer **Kokainproblematik** (36 Jahre). Während es unter Betreuten mit einer Stimulanzien- oder einer Kokainproblematik nur vereinzelt Klient:innen gibt, die 50 Jahre und älter sind, ist jede:r siebte Betreute mit einer Opioidproblematik mindestens 50 Jahre alt (14 %).

Noch höher ist der Anteil an Betreuten aus der Altersgruppe 50+ mit einem Fünftel in der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** (20 %). In der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** (44 %) sind 4 von 9 Betreuten mindestens 50 Jahre alt. Somit ist das Durchschnittsalter der Klientel mit einer Glücksspielproblematik (38 Jahre) bzw. einer Alkoholproblematik (47 Jahre) vergleichsweise hoch.

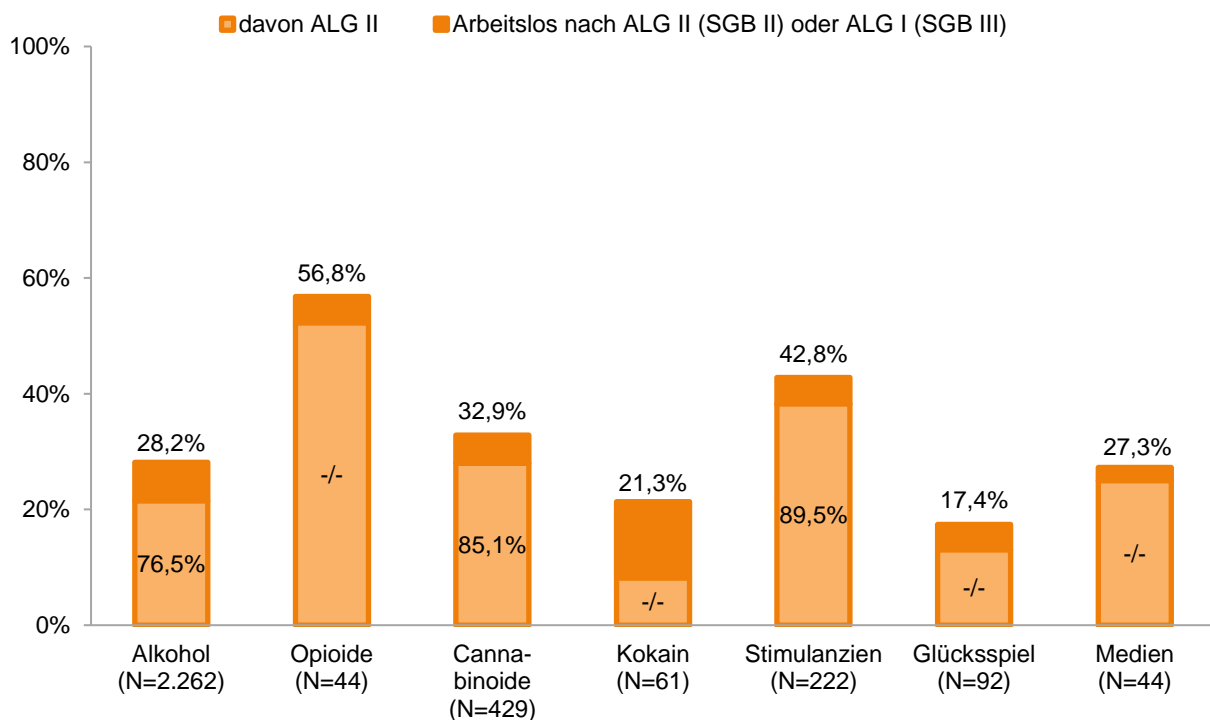


MW = Mittelwert (in Jahren).

Abbildung 4 Altersstruktur

4.5 Erwerbsstatus

In Abbildung 5 ist der Anteil an Arbeitslosen, differenziert nach Arbeitslosengeld I und II (ALG), dargestellt. Unter Betreuten mit einer **Opioidproblematik** sind 5 von 9 Klient:innen arbeitslos (57 %), in der Klientel mit einer **Stimulanzenproblematik** sind es 4 von 9 Klient:innen (43 %). In der Klientel mit einer **Cannabinoidproblematik** beläuft sich der Anteil an Arbeitslosen auf ein Drittel (33 %), in der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** (28 %) bzw. **Exzessiver Mediennutzung** (27 %) auf jeweils gut ein Viertel. Zudem ist ein Fünftel der Klient:innen mit einer **Kokainproblematik** arbeitslos (21 %), in der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** gilt dies für ein Sechstel (17 %).



Der Anteil an ALG II bezieht sich auf die Subgruppe der arbeitslosen Klientel einer Problematik. Bei geringer Fallzahl der Subgruppe wird kein Prozentwert (-/-) ausgewiesen.

ALG=Arbeitslosengeld; SGB = Sozialgesetzbuch.

Abbildung 5 Arbeitslosigkeit

Innerhalb der arbeitslosen Klientel überwiegt der Bezug von **ALG II** - zumeist aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit (siehe Abbildung 5 und Tabelle E im Anhang ⁶). Eine

⁶ In der Grafik bezieht sich der Anteil an Betreuten mit ALG II auf die arbeitslose Klientel einer Problematik, während die Tabelle im Anhang den Anteil an ALG II innerhalb der gesamten Klientel einer Problematik ausweist.

Ausnahme bilden arbeitslose Klient:innen mit einer **Kokainproblematik**, allerdings bezieht sich hier der Anteil an ALG II auf eine sehr geringe Fallzahl an arbeitslosen Klient:innen.

Zu beachten ist, dass diese Anteilswerte nicht direkt mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar sind, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die BRA-SHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt. Dadurch wird Arbeitslosigkeit in der BRA-SHS unterschätzt. So ist zu beachten, dass knapp ein Achtel der Klient:innen mit einer Cannabisproblematik aus **Schüler:innen und Student:innen** (13 %) besteht und ein Achtel der Klient:innen mit einer Alkoholproblematik in **Rente** (14 %) ist (siehe Tabelle E im Anhang).

4.6 Wohnsituation

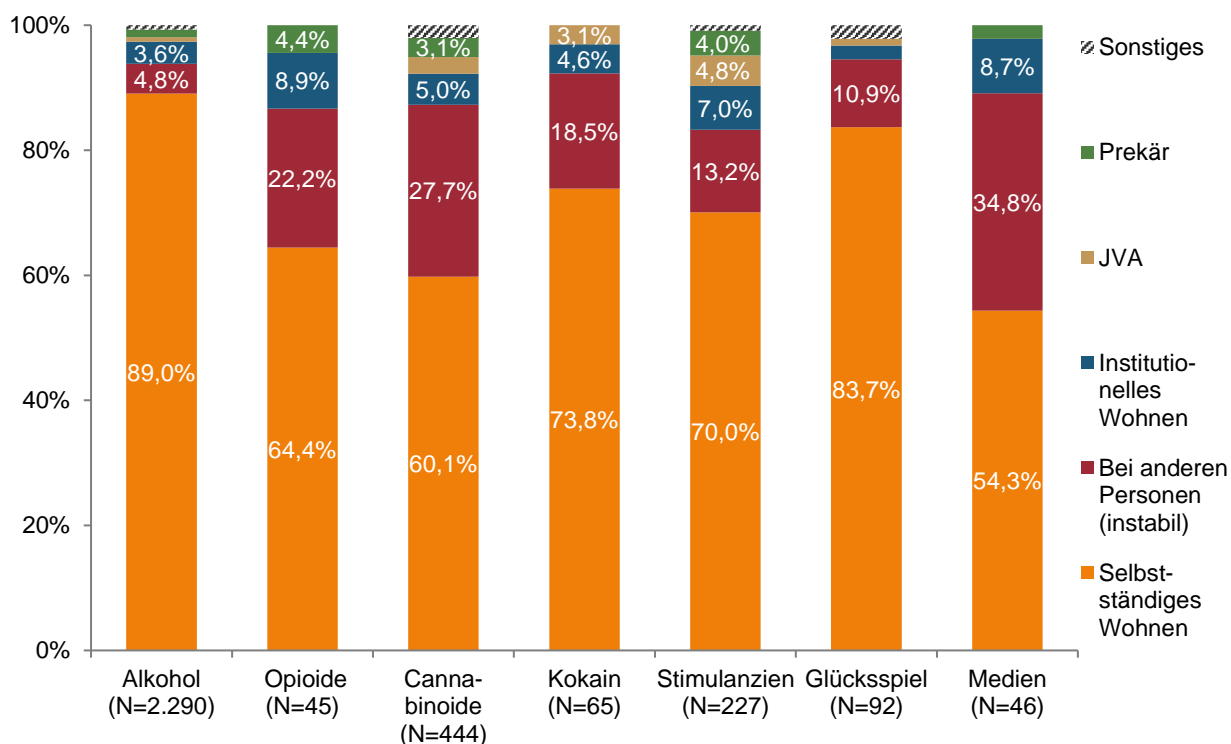
Abbildung 6 (und Tabelle F im Anhang) stellt die Wohnsituation unmittelbar vor Betreuungsbeginn dar. Quer über alle Klient:innengruppen wohnt die Mehrheit selbstständig⁷. Unter Klient:innen mit einer **Alkoholproblematik** spielt neben dem selbstständigen Wohnen (89 %) nur noch das instabile Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freund:innen (5 %) oder das Wohnen in institutionellen Wohnformen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim; 4 %) eine gewisse Rolle.

Klient:innen mit einer **Kokain-, Stimulanzien-, Opioid- bzw. Cannabinoidproblematik** leben seltener selbstständig als Klient:innen mit einer alkoholbezogenen Problematik (Kokain: 74 %, Stimulanzien: 70 %, Opiode: 64 %, Cannabinoide: 60 %) und das **instabile Wohnen** bei anderen Personen ist deutlich weiter verbreitet (Cannabinoide: 28 %, Kokain: 19 %, Stimulanzien: 13 %, Opiode: 9 %). Bei allen vier Gruppen steht die Unterbringung in **institutionellen Wohnformen** an dritter Stelle des Häufigkeitsrankings (Opiode: 9 %, Stimulanzien: 7 %, Cannabinoide: 5 %, Kokain: 5 %). Es folgt die (kürzlich zurückliegende) Unterbringung in einer **Justizvollzugsanstalt** (JVA) bei Betreuten mit einer Stimulanzien- (5 %) bzw. Kokainproblematik (3 %) bzw. das Wohnen in **prekären Verhältnissen** (obdachlos

⁷ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.

oder in Notunterkünften) bei Betreuten mit einer Opioidproblematik (4 %). Diese Wohnsituation tritt bei Betreuten mit einer Stimulanzien- (4 %) oder Cannabinoidproblematik ebenfalls in gewissem Umfang auf (3 %).

Im Falle einer **Glücksspielproblematik** ist neben selbstständigem Wohnen (84 %), nur noch das instabile Wohnen bei anderen Personen verbreitet (11 %). In der Klientel mit **Exzessiver Mediennutzung** ist neben selbstständigem Wohnen (54 %) und dem instabilen Wohnen bei anderen Personen (35 %) auch die Unterbringung in institutionellen Wohnformen (9 %) verbreitet.



JVA = Justizvollzugsanstalt.

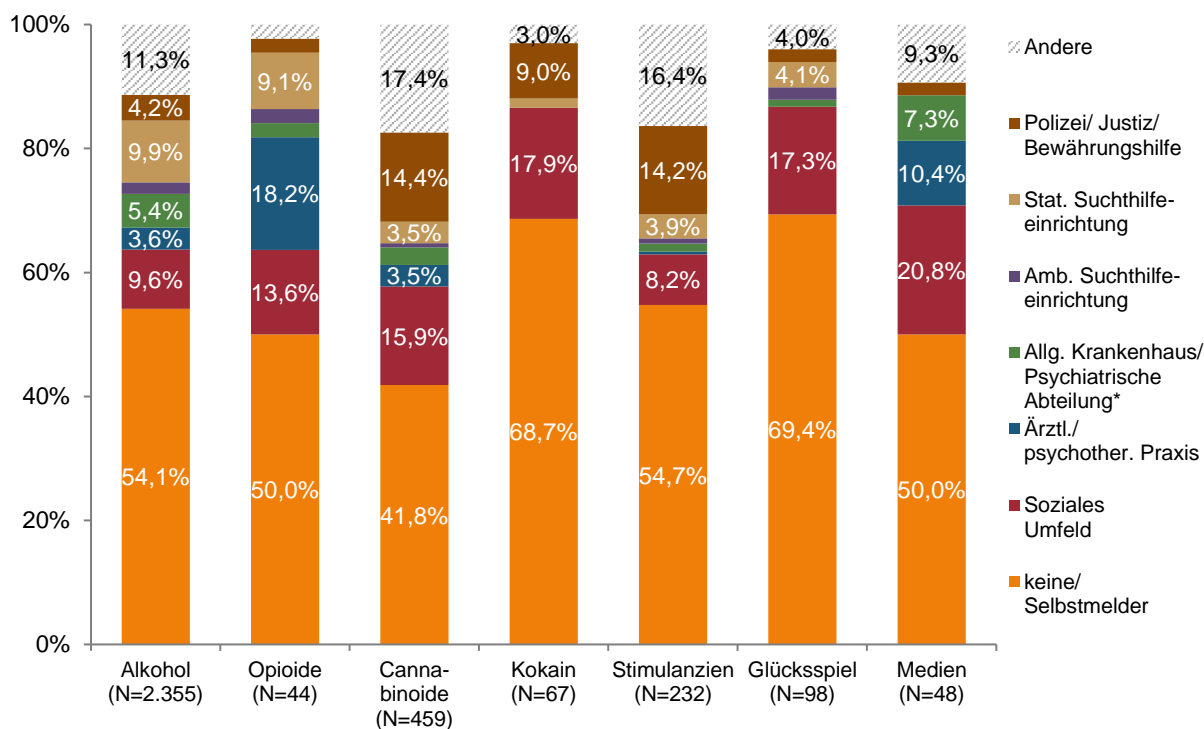
Abbildung 6 Wohnsituation

5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

5.1 Vermittlungswege

Auf welchem Weg die Klient:innen in die aktuelle Betreuung vermittelt wurden, ist in Abbildung 7 (und Tabelle G im Anhang) dargestellt. Der Anteil der Selbstmeldungen (keine Vermittlung) ist jeweils mit Abstand am weitesten verbreitet (Exzessive Mediennutzung: 50 % – Kokainproblematik: 69 %), doch grundsätzlich variiert die Gewichtung der verschiedenen Zugangswege zwischen den einzelnen Klient:innengruppen.

Jede:r zehnte Klient:in mit einer **Alkoholproblematik** wird durch das soziale Umfeld (10 %) bzw. durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (10 %) vermittelt. Zudem spielen allgemeine Krankenhäuser und psychiatrische Abteilungen (5 %), die Justiz (4 %) sowie ärztliche und psychotherapeutische Praxen (4 %) eine gewisse Rolle.



* inkl. Akutbehandlung.

Abbildung 7 Vermittlungswege in die ambulante Betreuung

Bei Klient:innen mit einer **Opioid-, Cannabinoid-, Kokain- bzw. Stimulanzienproblematik** ist das Bild gemischt. Sieht man von Betreuten mit einer Opioidproblematik ab, wird hier häufig durch die **Justiz** (Cannabinoidproblematik: 14 %, Stimulanzienproblematik: 14 %, Kokainproblematik: 9 %) in die aktuelle

Betreuung vermittelt. Für Betreute mit einer Opioidproblematik (18 %) spielt wiederum die Vermittlung über **ärztliche/psychotherapeutische Praxen** eine wesentliche Rolle. Gleiches gilt, wenn auch deutlich weniger ausgeprägt, für Klient:innen mit einer Cannabinoidproblematik (4 %). In allen vier Gruppen ist die Vermittlung über das **soziale Umfeld** ein wichtiger Zugangsweg zur ambulanten Betreuung (Kokainproblematik: 18 %; Cannabinoidproblematik: 16 %; Opioidproblematik: 14 %; Stimulanzienproblematik: 8 %). Zudem werden Klient:innen mit einer Opioid- (9 %), Cannabinoid- (4 %) bzw. Stimulanzienproblematik (4 %) noch in gewissem Umfang durch **stationäre Suchthilfeeinrichtungen** vermittelt.

Über zwei Drittel der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** kommen über Selbstmeldungen (69 %) in die Suchthilfe, über das soziale Umfeld (17 %) wird etwa ein Sechstel vermittelt. Darüber hinaus kommt es in geringem Umfang zu einer Vermittlung durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (4 %). Etwa ein Fünftel der Klientel mit **Exzessiver Mediennutzung** wird über das soziale Umfeld (21 %) in die Betreuung vermittelt und etwa ein Zehntel durch ärztliche und psychotherapeutische Praxen (10 %). Darüber hinaus spielt die Vermittlung durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (7 %) eine gewisse Rolle.

5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen

Die bei den Klient:innen jeweils durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) entstammt bei allen Klientelgruppen am häufigsten der Angebotskategorie **Beratung und Betreuung** (Alkoholproblematik: 81 % – Opioidproblematik: 93 %). An zweiter Stelle stehen Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie **Suchtbehandlung** (Cannaboidproblematik: 4 % – Alkoholprobelmatik: 16 %). Darüber hinaus spielt die Angebotskategorie **Suchtberatung im Betrieb** für Betreute mit Kokainproblematik (6 %) als Hauptmaßnahmen eine gewisse Rolle. Betreute mit Stimulanzienproblematik (5 %) erhalten in gewissem Umfang auch Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie **Justiz** (siehe Abbildung 8 Tabelle H im Anhang).

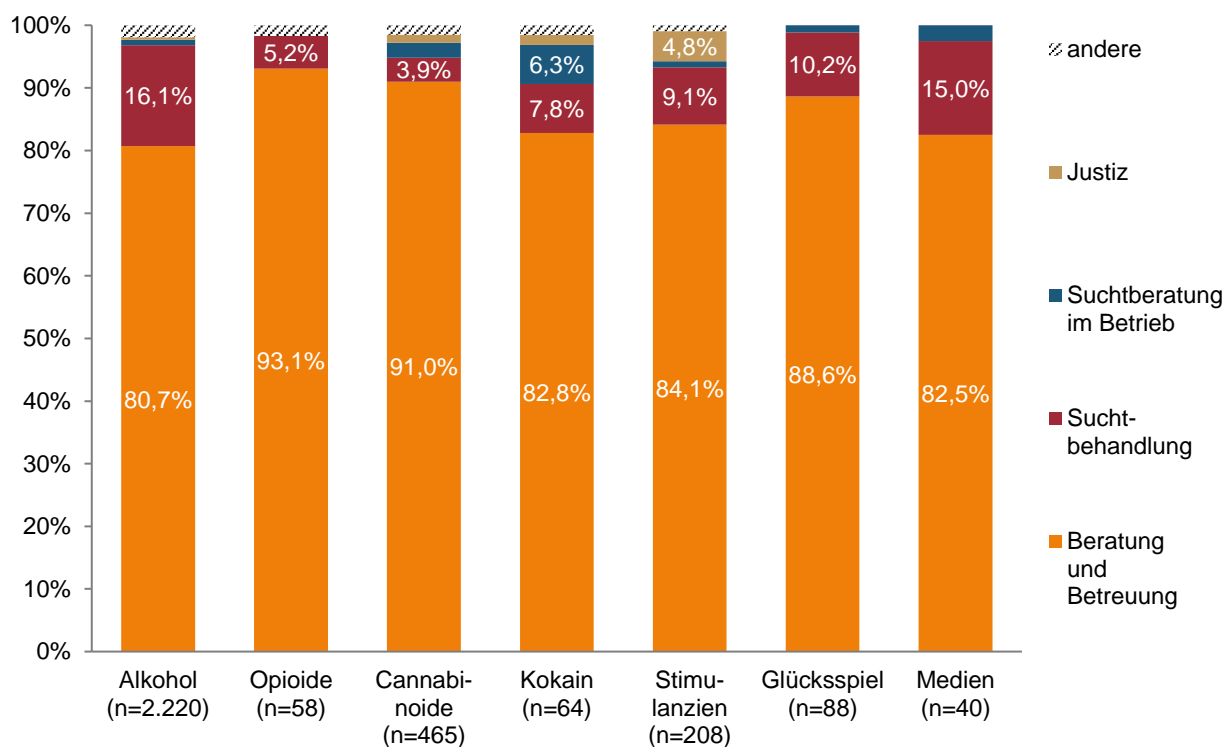
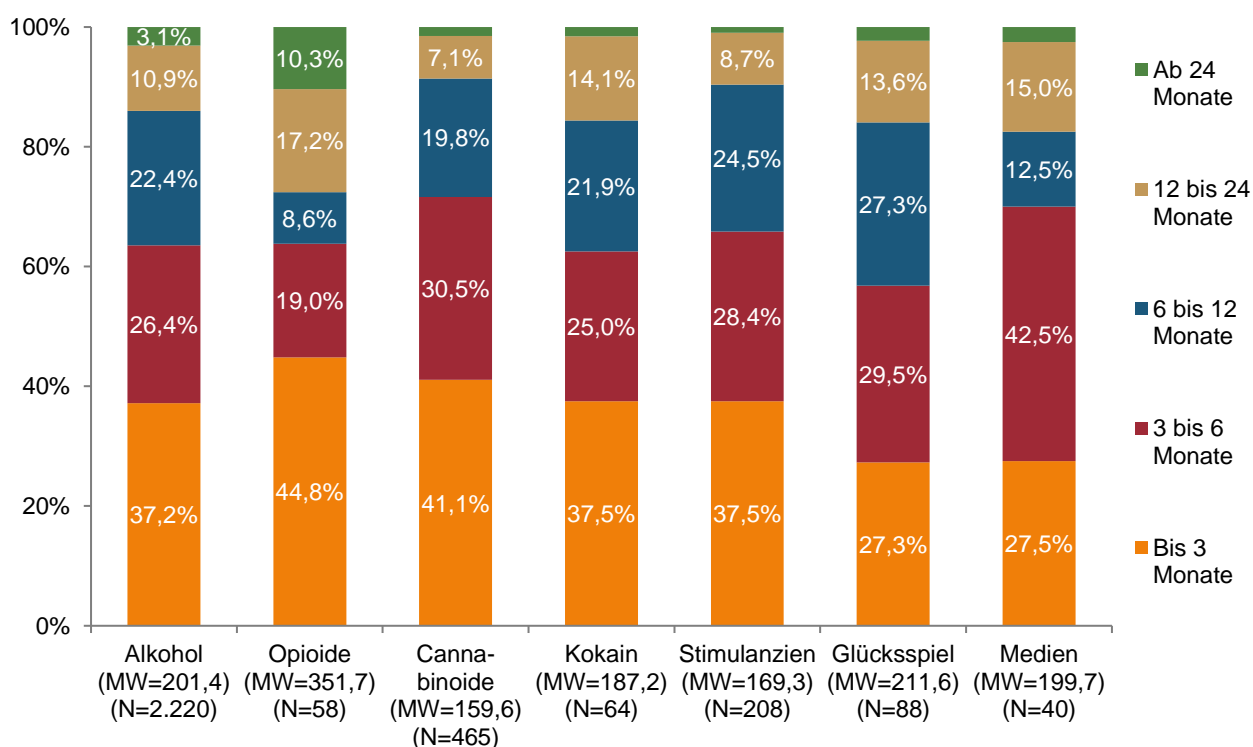


Abbildung 8 Angebotskategorien der durchgeführten Hauptmaßnahme

5.3 Betreuungsdauer

Nach wie vielen Monaten bzw. Tagen eine Betreuung (→ Betreuung) beendet wird, veranschaulicht Abbildung 9 (und Tabelle 1 im Anhang). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer haben Klient:innen mit einer **Opioidproblematik** (352 Tage). Es folgen mit deutlichem Abstand Klient:innen mit einer **Glücksspielproblematik** (212 Tage), einer **Alkoholproblematik** (201 Tage) oder **Exzessiver Mediennutzung** (200 Tage). Nochmals deutlich kürzer ist die Betreuung im Mittel bei Klient:innen mit einer **Kokain-** (187 Tage), **Stimulanzien-** (169 Tage) bzw. einer **Cannabinoidproblematik** (160 Tage).



MW = Mittelwert (in Tagen).

Abbildung 9 Betreuungsdauer

Eine kurzfristige Betreuung von **bis zu 3 Monaten** ist bei der Klient:innen mit substanzgebundenen Problematiken (Alkohol: 37 % – Opiode 45 %) weiter verbreitet als unter Klient:innen mit einer Verhaltenssucht (Glücksspielproblematik bzw. Exzessive Mediennutzung: jeweils 28 %). Damit liegt bei substanzgebundenen Problematiken der Schwerpunkt auf Kurzzeitbetreuungen.

Betreuungsdauern von **mindestens einem Jahr** (Kombination der Kategorien **12 bis 24 Monate** und **ab 24 Monate**) finden sich bei knapp 3 von 10 Klient:innen mit einer

Opioidproblematik (28 %) und bei rund einem Sechstel der Klientel mit einer Alkohol- (15 %), Kokain- (15 %) oder Glücksspielproblematik (16 %). In der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung liegt der entsprechende Anteil bei knapp einem Fünftel (18 %), unter Betreuten mit einer Cannabinoid- (9 %) bzw. Stimulanzienproblematik (10 %) bei rund einem Zehntel. Betreuungen, die mindestens 24 Monate dauern, finden sich nur unter Betreuten mit einer Opioid- (10 %) oder einer Alkoholproblematik (3 %) in nennenswertem Umfang.

5.4 Art der Beendigung

Betreuungen werden bei allen Klientelgruppen überwiegend planmäßig beendet (→ Beendigung, planmäßig; → Beendigung, unplanmäßig; siehe Abbildung 10 und Tabelle J im Anhang). Etwa 7 von 10 Klient:innen mit einer **Glücksspiel-** (72 %) bzw. **Opioidproblematik** (70 %) beenden ihre Betreuung planmäßig. Bei der Klientel mit einer **Stimulanzien-** (68 %), **Alkohol-** (66 %) bzw. **Kokainproblematik** (66 %) beläuft sich der entsprechende Anteil auf etwa zwei Drittel. Bei Betreuten mit einer **Cannabinoidproblematik** (63 %) oder **Exzessiver Mediennutzung** (62 %) enden 5 von 8 Betreuungen planmäßig.

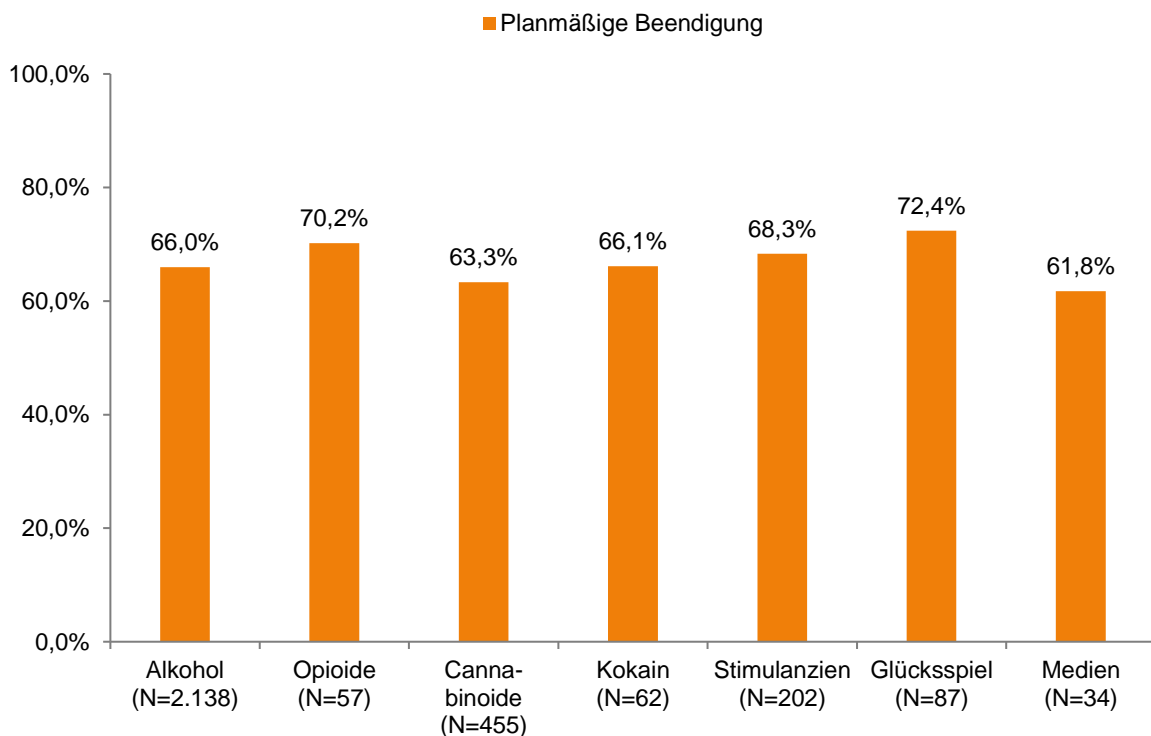


Abbildung 10 Anteil planmäßiger Beendigungen

5.5 Entwicklung des Problembereichs Sucht

Das Suchtverhalten hat sich bis zum Betreuungsende bei allen Klientelgruppen positiv entwickelt (→ Ergebnis, positiv). Eine Verbesserung findet bei knapp 9 von 10 Betreuten und damit am häufigsten bei der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** (87 %; siehe Abbildung 11 und Tabelle K im Anhang). Etwa drei Viertel der Betreuten mit einer **Kokainproblematik** (76 %) sowie knapp 7 von 10 Betreuten mit einer **Cannabinoidproblematik** (69 %) erfahren eine Verbesserung. Unter Betreuten mit einer **Alkoholproblematik** (66 %) bzw. **Exzessiver Mediennutzung** (66 %) sind es jeweils zwei Drittel, in der Klientel mit einer **Stimulanzienproblematik** gut 6 von 10 Betreuten (62 %). Unter Klient:innen mit einer **Opioidproblematik** verbessert sich bei 5 von 9 Betreuten die Suchtproblematik bis zum Betreuungsende (56 %).

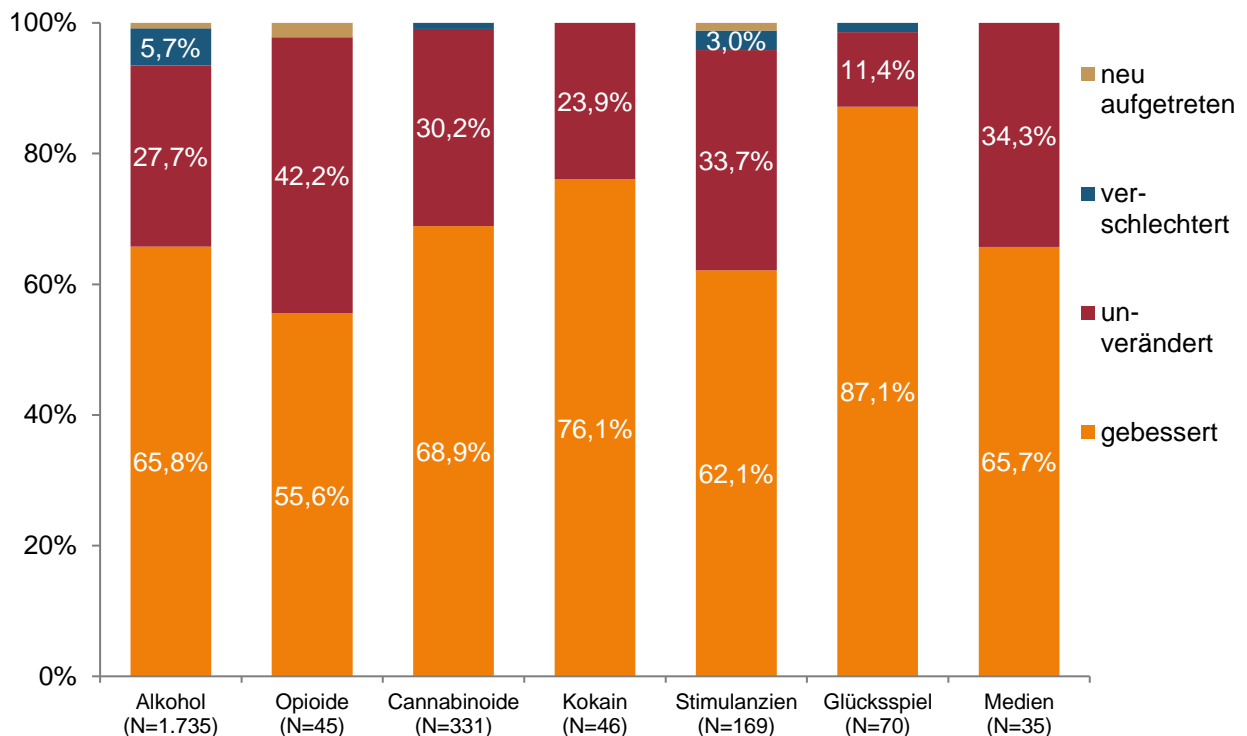


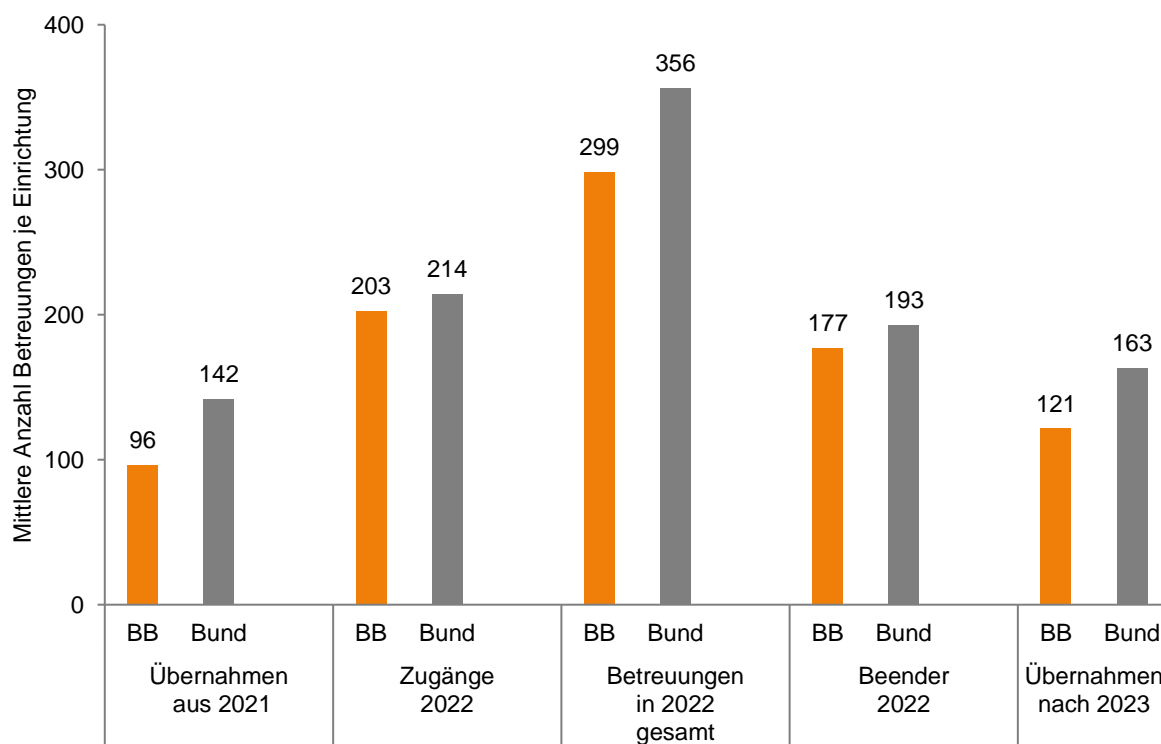
Abbildung 11 Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende

Sofern bei Betreuungsende keine Verbesserung vorliegt, hat sich die Suchtproblematik der Klient:innen fast ausnahmslos **stabilisiert** („unverändert“). Lediglich bei Klient:innen mit einer Alkohol- (6 %) bzw. Stimulanzienproblematik (3 %) kommt es in gewissem Umfang zu einer **Verschlechterung** der Ausgangslage (→ Ergebnis, negativ).

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN

6.1 Betreuungsvolumen

In Abbildung 12 sind die einrichtungsspezifischen **Betreuungsvolumina** (→ Betreuung) und der **Betreuungsfluss** als **Anzahlen pro Einrichtung** in Brandenburg (N = 25 Einrichtungen) mit den entsprechenden Bundeswerten (N = 887 Einrichtungen) gegenübergestellt. Im Jahr 2022 kam es in Brandenburg zu durchschnittlich 299 Betreuungen pro Einrichtung und bundesweit zu durchschnittlich 356 Betreuungen pro ambulanter Einrichtung. Der Unterschied zwischen Brandenburg und den bundesweiten Daten ist bei den Übernahmen stark ausgeprägt, während die durchschnittliche Anzahl an Zugängen bzw. Beendern weniger von den bundesweiten Daten abweicht.



BB = Brandenburg.

Abbildung 12 Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

Dies bestätigt sich beim Vergleich der **Zusammensetzung aller Betreuungen** aus Übernahmen des Vorjahres und Zugängen bzw. Beendern und Übernahmen in das Folgejahr : In Brandenbrug stellen die Übernahmen jeweils einen geringeren Anteil der Gesamtbetreuungen dar als auf Bundesebene (Anteil an Übernahmen aus dem

Vorjahr: 32 % vs. Bund 40 %; - 19 %⁸ in Brandenburg; $p < 0,001$ || Anteil an Übernahmen in das Folgejahr: 41 % vs. Bund 46 %; - 11 % in Brandenburg; $p < 0,001$). Entsprechend sind unter allen Betreuungen sowohl Zugänge (68 % vs. Bund 60 %; + 13 % in Brandenburg; $p < 0,001$) als auch Beender (59 % vs. Bund 54 %; + 9 % in Brandenburg; $p < 0,001$) unter allen Betreuungen stärker vertreten.

6.2 Hauptdiagnosen

In Brandenburg ist die Problematik aufgrund von **multiplen Substanzgebrauch/ anderen** (nicht separat als ICD klassifizierten) **psychotropen Substanzen** häufiger als bundesweit (siehe Abbildung 13; 7 % vs. Bund 5 %; + 51 % in Brandenburg; $p < 0,001$). Auch die Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) der **Alkoholproblematik** wird häufiger gestellt (65 % vs. Bund 50 %; + 29 % in Brandenburg; $p < 0,001$).

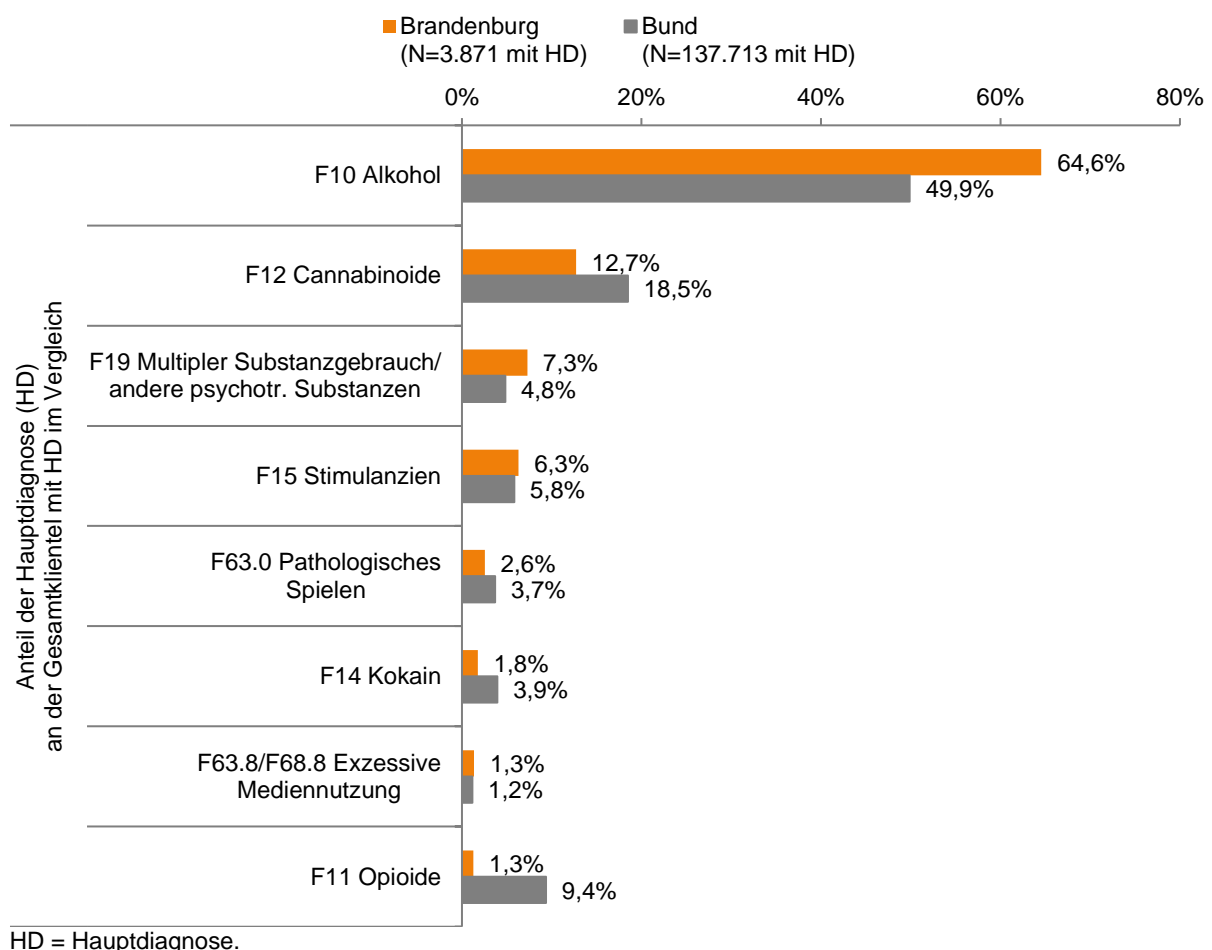


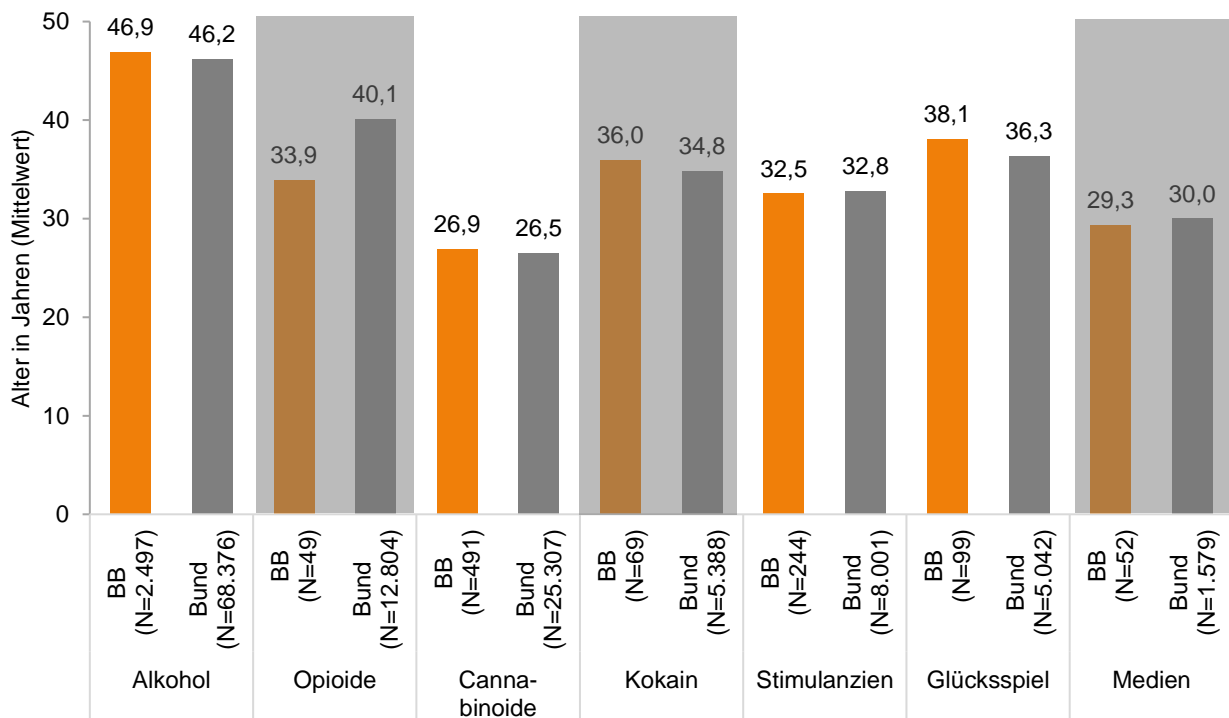
Abbildung 13 Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund

⁸ Der Unterschied in Prozent ist als Abweichung vom Bundeswert berechnet, es handelt sich hierbei nicht um die Differenz in Prozentpunkten.

Demgegenüber werden 2022 in Brandenburg seltener Klient:innen (→ Klient:in) aufgrund einer **Opioidproblematik** betreut (1 % vs. Bund 9 %; - 87 % in Brandenburg; $p < 0,001$). Ebenfalls niedriger als bundesweit ist der Anteil an Klient:innen mit einer **Kokain-** (2 % vs. Bund 4 %; - 55 % in Brandenburg; $p < 0,001$), einer **Cannabinoid-** (13 % vs. Bund 29 %; - 31 % in Brandenburg; $p < 0,001$) bzw. einer **Glücksspielproblematik** (3 % vs. Bund 4 %; - 31 % in Brandenburg; $p < 0,001$).

6.3 Durchschnittsalter

Abbildung 14 stellt das jeweilige Durchschnittsalter der Klientelgruppen in Brandenburg den bundesweiten Werten gegenüber. In Brandenburg ist die Klientel mit einer **Alkoholproblematik** im Mittel älter als auf Bundesebene (47 Jahre vs. Bund 46 Jahre; - 0,7 Jahre in Brandenburg; $p = 0,002$). Ansonsten ergeben sich keine Unterschiede.



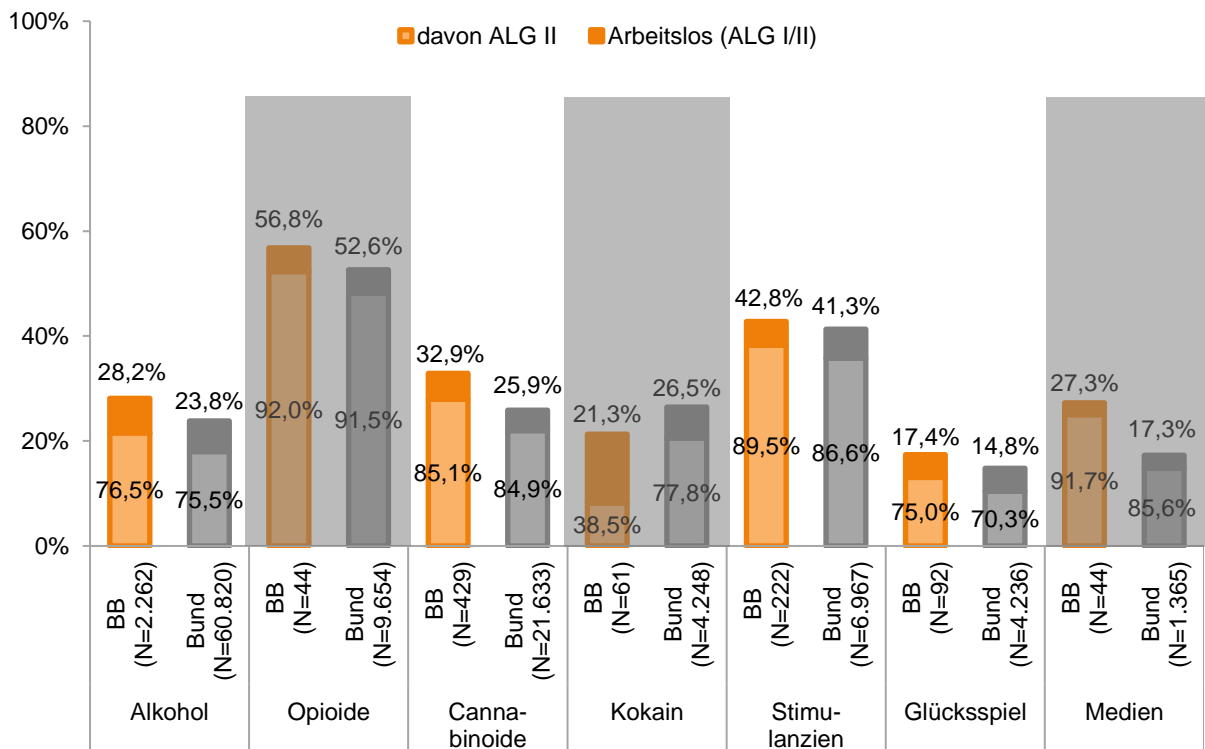
BB = Brandenburg.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 14 Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

Der Anteil an Klient:innen, die in Brandenburg bzw. bundesweit ALG I (Sozialgesetzbuch/SGB III) oder ALG II (SGB II) beziehen, ist in Abbildung 15 gegenübergestellt. Zu beachten ist, dass diese Werte nicht direkt mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar sind, da diese allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Arbeitslosigkeit unterschätzt wird.



ALG = Arbeitslosengeld; BB = Brandenburg.

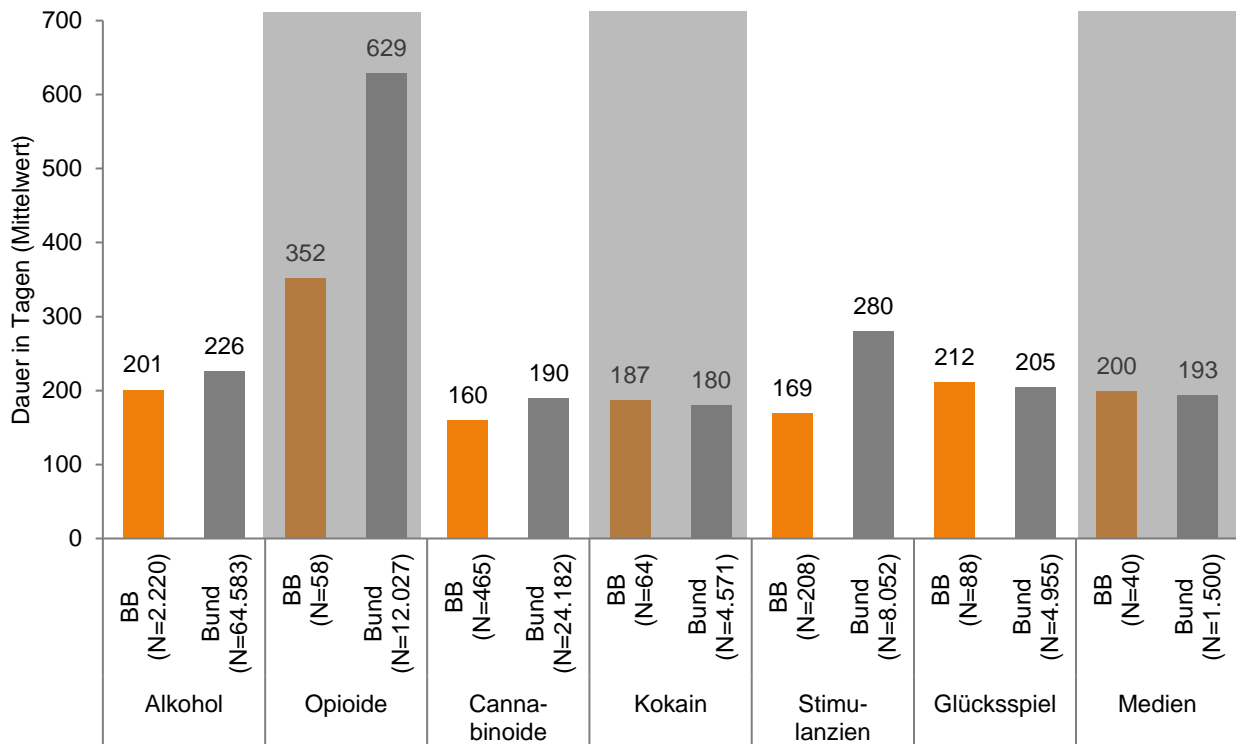
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioid“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 15 Anteil in Arbeitslosigkeit nach ALG I und ALG II im Vergleich zum Bund

In Brandenburg sind Klient:innen mit einer **Alkohol-** (28 % vs. Bund 24 %, + 18 % in Brandenburg; $p < 0,001$) bzw. einer **Cannabinoideproblematik** (33 % vs. Bund 26 %, + 27 % in Brandenburg; $p = 0,001$) häufiger arbeitslos als bundesweit. Ansonsten bestehen keine Unterschiede. Auch die Verteilung zwischen ALG-I und ALG-II Bezieher:innen ist in Brandenburg und auf Bundesebene vergleichbar.

6.5 Betreuungsdauer

Die Betreuungsdauer bei Betreuungsende ist in Abbildung 16 gegenübergestellt. In Brandenburg werden Klient:innen mit einer **Alkohol-** (201 Tage vs. Bund 226 Tage, - 25 Tage, $p < 0,001$), einer **Cannabinoid-** (160 Tage vs. Bund 190 Tage, - 30 Tage, $p < 0,001$) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** (145 Tage vs. Bund 254 Tage, - 111 Tage, $p < 0,001$) jeweils kürzer betreut als bundesweit.



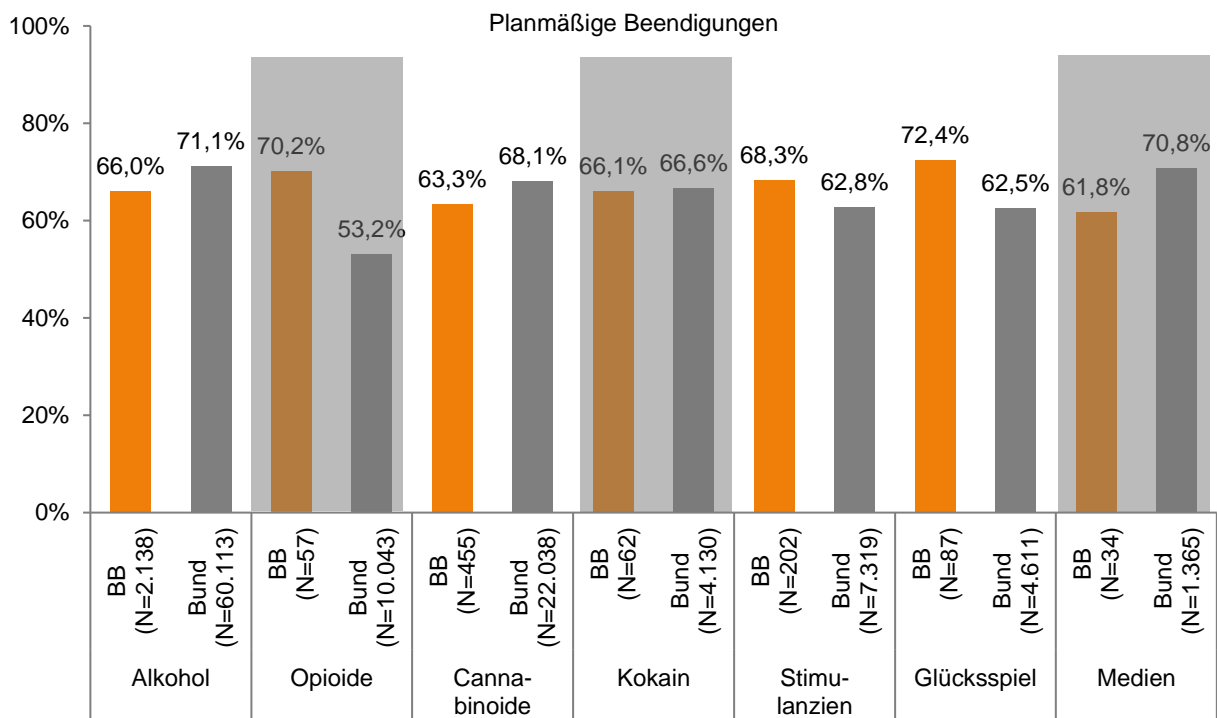
BB = Brandenburg.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 16 Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund

6.6 Art der Beendigung

Der Anteil an Klient:innen, der in Brandenburg bzw. bundesweit eine Betreuung planmäßig beendet (→ Beendigung, planmäßig), ist in Abbildung 17 dargestellt. Klient:innen mit einer **Alkoholproblematik** (66 % vs. Bund 71 %; - 7 % in Brandenburg; $p < 0,001$) beenden ihre Betreuung in Brandenburg seltener planmäßig als auf Bundesebene. Dies ist auch bei der Klientel mit einer **Cannabinoidproblematik** (63 % vs. Bund 68 %; - 7 % in Brandenburg; $p = 0,027$) der Fall. Bei der Klientel mit einer **Stimulanzienproblematik** unterscheidet sich der Anteil planmäßig beendender Klient:innen in Brandenburg und auf Bundesebene nicht bedeutsam.



BB = Brandenburg.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 17 Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 SONDERKAPITEL: VERSORGUNGSSTRUKTUR AMBULANTER SUCHTHILFE

7.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Nachfolgend sind strukturelle Merkmale der 25 teilnehmenden ambulanten Einrichtungen des Jahres 2022 dargelegt sowie auf regionaler Ebene gegenübergestellt. Hierbei fließen Befunde für 8 Einrichtungen im Umland Berlins sowie 17 Einrichtungen Brandenburgs, deren Standort nicht als nahe an Berlin einzuordnen sind, in die Auswertungen ein.

7.1.1 Angebotsportfolio

Abbildung 18 stellt dar, in wie vielen Einrichtungen bestimmte Angebote samt ihrer Unterkategorien seitens der Klientel wahrgenommen wird. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2022 genutzt wurden.

Aus der Angebotskategorie **Beratung & Betreuung** wird in allen 25 Einrichtungen die Maßnahme *Sucht- und Drogenberatung* (SBS) in Anspruch genommen. In 10 der 25 Einrichtungen kommt es zudem zur Nutzung *Psychosozialer Begleitung Substituierter* (PSB; Umland Berlin: 3 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 7 der 17 Einrichtungen). In 8 Einrichtungen werden *Niedrigschwellige Hilfen* (NIH; → niedrigschwellige Hilfen) genutzt (Umland Berlin: 3 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 5 der 17 Einrichtungen).

Aus der Angebotskategorie **Suchtbehandlung** wird in 22 und damit fast allen Einrichtungen die Maßnahme *(Reha-)Nachsorge* (NAS) wahrgenommen (Umland Berlin: alle 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 14 der 17 Einrichtungen). In 12 der 25 Einrichtungen wird *ambulante medizinische Rehabilitation* (ARS) umgesetzt (Umland Berlin: 4 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 8 der 17 Einrichtungen), in 10 Einrichtungen *Kombinationsbehandlung* (KOM) (Umland Berlin: 4 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 6 der 17 Einrichtungen).

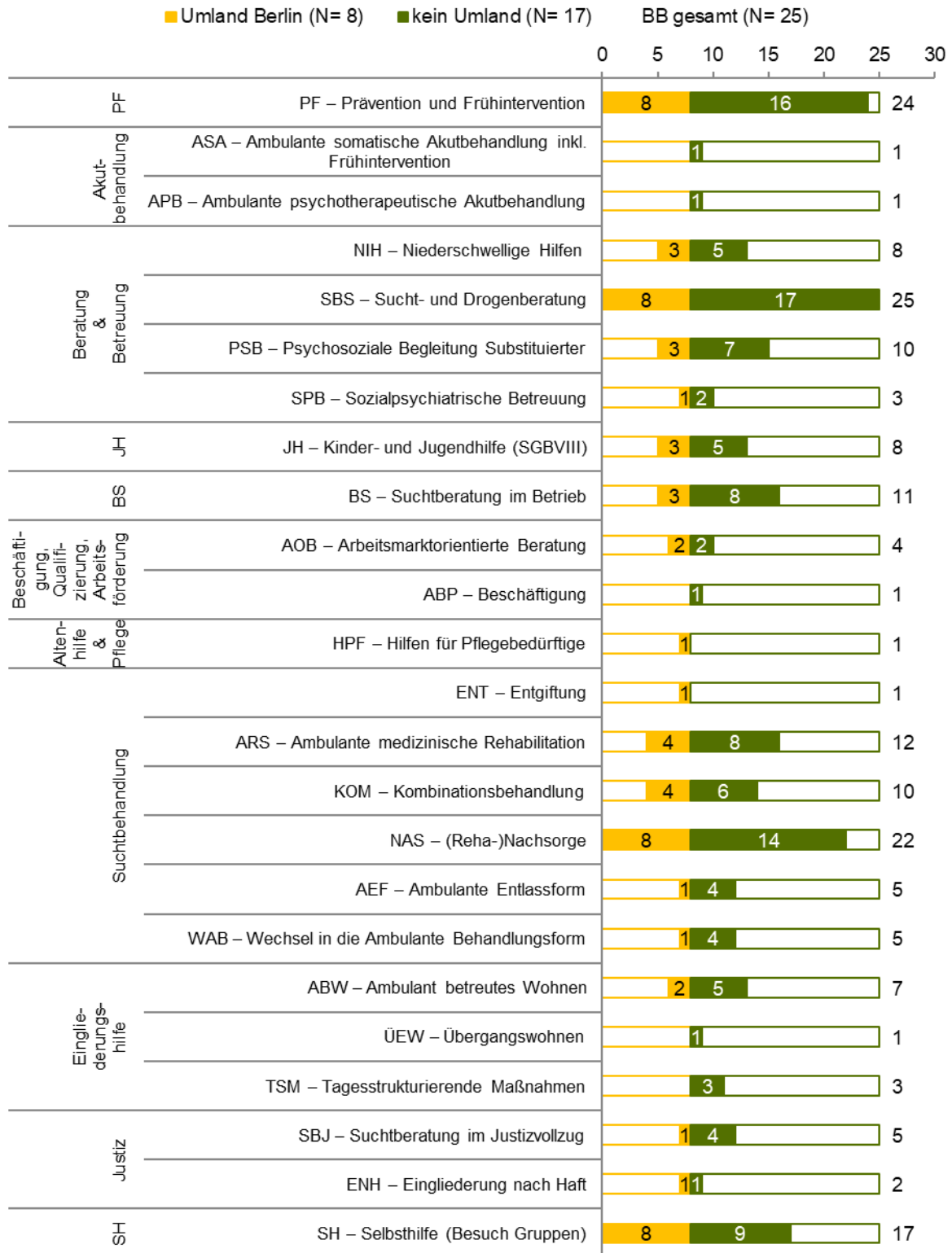
In 24 und damit nahezu allen Einrichtungen wird das Angebot **Prävention & Frühförderung (PF)** aktiv genutzt (Umland Berlin: alle 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 16 der 17 Einrichtungen). 17 der 25 Einrichtungen setzen Angebote im Kontext der **Selbsthilfe (SH)** um, hierbei vergleichsweise seltener in Einrichtungen,

die nicht im Umland von Berlin liegen (Umland Berlin: alle 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 9 der 17 Einrichtungen).

Suchtberatung im Betrieb (BS) kommt bei 11 der 25 Einrichtungen zum Tragen (Umland Berlin: 3 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 8 der 17 Einrichtungen). Angebote der **Kinder- & Jugendhilfe (JH)** werden insgesamt in 8 Einrichtungen umgesetzt (Umland Berlin: 3 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 5 der 17 Einrichtungen).

In 5 der 25 Einrichtungen wird *Suchtberatung im Justizvollzug (SBJ)* aus der Angebotskategorie **Justiz** genutzt (Umland Berlin: eine der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 4 der 17 Einrichtungen). *Ambulant betreutes Wohnen (ABW)* aus der Angebotskategorie **Eingliederungshilfe** wird in 7 Einrichtungen in Anspruch genommen (Umland Berlin: 2 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 5 der 17 Einrichtungen).

SONDERKAPITEL: VERSORGUNGSSTRUKTUR AMBULANTER SUCHTHILFE

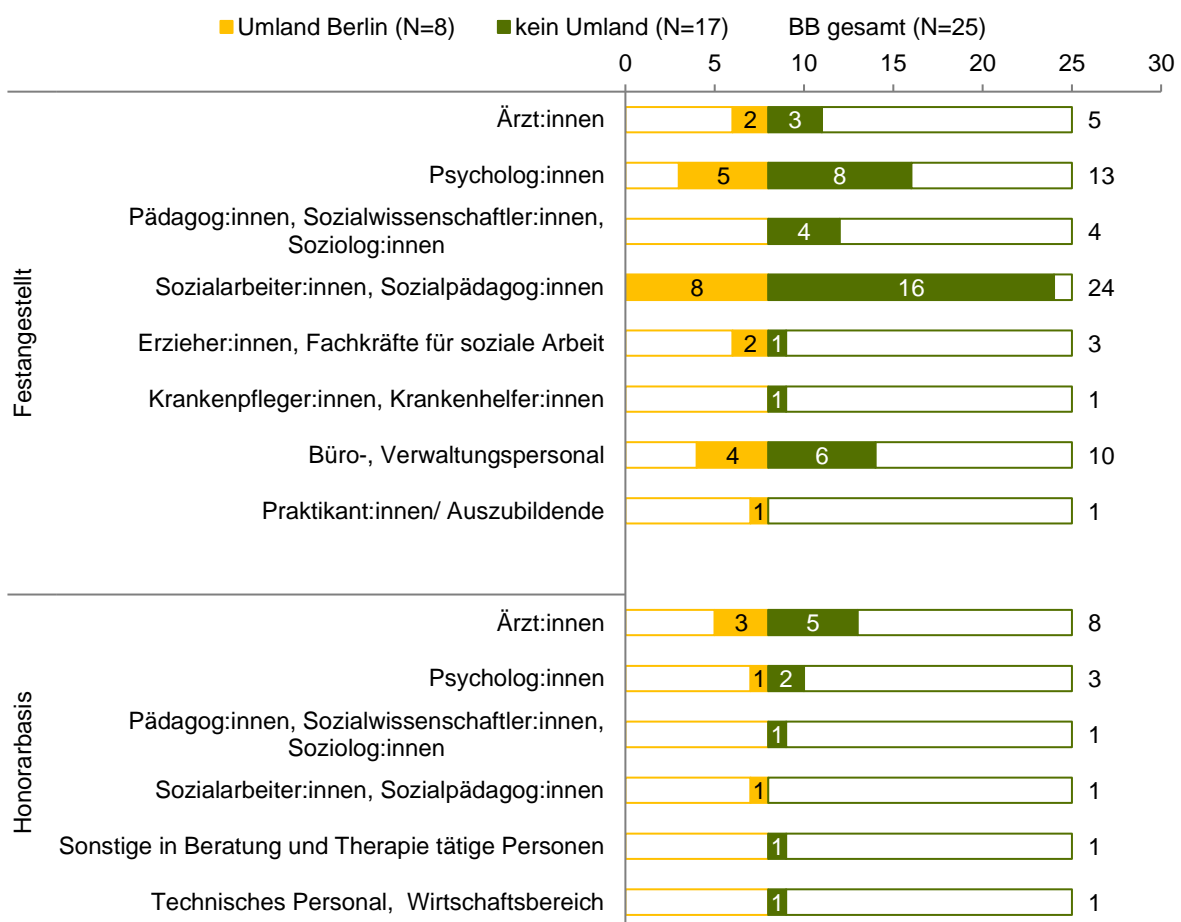


BB = Brandenburg.

Abbildung 18 Angebotsportfolio ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen

7.1.2 Personelle Besetzung

Abbildung 19 veranschaulicht die Personalstruktur der Einrichtungen, die im Berliner Umland bzw. nicht im Berliner Umland/Rest Brandenburgs liegen. Hierbei werden festangestellte Mitarbeitende und Honorarkräfte getrennt voneinander betrachtet. Alle 8 teilnehmenden Einrichtungen im Berliner Umland haben (mindestens eine:n) festangestellte **Sozialarbeiter:innen/Sozialpädag:innen**, bei einer Einrichtung gibt es zudem mindestens eine Honorarkraft aus diesem Fachbereich. Von den 17 Einrichtungen im Rest Brandenburgs beschäftigen 16 Einrichtungen (mind. eine:n) festangestellte Sozialarbeiter:innen/Sozialpädag:innen.



BB = Brandenburg.

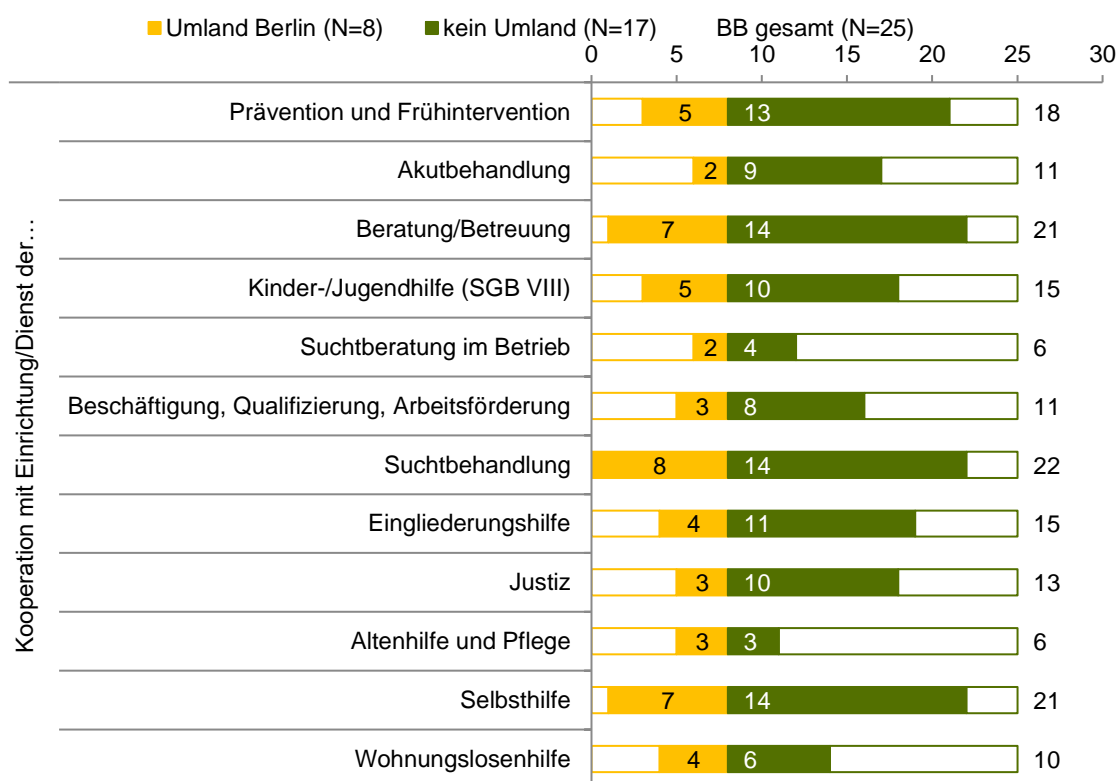
Abbildung 19 Personelle Besetzung ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen

5 der 8 Einrichtungen im Berliner Umland bzw. 8 der 17 übrigen Einrichtungen Brandenburgs beschäftigen (mind. eine:n) **Psycholog:innen** in Festanstellung. Ansonsten finden sich Festanstellungen insbesondere noch im Bereich der **Verwaltung** (Umland Berlin: 4 der 8 Einrichtungen, Rest Brandenburgs: 6 der 17

Einrichtungen). Im Honorarbereich werden insbesondere **Ärzt:innen** beschäftigt. Dieses Model nutzen 3 der 8 Einrichtungen im Berliner Umland und 5 der 17 Einrichtungen im Rest Brandenburgs. Weitere Berufsgruppen werden in ganz Brandenburg nur von einzelnen Einrichtungen beschäftigt.

7.1.3 Kooperationen

Abbildung 20 stellt die Kooperationsnetze⁹ (→ Kooperation) der 8 teilnehmenden ambulanten Einrichtungen im Berliner Umland und der 17 Einrichtungen im Rest Brandenburgs dar. 21 der 25 Einrichtungen arbeiten mit anderen Einrichtungen der **Beratung/Betreuung** zusammen. Dies trifft auf nahezu alle Einrichtungen im Berliner Umland (7 der 8 Einrichtungen) sowie auf einen Großteil im Rest Brandenburgs (14 der 17 Einrichtungen) zu. Eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der **Suchtbehandlung** oder Angeboten der **Selbsthilfe** erfolgt ebenfalls in fast allen Einrichtungen im Berliner Umland (alle 8 bzw. 7 der 8 Einrichtungen) bzw. zum Großteil im Rest Brandenburgs (jeweils 14 der 17 Einrichtungen).



BB = Brandenburg.

Abbildung 20 Kooperationen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen

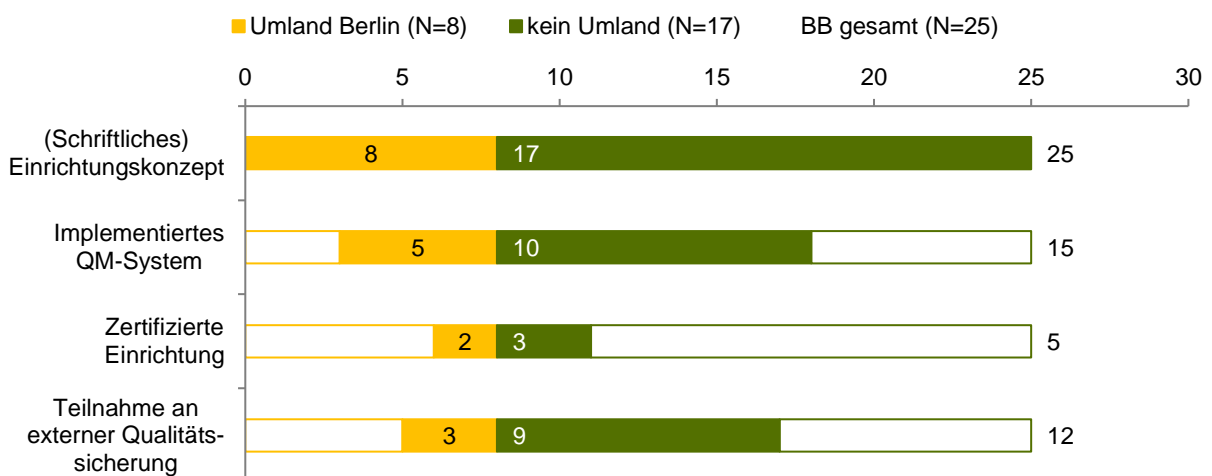
⁹ Sammelbegriff für Schriftlicher Vertrag, Gemeinsames Konzept und Sonstige Vereinbarung

18 der 25 Einrichtungen kooperieren mit Einrichtungen der **Prävention und Frühintervention** (Umland Berlin: 5 von 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 13 von 17 Einrichtungen). Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Zusammenarbeit mit der **Kinder-/Jugendhilfe**, welche von 15 Einrichtungen berichtet wird (Umland Berlin: 5 von 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 10 von 17 Einrichtungen). Vergleichsweise selten erfolgt eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der **Altenhilfe und Pflege** oder mit Diensten der **Suchberatung im Betrieb** – insbesondere in Einrichtungen, die nicht im Umland von Berlin liegen.

7.1.4 Verfügbarkeit eines einrichtungswisernen Qualitätsmanagements

In Abbildung 21 wird die Art des internen Qualitätsmanagements in Einrichtungen im Berliner Umland sowie im Rest Brandenburgs veranschaulicht. Unabhängig von der regionalen Zuordnung verfügen alle ambulanten Suchthilfeeinrichtungen über ein **(schriftliches) Einrichtungskonzept**. Ein **Qualitätsmanagementsystem (QM)** ist in 15 der 25 Einrichtungen implementiert, hierbei in 5 der 8 Einrichtungen im Berliner Umland und in 10 der 17 Einrichtungen im Rest Brandenburgs.

Zudem nehmen 12 der 25 Einrichtungen an **externen Qualitätssicherungsmaßnahmen** teil, im Berliner Umland tun dies 3 der 8 Einrichtungen, im Rest Brandenburgs 9 der 17 Einrichtungen. Mit 5 Einrichtungen haben sich nur wenige **zertifizieren** lassen (Umland Berlin: 2 der 8 Einrichtungen; Rest Brandenburgs: 3 der 17 Einrichtungen).



BB = Brandenburg.

Abbildung 21 Qualitätsmanagement ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu den übrigen Einrichtungen

7.2 Klient:innenbezogene Merkmale

Nachfolgend sind Merkmale zur Betreuten Klientel (→ Klient:in) der 25 teilnehmenden ambulanten Einrichtungen des Jahres 2022 entlang einzelner Hauptdiagnosen auf regionaler Ebene gegenübergestellt. Hierbei werden jeweils Zugänge (→ Zugang) bzw. Beender (→ Beender) der ambulanten Betreuungen (→ Betreuung) in Brandenburg analysiert (vgl. Kapitel 2.3 Auswertungen).

7.2.1 Hauptdiagnosen

Im Berliner Umland wird seltener die Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) einer **Alkoholproblematik** (siehe Abbildung 22; 62 % vs. 66 %; - 6 % im Umland Berlin; $p = 0,015$) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** (5 % vs. 7 %; - 33 % im Umland Berlin; $p = 0,038$) vergeben als im Rest Brandenburgs. Häufiger als im Rest Brandenburgs werden im Berliner Umland hingegen Hauptdiagnosen bezüglich einer **Glücksspielproblematik** (4 % vs. 2 %; + 64 % im Umland Berlin; $p < 0,001$) bzw. **Exzessiver Mediennutzung** (2 % vs. 1 %; + 67 % im Umland Berlin; $p < 0,001$) gestellt. Die übrigen betrachteten Problematiken sind jeweils ähnlich häufig.

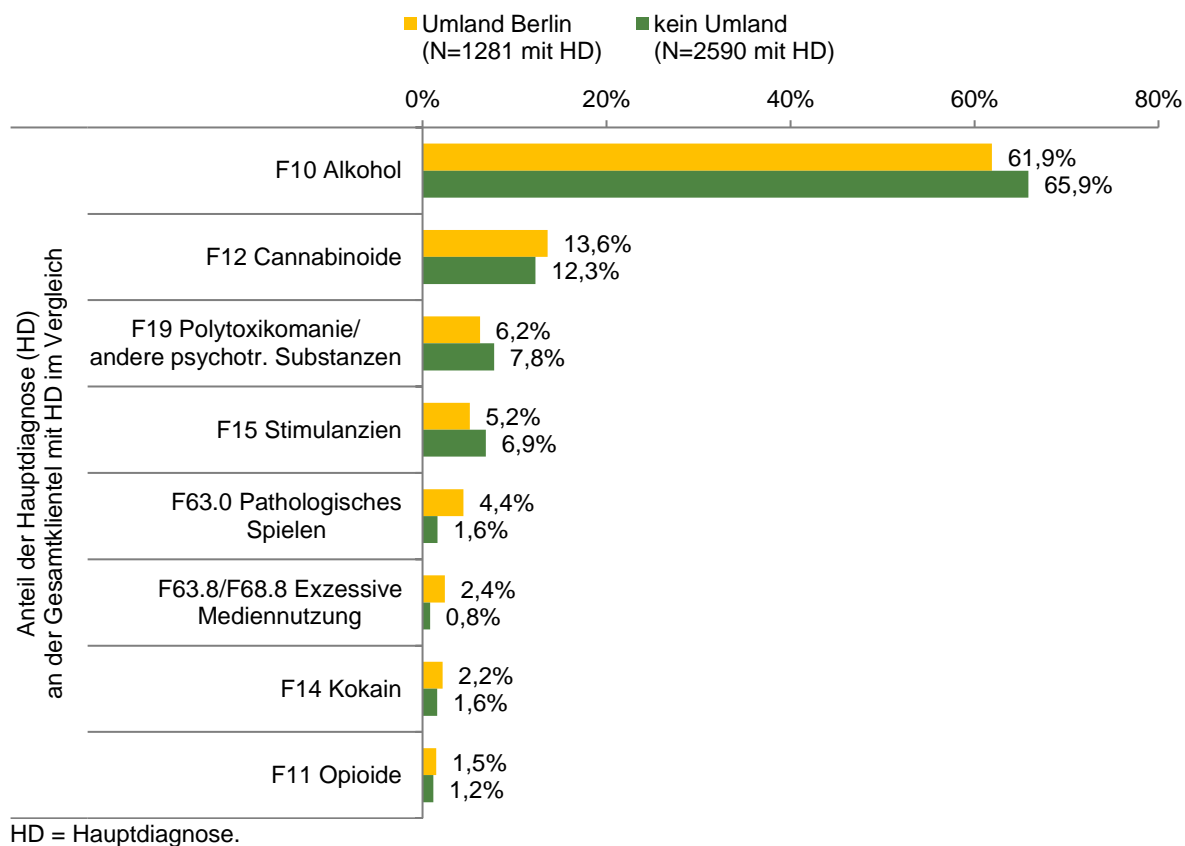
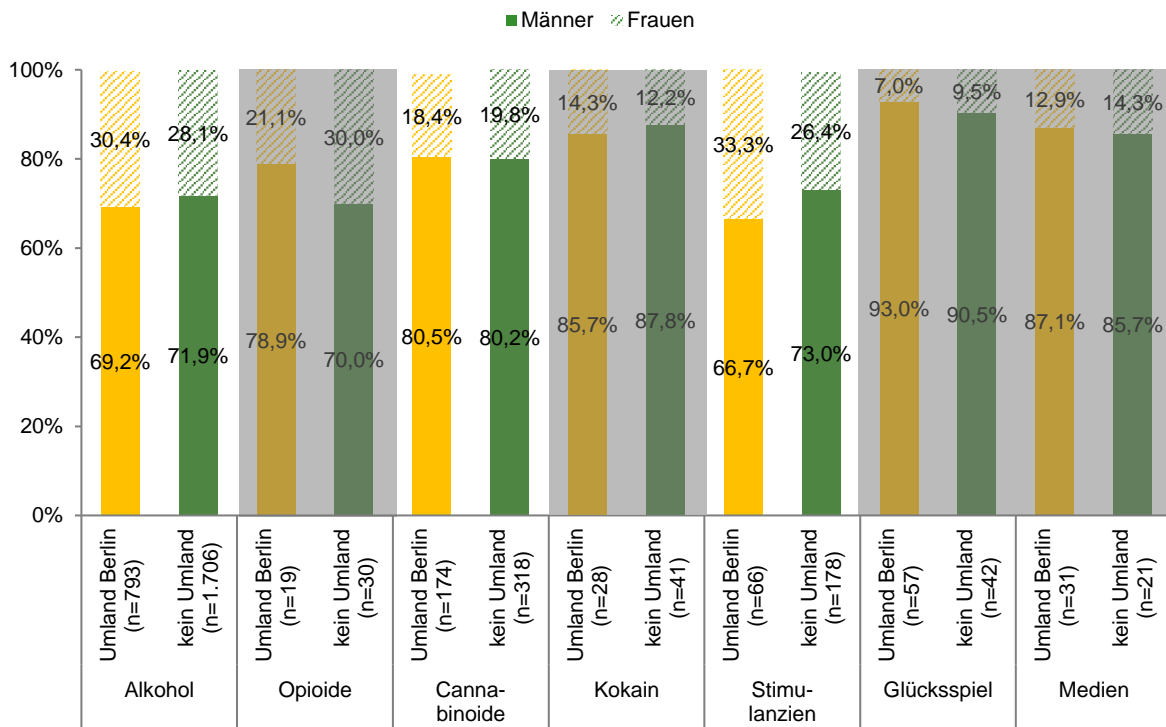


Abbildung 22 Verteilung der Hauptdiagnosen, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

7.2.2 Geschlecht

Abbildung 23 stellt die Geschlechterverteilung in für die einzelnen Suchtproblematiken für das Berliner Umland und den Rest Brandenburgs gegenüber. Hierbei unterscheidet sich der Männer- bzw. der Frauenanteil in der Klientel mit einer **Alkohol-, Cannabinoid- bzw. Stimulanzenproblematik** nicht.

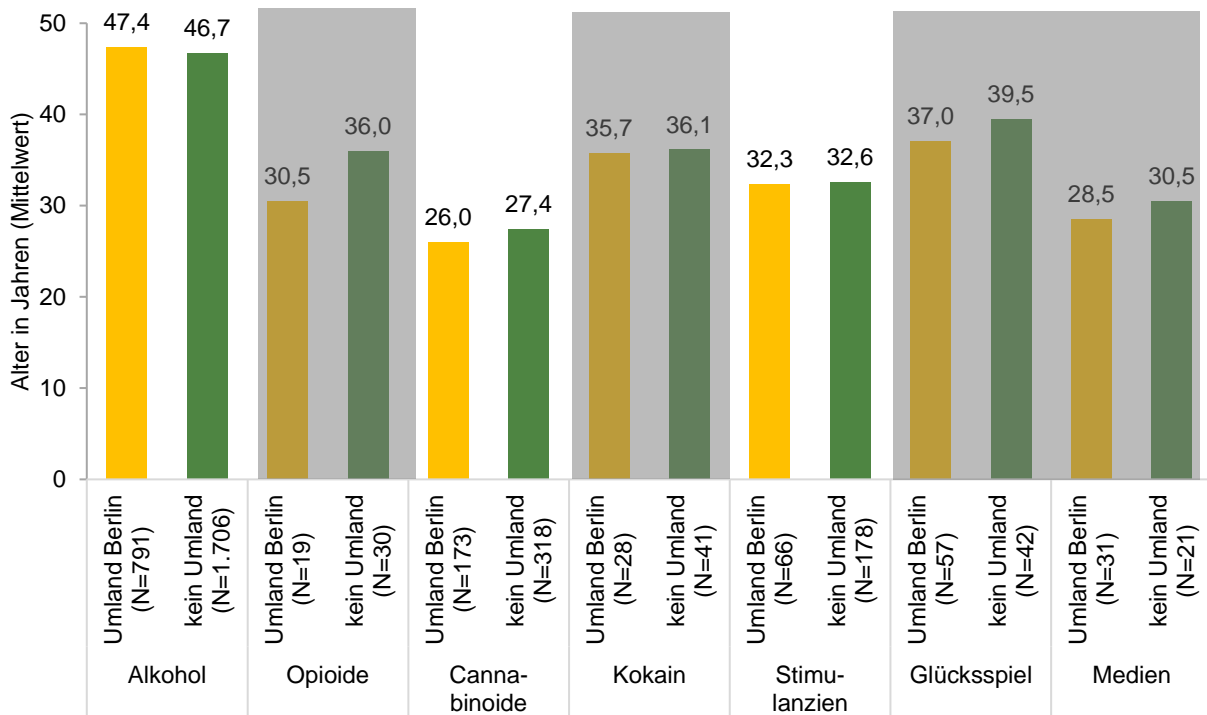


Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspiel“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 23 Geschlechterverteilung, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

7.2.3 Alter

Abbildung 24 veranschaulicht das Durchschnittsalter bei Beginn der aktuellen Betreuung auf regionaler Ebene. Im Berliner Umland ist die Klientel mit einer **Cannabinoidproblematik** im Mittel jünger als im Rest Brandenburgs (26 Jahre vs. 27 Jahre; - 1,5 Jahre im Umland Berlin; $p = 0,046$). Kein regionaler Altersunterschied besteht bei Betreuten mit einer **Alkohol-** oder **Stimulanzienproblematik**.

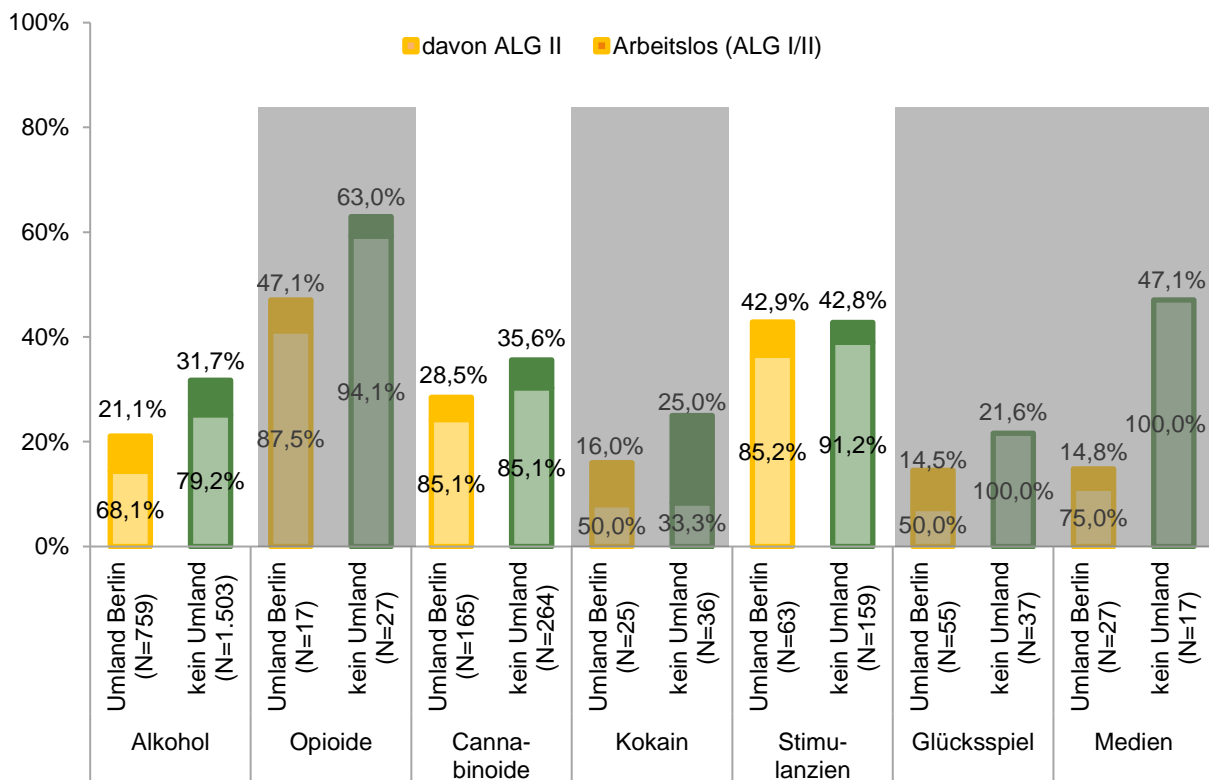


Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspiel“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 24 Alter bei Betreuungsbeginn, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

7.2.4 Arbeitslosigkeit

Der Anteil an Klient:innen, die im Umland Berlins bzw. im Rest Brandenburgs ALG I (Sozialgesetzbuch/SGB III) oder ALG II (SGB II) beziehen, ist in Abbildung 25 gegenübergestellt. Zu beachten ist, dass diese Werte nicht direkt mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar sind, da diese allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Arbeitslosigkeit unterschätzt wird.



ALG = Arbeitslosengeld.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspielt“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

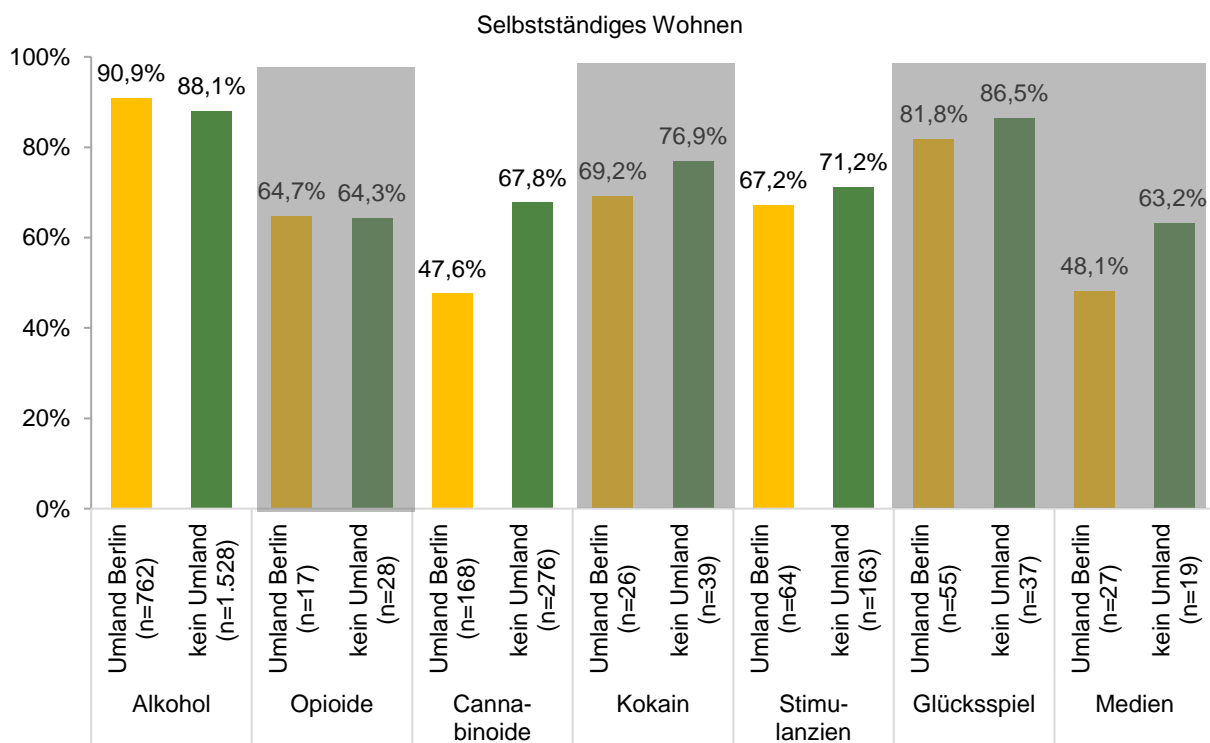
Abbildung 25 Arbeitslose Klientel, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

Im Berliner Umland sind Klient:innen mit einer **Alkoholproblematik** seltener arbeitslos als im Rest Brandenburgs (21 % vs. 32 %, - 51 % im Umland Berlin; $p < 0,001$). Der Arbeitslosenanteil unter Betreuten mit einer **Cannabinoide-** bzw. **Stimulanzienproblematik** unterscheidet sich nicht auf regionaler Ebene. Die Anteile an **ALG II**-Empfänger:innen in der arbeitslosen Klientel mit einer **Alkoholproblematik** ist im Berliner Umland geringer als im Rest Brandenburgs (68 % vs. 79 %, - 16 % im

Umland Berlin; $p = 0,004$). Aufgrund der geringen Fallzahl der arbeitslosen Klientel mit einer **Cannabinoid-** bzw. **Stimulanzienproblematik** wird von einer Interpretation des Anteils an ALG-II- Empfänger:innen abgesehen.

7.2.5 Wohnsituation

In Abbildung 26 wird auf regionaler Ebene veranschaulicht, welcher Anteil der Betreuten mit einer bestimmten Problematik selbstständig wohnt. Im Berliner Umland wohnen Klient:innen mit einer **Alkoholproblematik** häufiger selbstständig als im Rest Brandenburgs (91 % vs. 88 %, + 3 % im Umland Berlin; $p = 0,039$). Hingegen ist im Umland Berlin der Anteil an selbstständig wohnenden Klient:innen mit einer **Cannabinoidproblematik** niedriger als im Rest Brandenburgs (48 % vs. 68 %, - 20 % im Umland Berlin; $p < 0,001$), während diese häufiger (instabil) bei anderen Personen wohnen (nicht ausgewiesen; 41 % vs. kein Umland 20%, + 21 % im Umland Berlin; $p < 0,001$). In der Klientel mit einer **Stimulanzienproblematik** ist der Anteil an selbstständig wohnenden Klient:innen ähnlich hoch.



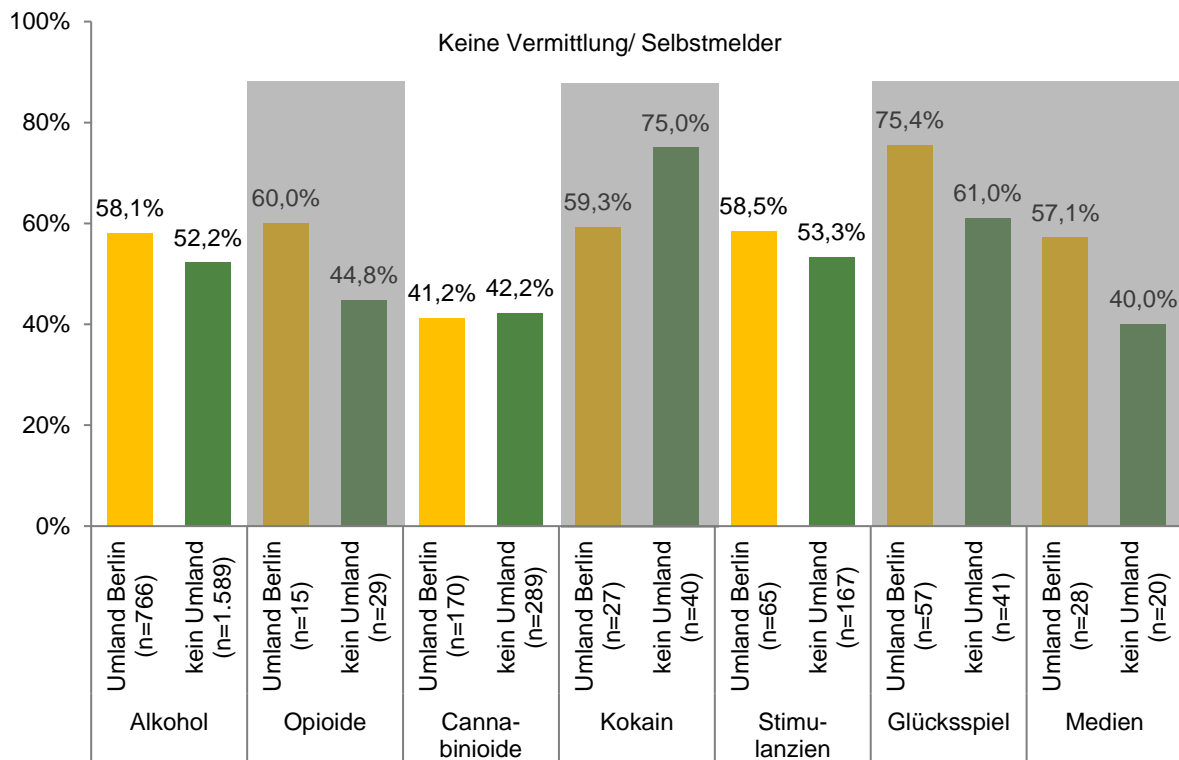
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspielt“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 26 Selbstständig wohnende Klientel, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

7.3 Betreuungsbezogene Merkmale

7.3.1 Vermittlungswege

Abbildung 27 veranschaulicht auf regionaler Ebene, welcher Anteil der Betreuten eigeninitiativ über Selbstmeldung in die aktuelle Betreuung kommt. Im Umland Berlins sind Selbstmeldungen in der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** häufiger als im Rest Brandenburgs (58 % vs. 52 %, + 10 % im Umland Berlin; $p = 0,008$). Die Klientel mit einer **Cannabinoid-** bzw. **Stimulanzienproblematik** im Berliner Umland und im Rest Brandenburgs kommt ähnlich häufig ohne Vermittlung in die aktuelle Betreuung.

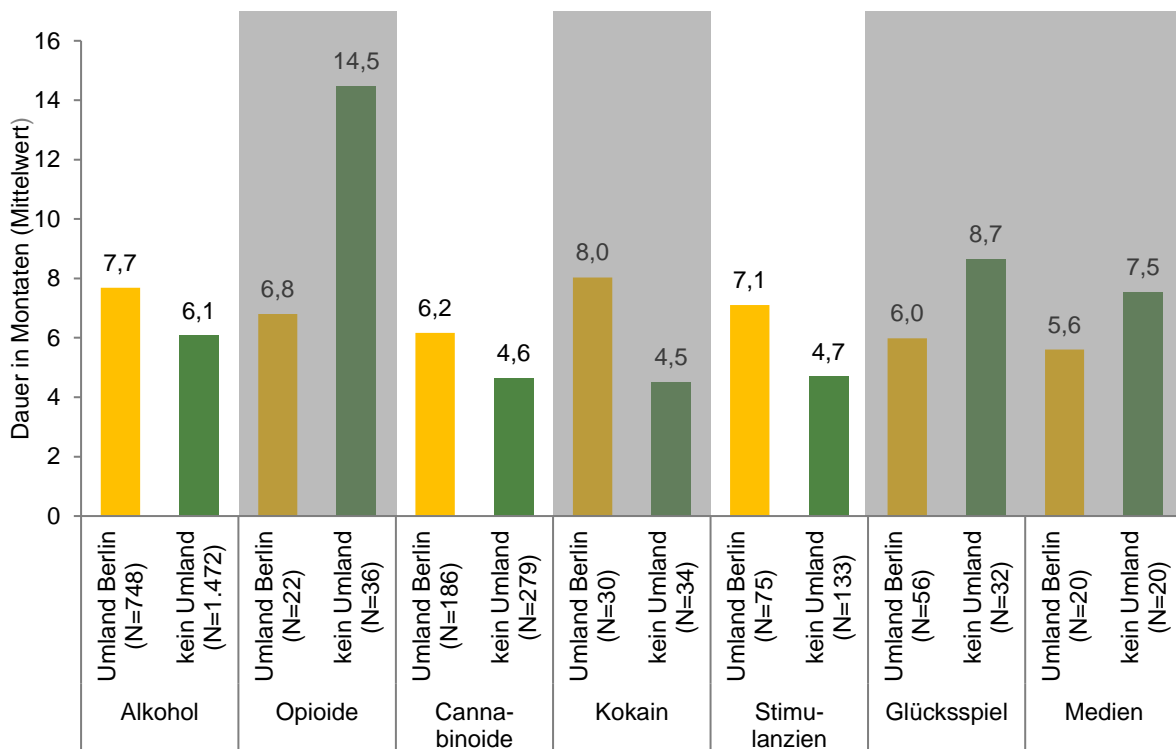


Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioid“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspiel“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 27 Klientel ohne Vermittlung in die aktuelle Betreuung, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

7.3.2 Betreuungsdauer

Abbildung 28 stellt die durchschnittliche Betreuungsdauer auf regionaler Ebene gegenüber. Verglichen mit dem Rest Brandenburgs findet sich im Berliner Umland jeweils eine längere durchschnittliche Betreuungsdauer für Klient:innen mit einer **Alkohol-** (7,7 Monate vs. 6,1 Monate, **+ 1,6 Monate/ + 49 Tage** im Umland Berlin; $p < 0,001$), einer **Cannabinoid-** (6,2 Monate vs. 4,6 Monate, **+ 1,5 Monate/ + 47 Tage** im Umland Berlin; $p = 0,005$) oder einer **Stimulanzienproblematik** (7,1 Monate vs. 4,7 Monate, **+ 2,4 Monate/ + 73 Tage** im Umland Berlin; $p = 0,001$) der Fall.



Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik), „Kokain“ (Kokainproblematik), „Glücksspiel“ (Glücksspielproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 28 Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose, Klient:innen ambulanter Einrichtungen im Umland Berlins im Vergleich zu Klient:innen in den übrigen Einrichtungen

8 LITERATUR

- Braun, B., & Lesehr, K. (2017). Dokumentationsstandard für eine vernetzte Versorgungslandschaft. Änderungen im Kerndatensatz 3.0 "Einrichtung" und "Fall". *Konturen. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen*(1), 1-5.
<https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2022). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2022)*.
https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2022-01-01_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.
- IFT Institut für Therapieforchung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Einrichtungen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforchung.
- IFT Institut für Therapieforchung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Brandenburg. Tabellenband für ambulante Einrichtungen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforchung.
- 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., Künzel, J., Murawski, M., & Riemerschmid, C. (2023). *Suchthilfe in Deutschland 2022. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. IFT Institut für Therapieforchung. <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Süss, B., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *SUCHT*, 57(6), 469-477.
<https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000142>

TABELLENANHANG

Tabelle A Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen (Typ 1: Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrigschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)) in Brandenburg (Stand: Dezember 2023), Teilnahme an der DSHS, Förderung sowie regionale Zuordnung hinsichtlich der Nähe zur Metropole Berlin

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr													Landesförderung	Regionale Zuordnung	
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
8228	902; 815; 903	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle	Angermünde	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
239	/	Therapiezentrum GbR, Ambulante Rehabilitation Sucht, Beratungsstelle, Ambulante Therapie + Nachsorge	Bad Liebenwerda															nein	/
8281	229; 6451; 6452; 238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
5622	/	Hoffnungstaler Stiftung Lobetal - Kontaktladen, Tagesstätte	Bernau															nein	/
5803	/	Christliches Sozialwerk ICHTHYS - Kontaktstelle	Blankenfelde-Mahlow, OT Mahlow-Waldblick															nein	/
8273	790; 5804	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Blankenfelde-Mahlow, OT Mahlow-Waldblick	ja	ja	ja	ja	ja		ja				ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
727	/	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst/ Suchtberatung	Brandenburg a.d.Havel															nein	/
737	/	AH Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRIX	Brandenburg a.d.Havel															ja	/

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr													Landesförderung	Regionale Zuordnung	
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
8351	730; 731	AH Sucht- und Drogenberatungsstelle (+ Beratung JVA)	Brandenburg a.d.Havel	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
5095	/	Caritas-Region Cottbus Suchtberatung/ Nachsorge	Cottbus															nein	/
5097	/	Suchtberatung Cottbus, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Cottbus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
812	/	Akzeptierende Drogenberatungsstelle „experience“ für den Landkreis Barnim	Eberswalde															ja	/
8495	810; 826	Land in Sicht – PROWO gGmbH – Suchtberatung Eberswalde (und Zweigstelle)	Eberswalde				ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
8070	706; 707	Suchtberatung Falkensee (mit ContactCafe)	Falkensee				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
8480	227; 228	Suchthilfe Finsterwalde e. V. – Suchtberatung (mit Betreutem Einzelwohnen)	Finsterwalde															nein	/
5101	/	Suchtberatung Forst, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Forst (Lausitz)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
759	/	Land in Sicht – PROWO gGmbH	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
8469	774; 780; 799	AWO Kreisverband Fürstenwalde e. V. (mit Erkner und Eisenhüttenstadt)	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja		ja	ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
221	/	Suchtberatungsstelle – Immanuel Suchthilfeverbund Guben – Immanuel-Miteinander Leben GmbH	Guben															ja	/

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr													Landesförderung	Regionale Zuordnung
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
843	/	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja	Ja		ja	ja		ja	ja	ja	Umland Berlin
8254	235; 225; 237	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst/ Suchtberatung (mit Außenstellen)	Herzberg														ja	/
8262	479; 481; 477; 5802	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst - Drogenberatung für den Landkreis Teltow-Fläming	Luckenwalde														ja	/
712	/	Jugendsuchtberatung im Familien- und Generationenzentrum	Nauen							ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	kein Umland
713	/	Caritas Suchtberatung Nauen	Nauen				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
8005	846; 847; 850; 5522	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Neuruppin	ja		ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
8098	834; 841; 845	Caritas Suchtberatung Oranienburg (mit Nebenstellen Hennigsdorf und Gransee)	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja		ja			ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
8255	1031; 857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg														ja	/
700	/	Chill out e. V. – Fachstelle für Konsumkompetenz	Potsdam				ja	ja	ja								nein	/

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr													Landesförderung	Regionale Zuordnung	
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
8045	496; 497; 743; 702; 703; 5498	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e. V.	Potsdam	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	(ja) ¹⁰	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
709	/	Jugendsuchtberatung Rahenow	Rathenow											ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
8004	718; 719	Caritas Suchtberatung Rathenow/ Caritas Kontakt Cafe	Rathenow					ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	kein Umland
8249	708; 711; 717	Suchtberatungsstellen Landkreis Havelland (mit Nebenstellen) des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow															nein	/
8329	767; 813; 7859	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e. V.	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	kein Umland
8259	5012; 210; 212; 214; 222; 223	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	ja			ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
5098	/	DRK Kreuz Kreisverband Niederlausitz e. V., Suchtberatung und -behandlung	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland
768	/	Drogen- und Suchtberatungsstelle - Jugendliche	Strausberg									ja		ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin

¹⁰ Daten nicht verwendbar.

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr													Landesförderung	Regionale Zuordnung	
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
769	/	Drogen- und Suchtberatungsstelle - Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
770	/	Alkoholfreie Begegnungsstätte Cafe 303	Strausberg															nein	/
8318	445; 444; 443; 446	Salus Ambulanzen Landkreis Potsdam Mittelmark	Werder										ja					nein	/
8097	785; 5233; 800; 5235; 784	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wildau	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Umland Berlin
8025	858; 1032; 1033; 1034; 1045	Suchthilfe Prignitz e. V., Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	kein Umland

TABELLENANHANG

Tabelle B Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht

Hauptdiagnose	N	G		M	F
		3.695		2.745	947
F10 Alkohol	n = 2.499	64,6%	62,3%	71,1%	
F11 Opioide	n = 49	1,3%	1,3%	1,3%	
F12 Cannabinoide	n = 492	12,7%	13,9%	9,4%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	n = 29	0,7%	0,6%	1,2%	
F14 Kokain	n = 69	1,8%	2,1%	0,9%	
F15 Stimulanzien	n = 244	6,3%	6,1%	6,8%	
F16 Halluzinogene	n = 2	0,1%	0,0%	0,1%	
F17 Tabak	n = 40	1,0%	1,2%	0,7%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	n = 0	0,0%	0,0%	0,0%	
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	n = 282	7,3%	7,8%	6,0%	
F50 Essstörungen	n = 12	0,3%	0,1%	1,0%	
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen	n = 2	0,1%	0,0%	0,1%	
F63.0 Pathologisches Spielen	n = 99	2,6%	3,2%	0,8%	
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	n = 52	1,3%	1,6%	0,7%	

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,4%); Bezug: Zugänge.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tabelle C Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose

Geschlecht	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Kokain	Stimulanzien	Glücksspiel	Medien
N	2.499	49	492	69	244	99	52
männlich	71,0%	73,5%	80,3%	87,0%	71,3%	91,9%	86,5%
weiblich	28,8%	26,5%	19,3%	13,0%	28,3%	8,1%	13,5%

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,4%); Bezug: Zugänge.

TABELLENANHANG

Tabelle D Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Alter (in Jahren)	Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.497	1.774	719	49	36	13	491	394	95	69	60	9	244	174	69	99	91	8	52	45	7
-14	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	3,5%	2,0%	8,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	n=0	3,8%	4,4%	n=0
15 -17	0,8%	1,0%	0,3%	2,0%	2,8%	n=0	10,2%	9,9%	11,6%	0,0%	0,0%	n=0	3,3%	2,9%	4,3%	0,0%	0,0%	n=0	11,5%	11,1%	n=1
18 -19	0,6%	0,5%	0,7%	2,0%	0,0%	n=1	10,2%	10,7%	8,4%	4,3%	5,0%	n=0	4,5%	4,0%	4,3%	2,0%	2,2%	n=0	3,8%	4,4%	n=0
20 -24	1,8%	1,9%	1,5%	24,5%	22,2%	n=4	23,8%	24,6%	20,0%	7,2%	5,0%	n=2	10,7%	9,2%	14,5%	10,1%	11,0%	n=0	25,0%	24,4%	n=2
25 -29	3,6%	3,8%	3,1%	12,2%	16,7%	n=0	13,6%	13,2%	15,8%	13,0%	11,7%	n=2	14,8%	14,9%	14,5%	14,1%	13,2%	n=2	19,2%	17,8%	n=2
30 -34	9,0%	9,9%	7,0%	16,3%	22,2%	n=0	18,5%	17,8%	22,1%	18,8%	18,3%	n=2	20,9%	21,3%	20,3%	16,2%	17,6%	n=0	5,8%	6,7%	n=0
35 -39	13,7%	12,7%	16,3%	18,4%	22,2%	n=1	9,6%	10,9%	4,2%	14,5%	16,7%	n=0	25,4%	26,4%	23,2%	19,2%	19,8%	n=1	9,6%	8,9%	n=1
40 -44	14,9%	15,1%	14,5%	4,1%	2,8%	n=1	8,6%	8,6%	8,4%	26,1%	26,7%	n=2	14,8%	16,7%	10,1%	10,1%	9,9%	n=1	11,5%	13,3%	n=0
45 -49	11,6%	11,2%	12,8%	6,1%	2,8%	n=2	1,4%	1,5%	1,1%	13,0%	13,3%	n=1	4,5%	4,0%	5,8%	8,1%	8,8%	n=0	3,8%	4,4%	n=0
50 -54	12,3%	12,5%	12,0%	10,2%	2,8%	n=4	0,4%	0,5%	0,0%	1,4%	1,7%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	7,7%	n=2	0,0%	0,0%	n=0
55 -59	15,2%	14,5%	17,0%	2,0%	2,8%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,7%	n=0	0,4%	0,6%	0,0%	6,1%	6,6%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
60 -64	9,6%	9,6%	9,6%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,4%	4,0%	2,2%	n=2	3,8%	2,2%	n=1
65 +	6,8%	7,5%	5,0%	2,0%	2,8%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0	1,9%	2,2%	n=0
MW	46,9	47,0	47,5	33,9	32,6	37,4	26,9	27,2	25,9	36,0	36,4	33,1	32,5	32,9	31,8	38,1	37,5	44,8	29,3	29,2	30,3

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); Bezug: Zugänge.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle E Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Erwerbsstatus	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.262	1.618	640	44	31	13	429	343	84	61	53	8	222	159	63	92	87	5	44	38	6
Erwerbstätige	53,3%	53,3%	53,4%	22,7%	25,8%	n=2	47,8%	51,0%	34,5%	78,7%	75,5%	n=8	45,0%	45,3%	44,4%	73,9%	74,7%	n=3	43,2%	47,4%	n=1
In Ausbildung	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	n=0	11,2%	12,2%	7,1%	6,6%	7,5%	n=0	3,2%	4,4%	0,0%	8,7%	9,2%	n=0	9,1%	10,5%	n=0
Arbeitsplatz vorhanden	47,2%	48,3%	44,7%	22,7%	25,8%	n=2	33,1%	36,2%	20,2%	67,2%	62,3%	n=8	37,4%	38,4%	34,9%	62,0%	63,2%	n=2	34,1%	36,8%	n=1
in Elternzeit/Krankenstand	5,3%	4,2%	8,0%	0,0%	0,0%	n=0	3,5%	2,6%	7,1%	4,9%	5,7%	n=0	4,1%	1,9%	9,5%	3,3%	2,3%	n=1	0,0%	0,0%	n=0
Arbeitslose	28,2%	28,9%	26,4%	56,8%	51,6%	n=9	32,9%	31,2%	40,5%	21,3%	24,5%	n=0	42,8%	40,9%	47,6%	17,4%	18,4%	n=0	27,3%	28,9%	n=1
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,6%	6,6%	6,7%	4,5%	6,5%	n=0	4,9%	5,0%	4,8%	13,1%	15,1%	n=0	4,5%	5,0%	3,2%	4,3%	4,6%	n=0	2,3%	2,6%	n=0
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	21,5%	22,3%	19,7%	52,3%	45,2%	n=9	28,0%	26,2%	35,7%	8,2%	9,4%	n=0	38,3%	35,8%	44,4%	13,0%	13,8%	n=0	25,0%	26,3%	n=1
Nichterwerbspersonen	18,0%	17,2%	20,0%	20,5%	22,6%	n=2	19,1%	17,5%	25,0%	0,0%	0,0%	n=0	12,2%	13,8%	7,9%	8,7%	6,9%	n=2	29,5%	23,7%	n=4
in der Schule/ im Studium	1,3%	1,0%	1,7%	6,8%	6,5%	n=1	13,3%	12,2%	16,7%	0,0%	0,0%	n=0	2,7%	1,9%	4,8%	0,0%	0,0%	n=0	20,5%	15,8%	n=3
Hausfrau/ Hausmann	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,3%	2,6%	n=0
in Rente/ Pension	13,6%	12,8%	15,6%	6,8%	6,5%	n=1	1,4%	1,5%	1,2%	0,0%	0,0%	n=0	1,8%	2,5%	0,0%	6,5%	5,7%	n=1	2,3%	0,0%	n=1
sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,0%	3,2%	2,3%	6,8%	9,7%	n=0	4,4%	3,8%	7,1%	0,0%	0,0%	n=0	7,7%	9,4%	3,2%	2,2%	1,1%	n=1	4,5%	5,3%	n=0
in beruflicher Rehabilitation	0,5%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0.0%); Bezug: Zugänge.

^a SGB = Sozialgesetzbuch

^b ALG = Arbeitslosengeld

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle F Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Wohnsituation	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.290	1.633	653	45	32	13	444	354	88	65	56	9	227	162	67	92	87	5	46	40	6
Selbständiges Wohnen	89,0%	87,6%	92,8%	64,4%	71,9%	n=6	60,1%	59,3%	63,6%	73,8%	69,6%	n=9	70,0%	67,3%	76,1%	83,7%	82,8%	n=5	54,3%	50,0%	n=5
Bei anderen Personen	4,8%	5,5%	2,9%	22,2%	21,9%	n=3	27,7%	28,2%	25,0%	18,5%	21,4%	n=0	13,2%	15,4%	9,0%	10,9%	11,5%	n=0	34,8%	37,5%	n=1
Ambulant betreutes Wohnen	1,4%	1,5%	1,1%	4,4%	3,1%	n=1	1,6%	1,1%	3,4%	0,0%	0,0%	n=0	4,0%	3,7%	4,5%	2,2%	2,3%	n=0	4,3%	5,0%	n=0
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,0%	1,0%	0,9%	2,2%	0,0%	n=1	1,4%	1,4%	1,1%	3,1%	3,6%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
(Übergangs-) Wohnheim	1,3%	1,4%	0,9%	2,2%	3,1%	n=0	2,0%	2,5%	0,0%	1,5%	1,8%	n=0	3,1%	2,5%	4,5%	0,0%	0,0%	n=0	4,3%	5,0%	n=0
JVA ^a	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,7%	3,4%	0,0%	3,1%	3,6%	n=0	4,8%	6,2%	1,5%	1,1%	1,1%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,3%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	0,6%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Ohne Wohnung	0,9%	1,0%	0,5%	4,4%	0,0%	n=2	1,6%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	3,1%	3,1%	3,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,2%	2,5%	n=0
Sonstiges	0,7%	0,8%	0,5%	0,0%	0,0%	n=0	2,0%	0,8%	6,8%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,2%	0,0%	2,2%	2,3%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2%); Bezug: Zugänge.

^a JVA = Justizvollzugsanstalt

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle G Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Vermittlung durch	Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.355	1.678	673	44	33	11	459	366	91	67	59	8	232	167	66	98	90	8	48	41	7
keine / Selbstmelder	54,1%	54,2%	53,9%	50,0%	51,5%	n=5	41,8%	42,1%	41,8%	68,7%	69,5%	n=5	54,7%	52,7%	60,6%	69,4%	68,9%	n=6	50,0%	48,8%	n=4
Soziales Umfeld	9,6%	9,7%	9,2%	13,6%	12,1%	n=2	15,9%	14,5%	20,9%	17,9%	15,3%	n=3	8,2%	9,6%	6,1%	17,3%	16,7%	n=2	20,8%	24,4%	n=0
Selbsthilfe	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,9%	2,1%	1,3%	0,0%	0,0%	n=0	1,3%	1,1%	2,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0	2,1%	2,4%	n=0
Ärztliche Praxis	2,8%	2,9%	2,4%	15,9%	18,2%	n=1	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	4,2%	4,9%	n=0
Psychotherapeutische Praxis	0,8%	0,8%	0,9%	2,3%	0,0%	n=1	2,8%	2,5%	4,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	6,3%	4,9%	n=1
Allgemeines Krankenhaus	1,9%	1,8%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Akutbehandlung	0,8%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Psychiatrisches Krankenhaus	2,8%	2,1%	4,5%	2,3%	3,0%	n=0	1,7%	1,1%	4,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	0,6%	1,5%	1,0%	1,1%	n=0	6,3%	7,3%	n=0
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,9%	1,9%	1,8%	2,3%	3,0%	n=0	0,7%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	0,0%	3,0%	2,0%	2,2%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	9,9%	9,5%	11,0%	9,1%	6,1%	n=2	3,5%	3,8%	2,2%	1,5%	1,7%	n=0	3,9%	3,6%	4,5%	4,1%	4,4%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Soziotherapeutische Einrichtung	0,8%	1,0%	0,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	n=0	1,3%	1,2%	1,5%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Anderer Beratungsdienst	1,0%	0,9%	1,2%	0,0%	0,0%	n=0	1,7%	1,4%	3,3%	0,0%	0,0%	n=0	2,2%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,1%	2,4%	n=0
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	2,1%	0,0%	n=1
Einrichtung der Jugendhilfe	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	2,4%	1,9%	4,4%	1,5%	1,7%	n=0	1,7%	0,0%	6,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Jugendamt	2,1%	1,1%	4,6%	0,0%	0,0%	n=0	4,8%	3,8%	8,8%	0,0%	0,0%	n=0	3,0%	3,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Wohnungslosenhilfe	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,9%	1,1%	0,3%	0,0%	0,0%	n=0	1,3%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4,2%	5,0%	2,1%	2,3%	3,0%	n=0	14,4%	17,5%	1,1%	9,0%	10,2%	n=0	14,2%	18,6%	3,0%	2,0%	2,2%	n=0	2,1%	0,0%	n=1
Einrichtung im Präventionssektor	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Kosten-/ Leistungsträger	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Sonstige Einrichtung / Institution	3,1%	3,4%	2,4%	2,3%	3,0%	n=0	3,9%	4,1%	3,3%	1,5%	1,7%	n=0	5,6%	4,8%	7,6%	2,0%	2,2%	n=0	4,2%	4,9%	n=0

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,7%); Bezug: Zugänge.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle H Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Hauptmaßnahmengruppe n	Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.220	1.598	618	58	40	18	465	369	95	64	56	8	208	140	67	88	80	8	40	37	3
Prävention und Frühintervention	0,6%	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Akutbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Beratung und Betreuung	80,7%	81,0%	79,9%	93,1 %	92,5 %	n=1 7	91,0 %	90,2 %	93,7 %	82,8 %	83,9 %	n=6	84,1 %	86,4 %	79,1 %	88,6 %	88,8 %	n=7	82,5 %	83,8 %	n=2
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Suchtberatung im Betrieb	0,9%	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	n=0	2,4%	2,7%	1,1%	6,3%	5,4%	n=1	1,0%	0,7%	1,5%	1,1%	1,3%	n=0	2,5%	0,0%	n=1
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Suchtbehandlung	16,1%	15,3%	18,1%	5,2%	5,0%	n=1	3,9%	3,8%	4,2%	7,8%	7,1%	n=1	9,1%	5,7%	16,4 %	10,2 %	10,0 %	n=1	15,0 %	16,2 %	n=0
Eingliederungshilfe	0,8%	1,0%	0,3%	1,7%	2,5%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Justiz	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,3%	1,6%	0,0%	1,6%	1,8%	n=0	4,8%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Altenhilfe und Pflege	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Selbsthilfe	0,5%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,8%	n=0	0,5%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,7%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle I Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Betreuungsdauer	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.220	1.598	618	58	40	18	465	369	95	64	56	8	208	140	67	88	80	8	40	37	3
bis 3 Monate	37,2%	38,0%	34,8%	44,8%	50,0%	n=6	41,1%	38,5%	51,6%	37,5%	35,7%	n=4	37,5%	37,9%	35,8%	27,3%	26,3%	n=3	27,5%	29,7%	n=0
bis 6 Monate	26,4%	26,3%	26,9%	19,0%	15,0%	n=5	30,5%	32,8%	22,1%	25,0%	23,2%	n=3	28,4%	30,0%	25,4%	29,5%	31,3%	n=1	42,5%	43,2%	n=1
bis 12 Monate	22,4%	22,0%	23,5%	8,6%	7,5%	n=2	19,8%	20,6%	15,8%	21,9%	25,0%	n=0	24,5%	25,0%	23,9%	27,3%	26,3%	n=3	12,5%	10,8%	n=1
bis 24 Monate	10,9%	10,7%	11,5%	17,2%	17,5%	n=3	7,1%	6,8%	8,4%	14,1%	14,3%	n=1	8,7%	5,7%	14,9%	13,6%	15,0%	n=0	15,0%	13,5%	n=1
mehr als 24 Monate	3,1%	2,9%	3,4%	10,3%	10,0%	n=2	1,5%	1,4%	2,1%	1,6%	1,8%	n=0	1,0%	1,4%	0,0%	2,3%	1,3%	n=1	2,5%	2,7%	n=0
MW (in Tagen)	201,4	200,1	204,4	351,7	367,6	316,2	159,6	163,3	144,8	187,2	195,5	128,9	169,3	161,4	187,6	211,6	202,1	306,5	199,7	195,3	254,7
MW (in Monaten)	6,6	6,6	6,7	11,5	12,1	10,4	5,2	5,4	4,7	6,1	6,4	4,2	5,6	5,3	6,2	6,9	6,6	10,0	6,5	6,4	8,3

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,7%); Bezug: Beender.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

TABELLENANHANG

Tabelle J Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Planmäßigkeit der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.138	1.544	590	57	39	18	455	362	92	62	54	8	202	135	66	87	79	8	34	32	2
Planmäßig beendet	66,0%	67,3%	62,9%	70,2%	66,7%	n=14	63,3%	63,5%	62,0%	66,1%	68,5%	n=4	68,3%	68,9%	68,2%	72,4%	73,4%	n=5	61,8%	59,4%	n=2
Unplanmäßig beendet	34,0%	32,7%	37,1%	29,8%	33,3%	n=4	36,7%	36,5%	38,0%	33,9%	31,5%	n=4	31,7%	31,1%	31,8%	27,6%	26,6%	n=3	38,2%	40,6%	n=0

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,5%); Bezug: Beender.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle K Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Problembereich Sucht Betreuungsende	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	1.735	1.286	482	45	30	15	331	272	69	46	49	2	169	117	58	70	65	5	35	32	3
gebessert	65,8%	66,0%	65,1%	55,6%	50,0%	n=10	68,9%	68,4%	69,6%	76,1%	75,5%	n=2	62,1%	53,8%	75,9%	87,1%	87,7%	n=4	65,7%	62,5%	n=2
gleich geblieben	27,7%	27,7%	27,4%	42,2%	46,7%	n=5	30,2%	30,5%	30,4%	23,9%	24,5%	n=0	33,7%	41,9%	20,7%	11,4%	10,8%	n=1	34,3%	37,5%	n=1
verschlechtert	5,7%	5,4%	6,8%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	3,0%	2,6%	3,4%	1,4%	1,5%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
neu aufgetreten	0,8%	0,9%	0,6%	2,2%	3,3%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,2%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 16,2%); Bezug: Beender.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

© November 2023, IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.