Suchthilfestatistik Brandenburg 2024

Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg

Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg

LAND BRANDENBURG

Ministerium für Gesundheit und Soziales

Dr. Hanna Dauber (Mag. Psychologie)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München
Alisa Stampf (MSc. Health Science)	Wissenschaftliche Hilfskraft; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München
Carlotta Riemerschmid (MSc. Psychologie)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Ges.oec., MSc. Biostatistik)	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

DSHS Deutsche Suchthilfestatistik

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

München, November 2025

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS ..... **III**

ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... **IV**

TABELLENVERZEICHNIS ..... **V**

GLOSSAR ..... **VI**

1 EINLEITUNG **1**

2 METHODIK **2**

2.1 Datenerfassung 2

2.2 Datenbasis 2

2.3 Auswertungen 4

3 BETREUUNGSVOLUMEN **7**

4 KLIENTELBEZOGENE MERKMALE **9**

4.1 Hauptdiagnosen 9

4.2 Suchtbezogene Komorbidität 10

4.3 Geschlechterverhältnis 12

4.4 Altersstruktur 12

4.5 Lebenssituation zusammenlebend mit Kindern 13

4.6 Migrationshintergrund 14

4.7 Erwerbsstatus 15

4.8 Wohnsituation 17

5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE **19**

5.1 Vermittlungswege 19

5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen 20

5.3 Kontaktanzahl 21

5.4 Betreuungsdauer 22

5.5 Art der Beendigung 23

5.6 Weitervermittlung 24

5.7 Entwicklung des Problembereichs Sucht 25

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN **27**

6.1 Betreuungsvolumen 27

6.2 Hauptdiagnosen 28
6.3 Durchschnittsalter 28
6.4 Arbeitslosigkeit 29
6.5 Betreuungsdauer 30
6.6 Art der Beendigung 32

7 LITERATUR 33

TABELLENANHANG 34

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ALG	Arbeitslosengeld
BB-SHS	Brandenburgische Suchthilfestatistik
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
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 2024 7

Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen 9

Abbildung 3 Geschlechterverhältnis der Betreuten 12

Abbildung 4 Alter bei Beginn der aktuellen Betreuung 13

Abbildung 5 Mit mindestens einem Kind zusammenlebende Betreute 14

Abbildung 6 Betreute mit Migrationshintergrund 15

Abbildung 7 Erwerbsstatus vor Beginn der aktuellen Betreuung 16

Abbildung 8 Wohnsituation vor Beginn der aktuellen Betreuung 17

Abbildung 9 Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung 20

Abbildung 10 Angebotskategorie der durchgeführten Hauptmaßnahme 20

Abbildung 11 Kontaktanzahl 22

Abbildung 12 Dauer der beendeten Betreuung 23

Abbildung 13 Anteil planmäßig beendeter Betreuungen 24

Abbildung 14 Weitervermittlung 25

Abbildung 15 Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende 26

Abbildung 16 Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund 26

Abbildung 17 Hauptdiagnoseverteilung im Vergleich zum Bunde 28

Abbildung 18 Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund 29

Abbildung 19 Anteil in Arbeitslosigkeit und dabei Bezug von Bürgergeld im Vergleich zum Bund 30

Abbildung 20 Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund 31

Abbildung 21 Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund 32

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 Suchtbezogene Komorbidität 10

Tabellenverzeichnis des Anhangs

Tabelle A Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen 34

Tabelle B Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht 38

Tabelle C Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose 38

Tabelle D Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 39

Tabelle E Zusammenlebend mit mind. einem Kind, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 40

Tabelle F Migrationsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 40

Tabelle G Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 41

Tabelle H Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 42

Tabelle I Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 43

Tabelle J Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 44

Tabelle K Kontaktanzahl, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 45

Tabelle L Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 45

Tabelle M Art der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 46

Tabelle N Weitervermittlung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 47

Tabelle O Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... 47

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 bestimmbaren 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 entsprechenden 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 einzelne Personen (mit unterschiedlichen Fällen) mehrmals in die DSHS eingehen.

Haltequote

Anteil an Fällen, die planmäßig enden.

Hauptdiagnose

Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbezogenen 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 ausgewählter, exzessiv und mit zwanghaftem Charakter betriebener Verhaltensweisen. Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

Suchtbezogene Komorbidität

Vorliegen mindestens einer weiteren suchtbezogenen 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 auf Basis des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) erhoben, der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) in jeweils aktueller Fassung herausgegeben wird. 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 zehn Jahren in der Suchthilfestatistik Brandenburg (BB-SHS) aufbereitet und in einem eigenen kommentierten Bericht veröffentlicht. Der vorliegende Bericht analysiert das Datenjahr 2024 und stellt, wie in den Vorjahren, die brandenburgischen Befunde den Bundesdaten vergleichend gegenüber (vgl. Jahresbericht der DSHS zur Suchthilfe in Deutschland 2024 von Schwarzkopf et al., 2025).

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgte gemäß dem für das Datenjahr 2024 gültigen KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2024). Die Daten enthalten sowohl Informationen zur jeweiligen Einrichtung (z. B. Art der Angebote der Einrichtung, Personalstruktur) als auch zur Klientel (z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf und -ergebnissen). Nähere Informationen zur Erhebung der einzelnen Parameter findet sich im für das Datenjahr 2024 gültigen Manual des KDS 3.0, das unter www.suchthilfestatistik.de verfügbar ist.

Brandenburgische Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe (Typ 1[1]), 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 BB-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 2024 verfügten Softwares von 16 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, 2025b) bieten eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des ambulanten Suchthilfesystems in Brandenburg. Sie beinhalten alle Typ 1-Einrichtungen, die sich 2024 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Hierbei wurden Daten von 18 landesgeförderten Einrichtungen in Brandenburg (2023: 22) 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. BB-SHS beteiligt. Im Dezember 2024 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge[2] von insgesamt 41 (unterschiedlich geförderten) ambulanten Einrichtungen in Brandenburg. Für 22 von diesen Einrichtungen wurde seitens der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen Brandenburg e. V. eine Landesförderung bestätigt. 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 BB-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 angepasst[3] („neue Beteiligungsquote“). Im Datenjahr 2024 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich in Brandenburg erneut auf für die landesgeförderten Einrichtungen auf 90,0 % geschätzt (Beteiligungsquote für 2023: 95,5 %). 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 2024 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:innen[4], 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) der European Union Drugs Agency (EUDA)[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 hilfesuchenden 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 Mediennutzung[6]). Die substanzbezogenen Diagnosen (z. B. Problematik aufgrund des Konsums von Alkohol) umfassen sowohl „schädlichen

[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] Bis Juli 2024 bekannt als European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

[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“.

Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“. Für die Darstellung 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 Stimulanzien 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 für jeden Parameter nur Daten derjenigen Einrichtungen berücksichtigt werden, bei denen zu diesem Parameter ≤ 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 die betroffenen Hauptdiagnosen in den Grafiken durch Schattierung kenntlich gemacht. Zur besseren Lesbarkeit werden Anteilswerte im Fließtext zudem auf ganze Prozentwerte gerundet und Anteilswerte von <3 % in den Grafiken ohne Beschriftung ausgewiesen. In Tabellen werden bei Stichproben von N <30 keine Prozentangaben genutzt, sondern absolute Fallzahlen angegeben.

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.

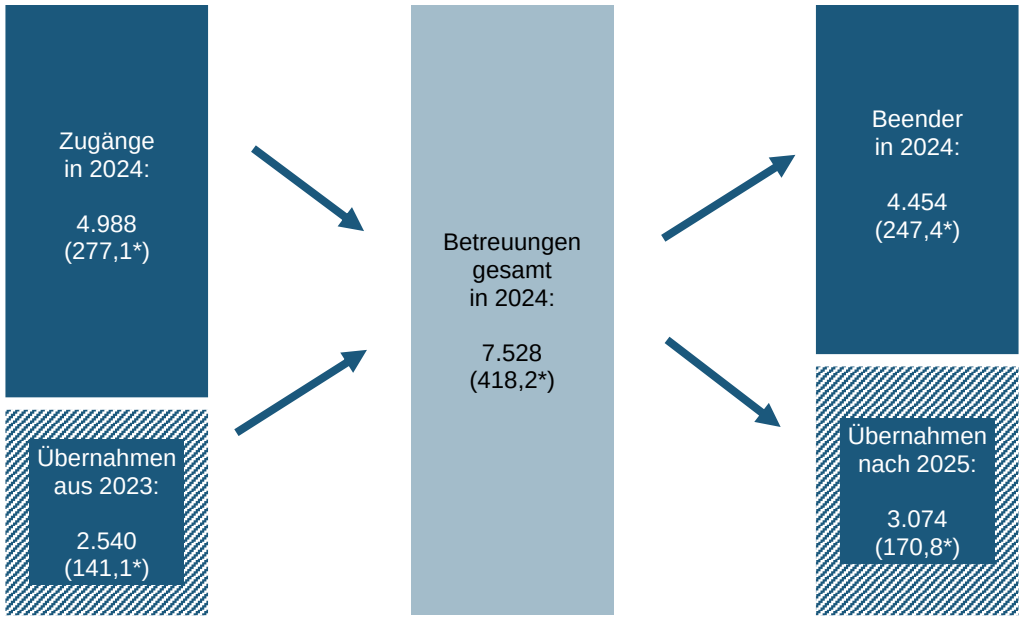
Vergleich der Brandenburgischen Daten mit den Bundesdaten

In einem separaten Kapitel werden die brandenburgischen Daten den Bundesdaten der DSHS (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2025a) gegenübergestellt. Da die brandenburgischen Daten in den bundesweiten DSHS-Daten enthalten sind, wird die BB-SHS als eine Teilstichprobe der DSHS aufgefasst (Bundesdaten als Grundgesamtheit). Die statistischen Tests auf Unterschiede adressieren daher die Repräsentativität der Teilstichprobe (BB-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.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Für das Datenjahr 2024 sind im Rahmen der BB-SHS insgesamt 7.528 Betreuungen in 18 landesgeförderten ambulanten Einrichtungen Brandenburgs dokumentiert, wobei Einmalkontakte hierbei nicht berücksichtigt sind. Die Zahl umfasst sowohl Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik (n = 7.056; 94 % aller Betreuungen) als auch Betreuungen von Angehörigen und anderen Bezugspersonen (n = 472; 6 % aller Betreuungen).

Diese Betreuungen setzen sich aus Übernahmen aus dem Vorjahr und Zugängen im Datenjahr sowie Beendern im Datenjahr und Übernahmen in das Folgejahr zusammen. Dieser Fluss ist als absolute Anzahl der Betreuungen sowie als durchschnittliche Anzahl an Betreuungen pro Einrichtung in Abbildung 1 dargestellt. Dabei sind Übernahmen aus dem Vorjahr (n = 2.540; 34 % aller Betreuungen) etwa halb so häufig wie Zugänge im laufenden Datenjahr (n = 4.988; 66 % aller Betreuungen). Eine Beendigung im laufenden Datenjahr (n = 4.454; 59 % aller Betreuungen) ist etwa eineinhalb Mal so wahrscheinlich wie eine Übernahme ins Folgejahr (n = 3.074; 41 % aller Betreuungen).



* Durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung.

Abbildung 1 Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2024

Alle nachfolgenden Analysen berücksichtigen nur Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik, die im Jahr 2024 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 ambulant Betreuten ist in Abbildung 2 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Im Jahr 2024 kommen 2 von 3 Betreuten aufgrund einer **Alkoholproblematik** in die Betreuung (F10; 68 %). Die zweitgrößte Gruppe bilden mit deutlichem Abstand Hilfesuchende mit einer **Cannabinoidproblematik** (F12; 11 %), gefolgt von Hilfesuchenden mit einer Problematik aufgrund von **multiplem Substanzgebrauch / anderen** (nicht separat als ICD klassifizierten) **psychotropen Substanzen** (F19; 6 %) (fortan als „Polyvalentes Konsummuster“ bezeichnet) bzw. einer **Stimulanzienproblematik**[7] (F15; 6 %). Auf alle anderen Anlässe entfallen jeweils weniger als 3 % des Betreuungsaufkommens.

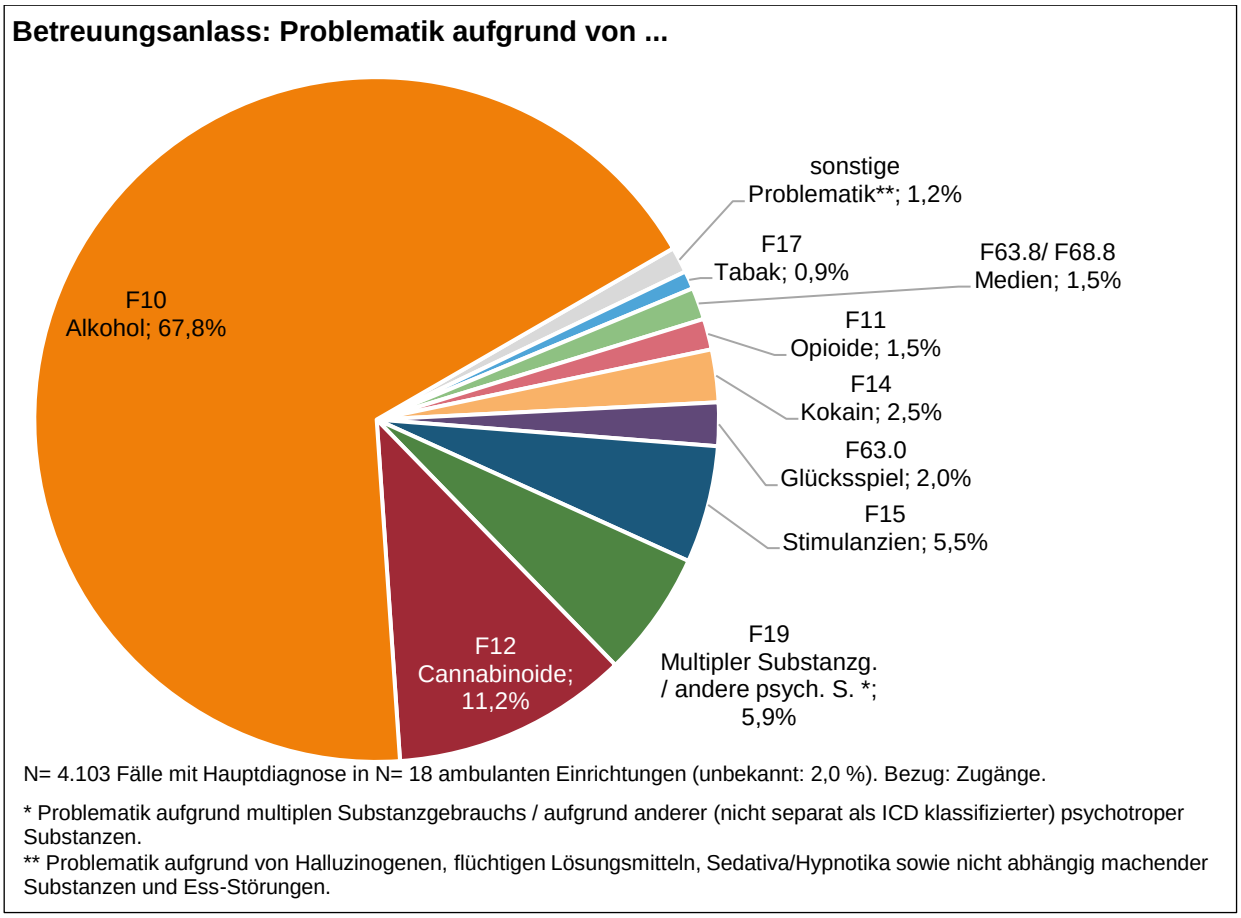


Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Aufgrund ihrer anteilsmäßigen bzw. inhaltlichen Bedeutung werden im weiteren Bericht folgende Untergruppen betrachtet: Hilfesuchende mit einer **Alkohol-, Opioid-** (cave:

[7] Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

kleine Fallzahl), **Cannabinoid-, Kokain- oder Stimulanzienproblematik** sowie Hilfesuchende mit **Polyvalentem Konsummuster**.

4.2 Suchtbezogene Komorbidität

Tabelle 1 zeigt, 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 einer **Opioidproblematik** betreut werden, wird bei diesem Parameter aufgrund der geringen Stichprobengröße abgesehen.

Tabelle 1 Suchtbezogene Komorbidität

Hauptdiagnose / Nebendiagnose	F10 Alkohol (n=1.406)	*F11 Opioide (n=23)*	F12 Cannabinoide (n=226)	F14 Kokain (n=47)	F15 Stimulanzien (n=111)	F19 Polyvalenter Konsum (n=90)
F10 Alkohol (n=1.592)		n=5	25,7%	25,5%	35,1%	54,4%
F11 Opioide (n=62)	0,4%		2,7%	8,5%	3,6%	20,0%
F12 Cannabinoide (n=475)	7,8%	n=5		29,8%	45,9%	61,1%
F13 Sedativa/ Hypnotika (n=42)	0,3%	n=2	3,1%	4,3%	0,9%	12,2%
F14 Kokain (n=170)	3,0%	n=5	9,3%		17,1%	34,4%
F15 Stimulanzien (n=319)	4,9%	n=5	23,5%	12,8%		65,6%
F17 Tabak (n=457)	21,9%	n=4	23,5%	23,4%	21,6%	23,3%
F63.0 Glücksspiel (n=61)	0,3%	n=0	0,0%	0,0%	1,8%	1,1%
F63.8/F68.8 Medien (n=27)	0,3%	n=0	0,4%	0,0%	0,0%	2,2%

Bei Betreuten, die aufgrund einer **Alkoholproblematik** Hilfe suchen, wird in einem von fünf Fällen zusätzlich eine Tabakproblematik (22 %) diagnostiziert. Für knapp ein Zwölftel der Betreuten ist eine begleitende Cannabinoidproblematik (8 %) erfasst. Darüber hinaus hat nur noch eine begleitende Stimulanzienproblematik (5 %) gewisse Relevanz.

Bei jeweils rund einem Viertel der wegen einer **Cannabinoidproblematik** Hilfesuchenden wird eine begleitende Alkohol- (26 %), Stimulanzien- (24 %) bzw. Tabakproblematik (24 %) erfasst und rund einem Elftel der Betreuten wird eine begleitende Kokainproblematik (9 %) diagnostiziert. Auch eine begleitende Sedativa-/Hypnotikaproblematik wird noch bei einem nennenswerten Anteil dokumentiert (3 %).

Für die kleine Gruppe der aufgrund einer **Kokainproblematik** Hilfesuchenden, wird in 3 von 10 Fällen eine zusätzliche Cannabinoidproblematik (30 %) und in jeweils etwa einem von 4 Fällen eine zusätzliche Alkohol- (26 %) bzw. Tabakproblematik (23 %) dokumentiert. Zudem liegen bei einem Achtel der Betreuten Diagnosen zu einer begleitenden Stimulanzienproblematik (13 %) und bei einem Zwölftel der Betreuten Diagnosen zu einer begleitenden Opioidproblematik (9 %) vor. Für einen kleinen Anteil der Hilfesuchenden ist zudem eine begleitende Sedativa-/Hypnotikaproblematik (4 %) erfasst.

In der Gruppe, die sich aufgrund einer **Stimulanzienproblematik** in Betreuung begibt, ist für 4 von 9 Betreuten eine begleitende Cannabinoidproblematik (46 %) dokumentiert. Bei gut einem Drittel ist eine zusätzliche Alkohol- (35 %), bei gut einem Fünftel eine begleitende Tabak- (22 %) und bei einem Sechstel eine begleitende Kokainproblematik (17 %) erfasst. Auch eine Opioidproblematik (4 %) wird in berichtenswertem Umfang als Begleitdiagnose geführt. Damit bilden Hilfesuchende mit Stimulanzienproblematik die Gruppe mit der höchsten suchtbezogenen Komorbiditätslast und Hilfesuchende mit Alkoholproblematik die Gruppe mit der geringsten suchtbezogenen Komorbiditätslast.

Als Sonderfall gelten Hilfesuchende mit **Polyvalentem Konsummuster**, da hier davon auszugehen ist, dass die dokumentierten suchtbezogenen Einzeldiagnosen bis zu gewissem Grade die Zuordnung in die Gruppe „polyvalentes Konsummuster“ definieren und somit nicht als klassische Begleitdiagnosen aufzufassen sind. Hier sind für 2 von 3 Betreuten Einzeldiagnosen bezüglich einer Stimulanzienproblematik (66 %) erfasst. Bei 3 von 5 Betreuten ist eine Cannabinoidproblematik (61 %) diagnostiziert und bei 5 von 9 Betreuten eine Alkoholproblematik (54 %). Zur Erfassung einer Kokainproblematik kommt es in einem Drittel der Fälle (34 %), zu Erfassung einer Tabakproblematik in einem Viertel der Fälle (23 %) und zur Erfassung einer Opioidproblematik in einem Fünftel der Fälle (20 %). Eine Sedativa-/Hypnotikaproblematik (12 %) wird für ein Achtel der Betreuten dokumentiert.

4.3 Geschlechterverhältnis

In allen Klientelgruppen werden überwiegend Männer betreut (siehe Abbildung 3 und Tabelle C im Anhang). Dieser Männerüberhang ist unter Hilfesuchenden mit einer **Kokainproblematik** (86 %) mit etwa 15 von 20 Betreuten am deutlichsten ausgeprägt. Unter Betreuten mit einer **Opioid-** (77 %) oder **Cannabinoidproblematik** (73 %) beläuft sich der Männeranteil auf etwa drei Viertel. Betreute mit **Polyvalentem Konsummuster** (71 %) bzw. einer **Alkohol-** (70 %) oder einer **Stimulanzienproblematik** (68 %) sind jeweils in etwa 7 von 10 Fällen männlich.

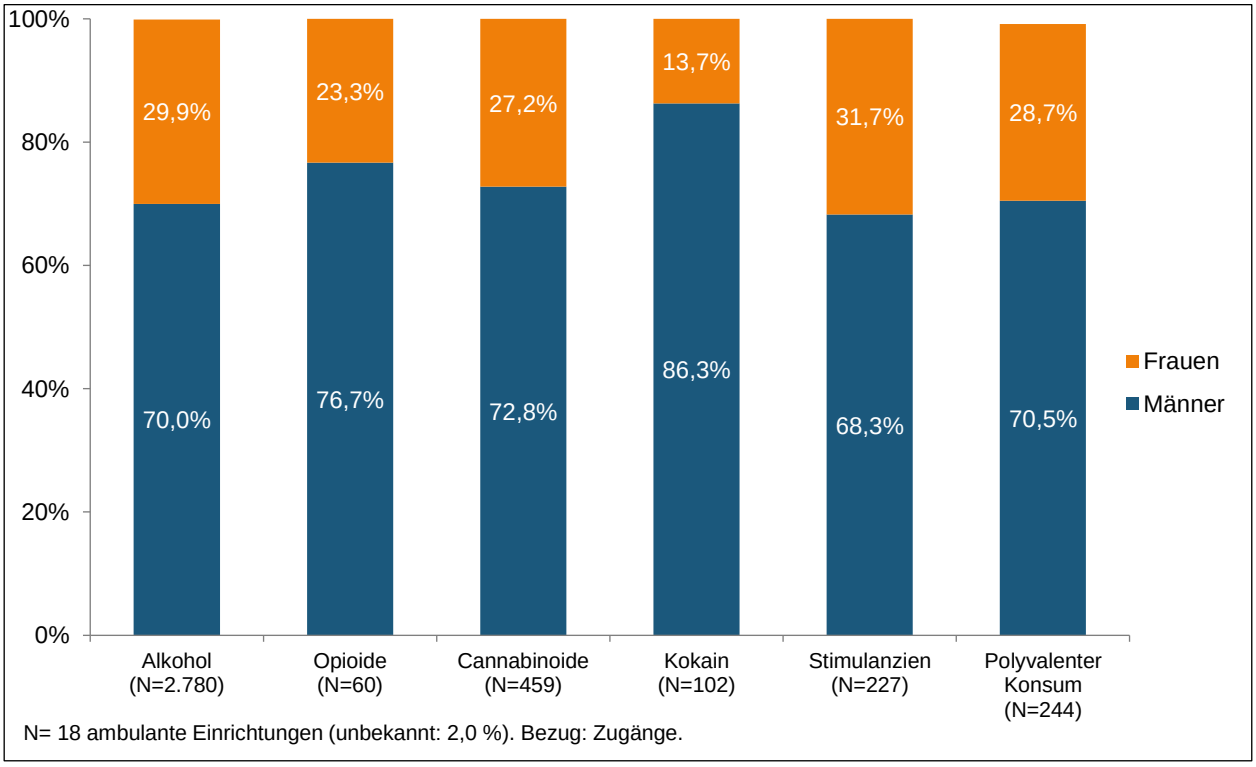


Abbildung 3 Geschlechterverhältnis der Betreuten

4.4 Altersstruktur

In Abbildung 4 (und Tabelle D im Anhang) sind das Durchschnittsalter und die Altersstruktur der Betreuten dargestellt. Das niedrigste Durchschnittsalter haben Hilfesuchende mit einer **Cannabinoidproblematik** (Ø 28 Jahre). Es folgen in aufsteigender Reihe und einem ähnlichen Durchschnittsalter Betreute mit einer **Stimulanzienproblematik** (Ø 33 Jahre) bzw. einem **Polyvalenten Konsummuster** (Ø 33 Jahre) sowie Betreute mit einer **Kokain-** (Ø 34 Jahre) oder **Opioidproblematik** (Ø 35 Jahre). Das mit Abstand höchste Durchschnittsalter zeigen Betreute mit einer **Alkoholproblematik** (Ø 48 Jahre).

Während im Bereich der **Alkoholproblematik** schwerpunktmäßig Personen aus der Altersgruppe „35 bis 49 Jahre“ betreut werden (43 %), bilden in den anderen betrachteten Gruppen Hilfesuchende zwischen 20 und 34 Jahren die größte Untergruppe (Spanne: 42 % (**Kokainproblematik**) bis 53 % (**Cannabinoidproblematik**). Zudem finden sich unter Betreuten mit Alkoholproblematik kaum Hilfesuchende, die jünger als 20 Jahre sind. In den übrigen Gruppen entfällt ein berichtenswerter Anteil auf diese sehr junge Klientel, wobei der entsprechende Anteilswert unter Betreuten mit einer **Cannabinoidproblematik** (22 %) mit gut einem Fünftel nochmals drei bis viermal so hoch ist wie unter Betreuten mit einer **Opioid-** (5 %), **Kokain-** (6 %) oder **Stimulanzienproblematik** (8 %) bzw. wie unter Betreuten mit **Polyvalentem Konsummuster** (6 %). Hilfesuchende, die mindestens 50 Jahre alt sind, werden wiederum nur in den Gruppen mit **Polyvalentem Konsummuster** (5 %) bzw. einer **Opioid-** (12 %; davon 3 % in der Altersgruppe 65+) oder **Alkoholproblematik** (44 %; davon 8 % in der Altersgruppe 65+) in berichtenswertem Umfang betreut.

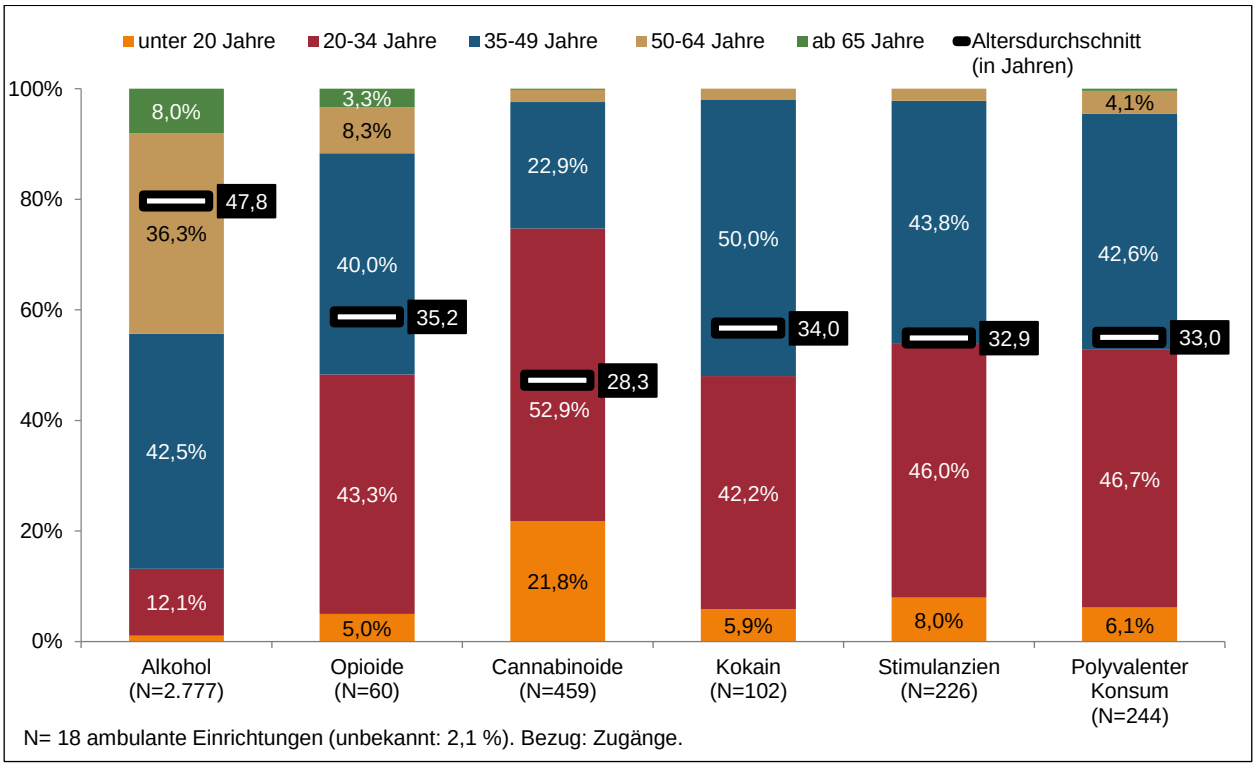


Abbildung 4 Alter bei Beginn der aktuellen Betreuung

4.5 Lebenssituation zusammenlebend mit Kindern

In Abbildung 5 (und Tabelle E im Anhang) ist aufgezeigt, welcher Anteil der Betreuten mit Kindern zusammenlebt. Hierbei zeigt sich, dass die Mehrheit der Betreuten quer

über alle betrachteten Gruppen nicht mit Kindern zusammenlebt. Am weitesten verbreitet ist ein Zusammenleben mit Kindern bei Hilfesuchenden mit einer **Kokainproblematik**, wo diese Situation auf 3 von 10 Betreuten (29 %) zutrifft, gefolgt von Hilfesuchenden mit einer **Alkoholproblematik**, wo sie auf gut ein Fünftel der Betreuten zutrifft (22 %). Hilfesuchende mit einer **Stimulanzienproblematik** (18 %) und **Polyvalentem Konsummuster** (16 %) leben in gut bzw. knapp einem Sechstel der Fälle mit Kindern zusammen. Unter Hilfesuchenden mit einer **Opioid-** (9 %) oder **Cannabinoidproblematik** (10 %) trifft dies jeweils auf ein Zehntel der Betreuten und damit vergleichsweise selten zu.

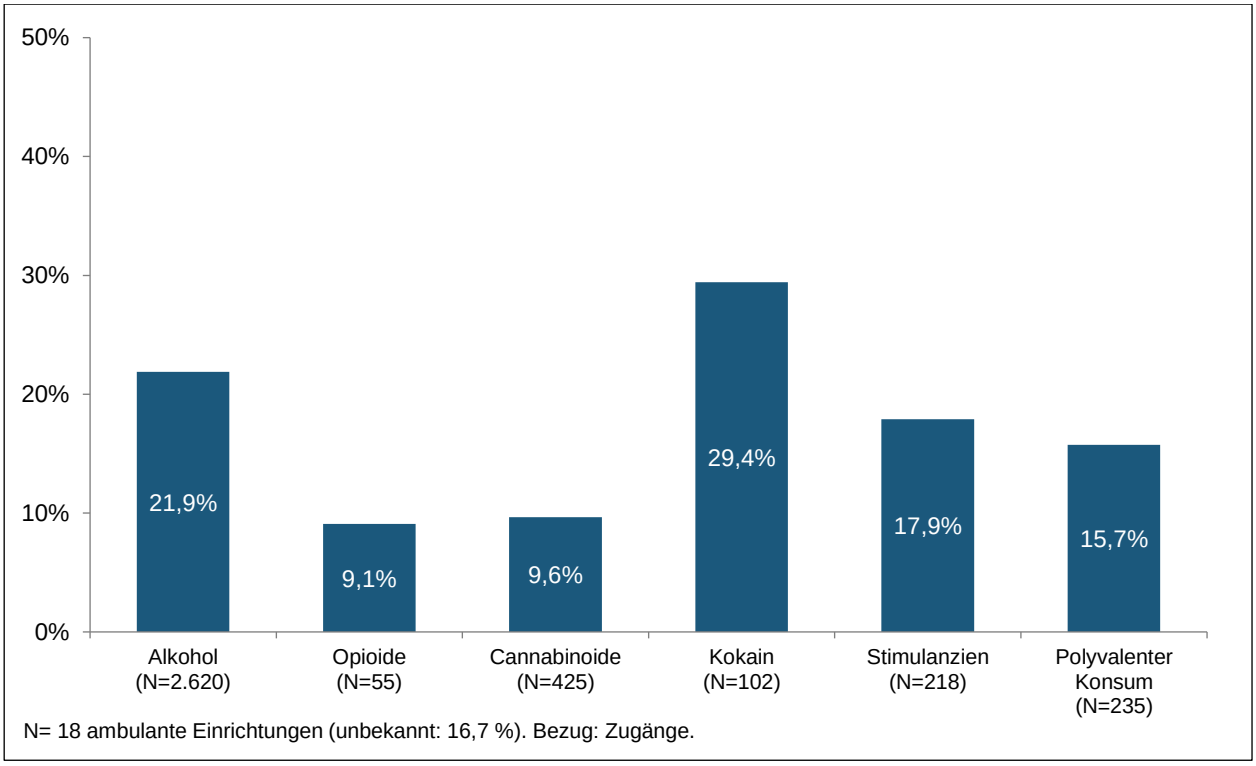


Abbildung 5 Mit mindestens einem Kind zusammenlebende Betreute

4.6 Migrationshintergrund

Abbildung 6 und Tabelle F im Anhang zeigen auf, welcher Anteil der Hilfesuchenden entweder selbst nach Deutschland migriert ist oder hier zu Lande als (Enkel-)kind migrierter Personen geboren wurde. Hierbei zeigt sich, dass nur bei einem sehr geringen Anteil der Betreuten bekanntermaßen ein Migrationshintergrund vorliegt. Die Spanne reicht von <3 % der Hilfesuchenden mit einer **Alkohol-** bzw. **Cannabinoidproblematik** über 4 % bei Betreuten mit einer **Kokainproblematik** bis hin zu 5 % bei Hilfesuchenden mit einer **Stimulanzienproblematik** bzw. einem **Polyvalenten Konsummuster**. Vergleichsweise häufig findet sich ein

Migrationshintergrund mit einem Anteil von 11 % in der zahlenmäßig kleinen Gruppe der Betreuten mit einer **Opioidproblematik**.

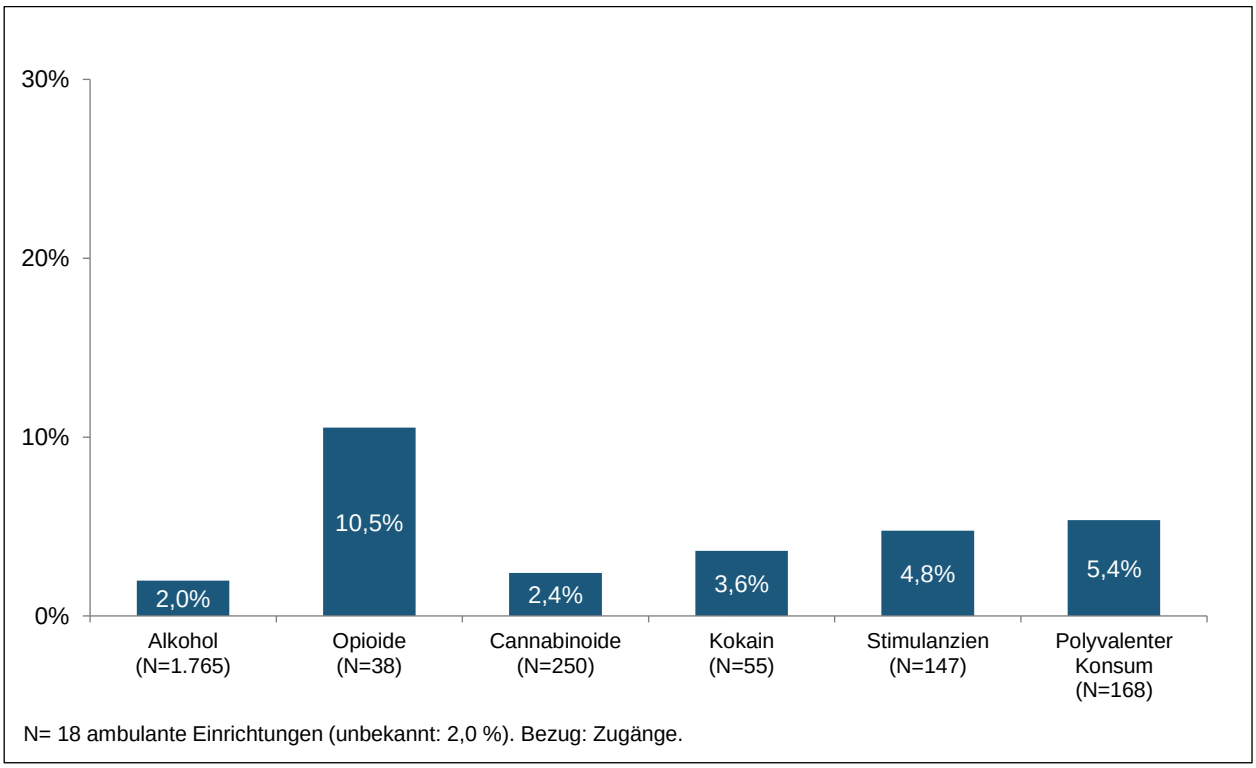


Abbildung 6 Betreute mit Migrationshintergrund

4.7 Erwerbsstatus

In Abbildung 7 und Tabelle G im Anhang[8] ist der jeweilige Anteil an Arbeitslosen, Erwerbstätigen und Nichterwerbspersonen dargestellt. Betreute mit einer **Kokainproblematik** (76 %) sind in 3 von 4 Fällen und Betreute mit einer **Alkoholproblematik** (55 %) in 5 von 9 Fällen – und damit jeweils mehrheitlich – erwerbstätig. Unter Betreuten mit einer **Cannabinoidproblematik** halten sich Erwerbstätigkeit (39 %) und Arbeitslosigkeit (37 %) in etwa die Waage. In den übrigen Gruppen bilden arbeitslose Hilfesuchende mit jeweils knapp der Hälfte der Fälle (**Stimulanzien**: 46 %; **Opioide**: 47 %, **Polyvalentes Konsummuster**: 51 %) jeweils die größte Untergruppe. Der Anteil an Nichterwerbspersonen umfasst eine Spanne von einem Zwanzigstel (**Kokainproblematik**: 5 %) bis hin zu einem Viertel (**Cannabinoidproblematik**: 24 %). Hierbei ist zu erwähnen, dass diese Nichterwerbspersonen in der Gruppe mit **Cannabinoidproblematik** in 2 von 3 Fällen

[8] 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.

noch die Schule besuchen bzw. studieren (16 %) und in der Gruppe mit einer **Alkoholproblematik** in 3 von 4 Fällen bereits verrentet (13 %) sind. Zur Betreuung von Hilfesuchenden in beruflicher Rehabilitation kommt es in allen Gruppen nur vereinzelt.

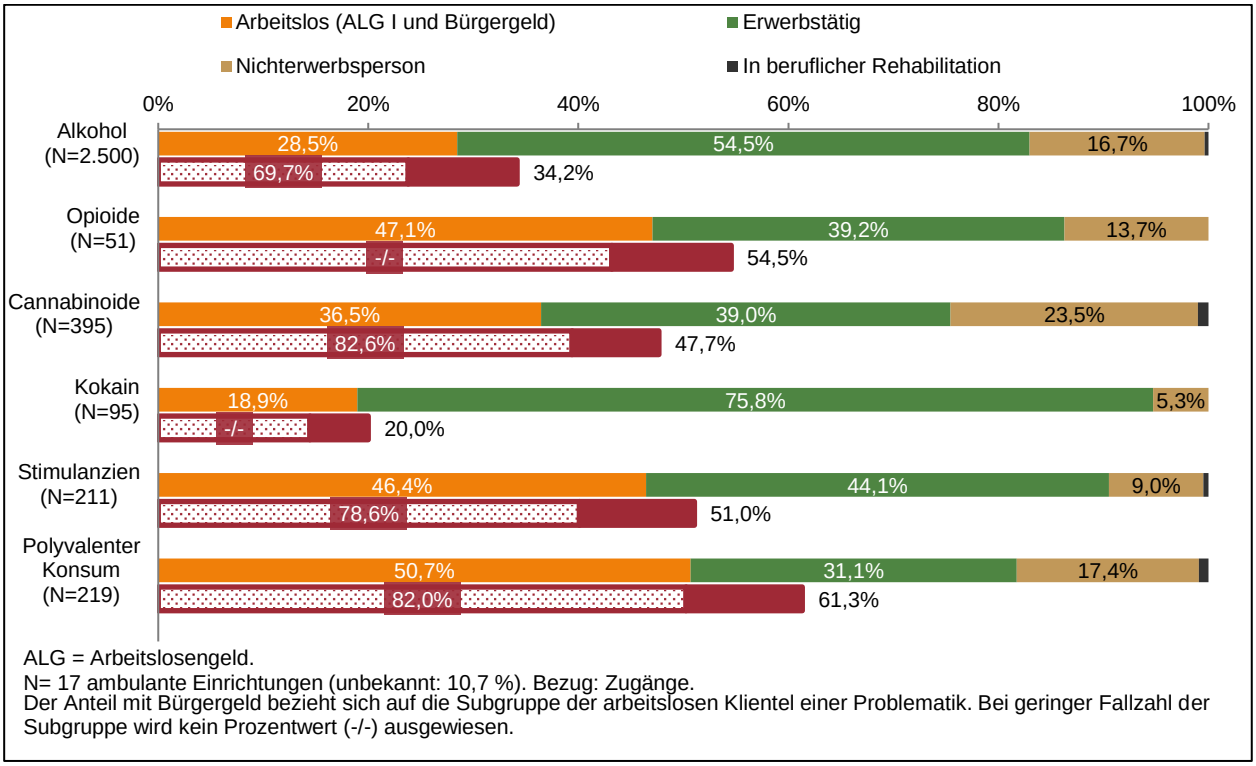


Abbildung 7 Erwerbsstatus vor Beginn der aktuellen Betreuung

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 BB-SHS auch Nichterwerbspersonen in den Nenner einschließt. Dadurch wird Arbeitslosigkeit in der BB-SHS unterschätzt. Um diese Unterschätzung zu verdeutlichen, weist Abbildung 7 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 die Mehrheit der dem Arbeitsmarkt theoretisch zur Verfügung stehenden Hilfesuchenden mit **Polyvalentem Konsummuster** (61 %) bzw. einer **Opioidproblematik** (55 %) bzw. etwa die Hälfte der dem Arbeitsmarkt theoretisch zur Verfügung stehenden Hilfesuchenden mit einer **Stimulanzien-** (51 %) oder **Cannabinoidproblematik** (48 %) arbeitslos. Für die dem Arbeitsmarkt theoretisch zur Verfügung stehenden Betreuten mit einer **Alkoholproblematik** trifft dies in einem von 3 Fällen (34 %) zu und für die dem Arbeitsmarkt theoretisch zur Verfügung stehenden

Betreuten mit einer **Kokainproblematik** in einem von 5 Fällen (20 %). Hierbei ist unter arbeitslosen Betreuten der Bezug von Bürgergeld regelhaft weiter verbreitet als der Bezug von ALG I.

4.8 Wohnsituation

Abbildung 8 (und Tabelle H im Anhang) stellt die Wohnsituation am Tag vor Beginn der aktuellen Betreuung dar. Quer über alle Gruppen wohnt die Mehrheit der Betreuten selbstständig[9] (Spanne: 73 % (**Polyvalentes Konsummuster** bzw. **Cannabinoidproblematik**) bis 92 % (**Alkoholproblematik**)). An zweiter und dritter Stelle folgen das instabile Wohnen bei anderen Personen (z. B. Familie oder Befreundete; Spanne: 3 % (**Alkoholproblematik**) bis 13 % (**Polyvalentes Konsummuster** bzw. **Cannabinoidproblematik**)) sowie das institutionelle Wohnen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim; Spanne: 3 % (**Alkoholproblematik**) bis 11 % (**Cannabinoidproblematik**)).

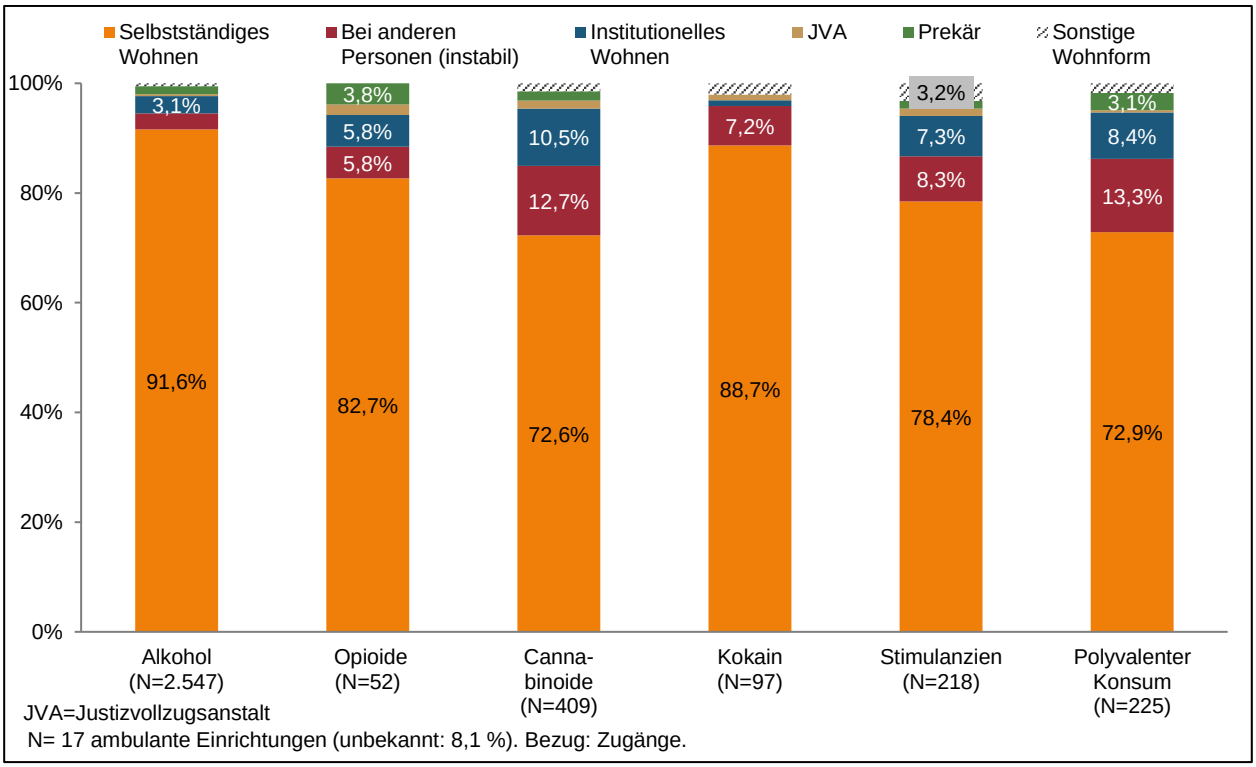


Abbildung 8 Wohnsituation vor Beginn der aktuellen Betreuung

[9] 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.

In den Gruppen mit einer **Opioidproblematik** (4 %) oder P**olyvalentem Konsummuster** (3 %) kommt zudem ein berichtenswerter Anteil der Hilfesuchenden aus prekären Wohnverhältnissen (Obdachlosigkeit bzw. Notschlafstellen und -unterkünfte) in die Betreuung. Eine überwiegende Unterbringung im Justizvollzug während der 6 Monate vor Betreuungsbeginn betrifft in allen Gruppen nur einzelne Fälle. Allerdings sind bei Hilfesuchenden mit einer **Stimulanzienproblematik** in gewissem Umfang sonstige, nicht näher spezifizierte Wohnformen (3 %) erfasst.

5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

5.1 Vermittlungswege

Der Weg der Hilfesuchenden in die aktuelle Betreuung ist in Abbildung 9 und Tabelle I im Anhang) dargestellt. Selbstmeldungen (keine Vermittlung) sind in allen betrachteten Gruppen jeweils mit Abstand am weitesten verbreitet (Spanne: 49 % (**Polyvalentes Konsummuster**) bis 58 % (**Alkohol-** bzw. **Kokainproblematik**)).

An zweiter Stelle stehen bei Hilfesuchenden mit einer **Alkoholproblematik** Zuweisungen durch stationäre Rehabilitationseinrichtungen (12 %) und bei Hilfesuchenden mit einer **Opioidproblematik** Zuweisungen durch ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (14 %). In den übrigen Gruppen steht der Zugang über das soziale Umfeld an zweiter Stelle (Spanne: 9 % (Stimulanzien) bis 18 % (Kokain)), das bei einer **Alkoholproblematik** (8 %) den dritten Rang einnimmt.

In den Gruppen mit einer **Cannabinoid-** (10 %) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** (10 %) bilden Zuweisungen durch Polizei, Justiz und Bewährungshilfe den dritthäufigsten Zugangsweg. Dies gilt auch in der Gruppe mit einem **Polyvalenten Konsummuster** (7 %), wobei hier ein Zugang über stationäre Suchthilfeeinrichtungen ähnlich häufig ist (7 %). Für Hilfesuchende mit einer **Kokainproblematik** stehen stationäre Suchthilfeeinrichtungen an dritter Stelle (8 %) und für Hilfesuchende mit einer **Opioidproblematik** allgemeine bzw. psychiatrische Krankenhäuser (12 %).

Damit werden Hilfesuchende mit einer **Opioidproblematik** deutlich häufiger aus dem akutmedizinischen Versorgungssetting (im Sinne von Praxen bzw. Krankenhäusern) in die ambulante Suchthilfe vermittelt als Hilfesuchende aus den übrigen Gruppen (Spanne für Krankenhaussetting: 4 % bis 5 %; Spanne für Praxissetting: <3 % bis 4 %). Hilfesuchende mit einer **Alkoholproblematik** finden wiederum deutlich häufiger über stationäre Suchthilfeeinrichtungen den Zugang, als Hilfesuchende mit einer Problematik in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Spanne: 3 % bis 8 %). Zugleich spielen Zuweisungen über Polizei, Justiz und Bewährungshilfe – anders als bei den meisten Problematiken in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Ausnahme: Opioide) – keine nennenswerte Rolle. Bei Hilfesuchenden mit einer **Kokainproblematik** ist die, im Vergleich zu den übrigen Gruppen (Spanne: 7 % bis 14 %), deutlich größere Bedeutung des sozialen Umfelds als vermittelnder Instanz zu erwähnen.

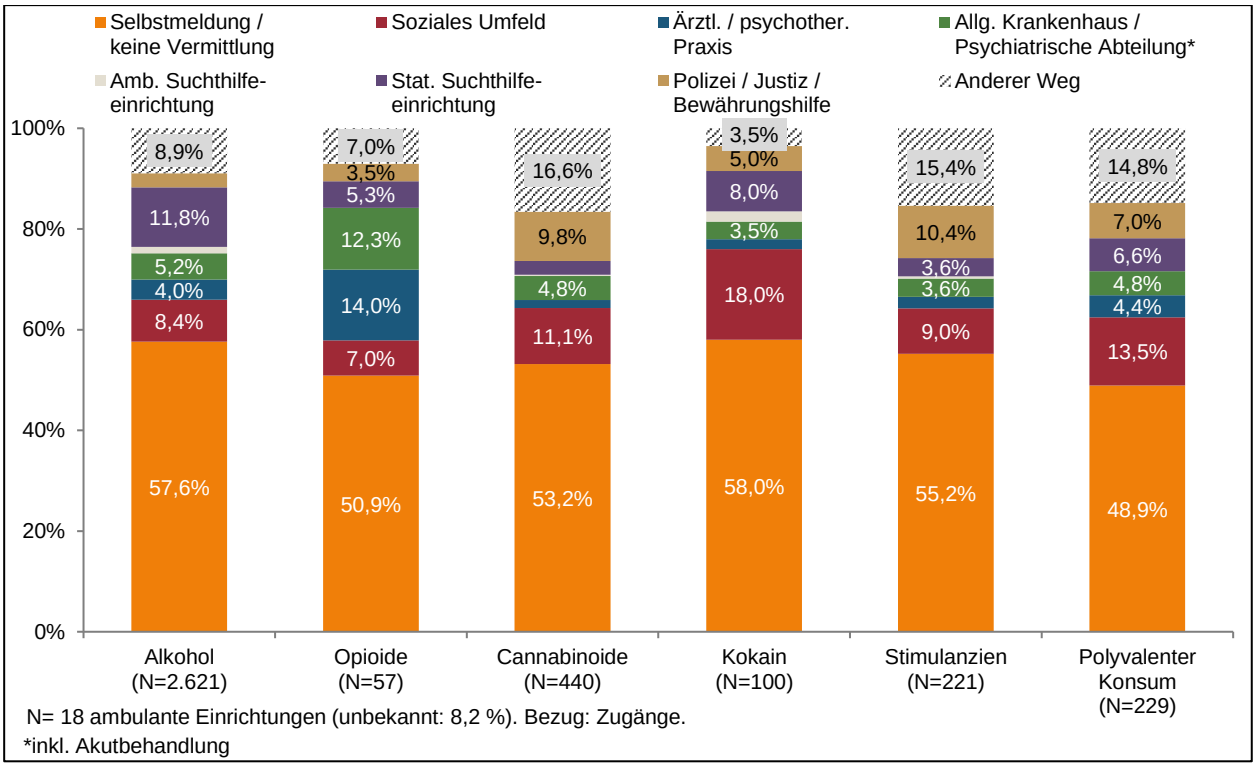


Abbildung 9 Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung

5.2 Durchgeführte Hauptmaßnahmen

Abbildung 10 und Tabelle J im Anhang geben einen Überblick, aus welchen Angebotskategorien die betreuungsleitende Hauptmaßnahme entstammt.

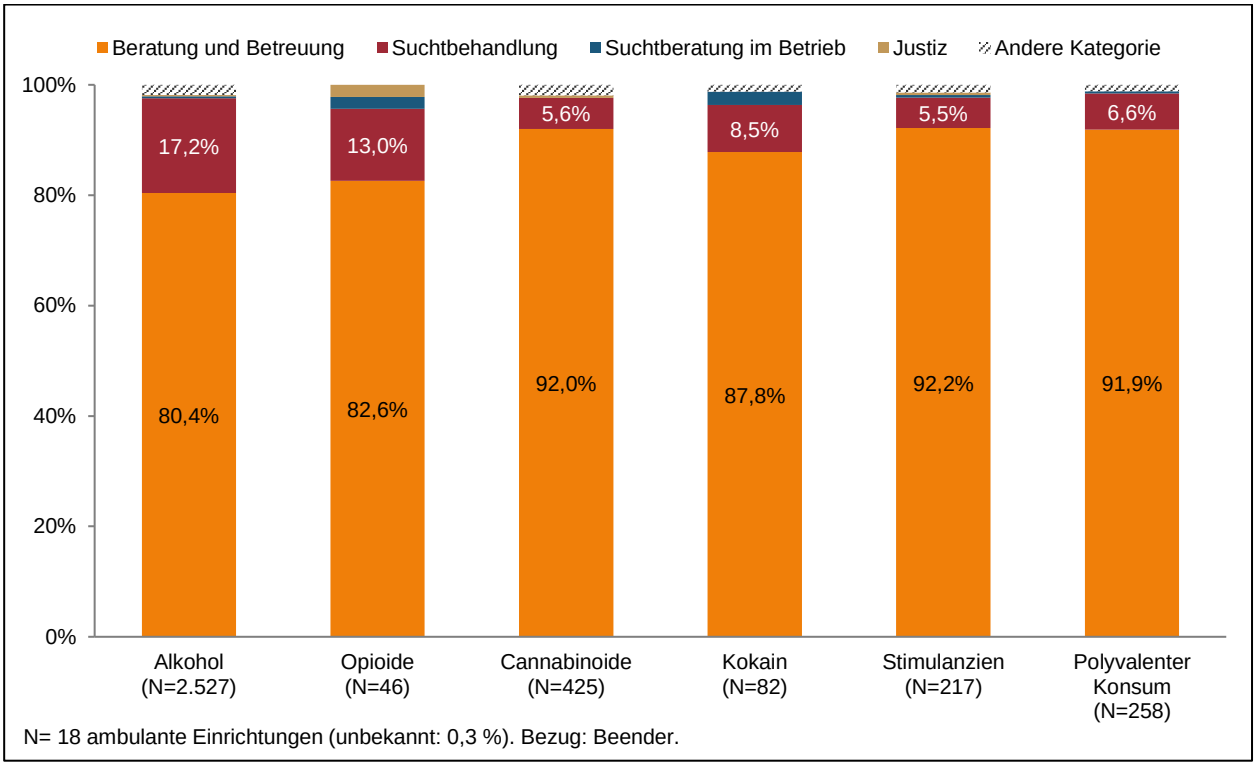


Abbildung 10 Angebotskategorie der durchgeführten Hauptmaßnahme

In allen betrachteten Gruppen dominieren Hauptmaßnahmen aus der Kategorie Beratung und Betreuung (Spanne: 80 % (**Alkoholproblematik**) bis 92 % (**Cannabinoidproblematik, Stimulanzienproblematik, Polyvalenter Konsum**)). An zweiter Stelle stehen Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie Suchtbehandlung (Spanne: 6 % (**Cannabinoidproblematik, Stimulanzienproblematik**) bis 17 % (**Alkoholproblematik**)). Hauptmaßnahmen aus anderen Kategorien finden sich jeweils nur in Einzelfällen.

5.3 Kontaktanzahl

Abbildung 11 und Tabelle K im Anhang geben einen Überblick über die Kontaktfrequenz während der Betreuungen.

Insgesamt haben Hilfesuchende mit einer **Cannabinoidproblematik** im Mittel am wenigsten Kontakte (Ø 10 Kontakte), knapp vor Hilfesuchenden mit einer **Kokainproblematik** (Ø 11 Kontakte). Es folgen in aufsteigender Rangfolge Betreute mit einer **Stimulanzienproblematik** (Ø 13 Kontakte) und Betreute mit **Polyvalentem Konsummuster** (Ø 15 Kontakte) bzw. mit einer **Alkoholproblematik** (Ø 15 Kontakte). Die im Mittel höchste Kontaktfrequenz haben Betreute mit einer **Opioidproblematik** (Ø 19 Kontakte).

In allen Gruppen liegt der Schwerpunkt bei 2 bis 5 Kontakten (Spanne: 38 % (**Opioide**) bis 56 % (**Cannabinoide**)). Nachrangig halten sich bei Betreuten mit einer **Kokain-, Cannabinoid-** oder **Stimulanzienproblematik** mittlere Kontaktfrequenzen von 6 bis 10 Kontakten sowie von 11 bis 29 Kontakten jeweils die Waage. Bei einer **Alkoholproblematik** sind 11 bis 29 Kontakte leicht und bei einer **Opioidproblematik** deutlich häufiger als 6 bis 10 Kontakte. Bei Hilfesuchenden mit einem **Polyvalenten Konsummuster** ist es umgekehrt. Zu 30 und mehr Kontakten kommt es bei Betreuten mit einer **Cannabinoid-** (5 %) oder **Kokainproblematik** (7 %) seltener als in den übrigen betrachteten Gruppen (Spanne: 10 % (Stimulanzien) bis 16 % (Opioide)).

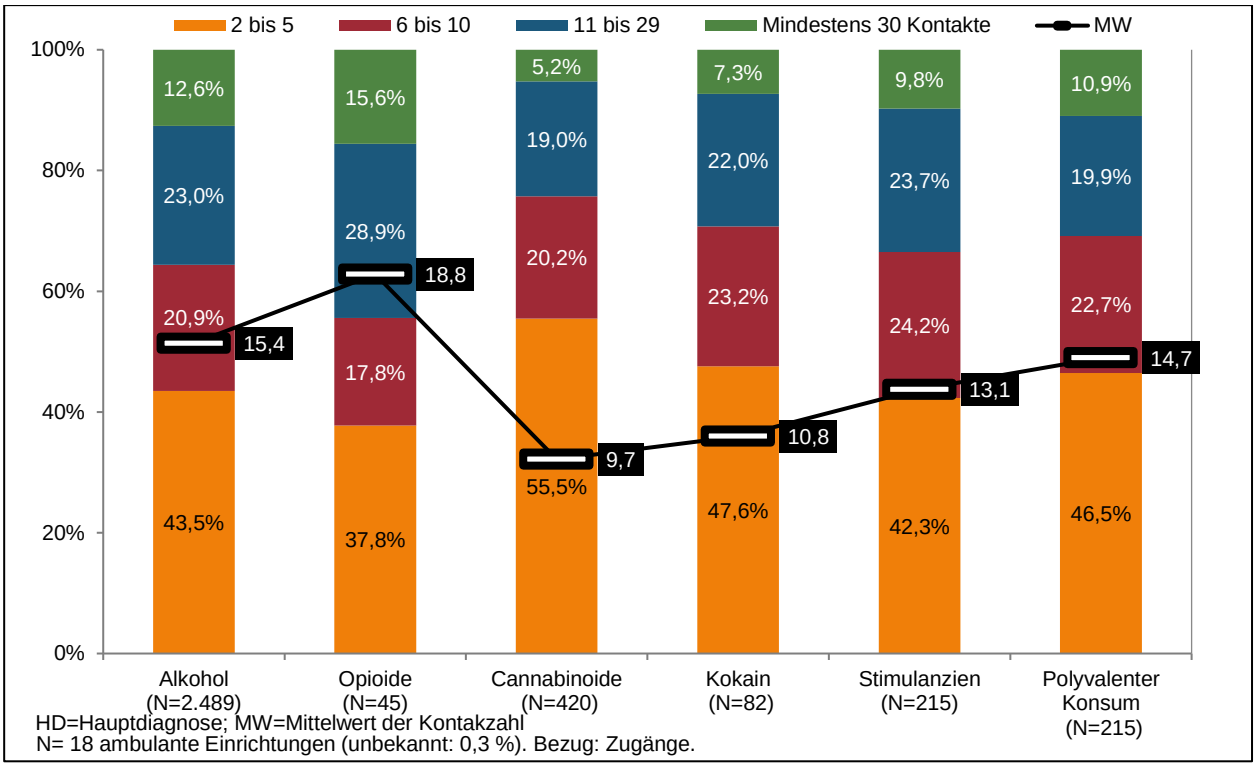


Abbildung 11 Kontaktanzahl

5.4 Betreuungsdauer

Abbildung 12 (und Tabelle L 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 (Ø 293 Tage). Es folgen mit deutlichem Abstand Betreute mit einer **Stimulanzien**- (Ø 228 Tage) bzw. **Alkoholproblematik** (Ø 214 Tage), Betreute mit **Polyvalentem Konsummuster** (Ø 204 Tage) und Betreute mit einer **Cannabinoidproblematik (**Ø 172 Tage). Die kürzeste mittlere Betreuungsdauern haben Hilfesuchende mit einer **Kokainproblematik** (Ø 156 Tage).

Der Schwerpunkt liegt für Betreuungen aufgrund einer **Stimulanzienproblematik** (33%) bzw. aufgrund eines **Polyvalenten Konsummusters** (34 %) bei einer Betreuungsdauer von 3 bis 6 Monaten. Hilfesuchende mit einer **Opioidproblematik** werden jeweils in einem von 3 Fällen zwischen 3 und 6 Monaten (33 %) bzw. weniger als 3 Monate (33 %) betreut. Unter Hilfesuchenden mit einer **Cannabinoid**- (40 %), einer **Stimulanzien-** (39 %) oder einer **Alkoholproblematik** (34 %) bilden entsprechend kurzzeitig Betreute die jeweils größte Untergruppe. Betreuungsdauern von mehr als 24 Monaten finden sich insbesondere bei Hilfesuchenden mit einer

Opioidproblematik (11 %), sind aber auch für Hilfesuchende mit einer **Kokain-** (5 %) oder **Alkoholproblematik** (4 %) in nennenswertem Umfang dokumentiert.

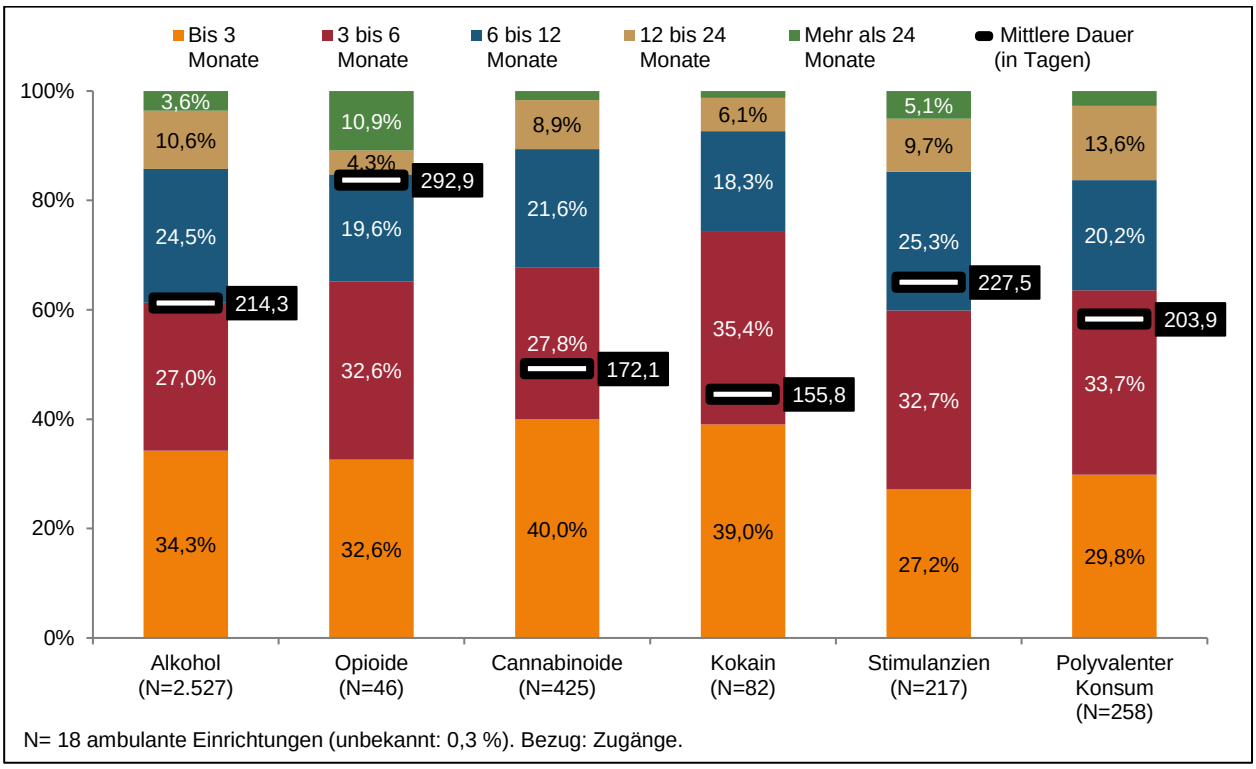


Abbildung 12 Dauer der beendeten Betreuung

5.5 Art der Beendigung

Quer über alle Gruppen hinweg endet die Mehrheit der Betreuungen planmäßig (siehe Abbildung 13 und Tabelle M im Anhang). Diese sogenannte Haltequote ist bei Hilfesuchenden mit einer **Alkoholproblematik** (71 %) am höchsten und liegt bei Hilfesuchenden mit einer **Kokain-** (64 %), **Opioid-** (62 %), **Stimulanzien-** (61 %) bzw. **Cannabinoidproblematik** (60 %) auf einem ähnlichen, etwas niedrigeren Niveau. Am seltensten enden Betreuungen für Hilfesuchende mit **Polyvalentem Konsummuster** planmäßig (54 %).

Falls Betreuungen unplanmäßig enden, ist in der überwiegenden Mehrheit der Fälle ein Abbruch durch die betreute Person der Hintergrund (Spanne: 90 % der unplanmäßig beendeten Betreuungen (**Alkohol**) bis 97 % der unplanmäßig beendeten Betreuungen (**Kokain**)). Eine Ausnahme bilden die wenigen Betreuungen aufgrund einer **Opioidproblematik**. Hier spielt neben dem Abbruch durch die Hilfesuchenden (82 % der unplanmäßigen Betreuungen) auch der Tod der Betreuten (6 % der unplanmäßig beendeten Betreuungen) als eigenständiger Grund eine nennenswerte Rolle.

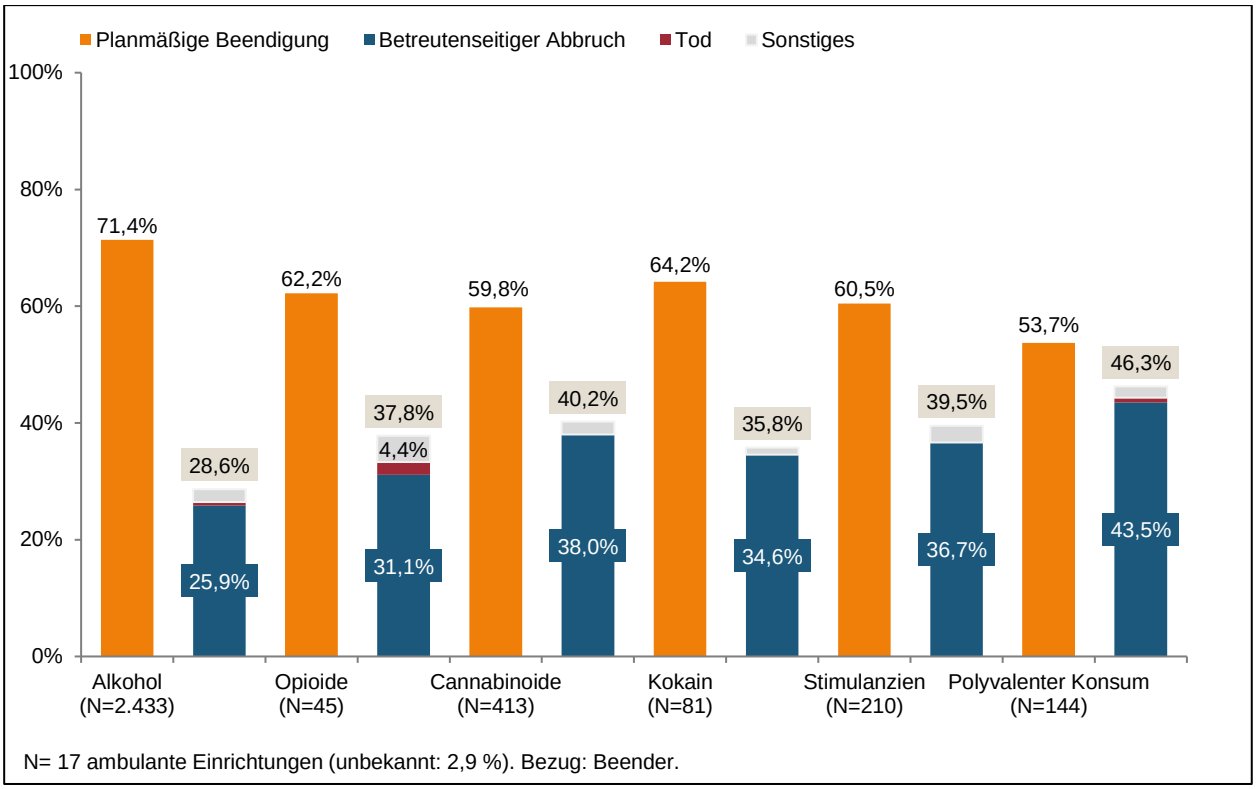


Abbildung 13 Anteil planmäßig beendeter Betreuungen

5.6 Weitervermittlung

Abbildung 14 und Tabelle N im Anhang zeigen auf, welcher Anteil der Hilfesuchenden am Ende der Betreuung aktiv in eine andere Maßnahme oder Institution weitervermittelt wurde.

Hierbei wurden Betreute mit einer **Alkoholproblematik** (31 %) bzw. **Polyvalentem Konsummuster** (31 %) in 3 von 10 Fällen weitervermittelt. In der zahlenmäßig kleinen Gruppe mit einer **Opioidproblematik** beläuft sich der entsprechende Anteil auf gut ein Viertel (27 %) und in der Gruppe mit einer **Kokainproblematik** auf knapp ein Viertel (23 %). Betreuungen für Hilfesuchende mit einer **Cannabinoid**- (22 %) oder **Stimulanzienproblematik** (21 %) enden in einem von 5 Fällen mit einer Weitervermittlung.

In allen Gruppen erfolgt die Weitervermittlung mit Abstand am häufigsten in die Suchtbehandlung. Nachrangige Bedeutung haben Weitervermittlungen in andere Beratungs- und Betreuungsangebote, sowie die Akutbehandlung und die Soziale Teilhabe. In der zahlenmäßig kleinen Gruppe der Betreuten mit einer **Opioidproblematik** spielen Weitervermittlungen in die Beratung und Betreuung bzw. in Angebote der Sozialen Teilhabe keine nennenswerte Rolle.

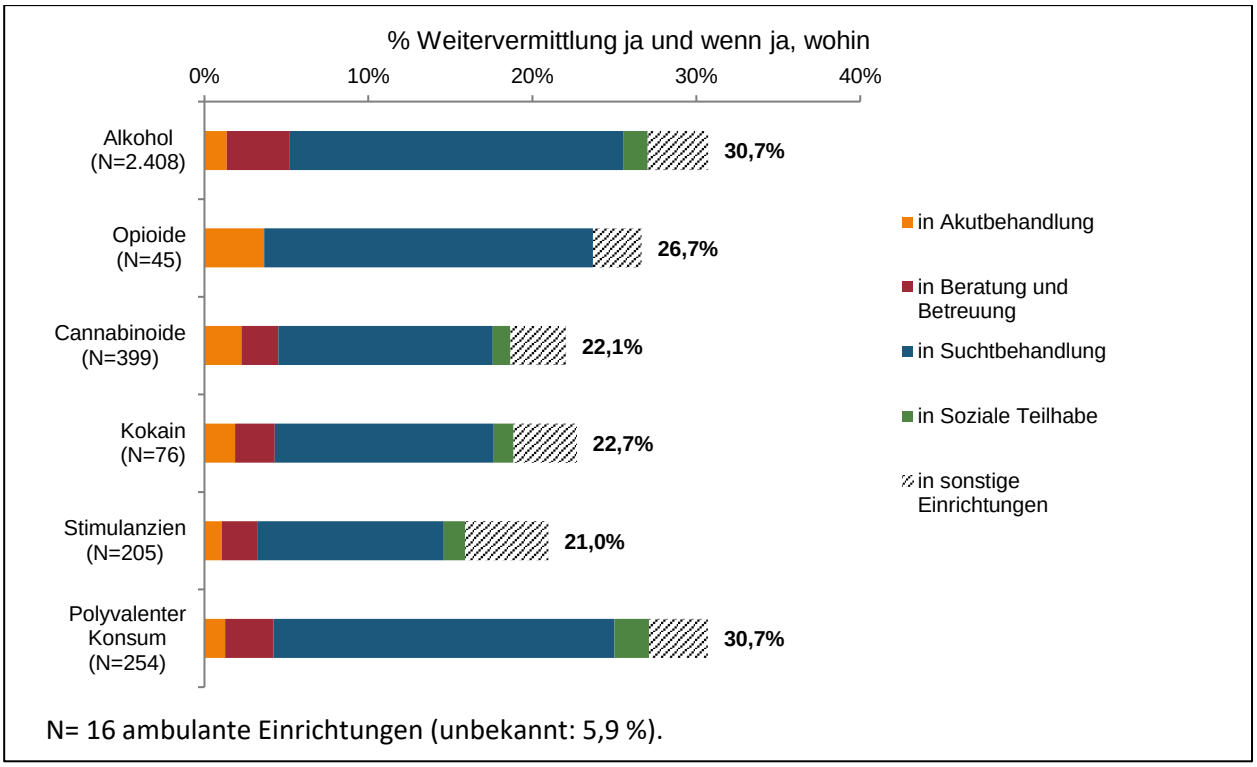


Abbildung 14 Weitervermittlung

5.7 Entwicklung des Problembereichs Sucht

Abbildung 15 und Tabelle O im Anhang zeigen auf, wie sich das Suchtverhalten bis zum Betreuungsende aus Sicht der betreuenden Fachkräfte verändert hat. Hierbei wird zwischen einem positiven Ergebnis (verbessert bzw. gleichgeblieben) und einem negativen Ergebnis unterschieden.

Grundsätzlich enden die Betreuungen in allen betrachteten Gruppen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle mit einem positiven Ergebnis (Spanne: 94 % (**Opioide**; Cave: kleine Fallzahl) und 100 % (**Kokain**)). Hierbei ist eine Verbesserung jeweils wahrscheinlicher als eine Stabilisierung, wobei die entsprechenden Anteilswerte schwanken: So erzielen knapp 8 von 10 Betreuten mit einer **Kokainproblematik** (78 %), jeweils 7 von 10 Betreuten mit einer Alkohol- (70 %) bzw. **Cannabinoidproblematik** (69 %) und knapp 6 von 10 Betreuten mit einer **Stimulanzienproblematik** (59 %) eine Verbesserung. Bei Betreuten mit **Polyvalentem Konsummuster** (54 %) bzw. einer **Opioidproblematik** (52 %) ist es noch gut die Hälfte. Zu einer Verschlechterung der Ausgangssituation kommt es bei jeweils einem nennenswerten Anteil der Hilfesuchenden mit **Polyvalentem Konsummuster** (4 %) bzw. einer **Stimulanzien-** (4 %), **Alkohol-** (4 %) oder **Opioidproblematik** (3 %). Ein neuaufgetretenes Suchtproblem wird in allen Gruppen nur vereinzelt dokumentiert.

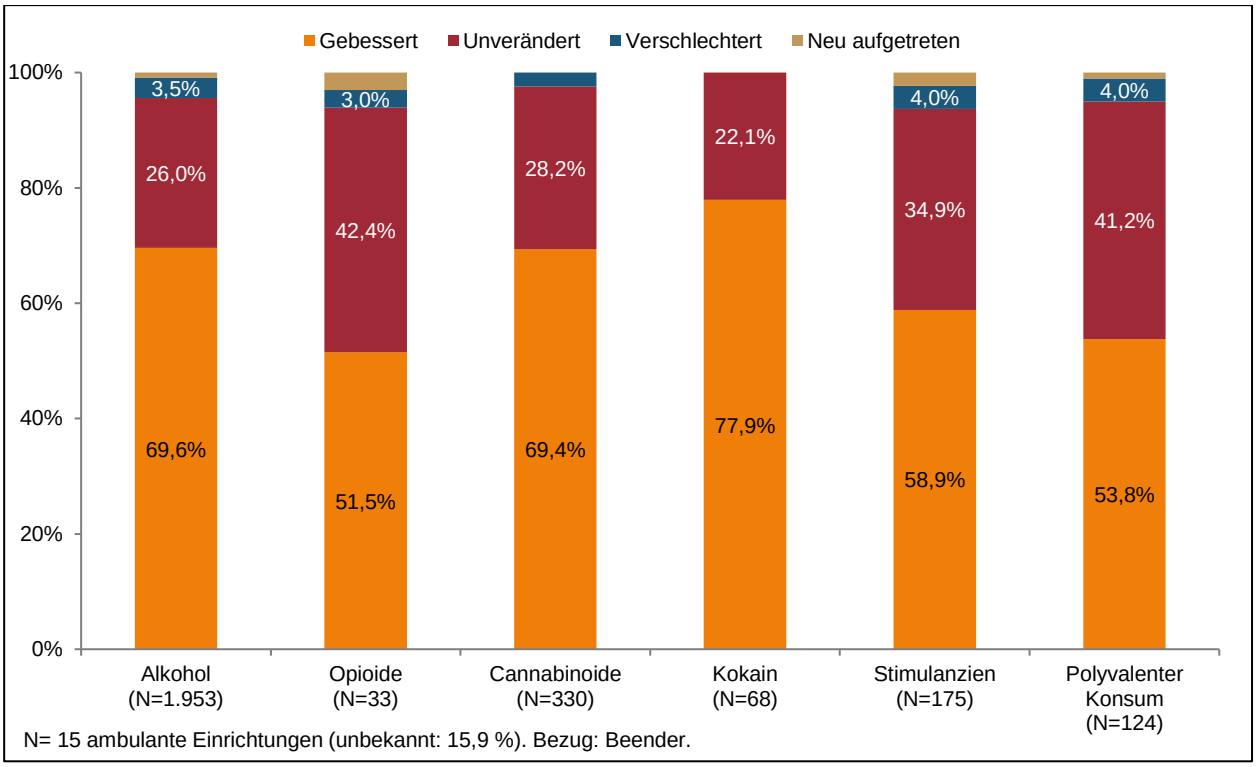


Abbildung 15 Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende

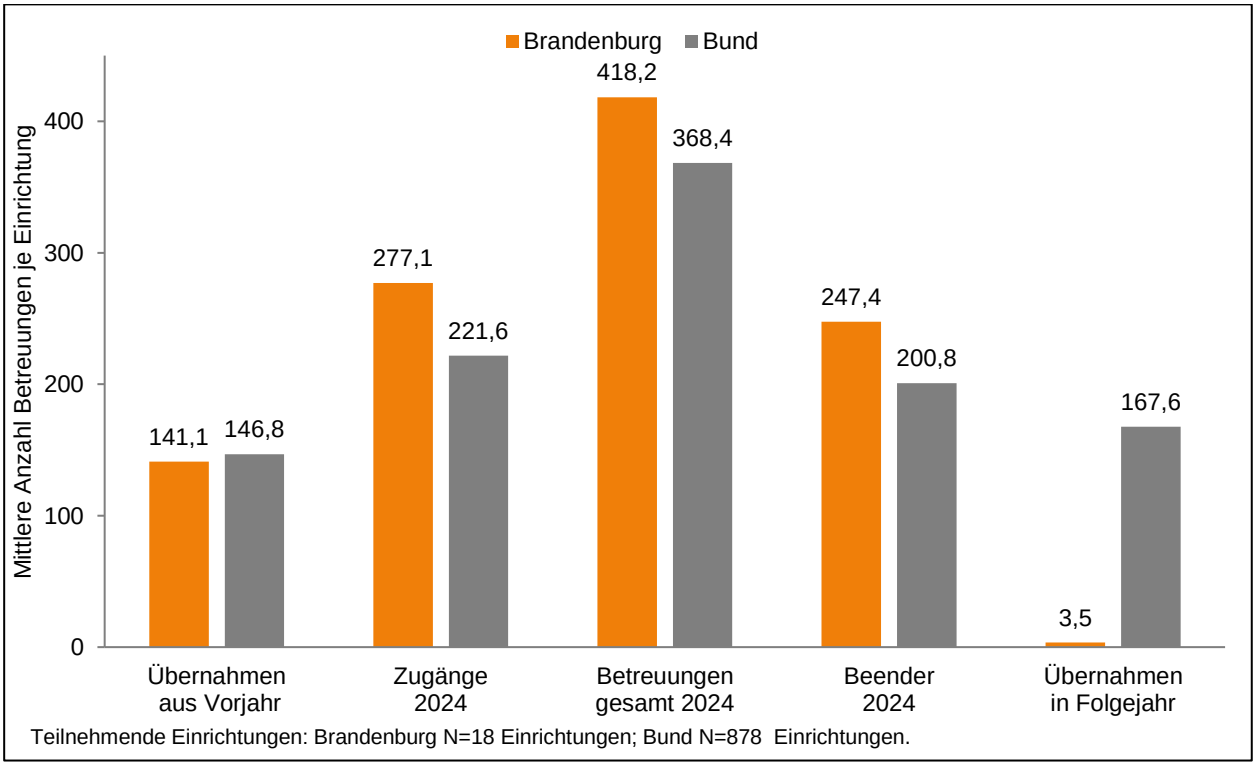


Abbildung 16 Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

Im nachfolgenden Kapitel werden für die einzelnen Diagnosegruppen ausgewählte Parameter mit den bundesweiten Daten der DSHS verglichen. Bei der Klientel mit einer Opioidproblematik wird aufgrund der geringen Stichprobengröße grundsätzlich auf eine Interpretation der Befunde verzichtet. Diese Problematik ist mit einem entsprechenden Vermerk dennoch in den Grafiken dargestellt.

6.1 Betreuungsvolumen

Abbildung 16 zeigt die einrichtungsspezifischen **Betreuungsvolumina** und den Betreuungsfluss als durchschnittliche Fallzahl **pro Einrichtung** in Brandenburg (N = 18 Einrichtungen) im Vergleich zu den entsprechenden Bundeswerten (N = 878 Einrichtungen). Im Jahr 2024 wurden in Brandenburg durchschnittlich 418 Betreuungen pro Einrichtung durchgeführt. Bundesweit lag der Wert bei 368 Betreuungen pro ambulanter Einrichtung, also um 50 Fälle niedriger.

Die Anzahl der Übernahmen aus dem Vorjahr übersteigt auf Bundesebene die brandenburgischen Werte um +6 Fälle pro Einrichtung und die der Übernahmen ins Folgejahr liegt bundesweit um +164 Fälle pro Einrichtung höher. Pro Einrichtung sind bundesweit bei den Zugängen -55 Fälle und bei den Beendern -47 Fälle weniger 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 40 %; -15 %[10] in Brandenburg; p <0,001; Anteil an Übernahmen in das Folgejahr: 41 % vs. Bund 46 %; -10 % in Brandenburg; p <0,001). Entsprechend gibt es in Brandenburg anteilsmäßig mehr Zugänge (66 % vs. Bund 60 %; +10 % in Brandenburg; p <0,001) und auch Beender (59 % vs. Bund 55 %; +9 % in Brandenburg; p <0,001).

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

6.2 Hauptdiagnosen

Abbildung 17 zeigt die Verteilung der in diesem Bericht gesondert betrachteten Hauptdiagnosen in Brandenburg und auf Bundesebene.

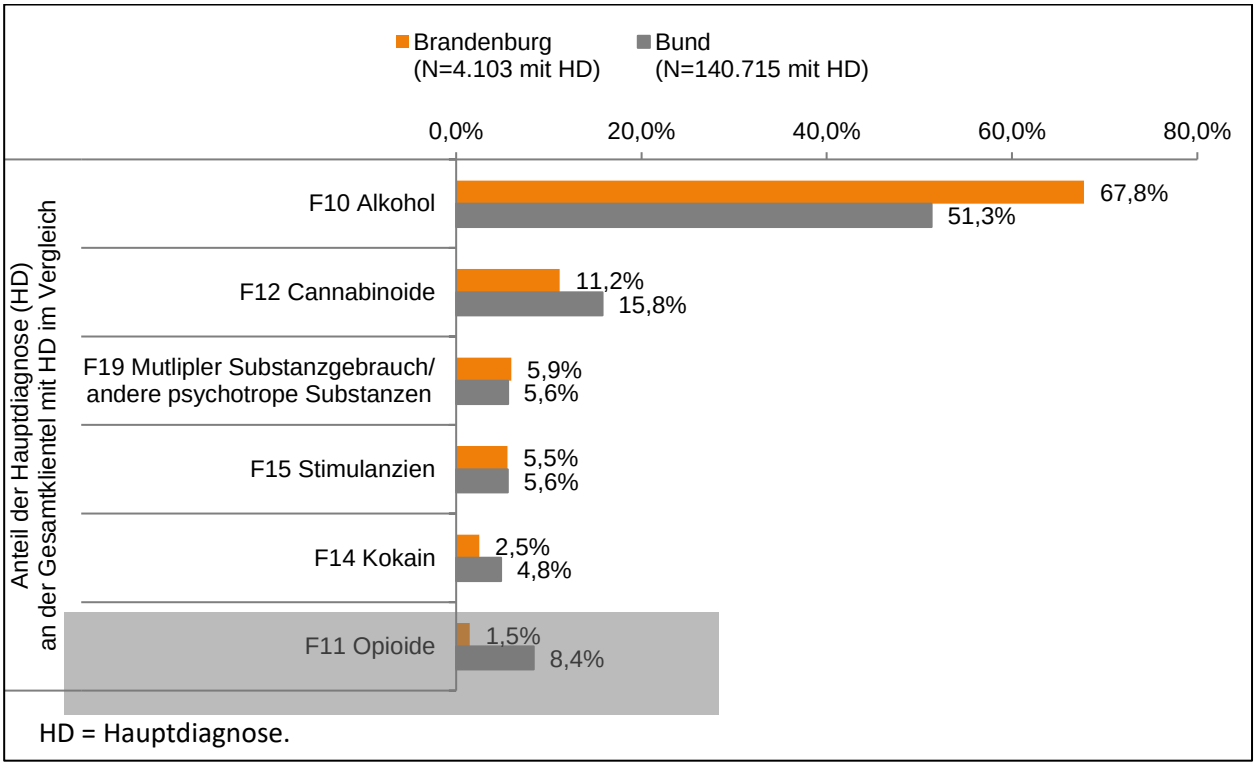


Abbildung 17 Hauptdiagnoseverteilung im Vergleich zum Bunde

In Brandenburg bildet eine Alkoholproblematik signifikant häufiger den Betreuungsanlass als bundesweit (68 % vs. Bund 51 %; +32 % in Brandenburg; p <0,001). Demgegenüber erfolgen in Brandenburg signifikant seltener Betreuungen aufgrund einer Cannabinoid- (11 % vs. Bund 16 %; -29 % in Brandenburg; p <0,001) bzw. einer Kokainproblematik (3 % vs. Bund 5 %; -49 % in Brandenburg; p <0,001) als bundesweit. Darüber hinaus lassen sich keine systematischen Unterschiede feststellen.

6.3 Durchschnittsalter

Abbildung 18 stellt das jeweilige Durchschnittsalter der Betreuten in Brandenburg den bundesweiten Werten gegenüber. In Brandenburg sind Hilfesuchende mit einer **Alkoholproblematik** im Mittel signifikant älter als auf Bundesebene (48 Jahre vs. Bund 47 Jahre; +1,2 Jahre in Brandenburg; *p* <0,001). Darüber hinaus sind keine systematischen Unterschiede nachweisbar.

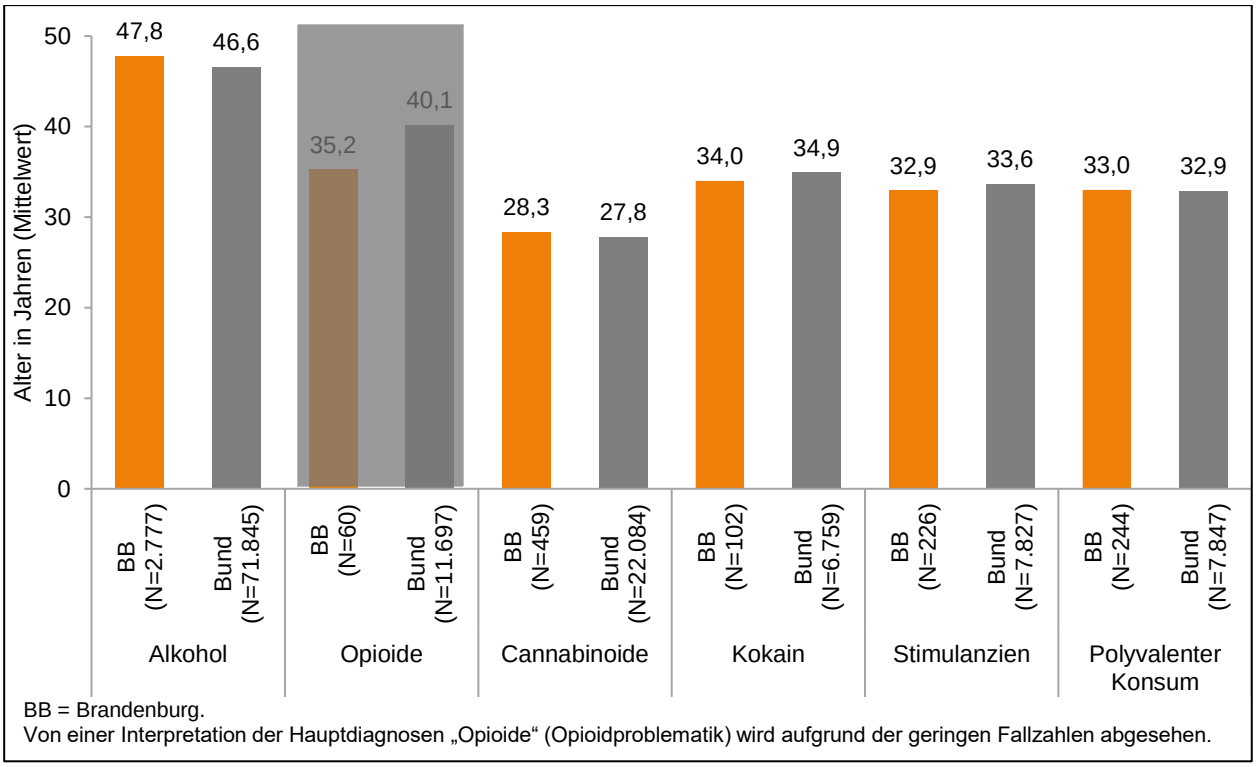
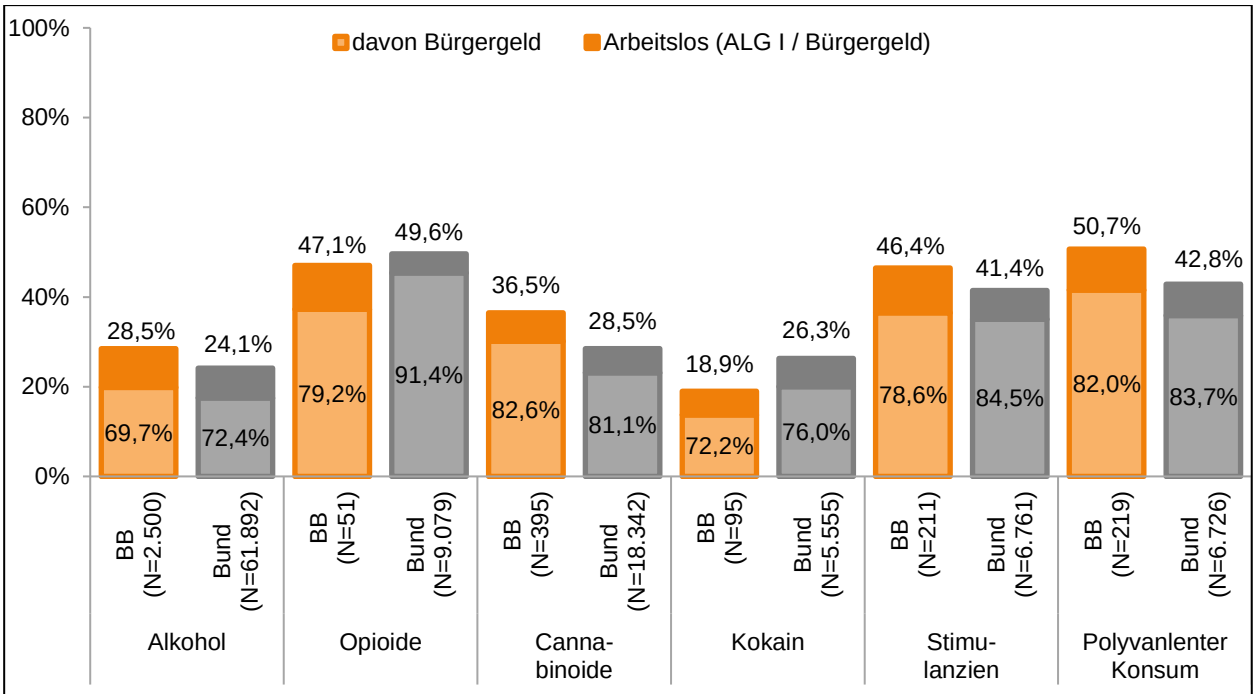


Abbildung 18 Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

In Abbildung 19 ist der (um Nichterwerbspersonen bereinigte) Anteil an Betreuten dargestellt, die in Brandenburg bzw. bundesweit Arbeitslosengeld (ALG I, Sozialgesetzbuch (SGB) III) oder Bürgergeld (SGB II) beziehen. In Brandenburg sind Betreute mit einer **Alkohol-** (34 % vs. Bund 30 %, +16 % in Brandenburg; p <0,001) bzw. einer **Cannabinoidproblematik** (48 % vs. Bund 39 %, +21 % in Brandenburg; p = 0,003) signifikant häufiger arbeitslos als auf Bundesebene, während Betreute mit einer **Kokainproblematik** signifikant seltener arbeitslos sind (20 % vs. Bund 32 %, -38 % in Brandenburg; p <= 0,01). In Brandenburg ist der Bezug von Bürgergeld unter Betreuten mit einer **Alkohol-** (70 % vs. Bund 72 %, -4 % in Brandenburg; p = 0,004) bzw. **Stimulanzienproblematik** (79 % vs. Bund 85 %, -7 % in Brandenburg; p = 0,02) signifikant weniger verbreitet als bundesweit. Weitere systematische Unterschiede sind nicht festzustellen.

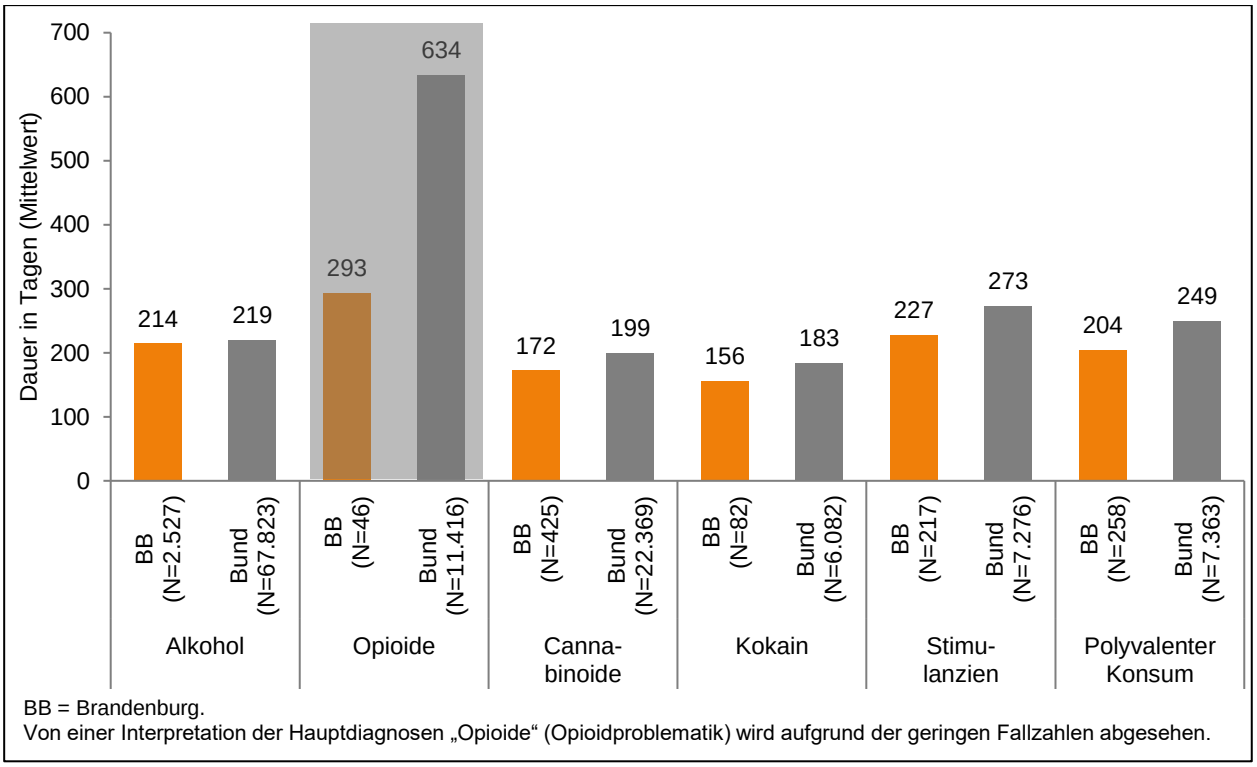


BB = Brandenburg; ALG= Arbeitslosengeld.
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 19 Anteil in Arbeitslosigkeit und dabei Bezug von Bürgergeld im Vergleich zum Bund

6.5 Betreuungsdauer

Die mittlere Betreuungsdauer in Tagen ist in Abbildung 20 gegenübergestellt. In Brandenburg werden Hilfesuchende mit einer **Cannabinoid-** (172 Tage vs. Bund 199 Tage, -27 Tage, p <0,001), einer **Kokain-** (156 Tage vs. Bund 183 Tage, -27 Tage, p = 0,03) bzw. einer **Stimulanzienproblematik** (227 Tage vs. Bund 273 Tage, -45 Tage, p = 0,002) sowie Betreute mit **Polyvalentem Konsummuster** (204 Tage vs. Bund 249 Tage, -45 Tage, p <0,001) im Mittel signifikant kürzer betreut als bundesweit.

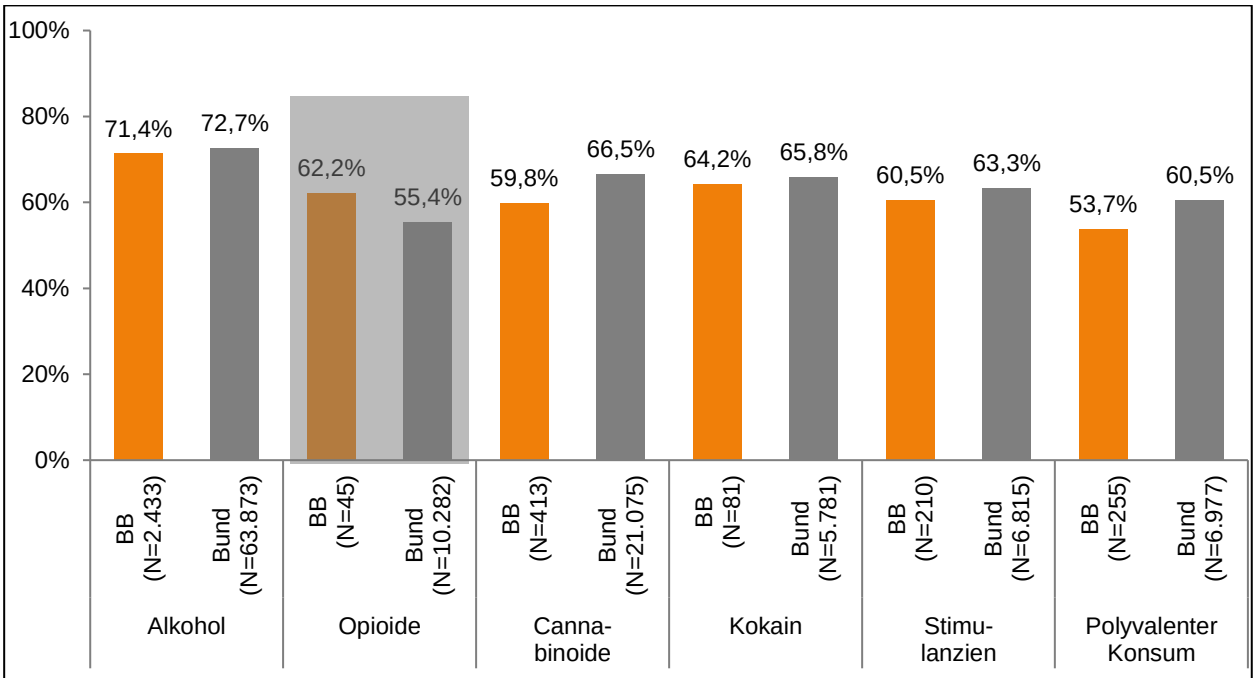


BB = Brandenburg.
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 20 Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund

6.6 Art der Beendigung

Der Anteil planmäßig beendeter Betreuungen in Brandenburg und bundesweit ist in Abbildung 21 dargestellt. In Brandenburg enden Betreuungen für Hilfesuchende mit einer **Cannabinoidproblematik** (60 % vs. Bund 67 %; -10 % in Brandenburg; *p* = 0,004) bzw. für Hilfesuchende mit **Polyvalentem Konsummuster** (54 % vs. Bund 61%; -11 % in Brandenburg; *p* = 0,03) signifikant seltener planmäßig als bundesweit. Weitere systematische Unterschiede sind nicht festzustellen.



BB = Brandenburg.
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik) wird aufgrund der geringen Fallzahlen abgesehen.

Abbildung 21 Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 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). (2024). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2024). https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/2024-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. (10., überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2025a). Deutsche Suchthilfestatistik 2024. 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. (2025b). Deutsche Suchthilfestatistik 2024. Brandenburg. Tabellenband für Typ 1: 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. (2025). Suchthilfe in Deutschland 2024. 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 landesgeförderten ambulanten Einrichtungen

(Typ 1: Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrigschwellige Einrichtung (z. B. Notschlafstelle, Konsumraum)) in Brandenburg (Stand: November 2025), Teilnahme an der DSHS und Förderungsart

				Teilnahme an der DSHS je Datenjahr															
E-Code	**(alt)**	**Name der Einrichtung (Typ 1)**	**Ort**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Landes-förderung**
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
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
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
737	/	AH Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRiX	Brandenburg a. d. Havel																ja
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
5097	/	Suchtberatung Cottbus, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Cottbus	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

				Teilnahme an der DSHS je Datenjahr															
E-Code	**(alt)**	**Name der Einrichtung (Typ 1)**	**Ort**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Landes-förderung**
8070	706; 707	Suchtberatung Falkensee (mit ContactCafe)	Falkensee				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja
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
759	/	Land in Sicht – PROWO gGmbH	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
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	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
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
Ab 2024 8530	712	Jugendsuchtberatung im Familien- und Generationenzentrum	Nauen							ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja

				Teilnahme an der DSHS je Datenjahr															
E-Code	**(alt)**	**Name der Einrichtung (Typ 1)**	**Ort**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Landes-förderung**
	709	Jugendsuchtberatung Rathenow	Rathenow										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
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	ja
8255	1031; 857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg																ja
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)[11]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
8004	713; 718; 719	Caritas Suchtberatung Havelland SB	Rathenow					ja		ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja
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

[11] Daten nicht verwendbar.

				Teilnahme an der DSHS je Datenjahr															
E-Code	**(alt)**	**Name der Einrichtung (Typ 1)**	**Ort**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Landes-förderung**
8259	5012; 210; 212; 214; 222; 223	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	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
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	4.103		2.906	1.192
F10 Alkohol	n = 2780	67,8%	67,0%	69,7%
F11 Opioide	n = 60	1,5%	1,6%	1,2%
F12 Cannabinoide	n = 459	11,2%	11,5%	10,5%
F13 Sedativa / Hypnotika	n = 29	0,7%	0,5%	1,2%
F14 Kokain	n = 102	2,5%	3,0%	1,2%
F15 Stimulanzien	n = 227	5,5%	5,3%	6,0%
F16 Halluzinogene	n = 4	0,1%	0,1%	0,1%
F17 Tabak	n = 35	0,9%	0,6%	1,5%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	n = 0	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie	n = 244	5,9%	5,9%	5,9%
F50 Essstörungen	n = 13	0,3%	0,0%	1,0%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	n = 4	0,1%	0,1%	0,2%
F63.0 Pathologisches Spielen	n = 84	2,0%	2,5%	0,8%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	n = 62	1,5%	1,8%	0,8%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tabelle C Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose

Geschlecht	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Kokain	Stimulanzien	Polyvalenter Konsum
N	2.780	60	459	102	227	244
männlich	70,0%	76,7%	72,8%	86,3%	68,3%	70,5%
weiblich	29,9%	23,3%	27,2%	13,7%	31,7%	28,7%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Zugänge.

Tabelle D Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Alter (in Jahren)	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.777**	**1.945**	**829**	**60**	**46**	**14**	**459**	**334**	**125**	**102**	**88**	**14**	**226**	**154**	**72**	**244**	**172**	**70**
-14	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	n=0	1,1%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,3%	0,0%	0,8%	0,6%	1,4%
15 -17	0,5%	0,5%	0,7%	1,7%	0,0%	n=1	13,1%	10,5%	20,0%	1,0%	1,1%	n=0	3,5%	1,9%	6,9%	1,6%	1,7%	1,4%
18 -19	0,5%	0,5%	0,4%	3,3%	2,2%	n=1	7,6%	8,1%	6,4%	4,9%	5,7%	n=0	3,5%	4,5%	1,4%	3,7%	1,7%	8,6%
20 -24	2,3%	2,8%	1,2%	21,7%	19,6%	n=4	17,4%	18,3%	15,2%	12,7%	13,6%	n=1	9,3%	9,1%	9,7%	16,0%	17,4%	12,9%
25 -29	3,5%	4,1%	2,1%	13,3%	13,0%	n=2	17,6%	17,1%	19,2%	10,8%	10,2%	n=2	15,0%	16,2%	12,5%	17,2%	16,3%	17,1%
30 -34	6,3%	5,8%	7,5%	8,3%	8,7%	n=1	17,9%	18,3%	16,8%	18,6%	17,0%	n=4	21,7%	20,8%	23,6%	13,5%	14,0%	12,9%
35 -39	13,0%	13,3%	12,2%	15,0%	17,4%	n=1	12,0%	13,8%	7,2%	26,5%	27,3%	n=3	25,7%	24,0%	29,2%	25,0%	25,6%	24,3%
40 -44	16,9%	17,4%	15,7%	13,3%	15,2%	n=1	9,4%	9,6%	8,8%	16,7%	14,8%	n=4	12,8%	13,0%	12,5%	12,3%	12,8%	11,4%
45 -49	12,7%	12,9%	12,2%	11,7%	10,9%	n=2	1,5%	1,5%	1,6%	6,9%	8,0%	n=0	5,3%	6,5%	2,8%	5,3%	5,8%	4,3%
50 -54	10,8%	10,5%	11,5%	5,0%	4,3%	n=1	0,7%	0,6%	0,8%	2,0%	2,3%	n=0	2,2%	2,6%	1,4%	1,2%	1,7%	0,0%
55 -59	13,9%	12,2%	17,9%	3,3%	4,3%	n=0	0,9%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,6%	2,9%
60 -64	11,6%	11,7%	11,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,2%	2,9%
65 +	8,0%	8,3%	7,1%	3,3%	4,3%	n=0	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%
MW	**47,8**	**47,5**	**47,5**	**35,2**	**36,7**	**30,4**	**28,3**	**29,1**	**26,2**	**34,0**	**33,9**	**34,5**	**32,9**	**33,1**	**32,5**	**33,0**	**33,3**	**32,6**

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,1%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle E Zusammenlebend mit mind. einem Kind, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Lebenssituation	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.620**	**1.832**	**785**	**55**	**41**	**14**	**425**	**305**	**120**	**102**	**88**	**14**	**218**	**147**	**71**	**235**	**166**	**67**
Zusammenlebend mit Kind	21,9%	19,0%	28,7%	9,1%	9,8%	n=1	9,6%	7,2%	15,8%	29,4%	27,3%	n=6	17,9%	10,9%	32,4%	15,7%	10,2%	29,9%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 16,7%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle F Migrationsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Migrationsstatus	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**1.765**	**1.237**	**458**	**38**	**29**	**4**	**250**	**178**	**61**	**55**	**47**	**8**	**147**	**97**	**47**	**168**	**119**	**34**
Kein Migrationshintergrund	98,0%	98,5%	96,7%	89,5%	n=25	n=4	97,6%	97,2%	98,4%	96,4%	97,9%	n=7	95,2%	93,8%	100,0%	94,6%	94,1%	100,0%
Selbst migriert	1,8%	1,3%	3,3%	10,5%	n=4	n=0	1,6%	1,7%	1,6%	3,6%	2,1%	n=1	2,0%	2,1%	0,0%	3,6%	3,4%	0,0%
Migration der (Groß)Eltern	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	n=0	n=0	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,7%	4,1%	0,0%	1,8%	2,5%	0,0%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle G Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Erwerbsstatus	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.500	1.767	713	51	39	12	395	286	105	95	82	13	211	147	59	219	159	58
Erwerbstätige	**54,5%**	**55,1%**	**53,2%**	**39,2%**	**43,6%**	**n=3**	**39,0%**	**42,7%**	**28,6%**	**75,8%**	**75,6%**	**n=10**	**44,1%**	**44,2%**	**44,1%**	**31,1%**	**35,8%**	**17,2%**
In Ausbildung	0,9%	1,1%	0,6%	3,9%	2,6%	n=1	7,8%	8,4%	5,7%	5,3%	6,1%	n=0	3,3%	2,7%	5,1%	2,7%	3,1%	1,7%
Arbeitsplatz vorhanden	48,2%	49,1%	46,1%	31,4%	38,5%	n=1	27,1%	30,8%	17,1%	67,4%	67,1%	n=9	36,0%	40,1%	27,1%	24,7%	30,2%	10,3%
in Elternzeit / Krankenstand	5,3%	4,9%	6,5%	3,9%	2,6%	n=1	4,1%	3,5%	5,7%	3,2%	2,4%	n=1	3,8%	0,0%	11,9%	1,8%	0,6%	3,4%
Arbeitslose	**28,5%**	**29,3%**	**26,5%**	**47,1%**	**41,0%**	**n=8**	**36,5%**	**36,0%**	**37,1%**	**18,9%**	**19,5%**	**n=2**	**46,4%**	**44,2%**	**50,8%**	**50,7%**	**47,2%**	**60,3%**
Arbeitslos nach SGB III[a]/ (ALG I [b])	8,6%	9,3%	7,0%	9,8%	5,1%	n=3	6,3%	5,9%	6,7%	5,3%	4,9%	n=1	10,0%	10,2%	10,2%	9,1%	9,4%	6,9%
Arbeitslos nach SGB II [a] (Bezug von Bürgergeld)	19,8%	20,0%	19,5%	37,3%	35,9%	n=5	30,1%	30,1%	30,5%	13,7%	14,6%	n=1	36,5%	34,0%	40,7%	41,6%	37,7%	53,4%
Nichterwerbspersonen	**16,7%**	**15,2%**	**20,1%**	**13,7%**	**15,4%**	**n=1**	**23,5%**	**19,9%**	**34,3%**	**5,3%**	**4,9%**	**n=1**	**9,0%**	**10,9%**	**5,1%**	**17,4%**	**15,7%**	**22,4%**
in der Schule / im Studium	1,0%	1,0%	1,3%	2,0%	0,0%	n=1	16,2%	12,9%	25,7%	3,2%	3,7%	n=0	3,3%	2,7%	5,1%	6,4%	4,4%	12,1%
Hausfrau / Hausmann	0,4%	0,2%	1,0%	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%	0,0%
in Rente / Pension	12,9%	11,5%	15,8%	7,8%	10,3%	n=0	1,5%	1,4%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	1,4%	0,0%	2,7%	1,9%	5,2%
sonstige Nichterwerbsperson (z. B. SGB XII [a])	2,4%	2,5%	2,0%	3,9%	5,1%	n=0	5,8%	5,6%	6,7%	2,1%	1,2%	n=1	4,7%	6,8%	0,0%	8,2%	9,4%	5,2%
in beruflicher Rehabilitation	**0,4%**	**0,4%**	**0,3%**	**0,0%**	**0,0%**	**n=0**	**1,0%**	**1,4%**	**0,0%**	**0,0%**	**0,0%**	**n=0**	**0,5%**	**0,7%**	**0,0%**	**0,9%**	**1,3%**	**0,0%**

N = 17 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.

Tabelle H Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Wohnsituation	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.547**	**1.798**	**746**	**52**	**40**	**12**	**409**	**298**	**111**	**97**	**83**	**14**	**218**	**151**	**67**	**225**	**160**	**63**
Selbständiges Wohnen	91,6%	90,8%	93,6%	82,7%	82,5%	n=10	72,6%	72,5%	73,0%	88,7%	89,2%	n=12	78,4%	78,1%	79,1%	72,9%	66,9%	87,3%
Bei anderen Personen (instabil)	2,9%	3,2%	2,4%	5,8%	2,5%	n=2	12,7%	14,1%	9,0%	7,2%	7,2%	n=1	8,3%	10,6%	3,0%	13,3%	16,9%	4,8%
Ambulant betreutes Wohnen	1,1%	1,1%	1,1%	3,8%	5,0%	n=0	2,7%	2,0%	4,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	0,7%	1,5%	1,3%	1,9%	0,0%
(Fach-)Klinik / stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,5%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,5%	2,2%	3,1%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	1,5%	1,5%	1,5%	1,9%	2,5%	n=0	7,1%	5,7%	10,8%	1,0%	0,0%	n=1	6,0%	6,0%	6,0%	4,9%	5,0%	4,8%
JVA [a]	0,4%	0,5%	0,0%	1,9%	2,5%	n=0	1,5%	2,0%	0,0%	1,0%	1,2%	n=0	1,4%	2,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%
Notunterkunft / Übernachtungsstelle	0,6%	0,7%	0,5%	1,9%	2,5%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%
Ohne Wohnung	0,9%	1,1%	0,3%	1,9%	2,5%	n=0	1,2%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,4%	1,3%	1,5%	2,2%	1,9%	3,2%
Sonstiges	0,5%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	1,5%	1,3%	1,8%	2,1%	2,4%	n=0	3,2%	1,3%	7,5%	1,8%	2,5%	0,0%

N = 17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,1%); Bezug: Zugänge.
[a] JVA = Justizvollzugsanstalt
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle I Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Vermittlung durch	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.621**	**1.835**	**783**	**57**	**45**	**12**	**440**	**317**	**123**	**100**	**86**	**14**	**221**	**149**	**72**	**229**	**160**	**67**
Selbstmeldung / keine Vermittlung	57,6%	57,2%	58,5%	50,9%	48,9%	n=7	53,2%	54,3%	50,4%	58,0%	57,0%	n=9	55,2%	57,7%	50,0%	48,9%	48,1%	50,7%
Soziales Umfeld	8,4%	8,3%	8,4%	7,0%	6,7%	n=1	11,1%	12,6%	7,3%	18,0%	18,6%	n=2	9,0%	9,4%	8,3%	13,5%	15,0%	10,4%
Selbsthilfe	0,3%	0,2%	0,5%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	3,0%
Arbeitsstelle / Betrieb / Schule	1,3%	1,4%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	1,6%	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	n=0	1,4%	1,3%	1,4%	0,4%	0,6%	0,0%
Ärztliche Praxis	2,8%	2,8%	2,8%	10,5%	13,3%	n=0	0,9%	1,3%	0,0%	1,0%	0,0%	n=1	0,9%	1,3%	0,0%	2,6%	1,9%	4,5%
Psychotherapeutische Praxis	1,2%	0,7%	2,6%	3,5%	2,2%	n=1	0,7%	0,6%	0,8%	1,0%	1,2%	n=0	1,4%	0,0%	4,2%	1,7%	1,3%	3,0%
Allgemeines Krankenhaus	1,5%	1,5%	1,5%	0,0%	0,0%	n=0	1,4%	1,6%	0,8%	1,0%	1,2%	n=0	1,4%	2,0%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,5%	0,5%	0,3%	3,5%	4,4%	n=0	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	3,2%	3,2%	3,3%	8,8%	6,7%	n=2	3,0%	1,6%	6,5%	2,0%	2,3%	n=0	2,3%	1,3%	4,2%	3,5%	1,9%	7,5%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,3%	1,0%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,3%	0,0%	2,0%	2,3%	n=0	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	11,8%	12,2%	11,0%	5,3%	4,4%	n=1	2,7%	2,2%	4,1%	8,0%	8,1%	n=1	3,6%	2,0%	6,9%	6,6%	6,3%	6,0%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	n=0	1,1%	1,3%	0,8%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%
Anderer Beratungsdienst	1,0%	0,9%	1,0%	1,8%	2,2%	n=0	0,7%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%	n=0	1,4%	2,0%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%
Schuldnerberatung	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	n=0	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	2,3%	0,6%	6,5%	0,0%	0,0%	n=0	2,7%	0,7%	6,9%	1,3%	0,6%	3,0%
Jugendamt	1,4%	0,7%	3,1%	0,0%	0,0%	n=0	3,9%	1,3%	10,6%	0,0%	0,0%	n=0	2,7%	0,7%	6,9%	1,7%	1,3%	3,0%
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%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	1,1%	1,3%	0,8%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,4%	3,5%	4,4%	1,5%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,6%	0,8%	0,3%	3,5%	4,4%	n=0	2,7%	1,9%	4,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,9%	0,0%	2,8%	1,3%	1,3%	1,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,8%	3,8%	0,6%	3,5%	4,4%	n=0	9,8%	13,6%	0,0%	5,0%	4,7%	n=1	10,4%	14,1%	2,8%	7,0%	10,0%	0,0%
Einrichtung im Präventionssektor	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%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,6%	0,8%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,6%	2,0%	2,3%	n=0	1,4%	2,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,5%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,7%	3,2%	1,5%	1,8%	2,2%	n=0	2,0%	2,5%	0,8%	2,0%	2,3%	n=0	4,5%	5,4%	2,8%	3,9%	3,8%	4,5%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,2%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle J Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Hauptmaßnahmengruppen	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	2.527	1.796	729	46	34	12	425	313	112	82	72	10	217	146	71	258	186	69
Prävention und Frühintervention	0,6%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
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%	0,0%
Beratung und Betreuung	80,4%	81,3%	77,9%	82,6%	85,3%	n=9	92,0%	93,3%	88,4%	87,8%	87,5%	n=9	92,2%	92,5%	91,5%	91,9%	90,3%	97,1%
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	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%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,4%	0,3%	0,4%	2,2%	2,9%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,8%	n=0	0,5%	0,7%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,3%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	17,2%	16,1%	19,9%	13,0%	8,8%	n=3	5,6%	3,8%	10,7%	8,5%	9,7%	n=0	5,5%	5,5%	5,6%	6,6%	7,5%	2,9%
Eingliederungshilfe	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	n=1	0,5%	0,7%	0,0%	1,2%	1,6%	0,0%
Justiz	0,2%	0,3%	0,0%	2,2%	2,9%	n=0	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altenhilfe und Pflege	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%	0,0%
Selbsthilfe	0,4%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	n=0	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle K Kontaktanzahl, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Kontakt-anzahl	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.489**	**1.772**	**715**	**45**	**33**	**12**	**420**	**309**	**111**	**82**	**72**	**10**	**215**	**145**	**70**	**215**	**145**	**70**
1	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%	0,0%
2 bis 5	43,5%	44,8%	40,3%	37,8%	42,4%	n=3	55,5%	54,4%	58,6%	47,6%	51,4%	n=2	42,3%	41,4%	44,3%	42,3%	41,4%	44,3%
6 bis 10	20,9%	21,2%	20,3%	17,8%	15,2%	n=3	20,2%	21,4%	17,1%	23,2%	20,8%	n=4	24,2%	27,6%	17,1%	24,2%	27,6%	17,1%
11 bis 29	23,0%	22,2%	24,8%	28,9%	30,3%	n=3	19,0%	19,4%	18,0%	22,0%	22,2%	n=2	23,7%	23,4%	24,3%	23,7%	23,4%	24,3%
30+	12,6%	11,8%	14,7%	15,6%	12,1%	n=3	5,2%	4,9%	6,3%	7,3%	5,6%	n=2	9,8%	7,6%	14,3%	9,8%	7,6%	14,3%
MW	**15,4**	**15,1**	**16,2**	**18,8**	**14,2**	**31,6**	**9,7**	**9,7**	**9,5**	**10,8**	**9,8**	**17,8**	**13,1**	**10,9**	**17,6**	**13,1**	**10,9**	**17,6**

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle L Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Betreuungsdauer	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.527**	**1.796**	**729**	**46**	**34**	**12**	**425**	**313**	**112**	**82**	**72**	**10**	**217**	**146**	**71**	**258**	**186**	**69**
bis 3 Monate	34,3%	34,5%	33,7%	32,6%	38,2%	n=2	40,0%	36,1%	50,9%	39,0%	38,9%	n=4	27,2%	26,7%	28,2%	29,8%	29,6%	30,4%
3 bis 6 Monate	27,0%	27,3%	26,3%	32,6%	35,3%	n=3	27,8%	31,3%	17,9%	35,4%	36,1%	n=3	32,7%	35,6%	26,8%	33,7%	36,0%	27,5%
6 bis 12 Monate	24,5%	23,8%	26,1%	19,6%	14,7%	n=4	21,6%	22,0%	20,5%	18,3%	19,4%	n=1	25,3%	23,3%	29,6%	20,2%	19,9%	20,3%
12 bis 24 Monate	10,6%	11,1%	9,6%	4,3%	0,0%	n=2	8,9%	8,9%	8,9%	6,1%	5,6%	n=1	9,7%	9,6%	9,9%	13,6%	11,3%	20,3%
mehr als 24 Monate	3,6%	3,3%	4,3%	10,9%	11,8%	n=1	1,6%	1,6%	1,8%	1,2%	0,0%	n=1	5,1%	4,8%	5,6%	2,7%	3,2%	1,4%
MW (in Tagen)	**214,3**	**210,7**	**223,0**	**292,9**	**271,5**	**353,6**	**172,1**	**175,6**	**162,5**	**155,8**	**147,3**	**217,5**	**227,5**	**215,0**	**253,0**	**203,9**	**201,8**	**212,5**
MW (in Monaten)	**7,0**	**6,9**	**7,3**	**9,6**	**8,9**	**11,6**	**5,6**	**5,8**	**5,3**	**5,1**	**4,8**	**7,1**	**7,5**	**7,1**	**8,3**	**6,7**	**6,6**	**7,0**

N = 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); Bezug: Beender.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle M Art der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Planmäßigkeit der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.643	**2.611**	**1.027**	**2.433**	**1.731**	**700**	**45**	**33**	**12**	**413**	**303**	**110**	**81**	**71**	**10**	**210**	**144**	**66**	**255**	**184**	**68**
Planmäßig beendet	67,9%	67,9%	67,9%	71,4%	71,7%	70,7%	62,2%	54,5%	n=10	59,8%	60,1%	59,1%	64,2%	63,4%	n=7	60,5%	61,1%	59,1%	53,7%	50,0%	61,8%
Unplanmäßig beendet	32,1%	32,1%	32,1%	28,6%	28,3%	29,3%	37,8%	45,5%	n=2	40,2%	39,9%	40,9%	35,8%	36,6%	n=3	39,5%	38,9%	40,9%	46,3%	50,0%	38,2%
Abbruch Betreute Person	29,5%	29,5%	29,6%	25,9%	25,7%	26,0%	31,1%	36,4%	n=2	38,0%	37,6%	39,1%	34,6%	35,2%	n=3	36,7%	35,4%	39,4%	43,5%	46,2%	38,2%
Disziplinarisch	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%	n=0	1,2%	1,3%	0,9%	0,0%	0,0%	n=0	1,9%	2,1%	1,5%	0,4%	0,5%	0,0%
Wechsel außer Plan	1,4%	1,5%	1,0%	1,4%	1,5%	1,3%	4,4%	6,1%	n=0	1,0%	1,0%	0,9%	1,2%	1,4%	n=0	1,0%	1,4%	0,0%	1,6%	2,2%	0,0%
Tod	0,5%	0,4%	0,7%	0,6%	0,4%	1,0%	2,2%	3,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,1%	0,0%

N = 17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,9%); Bezug: Beender.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle N Weitervermittlung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Weitervermittlung nach Betreuungsende	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**2.408**	**1.721**	**722**	**45**	**33**	**12**	**399**	**295**	**110**	**76**	**67**	**10**	**205**	**140**	**71**	**254**	**183**	**69**
Anteil Weitervermittlung ja	30,7%	30,9%	29,8%	26,7%	27,3%	n=3	22,1%	22,7%	19,1%	42,1%	38,8%	n=6	21,0%	21,4%	18,3%	30,7%	30,1%	31,9%
Prävention und Frühintervention	3,2%	3,6%	11,8%	12,5%	16,7%	n=0	5,5%	8,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	3,7%	8,3%	0,0%	2,3%	4,2%	0,0%
in Akutbehandlung	4,4%	4,9%	4,6%	15,4%	20,0%	n=0	10,5%	8,9%	23,1%	6,7%	8,0%	n=0	5,7%	0,0%	20,0%	4,3%	4,3%	5,9%
in Beratung und Betreuung	12,4%	12,8%	15,1%	0,0%	0,0%	n=0	10,4%	11,5%	8,3%	16,7%	20,0%	n=0	11,4%	8,0%	25,0%	10,0%	8,0%	21,4%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	1,3%	1,2%	5,1%	0,0%	0,0%	n=0	7,5%	9,5%	12,5%	0,0%	0,0%	n=0	8,0%	0,0%	40,0%	6,7%	5,6%	20,0%
in Suchtberatung im Betrieb	1,5%	1,9%	5,6%	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%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	3,8%	5,2%	8,3%	0,0%	0,0%	n=0	2,9%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	n=0	4,8%	11,1%	0,0%	3,2%	7,7%	0,0%
in Suchtbehandlung	65,7%	67,2%	62,3%	84,6%	90,0%	n=2	60,9%	63,4%	52,4%	65,6%	61,5%	n=5	60,5%	66,7%	46,2%	70,5%	67,3%	77,3%
in Soziale Teilhabe	4,7%	5,3%	5,2%	0,0%	0,0%	n=0	5,0%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	6,9%	9,5%	0,0%	7,1%	7,5%	10,0%
in Justiz	1,5%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	10,5%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	0,6%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

N = 16 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen, SGB = Sozialgesetzbuch.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

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

Problembereich Sucht Betreuungsende	Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Kokain			Stimulanzien			Polyvalenter Konsum		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	**1.953**	**1.387**	**564**	**33**	**25**	**8**	**330**	**238**	**92**	**68**	**61**	**7**	**175**	**124**	**51**	**199**	**138**	**58**
Gebessert	69,6%	68,1%	73,2%	51,5%	n=13	n=4	69,4%	69,3%	69,6%	77,9%	75,4%	n=7	58,9%	58,9%	58,8%	53,8%	54,3%	53,4%
Gleich geblieben	26,0%	27,5%	22,3%	42,4%	n=11	n=3	28,2%	28,2%	28,3%	22,1%	24,6%	n=0	34,9%	33,1%	39,2%	41,2%	41,3%	41,4%
Verschlechtert	3,5%	3,4%	3,9%	3,0%	n=1	n=0	2,4%	2,5%	2,2%	0,0%	0,0%	n=0	4,0%	5,6%	0,0%	4,0%	3,6%	3,4%
Neu aufgetreten	0,9%	1,0%	0,5%	3,0%	n=0	n=1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	2,3%	2,4%	2,0%	1,0%	0,7%	1,7%

N = 15 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 15,9%); Bezug: Beender.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

© November 2025, IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.