

Suchthilfestatistik Brandenburg 2023

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

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



Dr. Monika Murawski
(Dipl.-Soz., MPH)

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

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 2024

© 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 KLIENTELBEZOGENE MERKMALE	9
4.1 Hauptdiagnosen	9
4.2 Suchtbezogene Komorbidität	10
4.3 Geschlechterverhältnis.....	11
4.4 Altersstruktur	12
4.5 Erwerbsstatus.....	13
4.6 Wohnsituation.....	15
5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE	17
5.1 Vermittlungswege.....	17
5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen	18
5.3 Betreuungsdauer	19
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	25
6.3 Durchschnittsalter.....	26
6.4 Arbeitslosigkeit	27
6.5 Betreuungsdauer.....	28
6.6 Art der Beendigung	29

7	SONDERKAPITEL: KLIENTEL MIT CANNABINOIDPROBLEMATIK IM ZEITVERLAUF	30
	7.1 Datenbasis: Teilnehmende Einrichtungen und Betreuungsvolumen	30
	7.2 Anteil an Klientel mit Cannabinoidproblematik	31
	7.3 Frauenanteil	32
	7.4 Alter	33
	7.5 Arbeitslosigkeit	34
	7.6 Laufende Schulausbildung	35
	7.7 Zusammenlebend mit Kindern.....	36
	7.8 Vermittlungsweg.....	37
	7.9 Betreuungsdauer.....	39
	7.10 Planmäßige Beendigung	40
	7.11 Weitervermittlung	41
8	LITERATUR	42
	TABELLENANHANG	44

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ALG	Arbeitslosengeld
BRA-SHS	Brandenburgische Suchthilfestatistik
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik, Justizvollzugsanstalt
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EUDA	European Union Drugs Agency
ICD	International Classification of Diseases
IFT	Institut für Therapieforschung
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe
SGB	Sozialgesetzbuch
TDI	Treatment Demand Indicator

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2023.....	8
Abbildung 2	Verteilung der Hauptdiagnosen	9
Abbildung 3	Geschlechterverhältnis	12
Abbildung 4	Alter bei Beginn der aktuellen Betreuung	13
Abbildung 5	Erwerbsstatus vor Beginn der aktuellen Betreuung.....	14
Abbildung 6	Wohnsituation vor Beginn der aktuellen Betreuung.....	16
Abbildung 7	Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung.....	17
Abbildung 8	Angebotskategorie der durchgeführten Hauptmaßnahme	19
Abbildung 9	Dauer der beendeten Betreuung	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	Hauptdiagnoseverteilung im Vergleich zum Bund	25
Abbildung 14	Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund	26
Abbildung 15	Anteil in Arbeitslosigkeit und dabei Bezug von Bürgergeld im Vergleich zum Bund	27
Abbildung 16	Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund	28
Abbildung 17	Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund	29
Abbildung 18	Anzahl teilnehmender Einrichtungen und Betreuungsvolumen (2010 – 2023)	30
Abbildung 19	Anteil an Klientel mit Cannabinoidproblematik als Betreuungsanlass (2010 – 2023).....	31
Abbildung 20	Anteil an weiblicher Klientel (2010 – 2023).....	32
Abbildung 21	Durchschnittsalter (in Jahren; 2010 – 2023).....	33
Abbildung 22	Anteil an arbeitsloser Klientel (2010 – 2023)	34
Abbildung 23	Anteil an Klientel in laufender Schulausbildung (2010 – 2023).....	35
Abbildung 24	Anteil an mit Kindern zusammenlebender Klientel (2010 – 2023)	36

Abbildung 25	Vermittlungsweg (2010 – 2023).....	38
Abbildung 26	Mittlere Betreuungsdauer (2010 – 2023)	39
Abbildung 27	Anteil an planmäßigen Beendigungen (2010 – 2023).....	40
Abbildung 28	Anteil an weitervermittelter Klientel (2010 – 2023)	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; niedrigschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)) in Brandenburg (Stand: Dezember 2023), Teilnahme an der DSHS und Förderungsart	44
Tabelle B	Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht	49
Tabelle C	Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose	49
Tabelle D	Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	50
Tabelle E	Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	51
Tabelle F	Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	52
Tabelle G	Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	53
Tabelle H	Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	54
Tabelle I	Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	55
Tabelle J	Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	56
Tabelle K	Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht.....	56

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 bzw. Fälle mehr möglich.

Anonymisierte Daten

Daten, die nicht mehr einer bestimmbar 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 Veranlassung des betreuenden Fachpersonals, 2) vorzeitig mit Einverständnis des betreuenden Fachpersonals oder 3) als planmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen.

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. Auf dieser Basis lassen sich Rückschlüsse über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der DSHS-Daten ziehen.

Betreuung

Sammelbegriff für in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen wahrgenommene 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

Bundesweit einheitlicher Dokumentationsstandard für Leistungen im Bereich der Suchthilfe. Die erhobenen Parameter und ihre Ausprägungsformen samt entsprechender Definitionen sind in einem öffentlich verfügbaren Manual hinterlegt.

Einmalkontakt

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

Einrichtungsregister

zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen, das von der 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 Einrichtung der Sozialen Teilhabe, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere Suchthilfeeinrichtung (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug).

Einzeldiagnose

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

Ergebnis, negativ

Verschlechterte oder neu aufgetretene Problematik am Ende der Betreuung.

Ergebnis, positiv

Gebesserte oder gleich gebliebene Problematik am Ende der Betreuung.

Fall

Bündelung aller Kontakte, die eine bestimmte Person innerhalb einer leistungsrechtlich eigenständigen Maßnahme (Betreuungs-/Behandlungsepisode) 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 (insbesondere bei Wechsel des Kostenträgers) 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.

Haltequote

Anteil an Fällen, die planmäßig enden.

Hauptdiagnose

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

Hauptmaßnahme

Maßnahme, die die jeweilige → Betreuungs-/→ Behandlungsepisode dominiert hat und somit betreuungs-/behandlungsleitend war. Somit können in jeder Betreuungs-/Behandlungsepisode vielfältige Maßnahmen, aber nur eine Hauptmaßnahme erbracht werden.

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 an Fehlwerten für einen bestimmten Parameter auf Einrichtungsebene. 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.

Störung

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

Suchtbezogene Komorbidität

Vorliegen mindestens einer weiteren suchtbefindlichen 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 beziehen, bspw. auf Zugänge, Beender, alle Betreuungen, Einrichtungstypen, angebotene Hauptmaßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder Missingquoten.

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) teilnehmen. Als nationales Dokumentations- und Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe nutzt die DSHS 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) 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, bundesbezogene Jahres- und Kurzberichte sowie ausgewählte weitere Berichte online veröffentlicht. Zudem stehen dort ausgewählte Tabellenbände der Bundesauswertung zur freien Verfügung.

Die Daten aus ambulanten brandenburgischen Einrichtungen werden seit über 10 Jahren als Suchthilfestatistik Brandenburg (BRA-SHS) in einem eigenen kommentierten Bericht aufbereitet. Der vorliegende Bericht analysiert das Datenjahr 2023 und stellt wie in den Vorjahren die brandenburgischen Befunde den Bundesdaten (vgl. Jahresbericht der DSHS zur Suchthilfe in Deutschland 2023 von Schwarzkopf et al., 2024) vergleichend gegenüber. Im diesjährigen Sonderkapitel wird die brandenburgische Klientel mit Cannabinoidproblematik im Zeitverlauf betrachtet. Hierfür werden Entwicklungen der Jahre 2010 bis 2023 differenziert nach Geschlecht untersucht.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgte gemäß dem für das Datenjahr 2023 gültigen KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2023). Die Daten enthalten sowohl Informationen zur jeweiligen Einrichtung (z. B. Art der Angebote der Einrichtung, Personalstruktur) als auch zur Klientel (z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestiche Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf und -ergebnissen). Nähere Informationen zur Erhebung der einzelnen Parameter findet sich in dem für das Datenjahr 2023 gültigen Manual des KDS 3.0, verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

Brandenburgische Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe (Typ 1¹), 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 ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die erhobenen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Im Oktober 2023 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 und erstellt Auswertungen in Form von Tabellenbänden 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, 2024b) bieten eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des ambulanten Suchthilfesystems in Brandenburg. Sie beinhalten alle Typ 1-Einrichtungen, die sich 2023 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Hierbei wurden Daten von 25 brandenburgischen Einrichtungen (2022: 25, 2021: 24, 2020: 23) berücksichtigt. Aufgrund von organisatorischen Zusammenlegungen vormals selbstständiger Suchthilfeeinrichtungen ist die Absolutzahl der datenliefernden

¹ Als ambulante (Typ 1) Einrichtungen gelten ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Instituts- und Fachambulanzen sowie niedrigschwellige Einrichtungen.

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 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 2023 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge² von insgesamt 41 (unterschiedlich geförderten) ambulanten Einrichtungen in Brandenburg. Eine Auflistung dieser Einrichtungen sowie Angaben zu ihrer Beteiligung an der DSHS 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 ermitteln. Diese Beteiligungsquote wurde für die BRA-SHS bis zum Datenjahr 2021 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 angepasst³ („neue Beteiligungsquote“). Im Datenjahr 2023 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich in Brandenburg erneut auf 69,6 % geschätzt (Beteiligungsquote neu für 2022: 69,6 % || Beteiligungsquote alt für 2022: 65,4 %; 2021: 51,8 %, 2020: 53,5 %). Hier sei darauf hingewiesen, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Einrichtungen nicht an der DSHS beteiligen. Dies sollte bedacht werden, wenn die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens in Brandenburg herangezogen wird.

² Als Validierung gilt, wenn die Existenz der Einrichtung seit 2020 mindestens einmal durch die Einrichtung oder ihren Trägerverband bestätigt wurde.

³ Details siehe:

https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/Neuberechnung_Beteiligungsquote_DSHS_2022.pdf

2.3 Auswertungen

Die Analysen für den hier dargestellten ambulanten Bereich basieren auf der Bezugsgruppe der „Zugänge / Beender“, d. h. es werden Daten zu Betreuungen berichtet, die 2023 in einer ambulanten Einrichtung begonnen bzw. beendet wurden. Je nach betrachteter Variable werden entweder „Zugänge“ oder „Beender“ zur Auswertung herangezogen. So wird im Falle von soziodemographischen bzw. von Konsum- und Diagnosedaten auf die Stichprobe der „Zugänge“ Bezug genommen. Betreuungsbezogene Informationen (genutzte Maßnahmen / Interventionen, Verlaufs- und Abschlussdaten) beziehen sich auf die Stichprobe der „Beender“. Die Beschränkung auf Zugänge des laufenden Datenjahres ermöglicht die Darstellung aktueller Sachtatbestände am besten, da die Datengrundlage nicht durch (zwischenzeitlich veraltete) Zugangsinformationen von langzeitbetreuten Klient:innen⁴, verzerrt wird.

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 für die Berichtslegung im Suchthilfebereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)⁵. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen – soweit nicht anders vermerkt – Bezug auf die Klientel, für die eine sogenannte Hauptdiagnose vorliegt. Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall vordergründigen Problem einer hilfeschuchenden Person mit eigener Problematik. Neben der Hautdiagnose erlaubt der KDS die Vergabe zusätzlicher Einzeldiagnosen, um suchtbezogene Komorbidität abzubilden. Die diagnostischen Informationen zur betreuten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Dilling et al., 2015) und umfassen die Störungsgruppen F10 – F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Ess-Störungen), F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) und F63.8 / F68.8 (Exzessive Mediennutzung⁶). Die substanzbezogenen Diagnosen (z .B. Problematik aufgrund des Konsums von Alkohol) umfassen sowohl „schädlichen Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“. Für die Darstellung

⁴ 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.

⁵ Die EMCDDA ist seit Juli 2024 die European Union Drugs Agency (EUDA).

⁶ „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“.

der Klientel entlang einzelner Hauptdiagnosen wurden – aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung - im diesjährigen Bericht folgende Gruppen gewählt: Hilfesuchende mit Problematiken aufgrund von Alkohol, Opioiden, Cannabinoiden, Kokain oder Stimulanzen sowie Hilfesuchende mit Glücksspielproblematik bzw. Exzessiver Mediennutzung.

Die aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Auswertungslauf ohne Einmalkontakte. Dies bedeutet zum einen, dass nur Daten von Hilfesuchenden in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt mit der sie betreuenden Suchthilfeeinrichtung hatten, und zum anderen, dass auf Parameter-Ebene Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben zu diesem Parameter fehlen, von der Auswertung ausgenommen werden. Umgekehrt werden bei jedem Parameter / jeder Tabelle nur Daten von Einrichtungen berücksichtigt, bei denen zu diesem Parameter $\leq 33\%$ der Angaben fehlen. Dies soll verhindern, dass die Aussagekraft der Daten durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote beeinträchtigt wird. Infolgedessen 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 Grafiken bzw. Tabellen aufgeführt.

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

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 der DSHS (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2024a) gegenübergestellt. Da die Brandenburgischen Daten in den bundesweiten DSHS-Daten enthalten sind, wird die BRA-SHS als eine Teilstichprobe der DSHS aufgefasst (Bundesdaten als Grundgesamtheit). Die statistischen Tests auf Unterschiede adressieren daher die Repräsentativität der Teilstichprobe (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 Klientelgruppen, bei denen für den interessierenden Parameter ein formelbasiert ermittelter kritischer Stichprobenumfang unterschritten wird, im Fließtext nicht interpretiert. Die betroffenen Hauptdiagnosen werden in den Grafiken jeweils kenntlich gemacht.

Sonderkapitel: Klientel mit Cannabinoidproblematik im Zeitverlauf

Im Sonderkapitel wird die Entwicklung der brandenburgischen Klientel mit Cannabinoidproblematik im Zeitverlauf von 2010 bis 2023 nach Geschlecht differenziert betrachtet⁷ (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023), wobei eine Gegenüberstellung des aktuellen Datenjahres 2023 mit dem Basisjahr 2010 erfolgt. Dabei wird für stetige Variablen (z.B. Durchschnittsalter) eine Schwankungstoleranz von bis zu 3 % zugelassen (*stabiler Wert*). Unterschiede zwischen Anfangs- und Endwert zwischen 3 % und 5 % in Verbindung mit einer gleichgerichteten Veränderung im Beobachtungszeitraum werden als *Tendenz* interpretiert, Unterschiede zwischen Anfangs- und Endwert zwischen 5 % und 10 % in Verbindung mit einer gleichgerichteten Veränderung im Beobachtungszeitraum als *leichte* und Unterschiede zwischen Anfangs- und Endwert von mindestens 10 % in Verbindung mit einer gleichgerichteten Veränderung im Beobachtungszeitraum als *deutliche* Veränderungen.

Bei Anteilswerten wird anhand überlappender 95 %-Konfidenzintervalle⁸ ermittelt, ob ein signifikanter Unterschied auf dem 5 %-Niveau (p -Wert) zwischen dem aktuellen

⁷ Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS bis 2016 findet sich bei Bauer et al. (2009). Nähere Informationen zur Erhebung der einzelnen Parameter finden sich im jeweils gültigen Manual des KDS, verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

⁸ Überlappende Konfidenzintervalle bedeuten, dass kein signifikanter Unterschied besteht. Nicht überlappende Konfidenzintervalle zeigen einen signifikanten Unterschied zwischen den verglichenen

Datenjahr 2023 und dem Basisjahr 2010 besteht. Ein Trend über den gesamten Beobachtungszeitraum von 2010 bis 2023 wird angenommen und berichtet, wenn (a) der betrachtete Anteil in beiden Jahren mehr als 3 % betrug, (b) sich die Anteilswerte von 2010 und 2023 signifikant unterscheiden bzw. der Unterschied bei stetigen Variablen nicht als stabil eingestuft wird und (c) im übrigen Zeitraum eine gleichgerichtete Veränderung erfolgte. Sind dabei zwischen den Endpunkten mindestens zwei deutliche Veränderungen mit gegensätzlichen Richtungen zu verzeichnen, wird von einem fehlenden klaren Trend ausgegangen. Bei der Interpretation ist grundsätzlich zu beachten, dass die Einführung des KDS 3.0 im Datenjahr 2017 eine Zäsur der Dokumentation darstellt und Abweichungen mitunter auf die Umstellungsphase zurückzuführen sind.

Anteilswerten. Der Bereich des Konfidenzintervalls ist als Fehlerindikator in den Grafiken jeweils mit ausgewiesen.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Für das Datenjahr 2023 sind im Rahmen der BRA-SHS insgesamt 7.915 Betreuungen in 25 ambulanten Einrichtungen Brandenburgs dokumentiert, wobei Einmalkontakte hierbei nicht berücksichtigt sind. Die Zahl umfasst sowohl Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik (n = 7.347; 93 % aller Betreuungen) als auch Betreuungen von Angehörigen und anderen Bezugspersonen (n = 568; 7 % aller Betreuungen).

Die Gesamtzahl der Betreuungen eines Jahres setzt sich einerseits zusammen aus Übernahmen aus dem Vorjahr und Zugängen im Datenjahr, andererseits aus Beendern im Datenjahr und Übernahmen in das Folgejahr. Dieser Fluss der Hilfesuchenden ist als Anzahl der Betreuungen sowie durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Abbildung 1 dargestellt. Hierbei zeigt sich, dass Übernahmen aus dem Vorjahr (n = 2.684; 34 % aller Betreuungen) deutlich seltener sind als Zugänge (n = 5.231; 66 % aller Betreuungen). Ebenso kommt es deutlich häufiger zur Beendigung (n = 4.914; 62 % aller Betreuungen) als zu einer Übernahme in das Folgejahr (n = 3.001; 38 % aller Betreuungen).

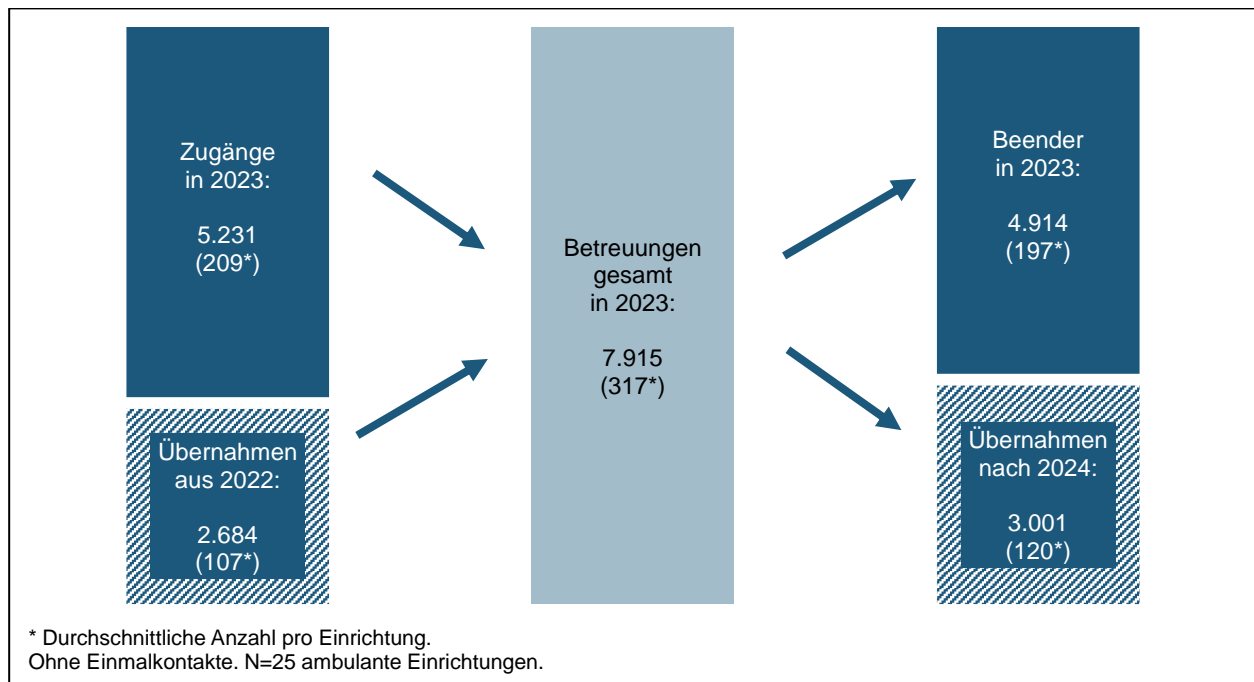


Abbildung 1 Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2023

Alle nachfolgenden Analysen berücksichtigen nur Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik, die im Jahr 2023 begonnen („Zugänge“) bzw. beendet wurden („Beender“) und für die eine der vordefinierten Hauptdiagnosen vergeben wurde (vgl. Kapitel 2.3 Auswertungen).

4 KLIENTELBEZOGENE MERKMALE

4.1 Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen unter den ambulanten Betreuungen betreuten ist in Abbildung 2 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Im Jahr 2023 bilden Hilfesuchende mit einer **Alkoholproblematik** die mit Abstand größte Gruppe (F10; 65 %). Es folgen Betreuungen aufgrund einer **Cannabinoidproblematik** (F12; 12 %), einer Problematik aufgrund von **multiplen Substanzgebrauch / anderen** (nicht separat als ICD klassifizierten) **psychotropen Substanzen** (F19; 7 %) bzw. einer **Stimulanzienproblematik**⁹ (F15; 7 %).

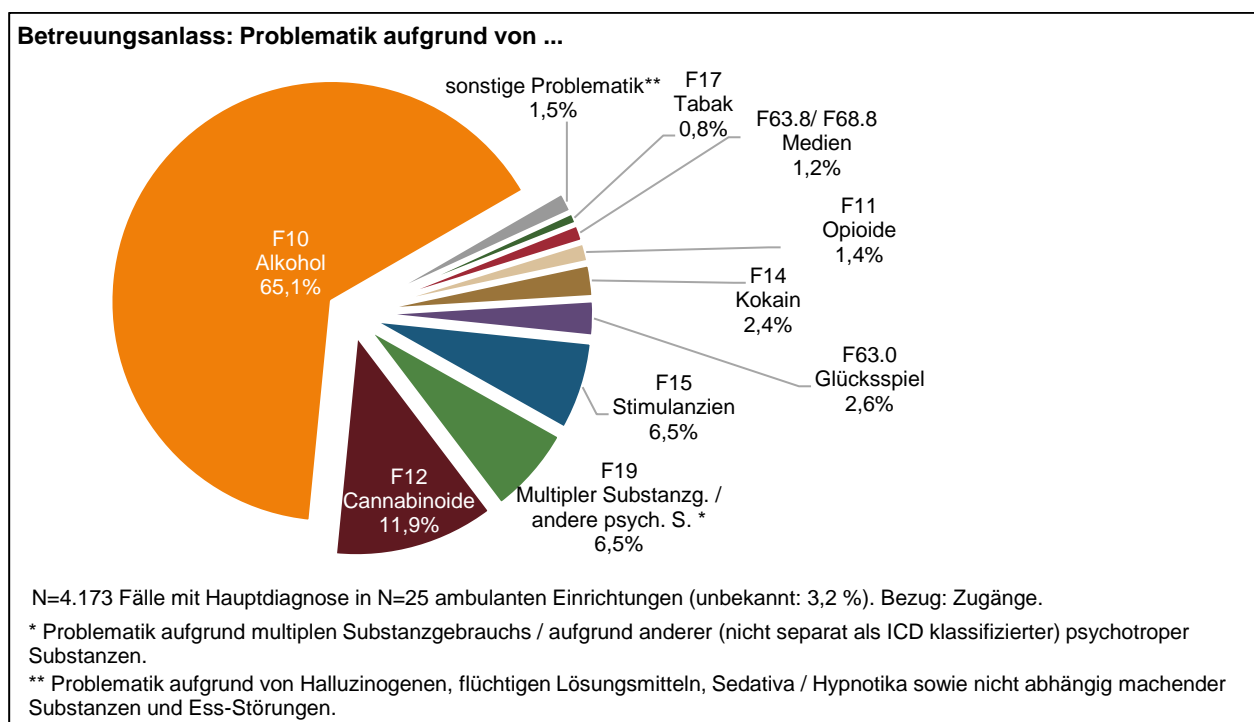


Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Vergleichsweise selten sind Betreuungen aufgrund einer **Glücksspielproblematik** (F63.0; 3 %), einer **Kokainproblematik** (F14; 2 %), einer **Opioidproblematik** (F11; 1 %) oder aufgrund von **Exzessiver Mediennutzung** (F63.8 / F68.8; 1 %) bzw. einer **Tabakproblematik** (F17; < 1 %). Ebenfalls selten bzw. nur in Einzelfällen bilden Problematiken in Folge des Konsums von Sedativa / Hypnotika (F13), Halluzinogenen (F16) oder flüchtigen Lösungsmitteln (F18) bzw. in Folge des Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55) sowie Ess-Störungen (F50) den Betreuungsanlass (jeweils < 1 %; **sonstige Problematik: 2 %**).

⁹ Methylenedioxyamphetamin (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

4.2 Suchtbezogene Komorbidität

Tabelle 1 zeigt auf, welche zusätzlichen Suchtproblematiken ergänzend zur Hauptdiagnose als Einzeldiagnosen dokumentiert wurden. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsums von Tabak – von einer Untererfassung der tatsächlich vorhandenen suchtbezogenen Komorbidität auszugehen. Von der Interpretation der Befunde für Hilfesuchende, die aufgrund **Exzessiver Mediennutzung** betreut werden, wird bei diesem Parameter aufgrund der geringen Stichprobengröße abgesehen.

Tabelle 1 Suchtbezogene Komorbidität

Einzeldiagnosen	Hauptdiagnose						
	F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F14 Kokain	F15 Stimulanzien	F63.0 Glücksspiel	F63.8/F68.8 Medien *
N	1.917	50	372	75	203	91	27
F10 Alkohol (n=2.222)		28,0%	22,3%	45,3%	27,1%	13,6%	n=0
F11 Opioide (n=120)	0,8%		3,8%	4,0%	2,0%	2,5%	n=0
F12 Cannabinoide (n=793)	8,6%	34,0%		26,7%	41,4%	9,9%	n=0
F13 Sedativa/ Hypnotika (n=94)	0,8%	16,0%	5,1%	4,0%	3,4%	0,0%	n=0
F14 Kokain (n=252)	3,4%	4,0%	9,9%	-	9,4%	2,5%	n=0
F15 Stimulanzien (n=546)	5,8%	14,0%	25,5%	16,0%		4,9%	n=0
F17 Tabak (n=734)	24,8%	28,0%	24,7%	21,3%	21,7%	18,5%	n=2
F63.0 Glücksspiel (n=95)	0,4%	0,0%	0,0%	1,3%	1,5%		n=0
F63.8 / F68.8 Medien (n=38)	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	1,0%	3,7%	

N = 20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 11,7%). Bezug: Zugänge.

Mehrfachnennungen von Einzeldiagnosen möglich.

*aufgrund der kleinen Stichprobengröße sind statt der Prozentwerte die Fallzahlen ausgewiesen.

Bei einem Viertel der Betreuungen aufgrund einer **Alkoholproblematik** wird zusätzlich eine Tabakproblematik diagnostiziert (25 %). Eine von 11 betreuten Personen konsumiert zusätzlich Cannabinoide in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (9 %) und eine von 17 betreuten Personen Stimulanzien (6 %).

Bei jeweils einem Viertel der wegen einer **Cannabinoidproblematik** betreuten Klientel wird eine begleitende Stimulanzien- (26 %) bzw. Tabakproblematik (25 %) erfasst und bei gut einem Fünftel eine begleitende Alkoholproblematik (22 %). Bei einem Zehntel wird eine begleitende Kokainproblematik (10 %) dokumentiert. Zudem wird in etwa einem von 20 Fällen eine Sedativa / Hypnotika- (5 %) bzw. eine Opioidproblematik (4 %) angeführt.

In der wegen einer **Stimulanzienproblematik** betreuten Klientel ist bei 4 von 10 Hilfesuchenden zusätzlich eine Cannabinoidproblematik (41 %) diagnostiziert. Bei gut einem Viertel der Betreuten ist eine begleitende Alkohol- (27 %) und bei gut einem Fünftel eine begleitende Tabakproblematik (22 %) dokumentiert. In einem von 11 Fällen wird eine Kokainproblematik (9 %) als Begleiterkrankung erfasst.

Unter wegen einer **Kokainproblematik** (Achtung, geringe Fallzahl) betreuten Personen wird in 5 von 9 Fällen von eine zusätzliche Alkoholproblematik (45 %) erfasst. Bei gut einem Viertel der Betreuten wird eine begleitende Cannabinoid- (27 %), bei gut einem Fünftel eine begleitende Tabak- (21 %) und bei einem Sechstel eine begleitende Stimulanzienproblematik (16 %) erfasst. In Einzelfällen finden sich Begleitdiagnosen zu einer Sedativa / Hypnotika-Problematik (4 %).

Bei einem Drittel der Hilfesuchenden mit einer **Opioidproblematik** (Achtung, geringe Fallzahl) als Betreuungsanlass wird eine begleitende Cannabinoidproblematik diagnostiziert (34 %). Gut 3 von 10 Betreuten konsumieren Alkohol (28 %) bzw. Tabak (28 %) zusätzlich in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Für etwa ein Siebtel bzw. ein Sechstel der Klientel wird zusätzlich eine Stimulanzien- (14 %) bzw. eine Sedativa / Hypnotikaproblematik erfasst (16 %). In Einzelfällen wird die Begleitdiagnose Kokainproblematik (4 %) angeführt.

In der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** wird in einem von 5 Fällen eine begleitende Tabak- (19 %), in einem von 7 Fällen eine begleitende Alkohol- (14 %) und in einem von 10 Fällen eine begleitende Cannabinoidproblematik (10 %) erfasst. In Einzelfällen wird eine begleitende Stimulanzienproblematik (5 %) bzw. eine Exzessive Mediennutzung (4 %) diagnostiziert.

4.3 Geschlechterverhältnis

In allen Klientelgruppen besteht ein Männerüberhang, der bei den beiden betrachteten Verhaltenssuchten mit jeweils etwa 9 von 10 Betreuten (**Glücksspielproblematik**: 88 %; **Exzessiver Mediennutzung**: 89 %; Achtung geringe Fallzahl) besonders ausgeprägt ist (siehe Abbildung 3 und Tabelle C im Anhang). Unter Hilfesuchenden mit einer **Kokain-** (83 %) bzw. einer **Cannabinoidproblematik** (77 %) sind etwa 8 von 10 Betreuten männlich und unter Hilfesuchenden mit einer **Alkohol-** (71 %) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** etwa 7 von 10 Betreuten. Am niedrigsten ist der Männeranteil mit drei Fünfteln unter Betreuten einer **Opioidproblematik** (61 %; Achtung geringe Fallzahl).

KLIENTELBEZOGENE MERKMALE

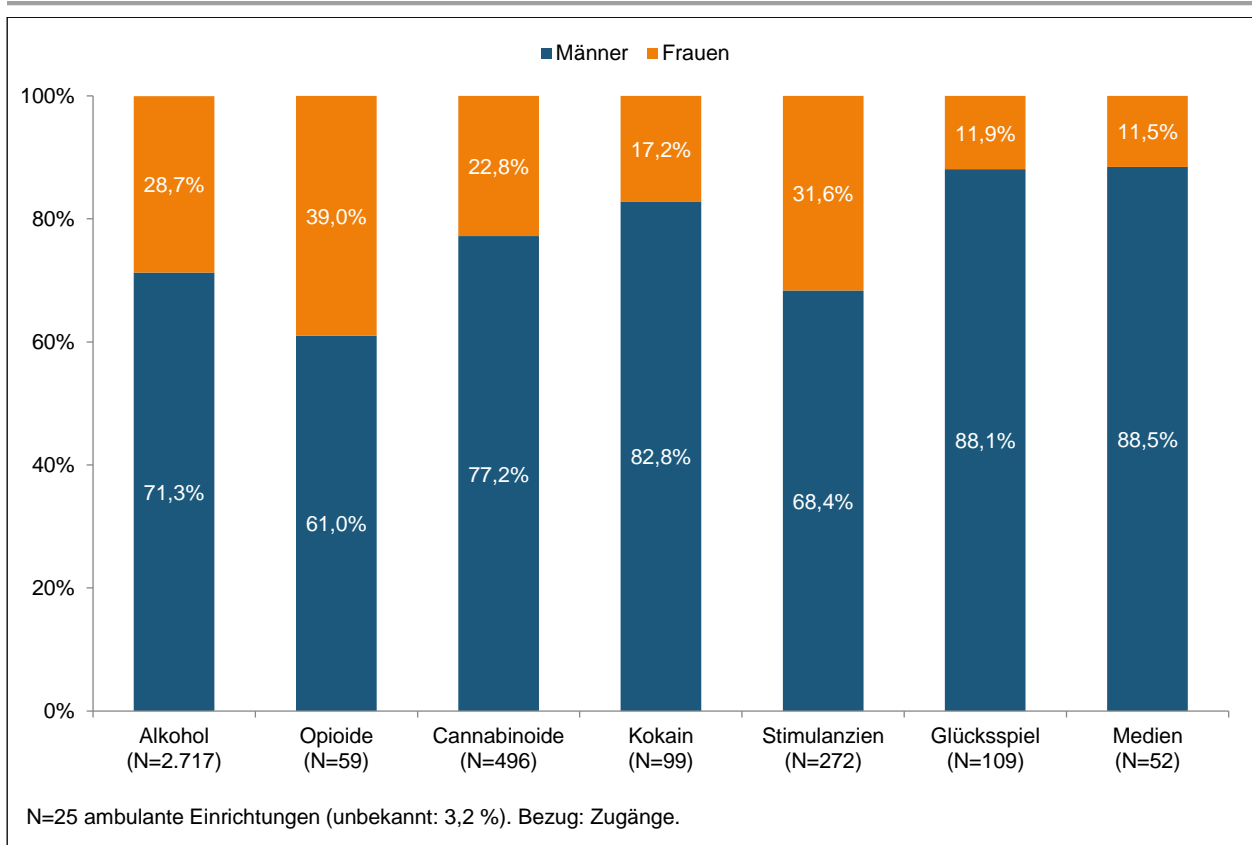


Abbildung 3 Geschlechterverhältnis

4.4 Altersstruktur

In Abbildung 4 (und Tabelle D im Anhang) sind das Durchschnittsalter und die Altersstruktur der betreuten Klientel dargestellt. Das niedrigste Durchschnittsalter haben Hilfesuchende mit einer **Cannabinoidproblematik** (27 Jahre), gefolgt von Hilfesuchenden mit **Exzessiver Mediennutzung** (29 Jahre). Hierbei sind 3 von 10 Betreuten mit einer Cannabinoidproblematik (30 %) bzw. knapp 2 von 10 Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (23 %) unter 20 Jahre alt.

Ein Durchschnittsalter von Anfang 30 findet sich in der Klientel mit einer **Stimulanzien-** (32 Jahre) bzw. einer **Kokainproblematik** (33 Jahre). In der Klientel mit einer Stimulanzienproblematik betreffen Betreuungen in einem von 9 Fällen (12 %) Personen unter 20 Jahren, während diese Altersgruppe in der Klientel mit einer Kokainproblematik keine Rolle spielt.

Betreute mit einer **Glücksspiel-** (36 Jahre) bzw. mit einer **Opioidproblematik** (37 Jahre) sind durchschnittlich Mitte 30. In der Klientel mit einer Glücksspielproblematik ist ein Achtel der Betreuten zwischen 50 und 64 Jahre alt (12 %), in der Klientel mit einer Opioidproblematik gilt dies für ein Fünftel (19 %; Achtung geringe Fallzahl). Zudem betrifft

eine von 11 Betreuungen aufgrund einer Opioidproblematik ist Personen unter 20 Jahren (9 %; Achtung geringe Fallzahl).

Bei der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** (47 Jahre) ist das Durchschnittsalter mit Abstand am höchsten. Hier sind knapp 4 von 9 Betreuten (38 %) zwischen 50 und 64 Jahre alt, in einem von 15 Fällen (7 %) beträgt das Alter mindestens 65 Jahre.

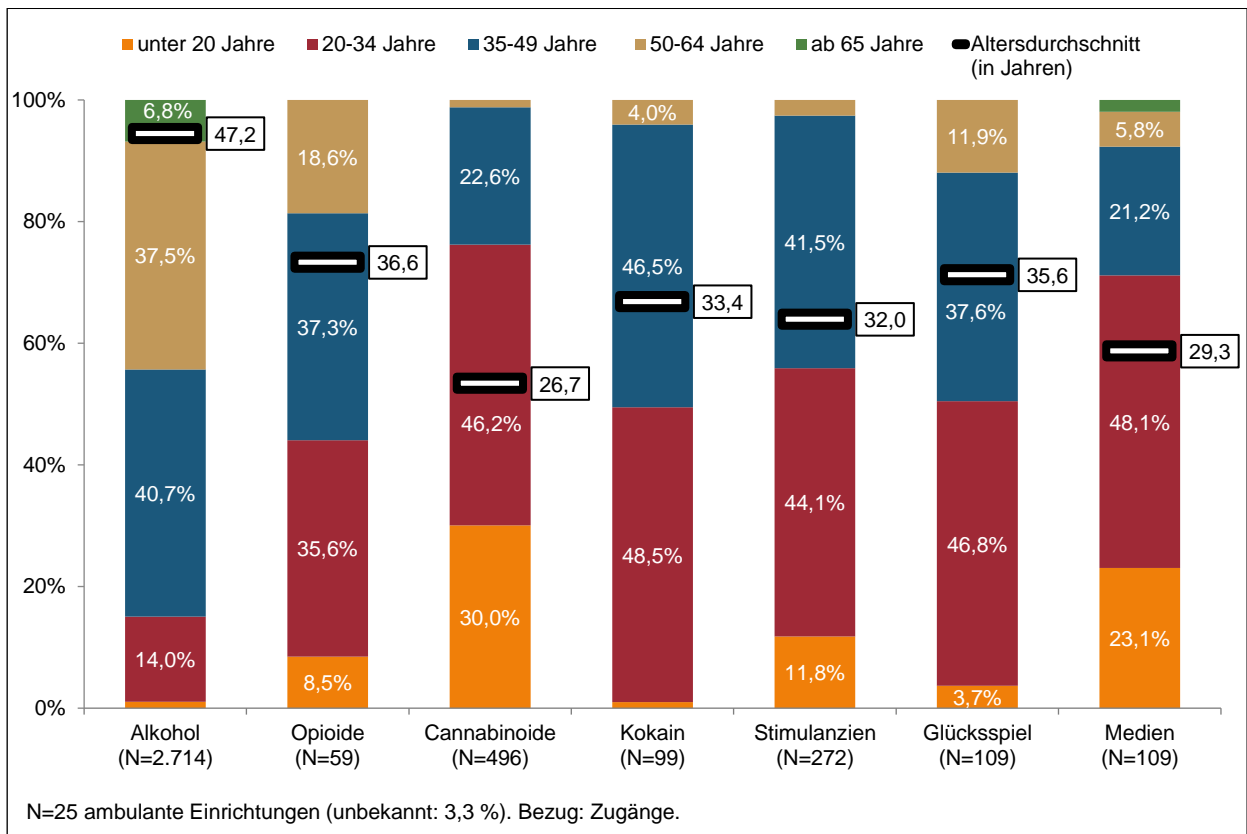


Abbildung 4 Alter bei Beginn der aktuellen Betreuung

4.5 Erwerbsstatus

In Abbildung 5 ist der jeweilige Anteil an Arbeitslosen, Erwerbstätigen und Nichterwerbspersonen dargestellt. Betreute mit einer **Glücksspielproblematik** (66 %), **Exzessiver Mediennutzung** (64 %) oder einer **Kokainproblematik** (66 %) sind in jeweils 2 von 3 Fällen erwerbstätig. In der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** (56 %) trifft dies auf 5 von 9 Hilfesuchenden zu. Unter Hilfesuchenden mit einer **Stimulanzien-** (42 %), einer **Opioid-** (41 %) oder einer **Cannabinoidproblematik** (39 %) sind jeweils etwa 4 von 10 Betreuten erwerbstätig.

In der Klientel mit einer **Stimulanzien-** (45 %) bzw. mit einer **Opioidproblematik** (40 %) sind etwa 4 von 9 bzw. 4 von 10 Betreuten arbeitslos. Unter Betreuten mit einer **Cannabinoidproblematik** gilt dies für ein Drittel (32 %) und unter Betreuten mit einer

Alkohol- (28 %) bzw. einer **Kokainproblematik** (27 %) für jeweils gut ein Viertel. Hilfesuchende mit einer **Glücksspielproblematik** (18 %) bzw. **Exzessiver Mediennutzung** (16 %) sind jeweils in etwa einem von 6 Fällen arbeitslos.

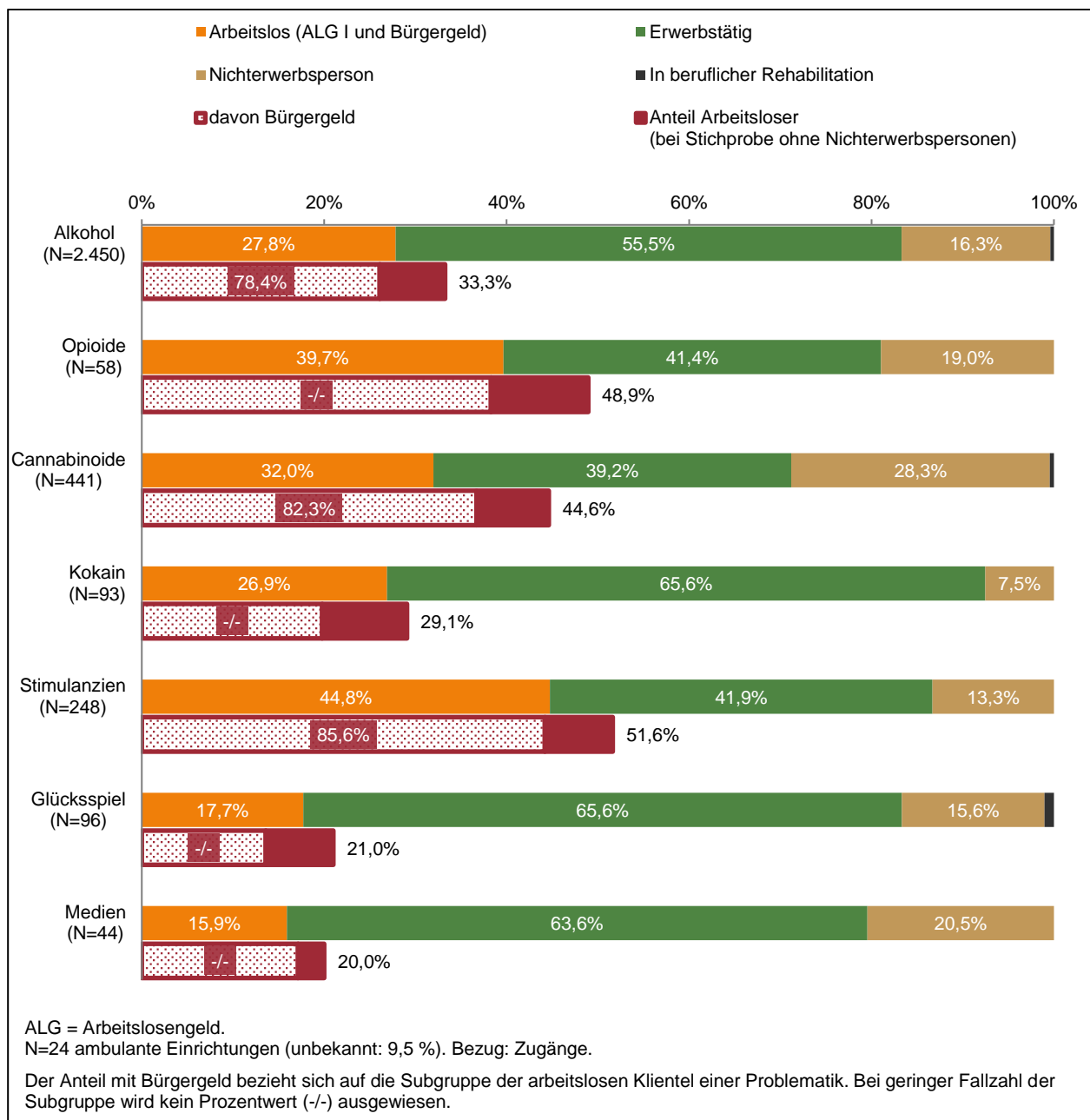


Abbildung 5 Erwerbsstatus vor Beginn der aktuellen Betreuung

Es ist zu beachten, dass der hier berichtete Anteil an Arbeitslosen nicht direkt mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar ist, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die BRA-SHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Klientel in schulischer Ausbildung oder Rente) in den Nenner einschließt. In der Klientel mit **Cannabinoidproblematik** ist der Anteil an

Nichterwerbspersonen besonders (28 %), wobei sich ein Fünftel der Betreuten (21 %) noch die Schule besucht oder studiert (siehe Tabelle E im Anhang).

Dadurch wird Arbeitslosigkeit in der BRA-SHS unterschätzt. Um diese Unterschätzung zu verdeutlichen, weist Abbildung 5 zusätzlich einen korrigierten Arbeitslosenanteil aus, der unter Ausschluss der Nichterwerbspersonen berechnet und zusätzlich nach Bezug von Arbeitslosengeld I (ALG) und Bürgergeld aufgegliedert wird. Bei dieser Betrachtung ist etwa die Hälfte der Betreuten mit einer **Stimulanzien-** (52 %) bzw. einer **Opioidproblematik** (49 %) arbeitslos. In der Klientel mit einer **Cannabinoidproblematik** sind demnach 4 von 9 Betreuten (45 %) arbeitslos und in der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** 3 von 9 Betreuten (33 %). Unter Betreuten mit einer **Kokainproblematik** beläuft sich der korrigierte Anteil an Arbeitslosen auf gut ein Viertel (27 %) und bei den beiden betrachteten Verhaltenssuchten auf etwa ein Sechstel (**Exzessive Mediennutzung**: 18 %, **Glücksspielproblematik**: 16 %). Hierbei ist unter arbeitslosen Betreuten der Bezug von Bürgergeld regelhaft weiter verbreitet als der Bezug von ALG I (siehe Abbildung 5 und Tabelle E im Anhang¹⁰).

4.6 Wohnsituation

Abbildung 6 (und Tabelle F im Anhang) stellt die Wohnsituation am Tag vor Beginn der aktuellen Betreuung dar. Quer über alle Gruppen wohnt die Mehrheit der Betreuten selbstständig¹¹. An zweiter und dritter Stelle folgen das instabile Wohnen bei anderen Personen (z.B. Familie oder Befreundete) sowie das institutionelle Wohnen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim).

In der Klientel mit einer **Alkohol-** bzw. einer **Glücksspielproblematik** spielt neben dem selbstständigen Wohnen (92 % bzw. 88 %) nur noch das instabile Wohnen bei anderen Personen (3 % bzw. 8 %) sowie institutionelles Wohnen (jeweils 3 %) eine gewisse Rolle.

Betreute mit einer **Kokainproblematik** leben in 4 von 5 Fällen selbstständig (82 %) und in einem von 7 Fällen instabil bei anderen Personen (15 %). Ähnlich häufig wohnen Betreute mit einer **Stimulanzienproblematik** instabil bei anderen Personen (14 %), in

¹⁰ In der Grafik bezieht sich der Anteil an Betreuten mit Bezug von Bürgergeld auf die arbeitslose Klientel einer Problematik unter Ausschluss der Nichterwerbspersonen, während die Tabelle im Anhang den Bezug von Bürgergeld innerhalb der gesamten Klientel einer Problematik ausweist.

¹¹ 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.

der Klientel mit einer **Opioid-** oder **Cannabinoidproblematik** bzw. mit einer **Exzessiven Mediennutzung** (Achtung geringe Fallzahl) ist diese Wohnform mit jeweils einem Fünftel noch weiter verbreitet (Opiode: 21 %; Medien: 20 %; Cannabinoide: 20 %, Stimulanzen: 14 %). Auch bei den 4 letztgenannten Gruppen steht die Unterbringung in **institutionellen Wohnformen** an dritter Stelle des Häufigkeitsrankings (Stimulanzen: 10 %, Cannabinoide: 8 %, Opiode: 7 %, Medien: 7 %). Für einen erwähnenswerten Anteil der Betreuten mit einer Opioidproblematik ist zudem die (kürzlich zurückliegende) Unterbringung in einer **Justizvollzugsanstalt** (JVA) dokumentiert (3 %). Vergleichsweise selten selbstständig leben somit Hilfesuchende mit einer Problematik aufgrund von Cannabinoiden (63 %), Opioiden (66 %) oder Stimulanzen (68 %) bzw. die Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (72 %).

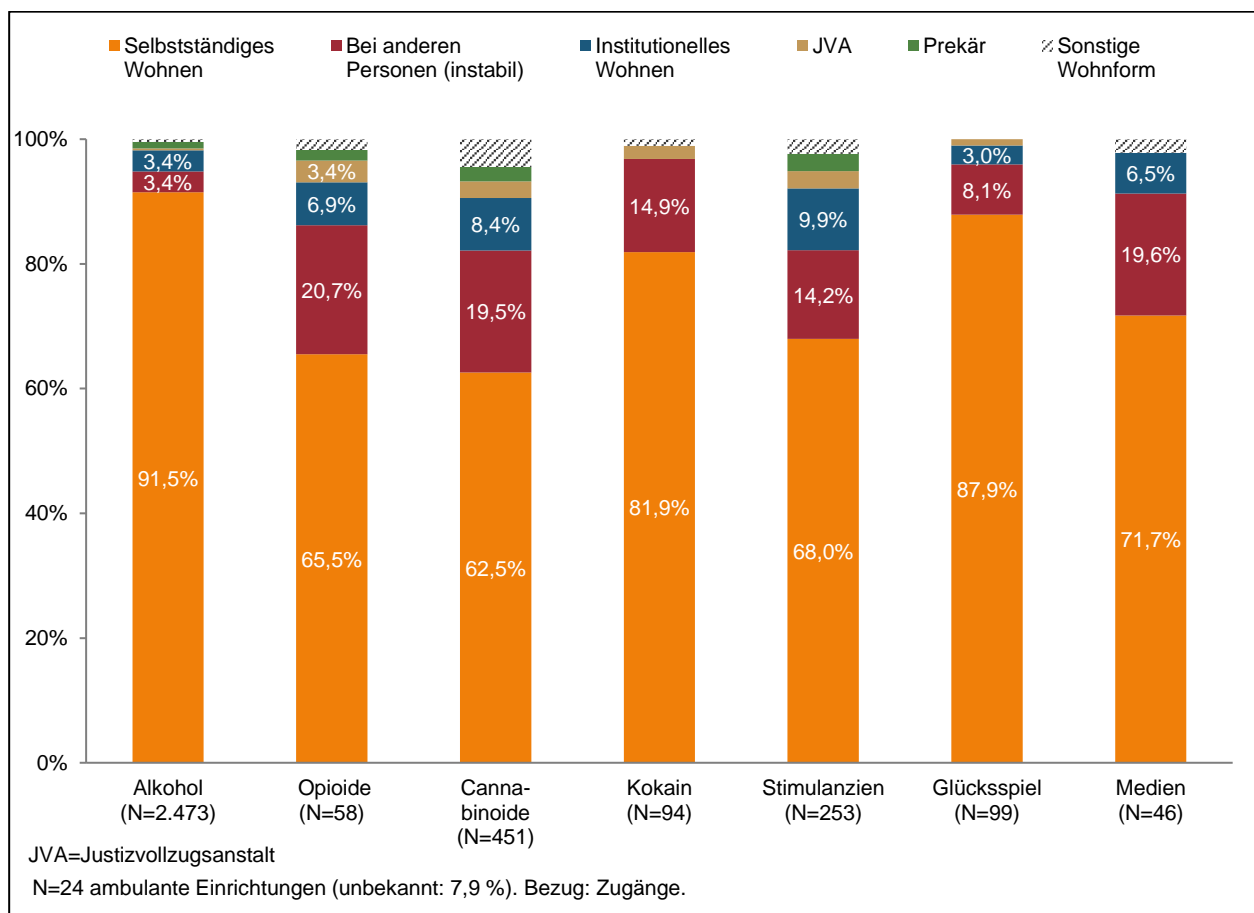


Abbildung 6 Wohnsituation vor Beginn der aktuellen Betreuung

5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

5.1 Vermittlungswege

Der Weg der Hilfesuchenden in die aktuelle Betreuung ist in Abbildung 7 und Tabelle G im Anhang) dargestellt. Selbstmeldungen (keine Vermittlung) sind jeweils mit Abstand am weitesten verbreitet (Medien: 42 % – Glücksspiel: 62 %), wobei der Anteil in einzelnen Gruppen variiert.

Ein Elftel bzw. ein Zehntel der Klientel mit einer **Alkoholproblematik** wird durch das soziale Umfeld (9 %) bzw. durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (10 %) vermittelt. Für eine von 15 Betreuungen sind Krankenhäuser und psychiatrische Abteilungen (7 %) die vermittelnde Instanz, für eine von 20 Betreuungen sind es ärztliche und psychotherapeutische Praxen (5 %).

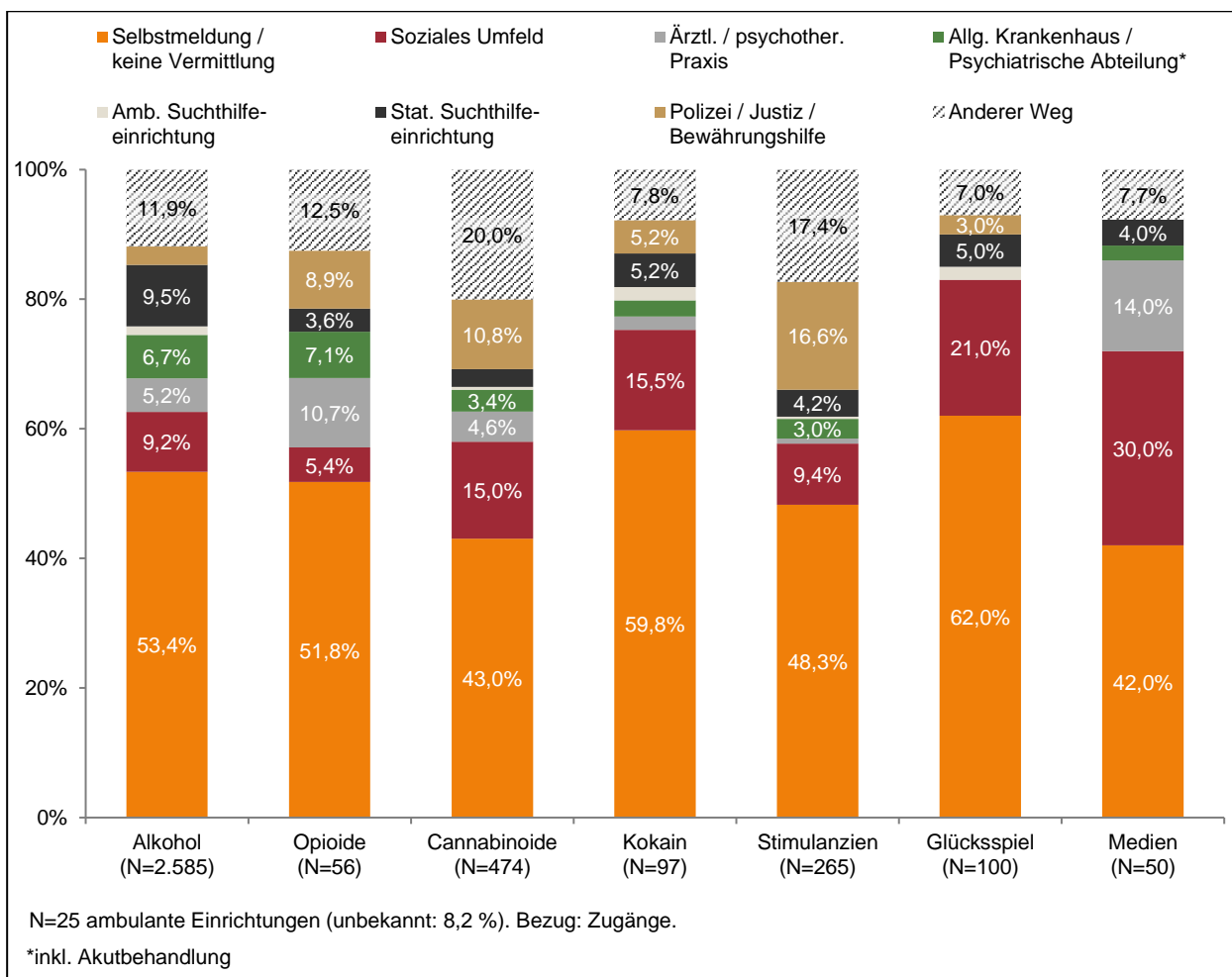


Abbildung 7 Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung

Bei Hilfesuchenden mit einer **Opioid-**, einer **Cannabinoid-**, einer **Kokain-** oder einer **Stimulanzienproblematik** ist das Bild gemischt. Hier wird vergleichsweise häufig durch die **Justiz** (Stimulanzien: 17 %, Cannabinoide: 11 %, Opioid: 9 %; Kokain: 5 %) in die aktuelle Betreuung vermittelt. Bis auf Betreute mit einer Opioidproblematik (5 %) ist zudem die Vermittlung über das **soziale Umfeld** ein wichtiger Zugangsweg zur ambulanten Betreuung (Kokain: 16 %; Cannabinoide: 15 %; Stimulanzien: 9 %). Hingegen spielt bei Klient:innen mit einer Opioidproblematik die Vermittlung über **ärztliche / psychotherapeutische Praxen** (11 %) eine wesentliche Rolle. Gleiches gilt, wenn auch deutlich weniger ausgeprägt, für Klient:innen mit einer Cannabinoidproblematik (5 %). Zudem werden Klient:innen mit einer Opioid- (7 %) bzw. einer Cannabinoid- (3 %) bzw. Stimulanzienproblematik (3 %) noch in gewissem Umfang durch **allgemeine Krankenhäuser und psychiatrische Abteilungen** vermittelt.

Ein Fünftel der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** wird über das soziale Umfeld (21 %) vermittelt. Darüber hinaus kommt es in geringem Umfang zu einer Vermittlung durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (5 %) bzw. durch die Justiz (3 %). Die Klientel mit **Exzessiver Mediennutzung** (Achtung geringe Fallzahl) wird in 3 von 10 Fällen durch das soziale Umfeld (30 %) in die aktuelle Betreuung vermittelt. Nachrangig folgen jeweils mit Abstand Vermittlung durch ambulante (14 %) oder stationäre Suchthilfeeinrichtungen (4 %).

5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen

Die betreuungsleitende Hauptmaßnahme entstammt bei allen Klientelgruppen am häufigsten der Angebotskategorie **Beratung und Betreuung** (Alkoholproblematik: 83 % – Exzessive Mediennutzung: 93 %). An zweiter Stelle stehen Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie **Suchtbehandlung** (Cannabinoid- / Kokainproblematik bzw. Exzessive Mediennutzung: jeweils 5 % – Alkoholproblematik: 15 %). Darüber hinaus spielen für Betreute mit einer Opioid- bzw. Stimulanzienproblematik Hauptmaßnahmen aus der die Angebotskategorie **Justiz** (4 % bzw. 3 %) eine gewisse Rolle (siehe Abbildung 8 und Tabelle H im Anhang).

BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

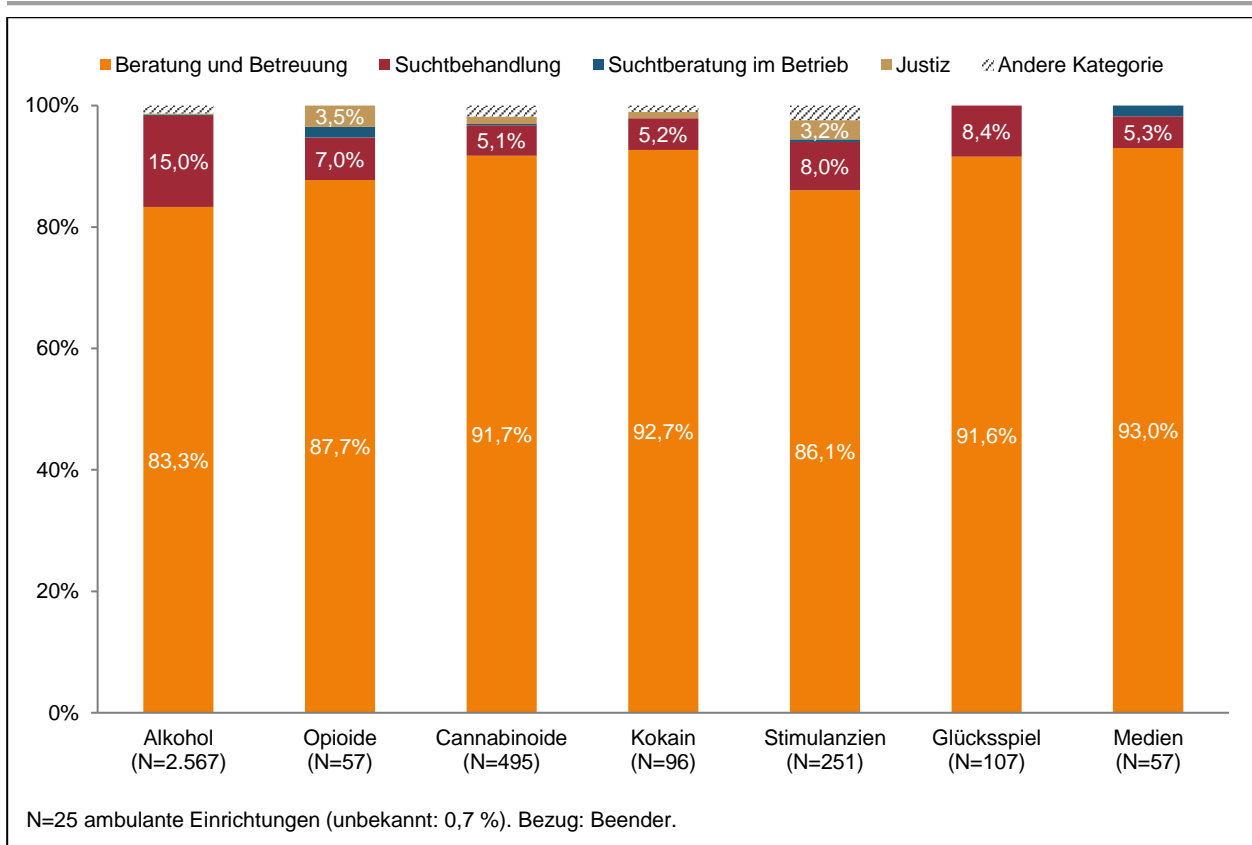


Abbildung 8 Angebotskategorie der durchgeführten Hauptmaßnahme

5.3 Betreuungsdauer

Abbildung 9 (und Tabelle I im Anhang) veranschaulichen die mittlere Betreuungsdauer in Tagen sowie das Verhältnis unterschiedlicher Betreuungsdauern in Monaten zueinander. In der Klientel mit einer **Opioidproblematik** ist die durchschnittliche Betreuungsdauer am längsten (320 Tage). Es folgen mit deutlichem Abstand Betreute mit einer **Alkohol-** (223 Tage) bzw. **Stimulanzienproblematik** (203 Tage) oder einer Verhaltenssucht (**Exzessiver Mediennutzung:** 199 Tage; **Glücksspielproblematik:** 192 Tage). Nochmals kürzer ist die Betreuung im Mittel bei Hilfesuchenden mit einer **Cannabinoid-** (166 Tage) bzw. einer **Kokainproblematik** (165 Tage).

Eine kurzfristige Betreuung von **bis zu 3 Monaten** ist unter Hilfesuchenden mit substanzgebundenen Problematiken (Alkohol: 31 % – Cannabinoide 41 %) weiter verbreitet als unter Betreuten mit einer Verhaltenssucht (Glücksspielproblematik: 26 % bzw. Exzessive Mediennutzung: 25 %). Damit liegt bei substanzgebundenen Problematiken der Schwerpunkt auf Kurzzeitbetreuungen.

BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

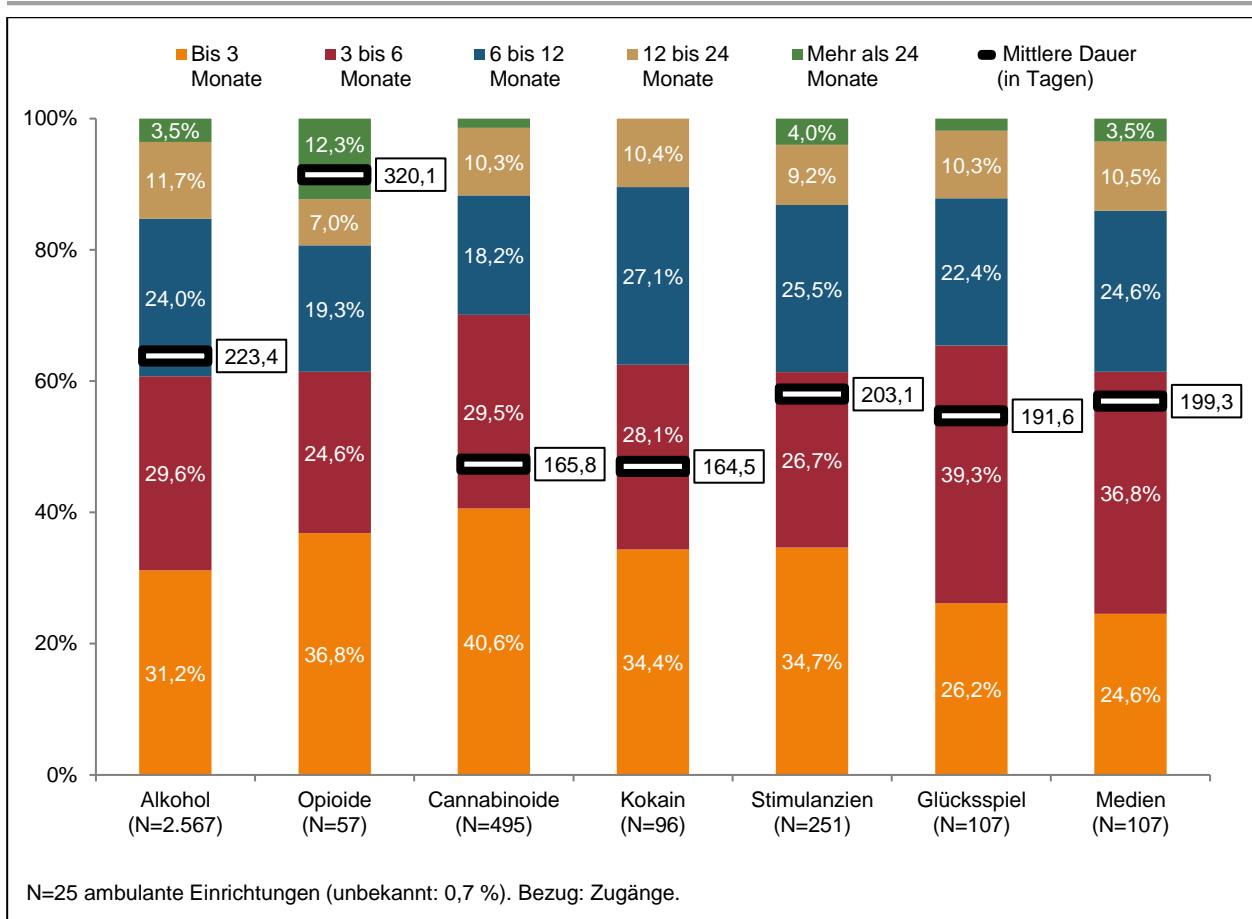


Abbildung 9 Dauer der beendeten Betreuung

Betreuungsdauern von **mindestens einem Jahr** (Kombination der Kategorien **12 bis 24 Monate** und **ab 24 Monate**) finden sich bei knapp einem Fünftel der Betreuten mit einer Opioid- (19 %) sowie bei knapp einem Sechstel der Klientel mit einer Alkoholproblematik (15 %). Betreute mit Exzessiver Mediennutzung erhalten in einem von 7 Fällen eine mindestens einjährige Betreuung (14 %), Hilfesuchende mit einer Glücksspiel- (12 %) bzw. Cannabinoideproblematik (12 %) in jeweils einem von 8 Fällen und Betreute mit Kokainproblematik in einem von 10 Fällen (10 %). Mehrjährige Betreuungen (ab 24 Monate), finden bei einem Achtel der Klientel mit einer Opioid- (12 %) sowie in gewissem Umfang in der Klientel mit einer Stimulanzien- (4 %) bzw. einer Alkoholproblematik (3 %) oder mit Exzessiver Mediennutzung (4 %).

5.4 Art der Beendigung

Betreuungen werden bei allen Klientelgruppen überwiegend planmäßig beendet (siehe Abbildung 10 und Tabelle J im Anhang). Etwa 7 von 10 Hilfesuchenden mit einer **Glücksspiel-** (70 %) bzw. **Alkoholproblematik** (69 %) beenden ihre Betreuung planmäßig. Dies gilt auch für etwa 5 von 8 Betreuten mit einer **Cannabinoid-** (64 %), **Opioid-** (63 %) oder **Stimulanzienproblematik** (62 %). Am niedrigsten ist die Haltequote mit drei Fünfteln bei **Exzessiver Mediennutzung** (60 %) und am höchsten mit drei Vierteln bei einer **Kokainproblematik** (75 %).

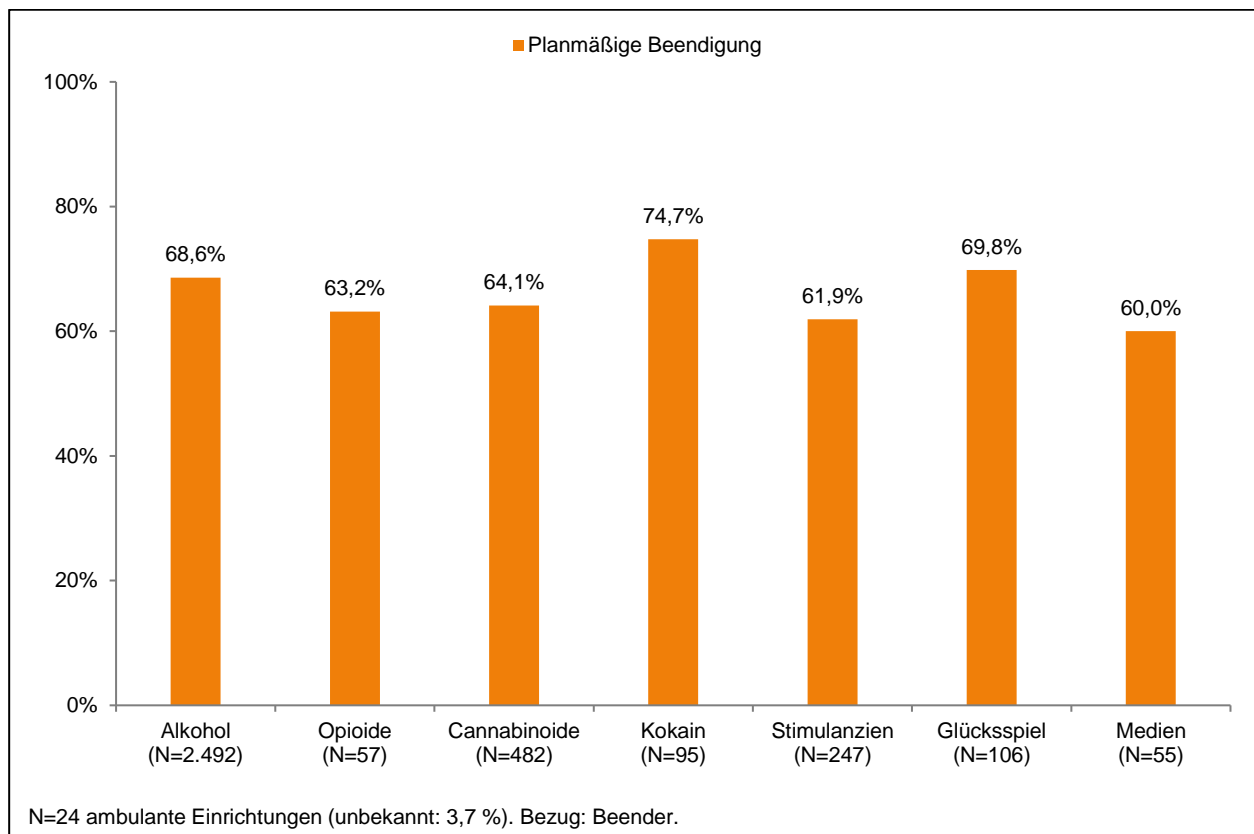


Abbildung 10 Anteil planmäßiger Beendigungen

5.5 Entwicklung des Problembereichs Sucht

Das Suchtverhalten hat sich bis zum Betreuungsende bei allen Klientelgruppen in der Regel positiv entwickelt (positives Ergebnis). In der Klientel mit einer **Glücksspielproblematik** kommt es bei 9 von 10 Betreuten (90 %) und damit mit Abstand am häufigsten zu einer Verbesserung (siehe Abbildung 11 und Tabelle K im Anhang). Bei Betreuten mit einer **Kokain-** (72 %) bzw. einer **Alkoholproblematik** (69 %) wird in rund 7 von 10 Fällen eine Verbesserung dokumentiert und unter Betreuten mit **Exzessiver Mediennutzung** (67 %) bzw. mit einer **Stimulanzien-** (68 %) oder einer **Cannabinoidproblematik** (65 %) in jeweils etwa 2 von 3 Fällen. Vergleichsweise selten sind Verbesserungen der Suchtproblematik mit 5 von 9 Fällen unter Betreuten mit einer **Opioidproblematik** (53 %).

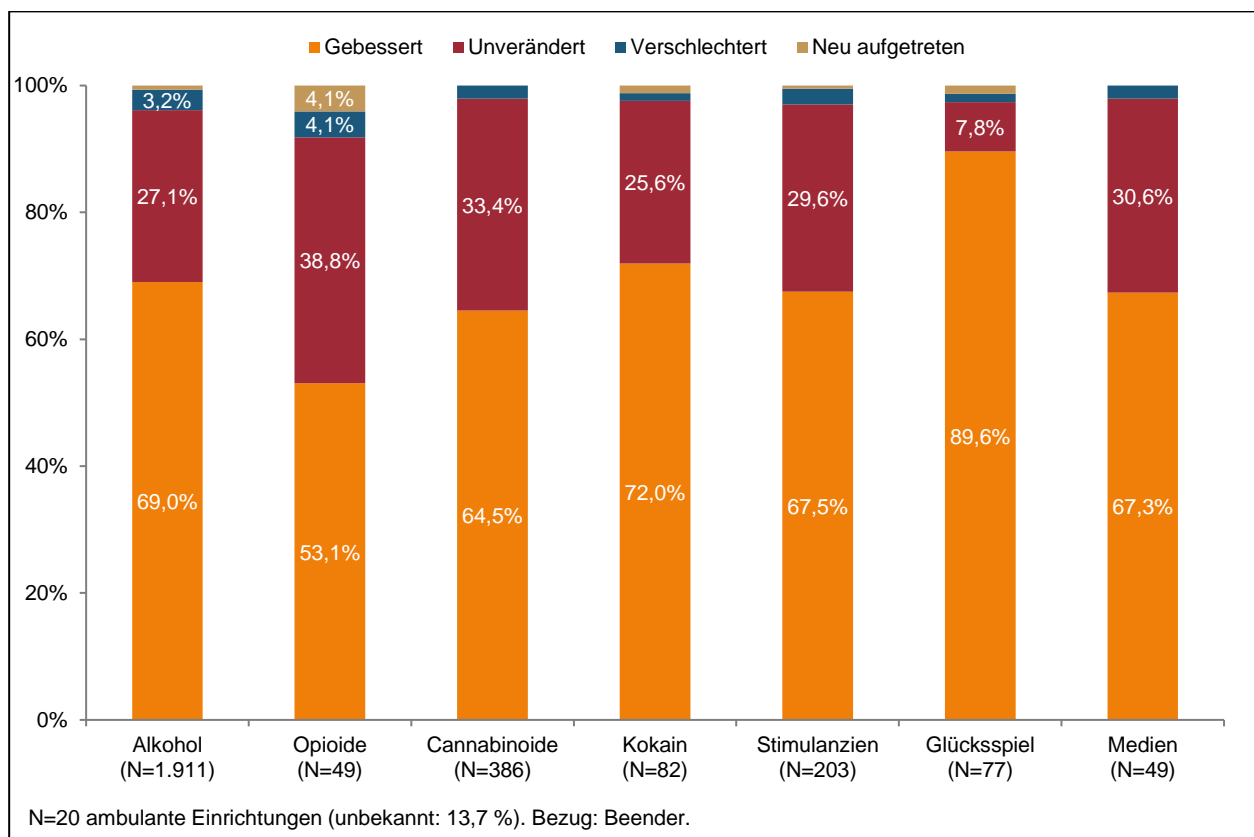


Abbildung 11 Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende

Sofern bei Betreuungsende keine Verbesserung vorliegt, hat sich die Suchtproblematik der Betreuten fast ausnahmslos **stabilisiert** („unverändert“). Lediglich in der Klientel mit einer **Opioid-** (4 %) oder **Alkoholproblematik** (3 %) kommt es in gewissem Umfang zu einer **Verschlechterung** der Ausgangslage, ein **neu aufgetretenes** Suchtproblem ist nur unter Betreuten mit einer **Opioidproblematik** (4 %) zu verzeichnen (negatives Ergebnis).

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN

Im nachfolgenden Kapitel werden für die einzelnen Diagnosegruppen ausgewählte Parameter mit den bundesweiten Daten der DSHS verglichen. Von einer Interpretation der Befunde in der Klientel mit einer Opioidproblematik bzw. mit Exzessiver Mediennutzung wird aufgrund der geringen Stichprobengröße grundsätzlich abgesehen, beide Problematiken werden jedoch mit einem entsprechenden Vermerk in den Grafiken mit aufgeführt.

6.1 Betreuungsvolumen

In Abbildung 12 sind die einrichtungsspezifischen **Betreuungsvolumina** und der Betreuungsfluss als Fallzahl **pro Einrichtung** in Brandenburg (N = 25 Einrichtungen) mit den entsprechenden Bundeswerten (N = 897 Einrichtungen) gegenübergestellt. Im Jahr 2023 kam es in Brandenburg zu 317 Betreuungen pro Einrichtung, der entsprechende bundesweite Wert liegt mit 370 Betreuungen pro ambulanter Einrichtung um + 53 Fälle höher.

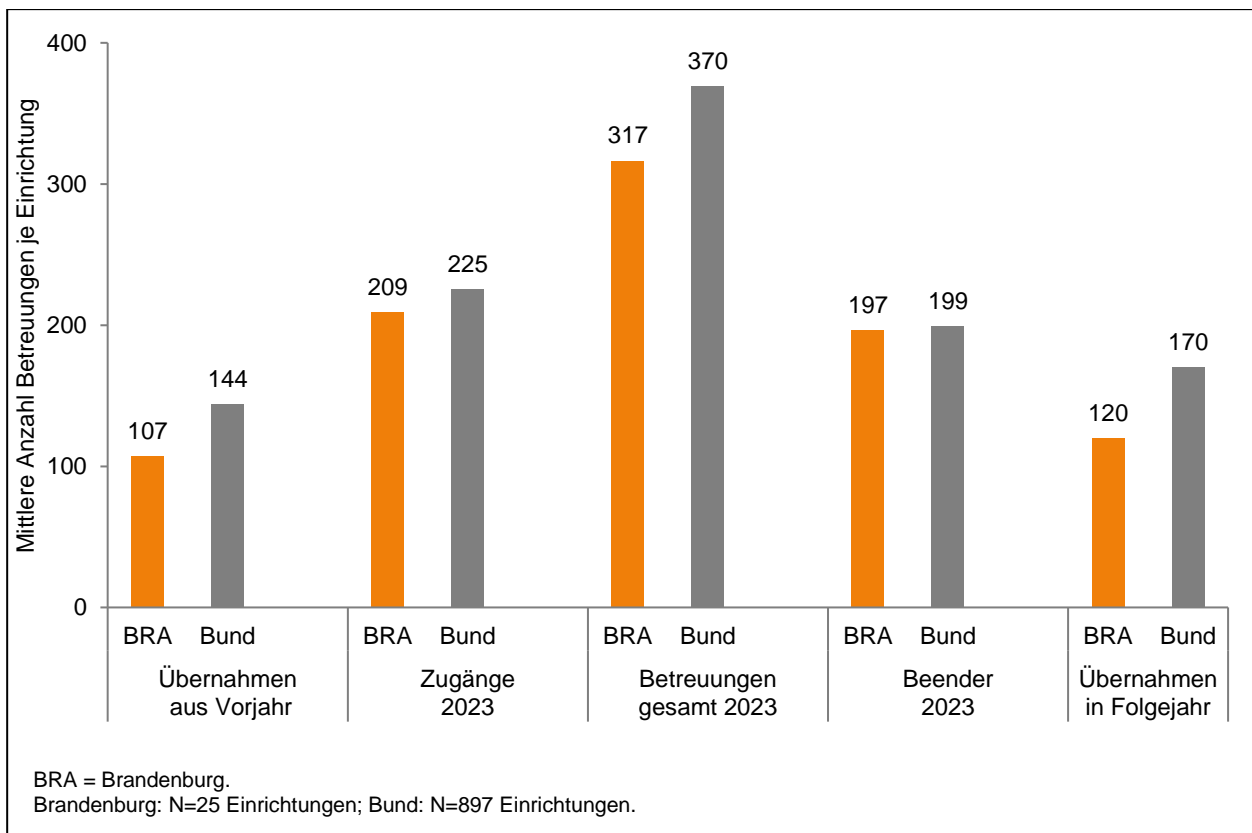


Abbildung 12 Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

Die Anzahl der Übernahmen aus dem Vorjahr übersteigt auf Bundesebene die brandenburgischen Werte um + 37 Fälle pro Einrichtung und die der Übernahmen ins Folgejahr um + 50 Fälle pro Einrichtung für Übernahmen in das Folgejahr. Pro Einrichtung sind bundesweit bei den Zugängen + 16 Fälle und bei den Beendern + 3 Fälle im Vergleich zu Brandenburg zu verzeichnen.

Ein Vergleich, welcher Anteil aller Betreuungen auf Übernahmen aus dem Vorjahr bzw. Übernahmen in das Folgejahr entfällt, unterstreicht eine niedrigere Übernahmequote in Brandenburg: In Brandenburg liegt der Anteil an Übernahmen niedriger als auf der Bundesebene insgesamt (Anteil an Übernahmen aus dem Vorjahr: 34 % vs. Bund 39 %; - 13 %¹² in Brandenburg; $p < 0,001$ || Anteil an Übernahmen in das Folgejahr: 38 % vs. Bund 46 %; - 18 % in Brandenburg; $p < 0,001$). Entsprechend gibt es in Brandenburg anteilmäßig mehr Zugänge (66 % vs. Bund 61 %; + 8 % in Brandenburg; $p < 0,001$) und auch Beender (62 % vs. Bund 54 %; + 15 % in Brandenburg; $p < 0,001$).

¹² Der Unterschied in Prozent ist als Abweichung vom Bundeswert berechnet, es handelt sich hierbei nicht um die Differenz in Prozentpunkten.

6.2 Hauptdiagnosen

In Brandenburg bildet eine **Alkoholproblematik** häufiger den Betreuungsanlass als auf der gesamten Bundesebene (**65 % vs. Bund 50 %**; + 30 % in Brandenburg; $p < 0,001$). Gleiches gilt für eine Problematik aufgrund von **multipltem Substanzgebrauch / anderen** (nicht separat als ICD klassifizierten) **psychotropen Substanzen** (siehe Abbildung 13; **7 % vs. Bund 5 %**; + 24 % in Brandenburg; $p < 0,001$) bzw. eine **Stimulanzienproblematik** (**7 % vs. Bund 5 %**; + 22 % in Brandenburg; $p < 0,001$).

Demgegenüber beginnen erfolgen in Brandenburg seltener Betreuungen aufgrund einer **Cannabinoid-** (**12 % vs. Bund 18 %**; - 35 % in Brandenburg; $p < 0,001$) bzw. einer **Opioidproblematik** (**1 % vs. Bund 9 %**; - 84 % in Brandenburg; $p < 0,001$) als bundesweit. Eine **Kokain-** (**2 % vs. Bund 4 %**; - 46 % in Brandenburg; $p < 0,001$), bzw. eine **Glücksspielproblematik** (**< 3 % vs. Bund 3 %**; - 21 % in Brandenburg; $p = 0,012$) bildet ebenfalls seltener den Betreuungsanlass als auf der gesamten Bundesebene.

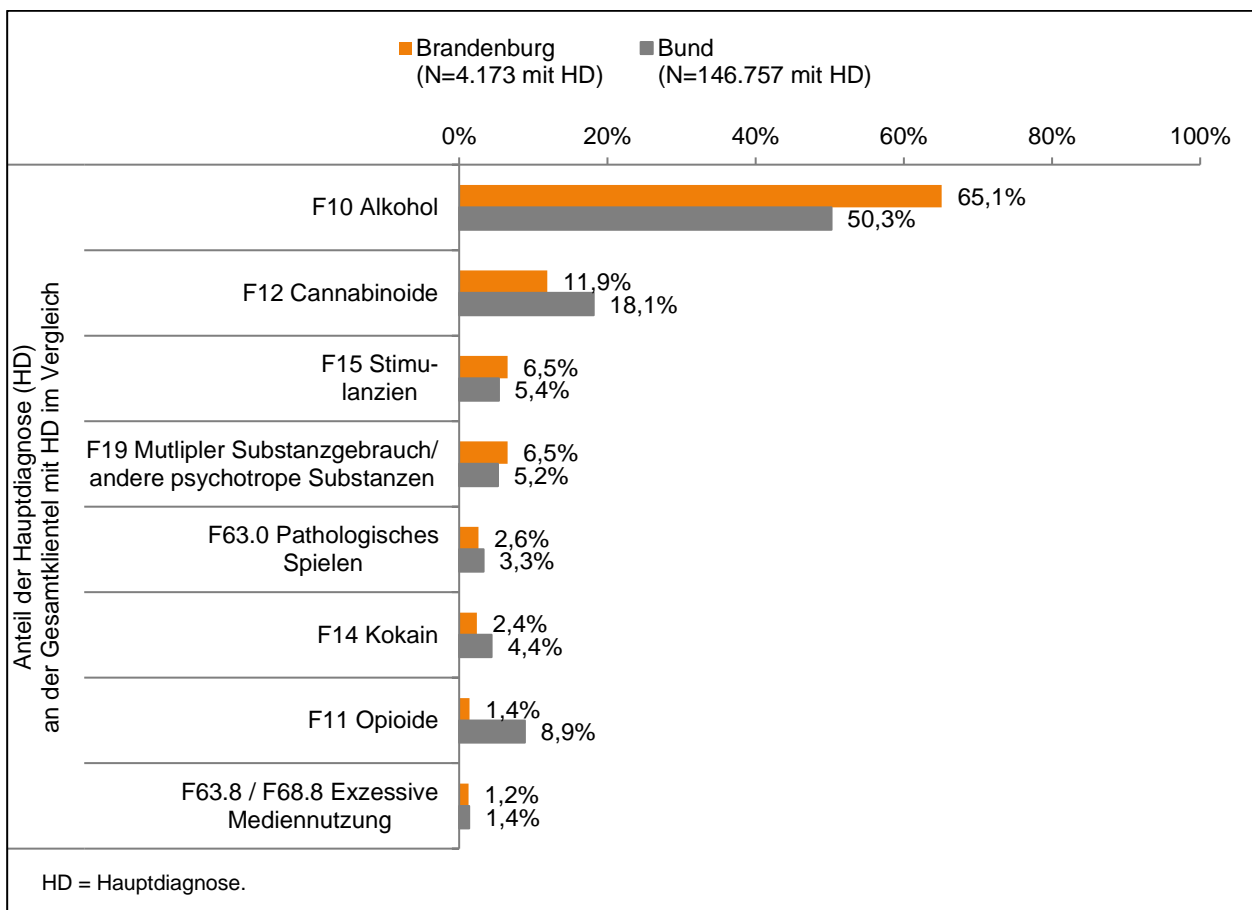


Abbildung 13 Hauptdiagnoseverteilung im Vergleich zum Bund

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; + 0,9 Jahre** in Brandenburg; $p < 0,001$). Die Klientel mit einer **Stimulanzienproblematik** hat hingegen in Brandenburg ein niedrigeres Durchschnittsalter als auf Bundesebene (**32 Jahre vs. Bund 33 Jahre; - 1,2 Jahre** in Brandenburg; $p < 0,001$).

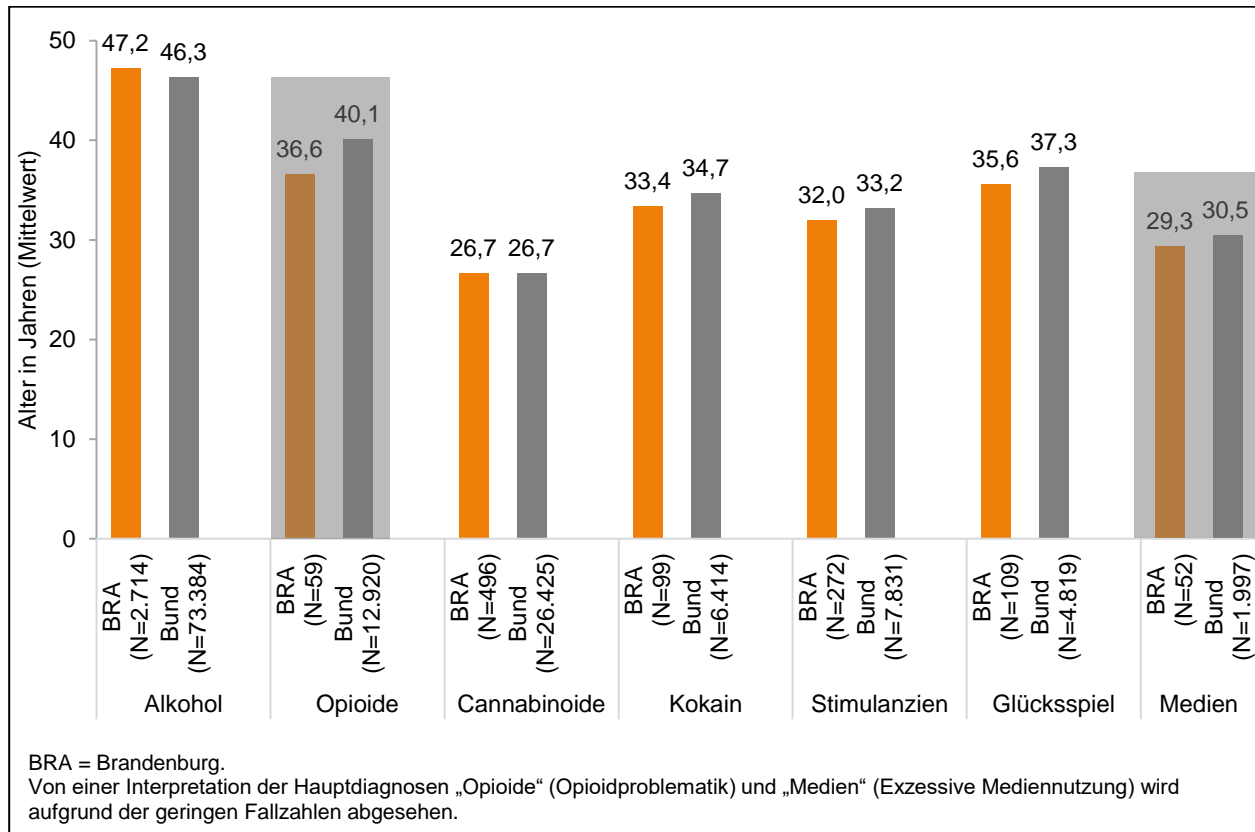


Abbildung 14 Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

In Abbildung 15 ist der (um Nichterwerbspersonen bereinigte) Anteil an Betreuten gegenübergestellt, die in Brandenburg bzw. bundesweit Arbeitslosengeld (ALG) I (Sozialgesetzbuch / SGB III) oder Bürgergeld (SGB II) beziehen. In Brandenburg sind Betreute mit einer **Alkohol-** (**33 % vs. Bund 29 %**, + 14 % in Brandenburg; $p < 0,001$) bzw. einer **Cannabinoideproblematik** (**45 % vs. Bund 36 %**, + 23 % in Brandenburg; $p = 0,002$) häufiger arbeitslos als bundesweit. Arbeitslose Betreute mit einer Alkoholproblematik beziehen in Brandenburg zudem häufiger Bürgergeld als auf Bundesebene (**78 % vs. Bund 74 %**, + 6 % in Brandenburg; $p < 0,001$).

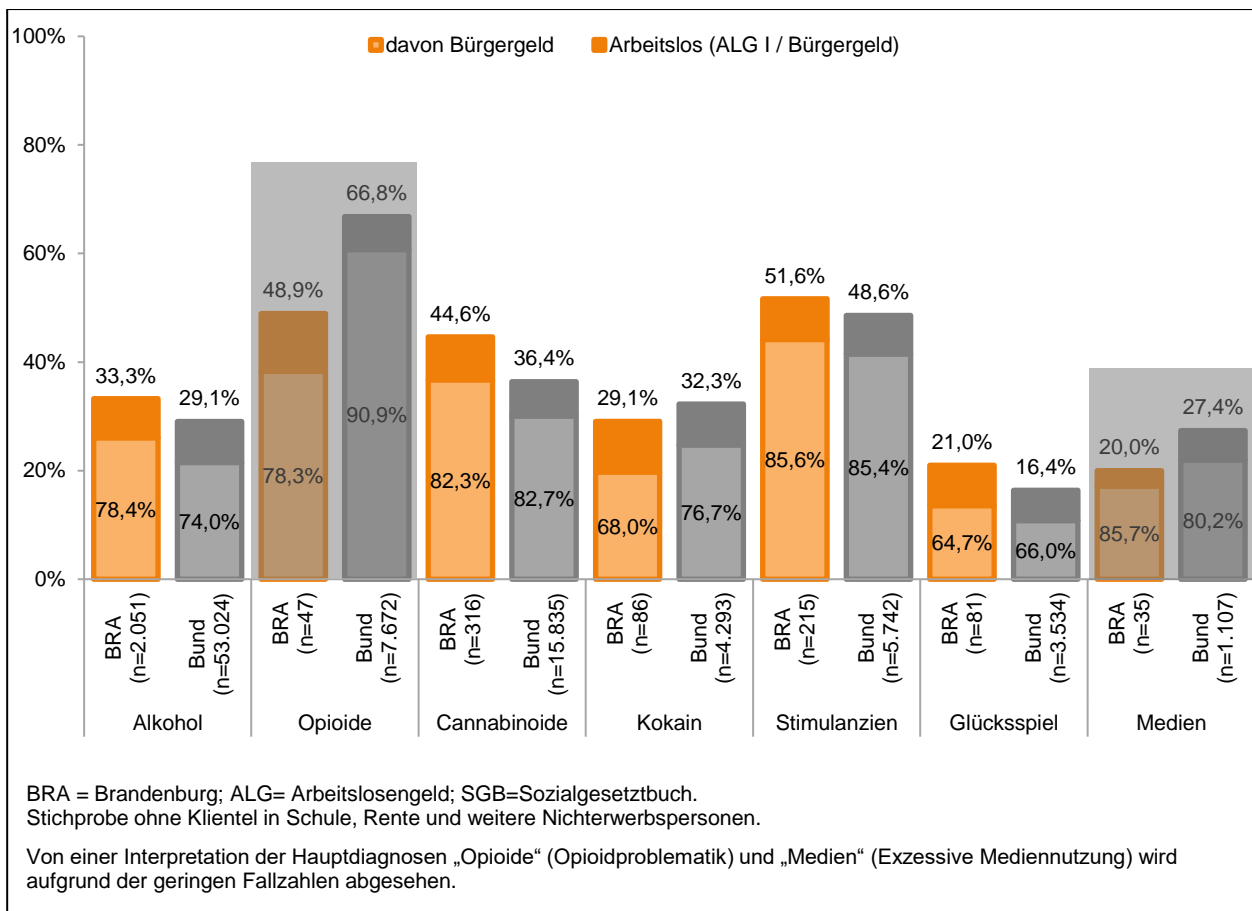


Abbildung 15 Anteil in Arbeitslosigkeit und dabei Bezug von Bürgergeld im Vergleich zum Bund

6.5 Betreuungsdauer

Die mittlere Betreuungsdauer in Tagen ist in Abbildung 16 gegenübergestellt. In Brandenburg werden Hilfesuchende mit einer **Cannabinoid-** (166 Tage vs. Bund 183 Tage, - 17 Tage, $p = 0,015$) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** (203 Tage vs. Bund 270 Tage, - 67 Tage, $p < 0,001$) jeweils kürzer betreut als bundesweit.

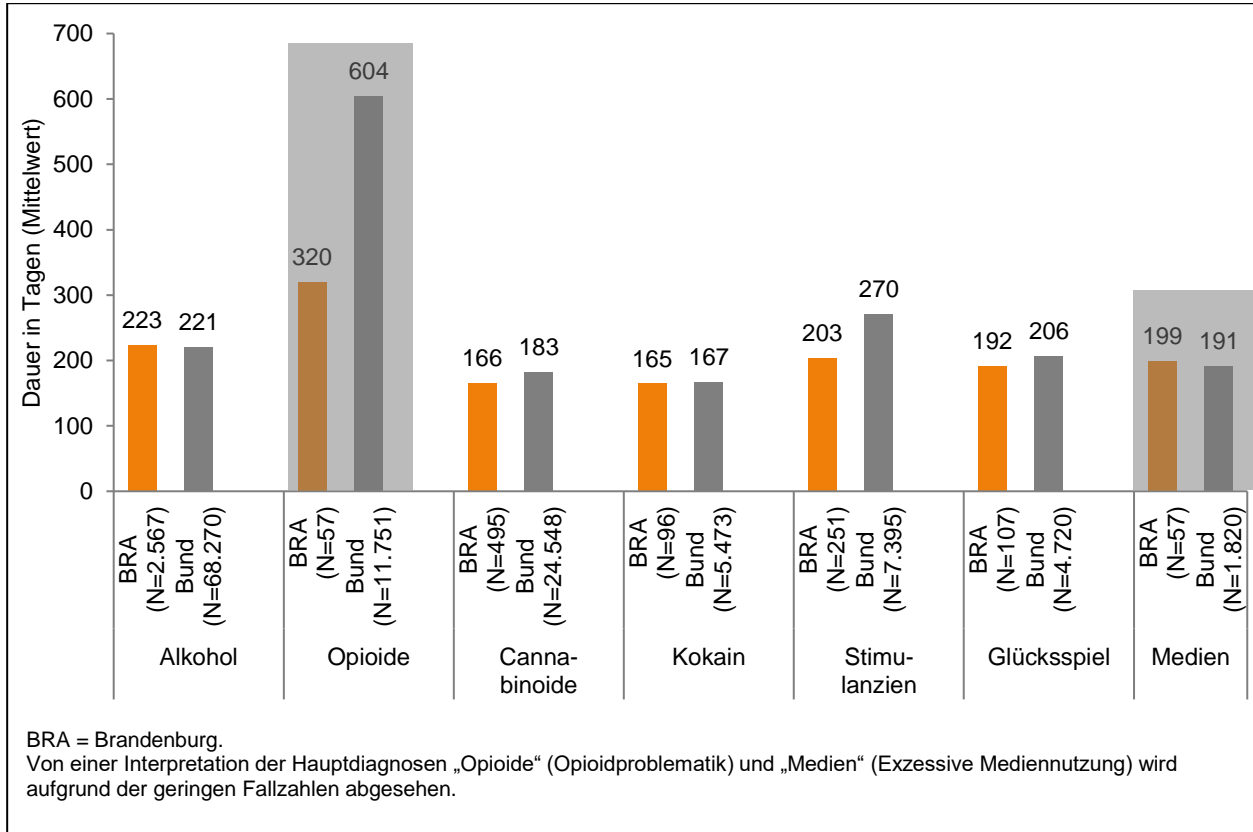


Abbildung 16 Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund

6.6 Art der Beendigung

Der Anteil an planmäßig beendeten Betreuungen in Brandenburg bzw. bundesweit ist in Abbildung 17 dargestellt. In Brandenburg enden Betreuungen in der Klientel mit einer **Alkohol-** (69 % vs. Bund 72 %; - 4 % in Brandenburg; $p = 0,001$) bzw. einer **Kokainproblematik** (75 % vs. Bund 65 %; + 15 % in Brandenburg; $p = 0,045$) seltener planmäßig als auf der gesamten Bundesebene.

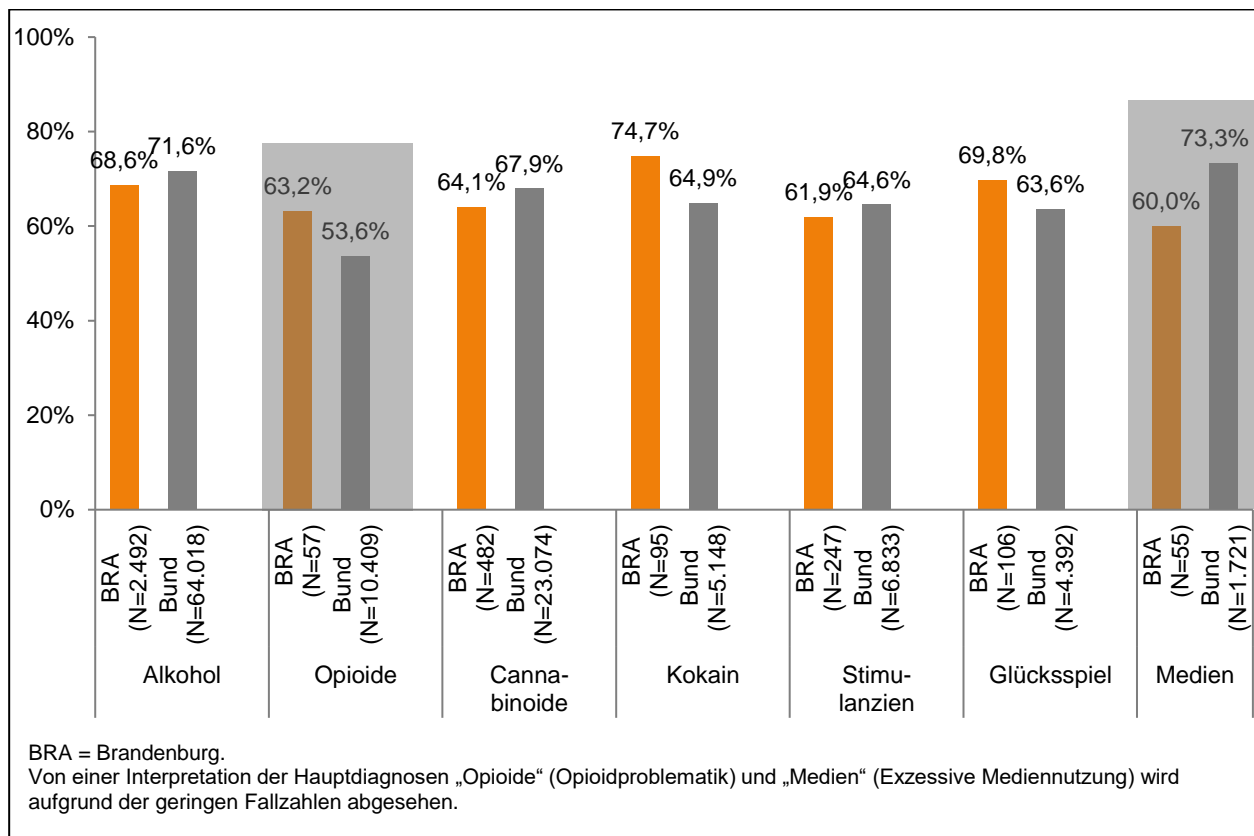


Abbildung 17 Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 SONDERKAPITEL: KLIENTEL MIT CANNABINOIDPROBLEMATIK IM ZEITVERLAUF

7.1 Datenbasis: Teilnehmende Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Die Anzahl der datenliefernden ambulanten Einrichtungen in Brandenburg schwankt von 2010 bis 2019 zwischen 17 (Datenjahr 2017) und 34 Einrichtungen (Datenjahr 2019), seit 2020 liegt sie relativ stabil bei 23 bis 25 Einrichtungen (siehe Abbildung 18)¹³. Die durchschnittliche Anzahl an Betreuungen pro Einrichtung (aufgrund jeglicher Anlässe sowie einschließlich der betreuten Bezugspersonen) schwankt von 2010 bis 2019 zwischen 209 Fällen (2017) und 296 Fällen (2012). Seit 2020 ist ein sukzessiver Zuwachs von 288 auf den Höchststand von aktuell 317 Betreuungen pro Einrichtung zu verzeichnen.

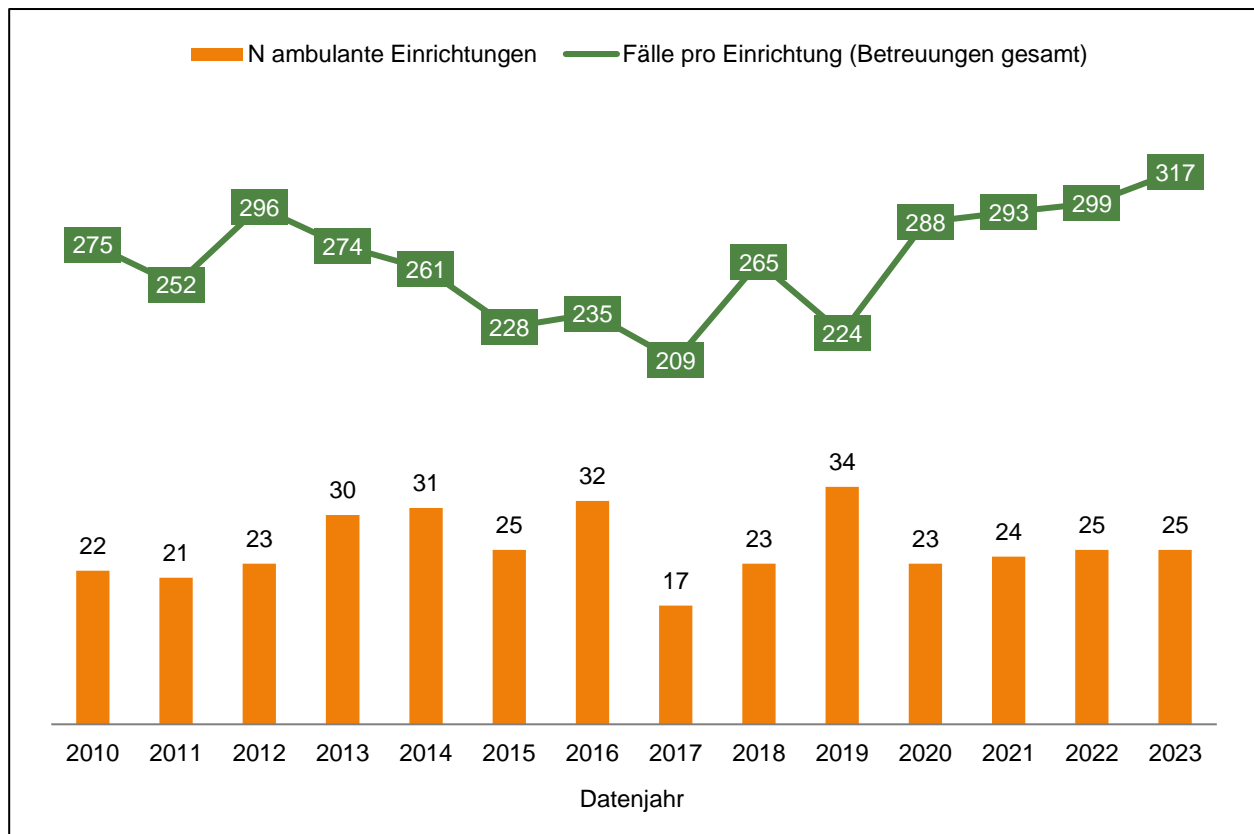


Abbildung 18 Anzahl teilnehmender Einrichtungen und Betreuungsvolumen (2010 – 2023)

¹³ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich mit Einführung des KDS 3.0 ab Datenjahr 2017 und der dabei geschaffenen Möglichkeit der Zusammenlegung von Einrichtungen zu einer übergeordneten datenliefernden Einrichtung die Anzahlen nicht ohne weiteres vergleichen lassen, vgl. hierzu Kapitel 2 Methodik.

7.2 Anteil an Klientel mit Cannabinoidproblematik

Abbildung 19 stellt im Zeitverlauf dar, welcher Anteil der ambulanten Betreuungszugänge aufgrund einer Cannabinoidproblematik erfolgt¹⁴. Bei Männern wird 2023 eine von 8 und damit anteilmäßig signifikant mehr Betreuungen aufgrund einer Cannabinoidproblematik begonnen als 2010 mit einer von 11 Betreuungen (13 % vs. 9 %; + 46 %¹⁵ in 2023). Allerdings ist kein systematischer Trend über die Jahre ersichtlich. Unter Frauen ist der Anteil von 2023 (10 %) und 2010 (7 %) vergleichbar, hier liegt bei einer von 10 bzw. einer von 13 Betreuungen eine Cannabinoidproblematik als Betreuungsgrund vor. Damit bildet eine Cannabinoidproblematik bei Männern über den Beobachtungszeitraum hinweg regelhaft häufiger den Betreuungsanlass als bei Frauen (Ausnahmen: kein Unterschied in 2010 und 2018).

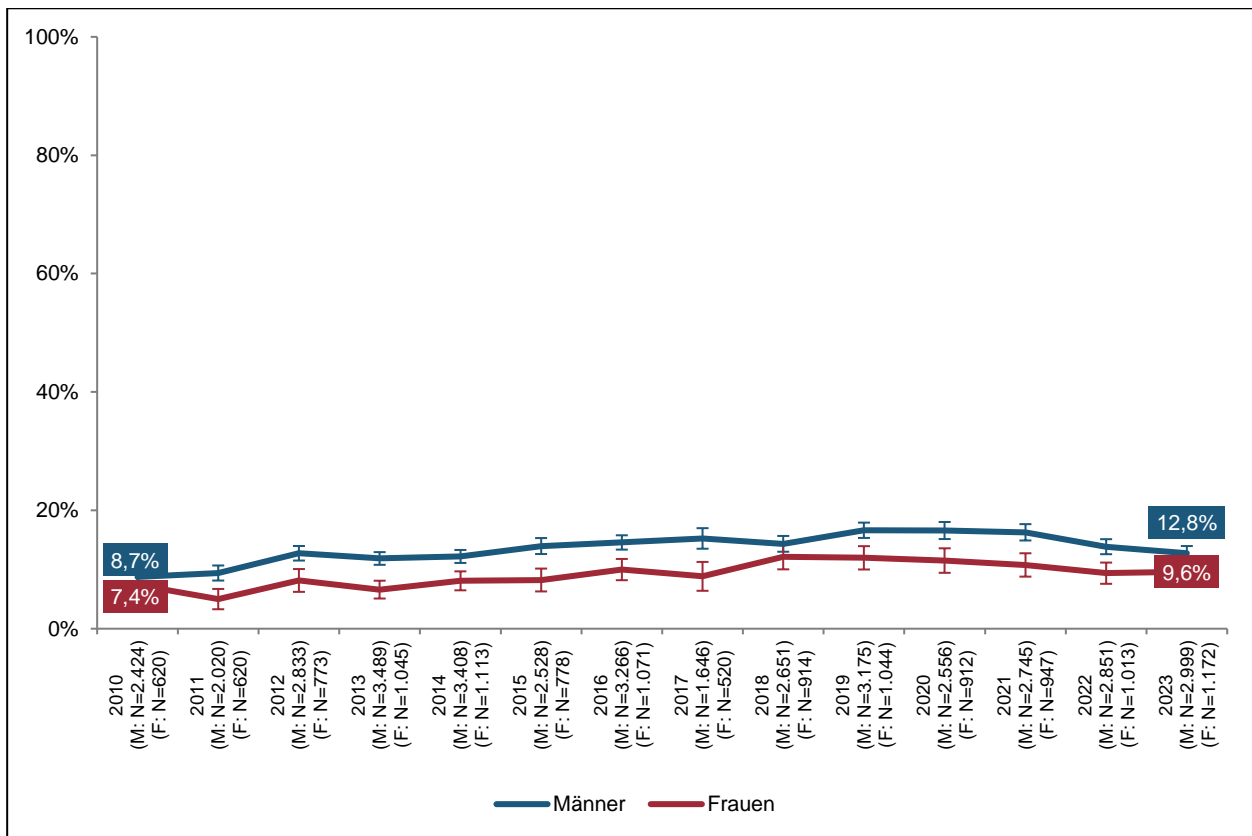


Abbildung 19 Anteil an Klientel mit Cannabinoidproblematik als Betreuungsanlass (2010 – 2023)

¹⁴ Gemessen an allen jährlichen Zugängen in ambulanten Einrichtungen, für die (irgend)eine suchtbezogene Hauptdiagnose gemäß des jeweils gültigen KDS dokumentiert wurde. Da sich die Anteile aller Hauptdiagnosen zu 100 % addieren, erlauben Entwicklungen der Anteile nicht zwangsläufig Rückschlüsse auf die Entwicklung der Fallzahl. Anteilsentwicklungen bei einer Hauptdiagnose sind vielmehr auch im Kontext von Fallzahlentwicklungen bei anderen Hauptdiagnosen zu sehen.

¹⁵ Der Unterschied in Prozent ist als Abweichung vom Basisjahr 2010 berechnet, es handelt sich hierbei nicht um die Differenz in Prozentpunkten.

7.3 Frauenanteil

In der Klientel, die im Jahr 2023 (23 %) aufgrund von cannabinoidbezogenen Störungen eine ambulante Betreuung beginnt, ist knapp ein Viertel weiblich, in 2010 (18 %) trifft dies auf gut ein Sechstel der Hilfesuchenden zu (siehe Abbildung 20). Dabei ist der Frauenanteil der beiden Beobachtungsjahre vergleichbar, ohne dass im Zeitverlauf signifikante Ausschläge oder Trends nachweisen lassen.

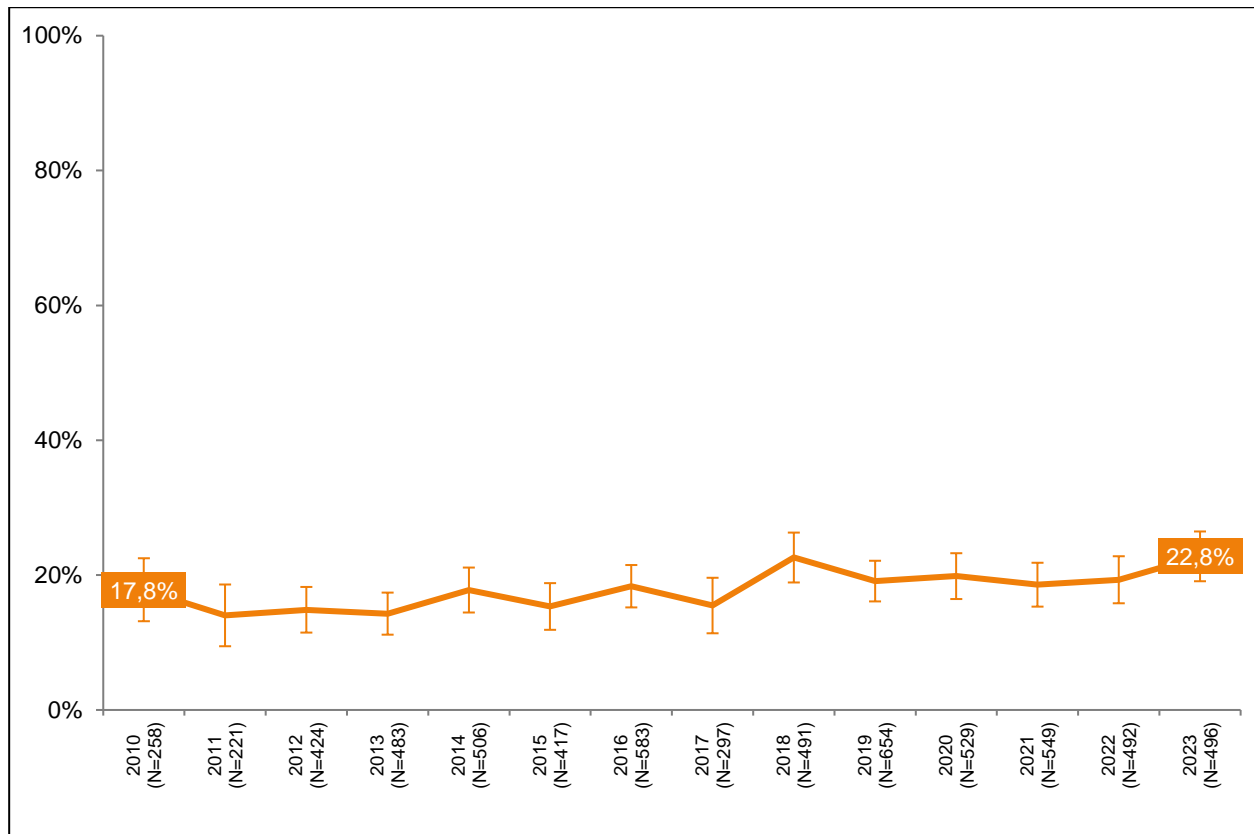


Abbildung 20 Anteil an weiblicher Klientel (2010 – 2023)

7.4 Alter

Das Durchschnittsalter der wegen einer Cannabinoidproblematik betreuten Männer liegt 2023 (27 Jahre) um 2,6 Jahre höher als 2010 (24 Jahre; siehe Abbildung 21). Unter den wegen einer Cannabinoidproblematik betreuten Frauen liegt das Durchschnittsalter 2023 (26 Jahre) 1,8 Jahre über dem Ausgangswert von 2010 (24 Jahre). Aufgrund der Datenlage lassen sich für beide Geschlechter keine statistisch belastbaren Aussagen zu möglichen Trends oder Geschlechterunterschieden treffen.

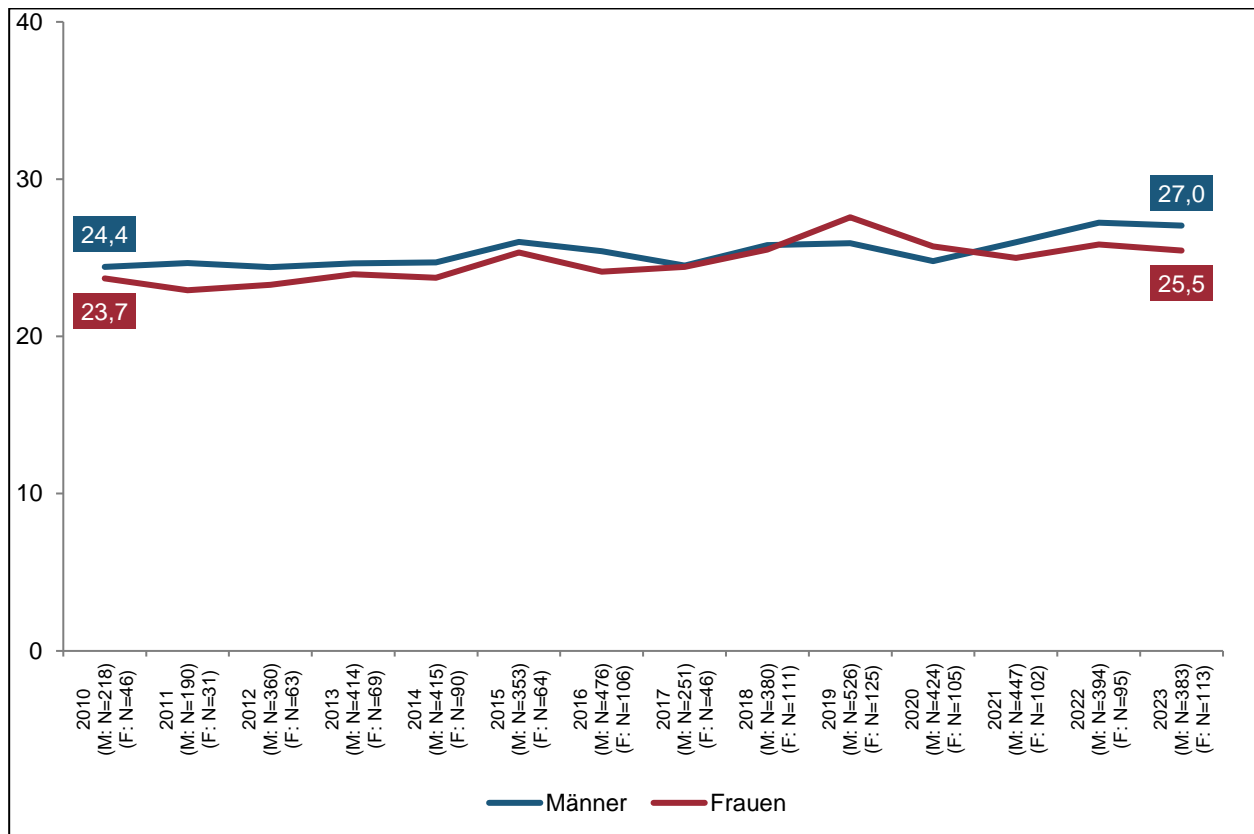


Abbildung 21 Durchschnittsalter (in Jahren; 2010 – 2023)

7.5 Arbeitslosigkeit

Abbildung 22 zeigt im Zeitverlauf, welcher Anteil der aufgrund einer Cannabinoidproblematik betreuten Klientel arbeitslos ist, wobei Nichterwerbspersonen nicht in die Anteilsberechnung einbezogen sind. 4 von 9 Männern mit einer Cannabinoidproblematik sind 2023 arbeitslos und damit signifikant seltener als 2010 mit 6 von 9 Männern (43 % vs. 66%; -34 % in 2023). Allerdings lässt sich über die Jahre kein klarer Trend erkennen. Unter Frauen ist 2023 (50 %) die Hälfte arbeitslos, während dies 2010 (75 %) bei drei Vierteln der Fall ist. Trotz deutlicher Schwankungen lässt sich kein signifikanter Unterschied zwischen dem Wert von 2023 und dem Vergleichswert von 2010 nachweisen. Ein statistisch belastbarer Trendnachweis ist ebenfalls nicht möglich.

Im Geschlechtervergleich besteht zwischen Klientinnen und Klienten mit Cannabinoidproblematik über weite Teile des Beobachtungszeitraums kein signifikanter Unterschied hinsichtlich des Anteils an Arbeitslosen. Allerdings lässt sich für einzelne Jahre (2014, 2019 bis 2021) statistisch ein höherer Anteil an Arbeitslosen in der weiblichen Klientel nachweisen.

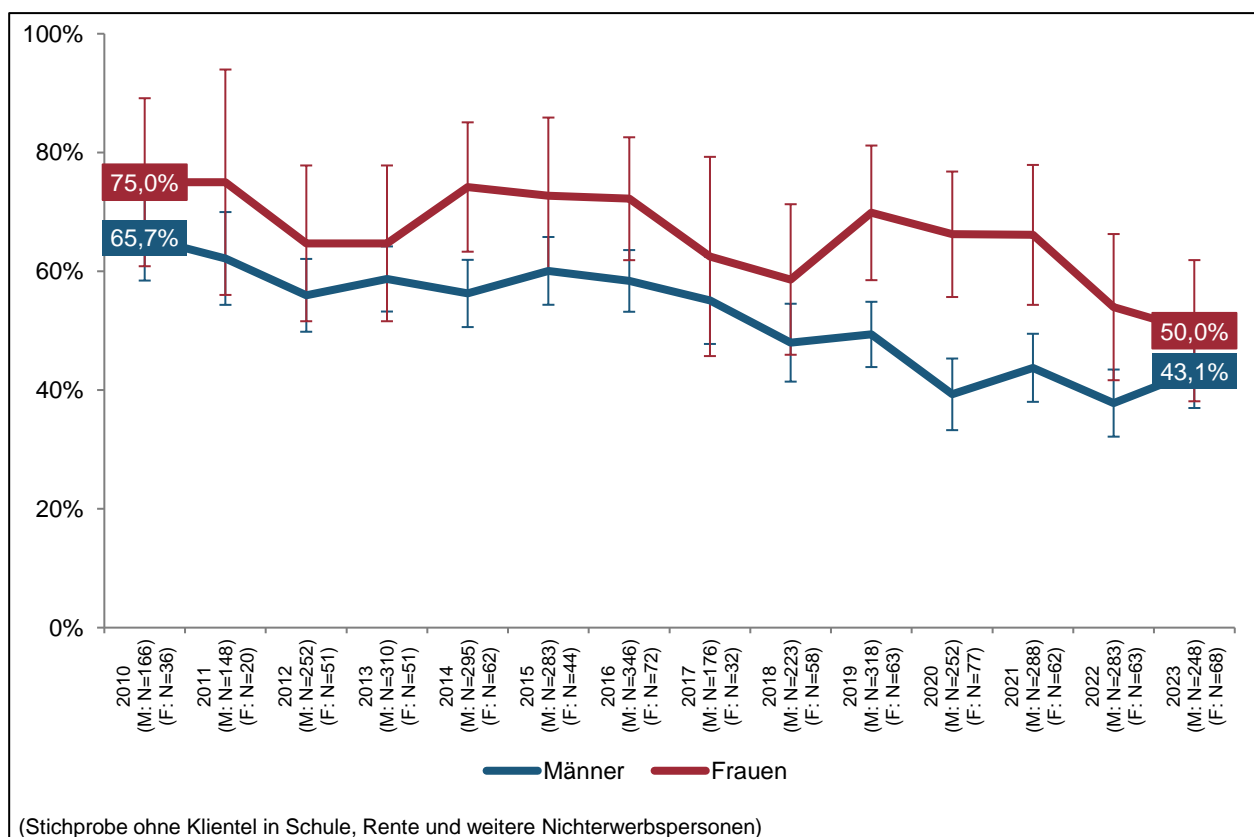


Abbildung 22 Anteil an arbeitsloser Klientel (2010 – 2023)

7.6 Laufende Schulausbildung

2023 (14 %) liegt der Schüleranteil in der wegen einer Cannabinoidproblematik betreuten männlichen Klientel bei einem Siebtel, 2010 (11 %) bei einem Neuntel (siehe Abbildung 23). Der Schülerinnenanteil in der weiblichen Klientel liegt 2023 (23 %) bei einem Viertel und 2010 (10 %) bei einem Zehntel. Die Anteilswerte 2023 unterscheiden sich jeweils nicht signifikant von ihrem Vergleichswert in 2010. Für den Beobachtungszeitraum lassen sich statistisch weder geschlechtsspezifische Trends noch systematische Unterschiede zwischen den Geschlechtern nachweisen¹⁶.

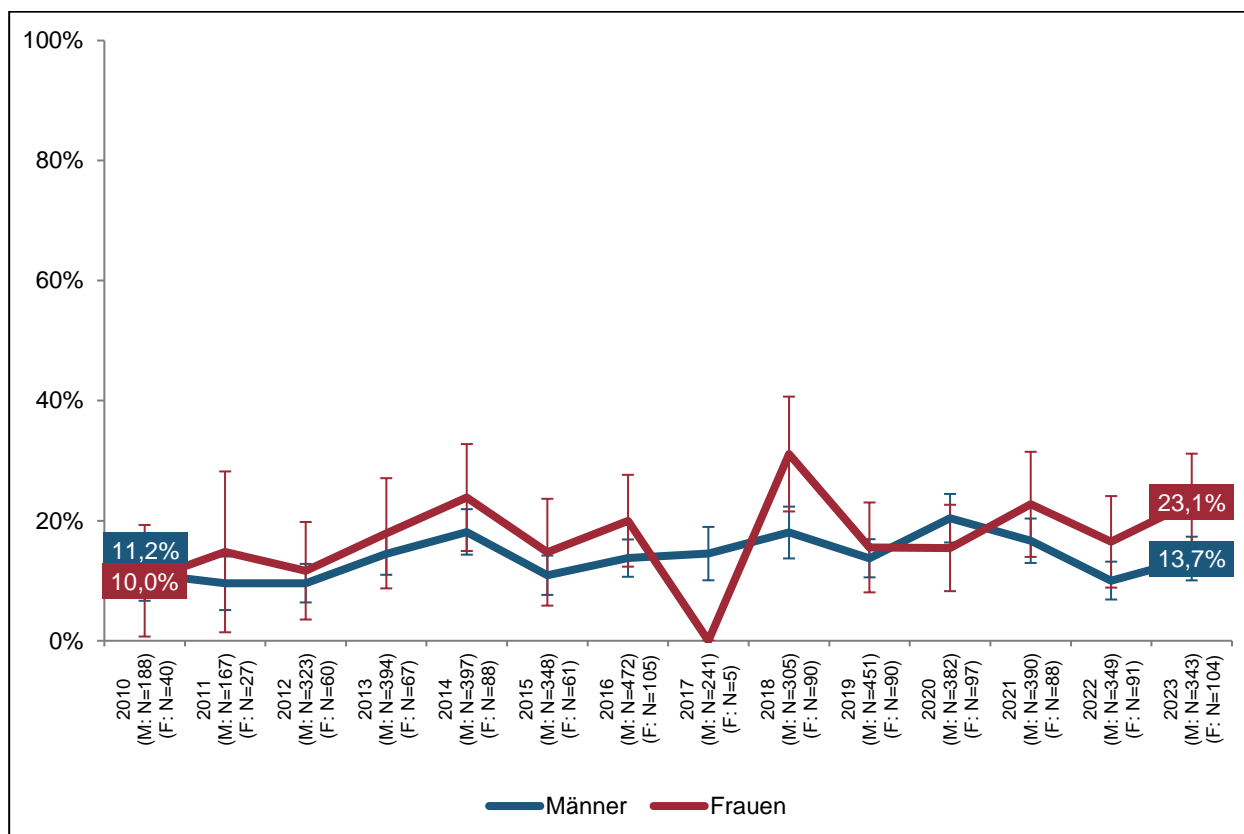


Abbildung 23 Anteil an Klientel in laufender Schulausbildung (2010 – 2023)

¹⁶ Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs für Frauen in 2017 wird von einer Interpretation des Unterschieds abgesehen.

7.7 Zusammenlebend mit Kindern

Abbildung 24 stellt für die einzelnen Beobachtungsjahre dar, welcher Anteil der aufgrund einer Cannabinoidproblematik hilfesuchenden Klientel mit (ihnen anvertrauten) minderjährigen Kindern zusammenlebt. Der entsprechenden Anteil liegt unter der männlichen Klientel 2023 (10 %) bei einem Zehntel und 2010 (6 %) bei einem Sechszehntel. Unter Frauen trifft dies 2023 (25 %) auf ein Viertel und 2010 (17 %) auf ein Sechstel zu. Dabei besteht kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Anteilswerten der Jahre 2010 und 2023. Auch lassen sich über die Jahre hinweg für beide Geschlechter keine Trends belegen. Allerdings leben Klientinnen regelhaft signifikant häufiger mit Kindern zusammen als Klienten (Ausnahmen: kein Unterschied in 2010, 2011, 2015 und 2017).

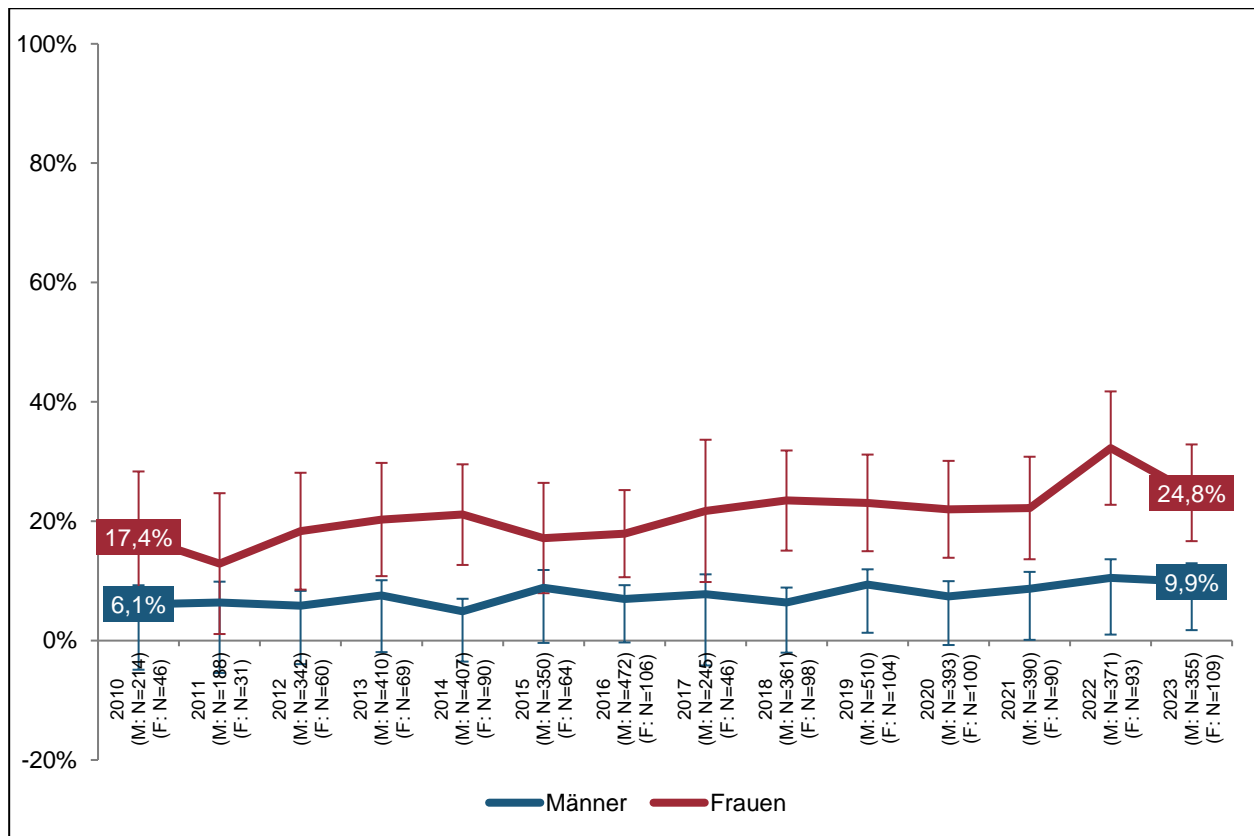


Abbildung 24 Anteil an mit Kindern zusammenlebender Klientel (2010 – 2023)

7.8 Vermittlungsweg

Abbildung 25 veranschaulicht ausgewählte Vermittlungswege in die aktuelle Betreuung für Männer und Frauen mit einer Cannabinoidproblematik je Datenjahr. **Ohne Vermittlung (Selbstmeldung)** kommen 2023 (41 %) 4 von 10 Männern in die aktuelle Betreuung, 2010 (30 %) ist dies bei 3 von 10 betreuten Männern der Fall. Unter Frauen trifft dies 2023 (50 %) auf die Hälfte und 2010 (30 %) auf 3 von 10 Hilfesuchende zu. Über das **soziale Umfeld** wird 2023 (16 %) ein Sechstel und 2010 (12 %) ein Achtel der Männer in die aktuelle Betreuung vermittelt. Unter Frauen gilt dies 2023 (12 %) für ein Achtel und 2010 (9 %) für ein Elftel. Für beide Vermittlungswege lassen sich regelhaft keine Geschlechterunterschiede nachweisen (Ausnahme: Selbstmeldung ist in 2012 unter Frauen häufiger als unter Männern).

Eine Vermittlung durch die **Justiz**¹⁷ findet sich unter der männlichen Klientel 2023 (13 %) bei einem Achtel, 2010 (18 %) bei einem Sechstel. Unter Frauen trifft dies 2023 wie 2010 auf etwa eine von 40 Hilfesuchenden zu. Dieser Vermittlungsweg ist für Männer in der Regel von größerer Relevanz als für Frauen (Ausnahmen: kein Unterschied in 2011, 2014, 2015 und 2017).

Durch die **Jugendhilfe** / das **Jugendamt** kommt unter Männern 2023 (8 %) einer von 14 Hilfesuchenden in die Betreuung, 2010 (3 %) einer von 30. 2023 wie 2010 (jeweils 11 %) ist dies unter Frauen bei einem Neuntel der Fall. Hierbei gibt es in der Regel keinen systematischen Geschlechtsunterschied (Ausnahme: die Vermittlung durch die Jugendhilfe / das Jugendamt ist in 2014 und 2018 unter Frauen häufiger als unter Männern).

Die Anteile der untersuchten Vermittlungswege unterscheiden sich sowohl bei betreuten Männern als auch bei betreuten Frauen nicht zwischen 2023 und 2010, auch lässt sich weder für Männer noch Frauen ein statistisch signifikanter Trend nachweisen.

¹⁷ Vermittlung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe ist laut KDS 3.0 zu dokumentieren, wenn aus einer JVA vermittelt wurde sowie bei Personen, deren Strafvollstreckung per Gerichtsurteil ausgesetzt, bei denen von der Verfolgung der Strafe abgesehen wurde (§§35, 36, 37, 38 BtMG) oder die seitens der Jugendgerichtshilfe bzw. der Bewährungshilfe vermittelt wurden. Straßenverkehrsbehörden und Führerscheinstellen gelten ebenfalls als Einrichtungen der Polizei/Justiz/Bewährungshilfe.

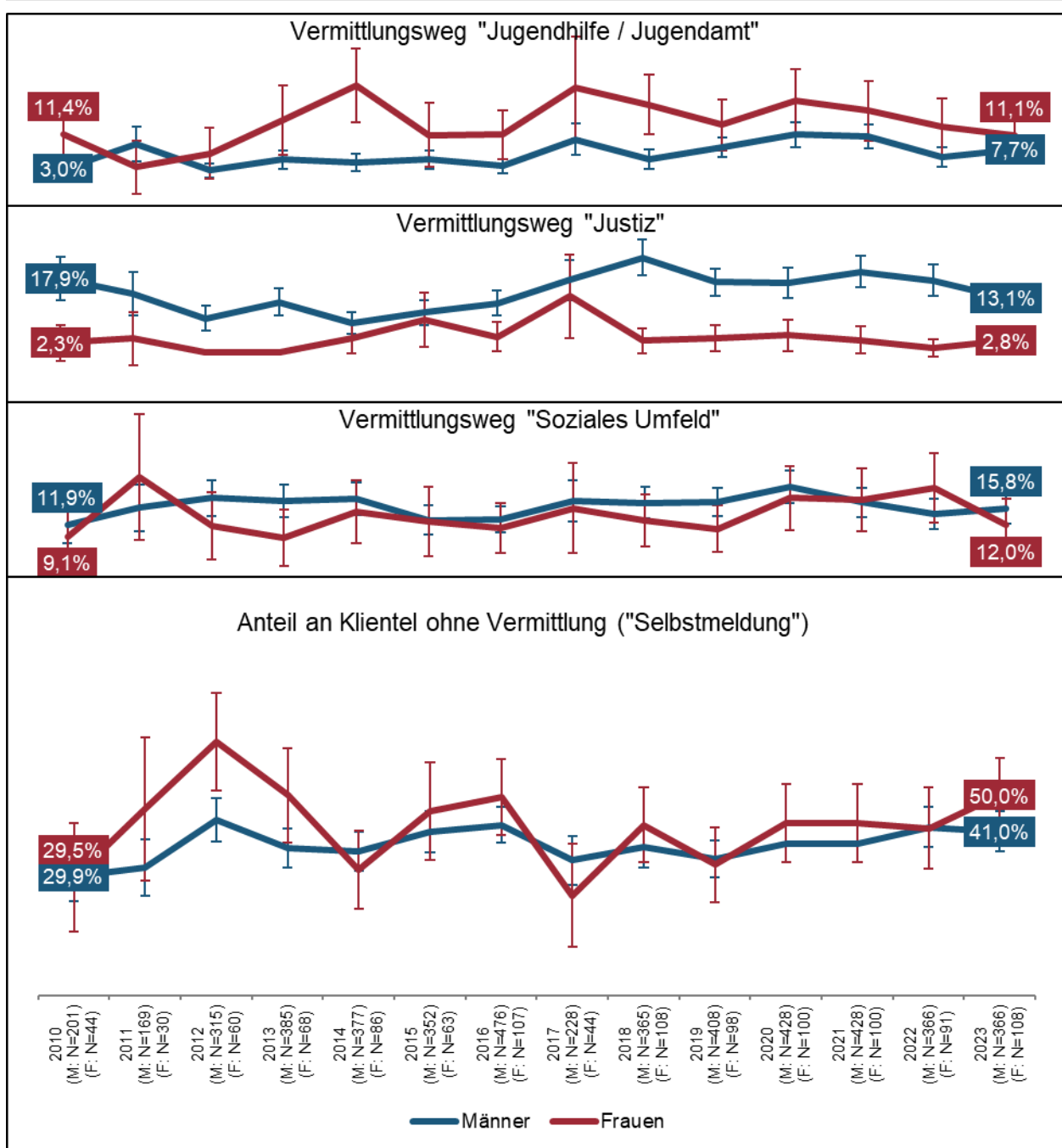


Abbildung 25 Vermittlungsweg (2010 – 2023)

7.9 Betreuungsdauer

Bei Männern mit Cannabinoidproblematik ist die Betreuung 2023 (5,6 Monate) im Mittel um 1,8 Monate kürzer als 2010 (7,4 Monate; siehe Abbildung 26). Bei Frauen unterschreitet die mittlere Betreuungsdauer 2023 (5,0 Monate) den Wert von 2010 (5,8 Monate) um 0,8 Monate. Aufgrund der Datenlage lassen sich für beide Geschlechter keine statistisch belastbaren Aussagen zu möglichen Trends oder Geschlechterunterschieden treffen. Allerdings lässt sich konstatieren, dass die mittleren Betreuungsdauern bei Männern bis 2017 sukzessive abgenommen haben und seitdem wieder kontinuierlich steigen.

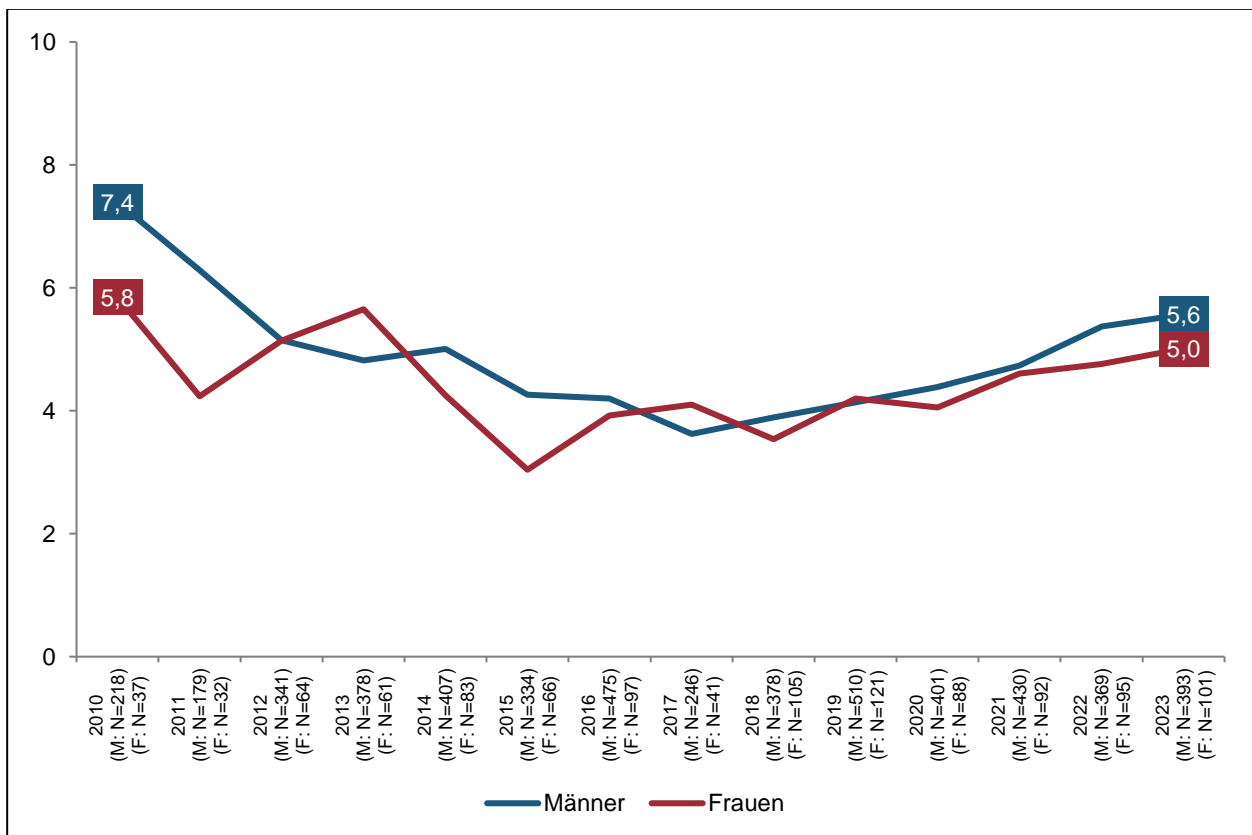


Abbildung 26 Mittlere Betreuungsdauer (2010 – 2023)

7.10 Planmäßige Beendigung

Aufgrund einer Cannabinoidproblematik initiierte Betreuungen enden 2023 (67 %) bei knapp 6 von 9 Männern und 2010 (58 %) bei gut 5 von 9 Männern planmäßig (siehe Abbildung 27). Unter Frauen ist dies 2023 (53 %) bei knapp 5 von 9 Hilfesuchenden und 2010 (64 %) bei gut 6 von 9 Frauen der Fall. Sowohl unter betreuten Männern als auch unter betreuten Frauen unterschied sich der Anteil an planmäßig beendeten Betreuungen 2023 nicht signifikant vom Vergleichswert in 2010, die Haltequote folgt keinem Trend. Es lassen sich zudem keine statistisch signifikanten Geschlechterunterschiede hinsichtlich des Anteils an planmäßig beendeten Betreuungen nachweisen.

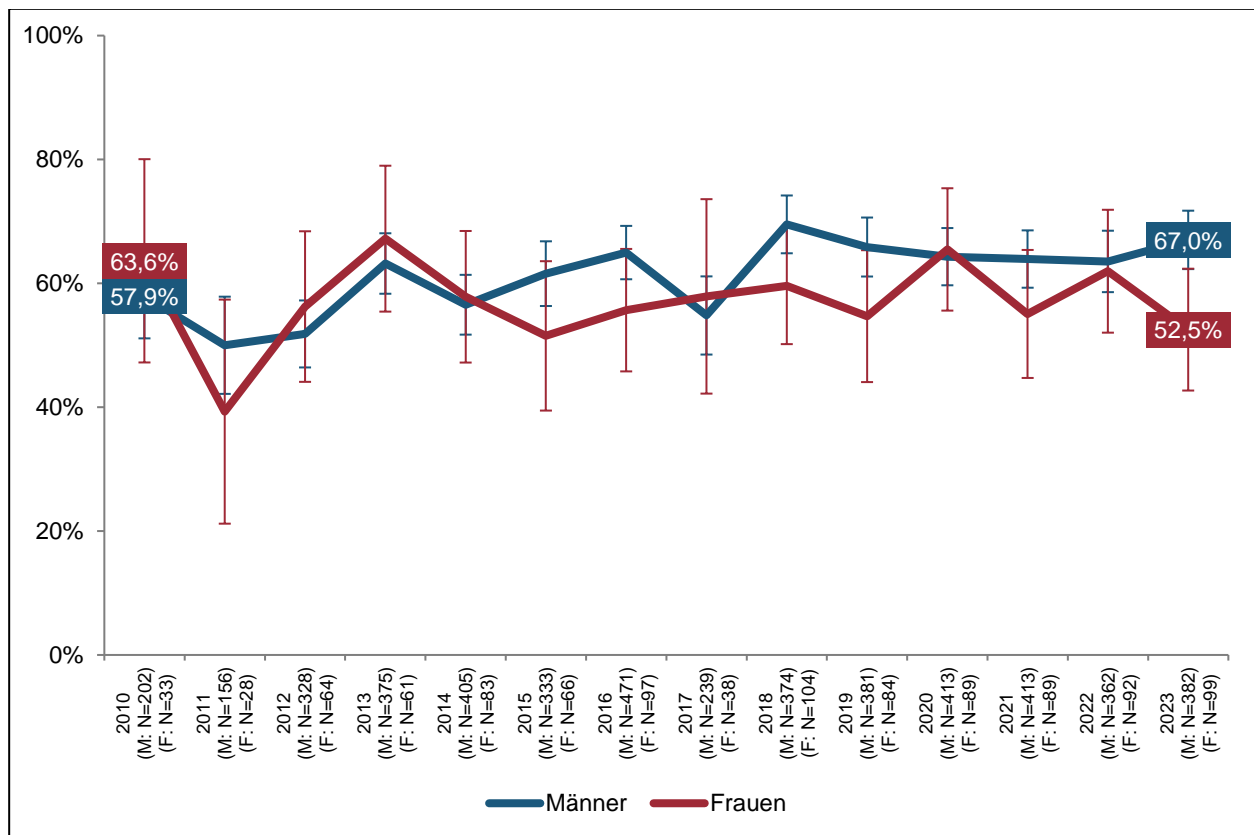


Abbildung 27 Anteil an planmäßigen Beendigungen (2010 – 2023)

7.11 Weitervermittlung

Sowohl 2023 (26 %) als auch 2010 (24 %) wird etwa ein Viertel der wegen einer Cannabinoidproblematik betreuten Männer weitervermittelt (siehe Abbildung 28). Bei Frauen liegt die Weitervermittlungsquote 2023 (28 %) mit 3 von 10 Fällen – aus statistischer Sicht - ähnlich hoch wie 2010 (39 %) mit 4 von 10 Fällen. Zudem lässt sich statistisch regelhaft kein systematischer Geschlechterunterschied in der Weitervermittlungsquote belegen (Ausnahme: eine Weitervermittlung ist unter Frauen in 2019 häufiger als unter Männern).

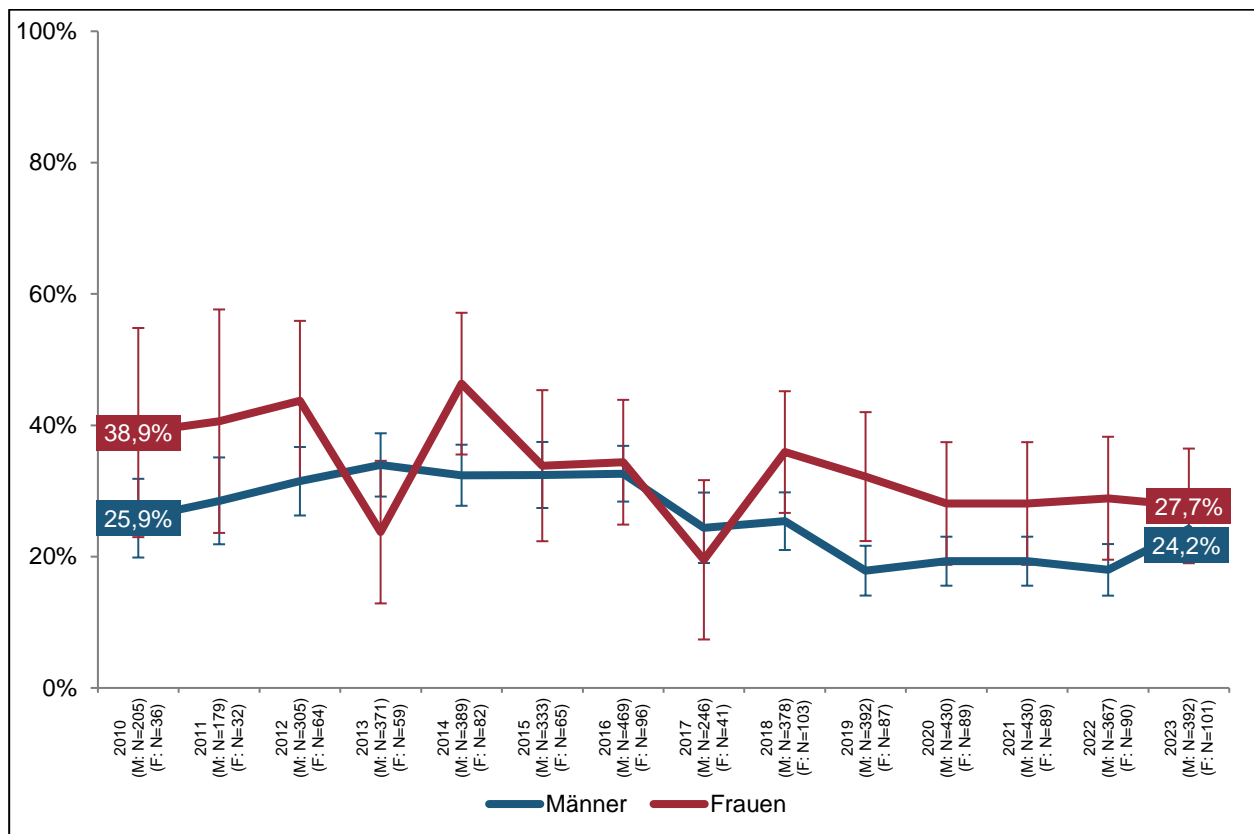


Abbildung 28 Anteil an weitervermittelter Klientel (2010 – 2023)

8 LITERATUR

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

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). (2023). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2023).
https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/2023-01-01_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 Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024a). Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.suchthilfestatistik.de/>

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024b). Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023). Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022). Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2021). Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2020). Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2019). Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2018). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. Brandenburg. Tabellenband für Typ 3 + 4: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33%-Lauf. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>
- Schwarzkopf, L., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2024). Suchthilfe in Deutschland 2023. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). IFT Institut für Therapieforschung. <https://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. DOI: 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 und Förderungsart

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr														Landesförderung		
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
8228	902; 815; 903	MSZ Uckermark gGmbH – Suchtberatungsstelle	Angermünde	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
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	ja	ja
5622	/	Hoffnungstaler Stiftung Lobetel - 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	ja	ja
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		
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
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	ja	
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	ja	ja
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	ja	ja
8070	706; 707	Suchtberatung Falkensee (mit ContactCafe)	Falkensee				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
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	ja	ja
759	/	Land in Sicht – PROWO gGmbH	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr														Landesförderung		
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
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	
221	/	Suchtberatungsstelle – Immanuel Suchthilfeverbund Guben – Immanuel-Miteinander Leben GmbH	Guben																	ja
843	/	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja	Ja		ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja
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	ja	ja	ja
713	/	Caritas Suchtberatung Nauen	Nauen				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
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	ja	ja	ja

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr														Landesförderung
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
8098	834; 841; 845	Caritas Suchtberatung Oranienburg (mit Nebenstellen Henningsdorf und Gransee)	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja		ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja
8255	1031; 857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg															ja
700	/	Chill out e. V. – Fachstelle für Konsumkompetenz	Potsdam				ja	ja	ja									nein
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) ¹⁸	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
709	/	Jugendsuchtberatung Rathenow	Rathenow										ja	ja	ja	ja	ja	ja
8004	718; 719	Caritas Suchtberatung Rathenow / Caritas Kontakt Cafe	Rathenow					ja		ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja
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	ja

¹⁸ Daten nicht verwendbar.

TABELLENANHANG

E-Code	(alt)	Name der Einrichtung (Typ 1)	Ort	Teilnahme an der DSHS je Datenjahr														Landes- förderung	
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
8259	5012; 210; 212; 214; 222; 223	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	ja		ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
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	ja
768	/	Drogen- und Suchtberatungsstelle - Jugendliche	Strausberg								ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
769	/	Drogen- und Suchtberatungsstelle - Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
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	ja
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	ja

Tabelle B Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G		M	F
	N	4.173	2.999	1.172
F10 Alkohol	n = 2.717	65,1%	64,6%	66,5%
F11 Opiode	n = 59	1,4%	1,2%	2,0%
F12 Cannabinoide	n = 496	11,9%	12,8%	9,6%
F13 Sedativa / Hypnotika	n = 35	0,8%	0,6%	1,5%
F14 Kokain	n = 99	2,4%	2,7%	1,5%
F15 Stimulanzien	n = 272	6,5%	6,2%	7,3%
F16 Halluzinogene	n = 2	0,0%	0,0%	0,1%
F17 Tabak	n = 35	0,8%	0,9%	0,8%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	n = 1	0,0%	0,0%	0,1%
F19 Andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie	n = 272	6,5%	6,2%	7,3%
F50 Essstörungen	n = 23	0,6%	0,1%	1,7%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	n = 1	0,0%	0,0%	0,1%
F63.0 Pathologisches Spielen	n = 109	2,6%	3,2%	1,1%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	n = 52	1,2%	1,5%	0,5%

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,2%); Bezug: Zugänge.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tabelle C Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose

Geschlecht	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Kokain	Stimulanzien	Glücksspiel	Medien
N	2.717	59	496	99	272	109	52
männlich	71,3%	61,0%	77,2%	82,8%	68,4%	88,1%	88,5%
weiblich	28,7%	39,0%	22,8%	17,2%	31,6%	11,9%	11,5%

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,2%); Bezug: Zugänge.

TABELLENANHANG

Tabelle D Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Alter (in Jahren)	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	2.714	1.935	778	59	36	23	496	383	113	99	82	17	272	186	86	109	96	13	52	46	6
-14	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	3,2%	1,8%	8,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,8%	0,5%	4,7%	0,0%	0,0%	n=0	9,6%	8,7%	n=1
15 -17	0,4%	0,4%	0,4%	1,7%	0,0%	n=1	15,3%	14,1%	19,5%	0,0%	0,0%	n=0	4,4%	2,7%	8,1%	0,0%	0,0%	n=0	7,7%	8,7%	n=0
18 -19	0,6%	0,6%	0,5%	6,8%	5,6%	n=2	11,5%	13,1%	6,2%	1,0%	1,2%	n=0	5,5%	3,2%	10,5%	3,7%	4,2%	n=0	5,8%	6,5%	n=0
20 -24	2,5%	2,5%	2,3%	16,9%	19,4%	n=3	21,4%	21,1%	22,1%	20,2%	18,3%	n=5	12,5%	12,9%	11,6%	15,6%	17,7%	n=0	25,0%	28,3%	n=0
25 -29	3,4%	4,0%	1,9%	10,2%	8,3%	n=3	13,1%	12,8%	14,2%	11,1%	11,0%	n=2	11,4%	12,4%	9,3%	11,9%	13,5%	n=0	9,6%	10,9%	n=0
30 -34	8,1%	8,2%	8,0%	8,5%	11,1%	n=1	11,7%	12,3%	9,7%	17,2%	14,6%	n=5	20,2%	16,7%	27,9%	19,3%	17,7%	n=4	13,5%	13,0%	n=1
35 -39	14,3%	14,9%	12,9%	13,6%	16,7%	n=2	11,7%	12,8%	8,0%	24,2%	24,4%	n=4	24,3%	28,5%	15,1%	20,2%	20,8%	n=2	7,7%	6,5%	n=1
40 -44	14,9%	15,3%	13,8%	10,2%	8,3%	n=3	8,3%	8,6%	7,1%	16,2%	19,5%	n=0	14,0%	15,6%	10,5%	10,1%	10,4%	n=1	11,5%	13,0%	n=0
45 -49	11,5%	10,9%	12,9%	13,6%	8,3%	n=5	2,6%	2,1%	4,4%	6,1%	7,3%	n=0	3,3%	4,3%	1,2%	7,3%	6,3%	n=2	1,9%	2,2%	n=0
50 -54	11,2%	11,6%	10,3%	10,2%	11,1%	n=2	0,2%	0,3%	0,0%	4,0%	3,7%	n=1	2,2%	2,7%	1,2%	6,4%	4,2%	n=3	0,0%	0,0%	n=0
55 -59	15,5%	14,6%	17,7%	6,8%	8,3%	n=1	0,6%	0,5%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	1,8%	2,1%	n=0	3,8%	0,0%	n=2
60 -64	10,7%	9,9%	12,9%	1,7%	2,8%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	3,1%	n=1	1,9%	2,2%	n=0
65 +	6,8%	6,9%	6,6%	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	1,9%	0,0%	n=1
MW	47,2	46,8	47,5	36,6	37,1	36,0	26,7	27,0	25,5	33,4	34,0	30,5	32,0	33,4	29,0	35,6	34,7	42,7	29,3	27,5	43,3

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,3%); 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	2.450	1.752	697	58	35	23	441	340	101	93	77	16	248	169	79	96	84	12	44	39	5
Erwerbstätige	55,5%	55,1%	56,5%	41,4%	34,3%	n=12	39,2%	40,9%	33,7%	65,6%	62,3%	n=13	41,9%	45,0%	35,4%	65,6%	67,9%	n=6	63,6%	66,7%	n=2
In Ausbildung	0,9%	0,8%	1,0%	3,4%	2,9%	n=1	9,3%	10,0%	6,9%	5,4%	6,5%	n=0	5,2%	4,1%	7,6%	3,1%	3,6%	n=0	4,5%	5,1%	n=0
Arbeitsplatz vorhanden	48,6%	49,1%	47,3%	36,2%	31,4%	n=10	26,5%	27,9%	21,8%	54,8%	53,2%	n=10	29,0%	33,1%	20,3%	59,4%	61,9%	n=5	54,5%	59,0%	n=1
in Elternzeit / Krankenstand	6,0%	5,1%	8,2%	1,7%	0,0%	n=1	3,4%	2,9%	5,0%	5,4%	2,6%	n=3	4,4%	3,6%	6,3%	3,1%	2,4%	n=1	4,5%	2,6%	n=1
Arbeitslose	27,8%	28,9%	25,1%	39,7%	45,7%	n=7	32,0%	31,5%	33,7%	26,9%	29,9%	n=2	44,8%	43,2%	48,1%	17,7%	14,3%	n=5	15,9%	15,4%	n=1
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,0%	6,2%	5,5%	8,6%	11,4%	n=1	5,7%	5,6%	5,9%	8,6%	9,1%	n=1	6,5%	7,1%	5,1%	6,3%	6,0%	n=1	2,3%	2,6%	n=0
Arbeitslos nach SGB II ^a (Bezug von Bürgergeld)	21,8%	22,7%	19,7%	31,0%	34,3%	n=6	26,3%	25,9%	27,7%	18,3%	20,8%	n=1	38,3%	36,1%	43,0%	11,5%	8,3%	n=4	13,6%	12,8%	n=1
Nichterwerbspersonen	16,3%	15,8%	17,6%	19,0%	20,0%	n=4	28,3%	27,1%	32,7%	7,5%	7,8%	n=1	13,3%	11,8%	16,5%	15,6%	16,7%	n=1	20,5%	17,9%	n=2
in der Schule / im Studium	1,1%	1,2%	0,9%	3,4%	2,9%	n=1	20,6%	18,2%	28,7%	2,2%	2,6%	n=0	6,9%	4,1%	12,7%	8,3%	9,5%	n=0	15,9%	15,4%	n=1
Hausfrau / Hausmann	0,4%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,0%	1,0%	1,1%	1,3%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
in Rente / Pension	12,4%	11,9%	13,8%	8,6%	5,7%	n=3	0,9%	0,6%	2,0%	1,1%	0,0%	n=1	1,2%	1,2%	1,3%	2,1%	1,2%	n=1	2,3%	0,0%	n=1
sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	2,4%	2,4%	2,3%	6,9%	11,4%	n=0	6,6%	8,2%	1,0%	3,2%	3,9%	n=0	5,2%	6,5%	2,5%	4,2%	4,8%	n=0	2,3%	2,6%	n=0
in beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,3%	0,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 24 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	2.473	1.764	708	58	35	23	451	347	104	94	78	16	253	172	81	99	87	12	46	41	5
Selbständiges Wohnen	91,5%	90,6%	93,8%	65,5%	57,1%	n=18	62,5%	62,0%	64,4%	81,9%	78,2%	n=16	68,0%	66,3%	71,6%	87,9%	87,4%	n=11	71,7%	70,7%	n=4
Bei anderen Personen (instabil)	3,4%	3,7%	2,4%	20,7%	31,4%	n=1	19,5%	21,6%	12,5%	14,9%	17,9%	n=0	14,2%	16,3%	9,9%	8,1%	9,2%	n=0	19,6%	19,5%	n=1
Ambulant betreutes Wohnen	1,2%	1,1%	1,4%	3,4%	0,0%	n=2	3,3%	2,9%	4,8%	0,0%	0,0%	n=0	2,8%	2,3%	3,7%	3,0%	2,3%	n=1	4,3%	4,9%	n=0
(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,7%	0,8%	0,6%	1,7%	0,0%	n=1	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,0%	1,2%	3,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
(Übergangs-) Wohnheim	1,5%	1,5%	1,4%	1,7%	2,9%	n=0	4,7%	3,5%	8,7%	0,0%	0,0%	n=0	5,1%	5,2%	4,9%	0,0%	0,0%	n=0	2,2%	2,4%	n=0
JVA ^a	0,3%	0,4%	0,0%	3,4%	5,7%	n=0	2,7%	3,5%	0,0%	2,1%	2,6%	n=0	2,8%	4,1%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Notunterkunft / Übernachtungsstelle	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	n=0	1,3%	1,2%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0	1,2%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Ohne Wohnung	0,8%	1,0%	0,3%	1,7%	0,0%	n=1	1,1%	1,2%	1,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,6%	1,7%	1,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Sonstiges	0,4%	0,6%	0,0%	1,7%	2,9%	n=0	4,4%	3,7%	6,7%	1,1%	1,3%	n=0	2,4%	1,7%	3,7%	0,0%	0,0%	n=0	2,2%	2,4%	n=0

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,9%); 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			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	2.585	1.846	738	56	35	21	474	366	108	97	80	17	265	180	85	100	87	13	50	44	6
Selbstmeldung / keine Vermittlung	53,4%	54,0%	51,8%	51,8%	42,9%	n=14	43,0%	41,0%	50,0%	59,8%	60,0%	n=10	48,3%	46,7%	51,8%	62,0%	60,9%	n=9	42,0%	40,9%	n=3
Soziales Umfeld	9,2%	9,5%	8,5%	5,4%	5,7%	n=1	15,0%	15,8%	12,0%	15,5%	18,8%	n=0	9,4%	10,6%	7,1%	21,0%	23,0%	n=1	30,0%	29,5%	n=2
Selbsthilfe	0,3%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	1,0%	0,0%	n=1	0,8%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	n=0	4,0%	4,5%	n=0
Arbeitsstelle / Betrieb / Schule	1,6%	1,8%	1,2%	3,6%	0,0%	n=2	1,3%	1,6%	0,0%	2,1%	2,5%	n=0	1,1%	0,6%	2,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Ärztliche Praxis	3,3%	3,1%	3,8%	8,9%	11,4%	n=1	1,7%	1,6%	1,9%	1,0%	0,0%	n=1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	4,0%	4,5%	n=0
Psychotherapeutische Praxis	1,9%	1,4%	3,1%	1,8%	2,9%	n=0	3,0%	2,2%	5,6%	1,0%	1,3%	n=0	0,8%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	n=0	10,0%	9,1%	n=1
Allgemeines Krankenhaus	2,1%	2,1%	2,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,0%	0,9%	2,1%	2,5%	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%	0,8%	0,8%	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%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Psychiatrisches Krankenhaus	3,8%	4,0%	3,4%	7,1%	8,6%	n=1	3,2%	3,3%	2,8%	2,1%	0,0%	n=2	2,6%	3,9%	0,0%	1,0%	0,0%	n=1	2,0%	2,3%	n=0
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,3%	1,4%	1,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	2,1%	1,3%	n=1	0,4%	0,6%	0,0%	2,0%	1,1%	n=1	0,0%	0,0%	n=0
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	9,5%	8,5%	12,1%	3,6%	5,7%	n=0	2,7%	3,0%	1,9%	5,2%	6,3%	n=0	4,2%	3,3%	5,9%	5,0%	5,7%	n=0	4,0%	4,5%	n=0
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,8%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Anderer Beratungsdienst	2,0%	2,0%	1,9%	1,8%	2,9%	n=0	2,5%	1,9%	4,6%	2,1%	2,5%	n=0	1,9%	2,2%	1,2%	1,0%	1,1%	n=0	2,0%	2,3%	n=0
Schuldnerberatung	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%	1,2%	1,0%	1,1%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Jugendhilfe	0,3%	0,2%	0,4%	1,8%	0,0%	n=1	4,0%	3,0%	7,4%	0,0%	0,0%	n=0	2,6%	0,0%	8,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Jugendamt	1,7%	1,1%	3,4%	0,0%	0,0%	n=0	4,4%	4,6%	3,7%	0,0%	0,0%	n=0	4,9%	2,8%	9,4%	1,0%	1,1%	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	0,2%	0,3%	0,1%	1,8%	2,9%	n=0	0,6%	0,5%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,2%	1,4%	0,8%	0,0%	0,0%	n=0	1,5%	1,4%	1,9%	1,0%	0,0%	n=1	1,1%	1,1%	1,2%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,8%	3,7%	0,7%	8,9%	14,3%	n=0	10,8%	13,1%	2,8%	5,2%	5,0%	n=1	16,6%	22,8%	3,5%	3,0%	3,4%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
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	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Kosten-/ Leistungsträger	0,7%	0,7%	0,5%	1,8%	0,0%	n=1	0,2%	0,3%	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	3,3%	3,2%	3,7%	1,8%	2,9%	n=0	4,2%	4,6%	2,8%	0,0%	0,0%	n=0	2,6%	2,2%	3,5%	3,0%	2,3%	n=1	2,0%	2,3%	n=0

N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,2%); 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

Hauptmaßnahmengruppen	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	2.567	1.817	748	57	37	20	495	393	101	96	83	13	251	171	80	107	97	10	57	48	9
Prävention und Frühintervention	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
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	83,3%	84,0%	81,7%	87,7%	89,2%	n=17	91,7%	90,8%	95,0%	92,7%	91,6%	n=13	86,1%	87,1%	83,8%	91,6%	91,8%	n=9	93,0%	95,8%	n=7
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Suchtberatung im Betrieb	0,2%	0,1%	0,4%	1,8%	2,7%	n=0	0,2%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,8%	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	15,0%	14,3%	16,6%	7,0%	2,7%	n=3	5,1%	5,9%	2,0%	5,2%	6,0%	n=0	8,0%	5,3%	13,8%	8,4%	8,2%	n=1	5,3%	4,2%	n=1
Eingliederungshilfe	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,8%	0,6%	1,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0
Justiz	0,3%	0,4%	0,0%	3,5%	5,4%	n=0	1,2%	1,5%	0,0%	1,0%	1,2%	n=0	3,2%	4,7%	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	0,6%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,4%	0,5%	0,0%	1,0%	1,2%	n=0	1,2%	1,8%	0,0%	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	2.567	1.817	748	57	37	20	495	393	101	96	83	13	251	171	80	107	97	10	57	48	9
bis 3 Monate	31,2%	31,6%	30,1%	36,8%	37,8%	n=7	40,6%	39,7%	44,6%	34,4%	32,5%	n=6	34,7%	36,8%	30,0%	26,2%	25,8%	n=3	24,6%	27,1%	n=1
3 bis 6 Monate	29,6%	29,3%	30,1%	24,6%	27,0%	n=4	29,5%	28,8%	31,7%	28,1%	30,1%	n=2	26,7%	23,4%	33,8%	39,3%	41,2%	n=2	36,8%	37,5%	n=3
6 bis 12 Monate	24,0%	25,1%	21,4%	19,3%	13,5%	n=6	18,2%	19,8%	11,9%	27,1%	26,5%	n=4	25,5%	26,9%	22,5%	22,4%	21,6%	n=3	24,6%	20,8%	n=4
12 bis 24 Monate	11,7%	11,1%	13,2%	7,0%	8,1%	n=1	10,3%	10,4%	9,9%	10,4%	10,8%	n=1	9,2%	9,4%	8,8%	10,3%	10,3%	n=1	10,5%	10,4%	n=1
mehr als 24 Monate	3,5%	2,9%	5,2%	12,3%	13,5%	n=2	1,4%	1,3%	2,0%	0,0%	0,0%	n=0	4,0%	3,5%	5,0%	1,9%	1,0%	n=1	3,5%	4,2%	n=0
MW (in Tagen)	223,4	214,6	245,3	320,1	327,7	306,1	165,8	169,3	152,5	164,5	167,9	143,0	203,1	194,2	222,0	191,6	173,9	362,7	199,3	199,4	198,9
MW (in Monaten)	7,3	7,0	8,0	10,5	10,7	10,0	5,4	5,6	5,0	5,4	5,5	4,7	6,7	6,4	7,3	6,3	5,7	11,9	6,5	6,5	6,5

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	2.492	1.772	718	57	37	20	482	382	99	95	82	13	247	169	78	106	96	10	55	46	9
Planmäßig beendet	68,6%	68,2%	69,8%	63,2%	64,9%	n=12	64,1%	67,0%	52,5%	74,7%	76,8%	n=8	61,9%	64,5%	56,4%	69,8%	69,8%	n=7	60,0%	63,0%	n=4
Unplanmäßig beendet	31,4%	31,8%	30,2%	36,8%	35,1%	n=8	35,9%	33,0%	47,5%	25,3%	23,2%	n=5	38,1%	35,5%	43,6%	30,2%	30,2%	n=3	40,0%	37,0%	n=5

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,7%); 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	1.911	1.370	538	49	30	19	386	290	80	82	71	11	203	138	64	77	70	7	49	42	7
Gebessert	69,0%	68,5%	70,1%	53,1%	53,3%	n=10	64,5%	63,1%	62,5%	72,0%	71,8%	n=8	67,5%	65,9%	70,3%	89,6%	88,6%	n=7	67,3%	66,7%	n=5
Gleich geblieben	27,1%	27,0%	27,5%	38,8%	43,3%	n=6	33,4%	34,1%	37,5%	25,6%	25,4%	n=3	29,6%	31,9%	25,0%	7,8%	8,6%	n=0	30,6%	33,3%	n=1
Verschlechtert	3,2%	3,9%	1,7%	4,1%	0,0%	n=2	2,1%	2,8%	0,0%	1,2%	1,4%	n=0	2,5%	2,2%	3,1%	1,3%	1,4%	n=0	2,0%	0,0%	n=1
Neu aufgetreten	0,6%	0,6%	0,7%	4,1%	3,3%	n=1	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,4%	n=0	0,5%	0,0%	1,6%	1,3%	1,4%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

N = 20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 13,7%); Bezug: Beender.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
 Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

© November 2024, IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.