

Suchthilfestatistik Brandenburg 2017

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

IFT Institut für Therapieforschung, München
im Auftrag des
Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Februar 2019

Autoren

Hanna Dauber (Mag. Psychologie)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Sara Specht (MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Barbara Braun (Dipl.-Psych.)	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

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



gefördert durch das **Bundesministerium für Gesundheit**



Weitere Informationen

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

© IFT Institut für Therapieforschung, München.

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	3
2	METHODIK	3
	2.1 Datenerfassung.....	3
	2.2 Datenbasis	4
	2.3 Auswertungen.....	6
3	BETREUUNGSVOLUMEN	7
4	KLIENTENBEZOGENE MERKMALE	8
	4.1 Hauptdiagnosen	8
	4.2 Substanzbezogene Komorbiditäten	10
	4.3 Altersstruktur	12
	4.4 Berufliche Integration	13
	4.5 Wohnsituation	15
5	BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE	16
	5.1 Vermittlungswege.....	16
	5.2 Maßnahmen	18
	5.3 Betreuungsdauer.....	20
	5.4 Behandlungserfolg	21
6	VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN	24
	6.1 Betreuungsvolumen	24
	6.2 Hauptdiagnosen	25
	6.3 Durchschnittsalter	25
	6.4 Arbeitslosigkeit.....	26
	6.5 Betreuungsdauer.....	27
	6.6 Planmäßige Beendigungen	29
7	ANHANG	30
	Literatur	30
	7.1 Verzeichnisse	32
	Tabellenverzeichnis.....	32
	Tabellen im Tabellenanhang	32
	Abbildungsverzeichnis.....	32
	7.2 Tabellenanhang	33

1 EINLEITUNG

Die an dieser Stelle berichteten Daten der Brandenburgischen Suchthilfestatistik werden jährlich von Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe erhoben und seit dem Datenjahr 2011 (Steppan, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2013) in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit Anfang 2017 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Auch in den Jahren vor 2017 erfolgte seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Seit 2007 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen kompatiblen Version des Kerndatensatzes dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch zur Klientel erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen (für einen Überblick der Neuerungen im KDS 3.0 siehe Braun & Lesehr, 2017).

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

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Daten der Brandenburger Suchthilfestatistik werden im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) erhoben und ausgewertet. An der Deutschen Suchthilfestatistik nehmen Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe teil, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2018) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung veröffentlicht (Dauber, Specht, Künzel & Braun, 2018). Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form

für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2018) verfügen 9 Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat für den KDS 3.0 (für den alten KDS waren zuletzt 16 Softwaresysteme zertifiziert). Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Datenjahres 2017 (Braun, Dauber, Künzel & Specht, 2018) unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS in Publikationsform ist aktuell in Vorbereitung; sie stellt ein Update der Arbeit von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) dar.

Die dokumentierten Diagnosen werden nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013) erstellt. In die Analyse mit einbezogen werden Klienten mit einer ICD-Diagnose F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen) oder F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) und F63.8/F68.8 (exzessive Mediennutzung), bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer Problematik eines Angehörigen aufsuchen. Hauptdiagnosen werden nur für Klienten mit einer eigenen Problematik vergeben und zwar mit der ICD-10-Diagnose F1x.1 für den schädlichen Gebrauch der Substanz oder F1x.2 für Abhängigkeit (Dilling et al., 2013). Viele Klienten weisen mehrere der genannten Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen kodiert werden. Unter den für einen Klienten vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandlungsleitende Diagnose, d.h. als sogenannte Hauptdiagnose, angegeben werden. Ein Teil der nachfolgenden Darstellungen differenziert nach Hauptdiagnosen. Die Gruppe der substanzbezogenen Hauptdiagnosen (z.B. Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol) umfasst sowohl „schädlichen Gebrauch“ als auch „Abhängigkeit“.

2.2 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2017 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 18 ambulanten Einrichtungen (2016: 33; 2015: 25; 2014: 31; 2013: 30; 2012: 23; 2011: 21) mit ein. Es ist jedoch zu beachten, dass die absolute

Anzahl im Jahr 2017 im Vergleich zu den Vorjahren nicht mehr interpretierbar ist, da im Zuge der Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen verändert wurde (vgl. Braun & Lesehr, 2017), womit sich auch die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen verändert hat. Durch die Umstellung auf den neuen Kerndatensatz KDS 3.0, waren auch aus technischen Gründen Datenausfälle zu erwarten. So ist die Dokumentation mit dem neuen Datensatz und der angepassten Software nicht in jedem Fall problemlos verlaufen. Es gab hier erhebungs- und softwarebedingte Schwierigkeiten, die für einige Einrichtungen bedeuteten, dass sie entweder keine Daten liefern konnten oder die Daten nicht zu nutzen waren.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchhilfesystems in Brandenburg. Auch die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen wurde der Veränderung der Systematik der Einrichtungstypen angepasst. Daher erlaubt der Vergleich mit dem durch das IFT geführten Register der Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland (DBDD-Einrichtungsregister) eine Einschätzung der Beteiligungsrate von Einrichtungen an der DSHS. Das Register weist für Brandenburg insgesamt validierte Einträge von 79 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: November 2018). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer (unter Umständen verdeckten) Teilnahme an der DSHS (durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) und Extrapolation fehlender Angaben, kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 51,30\%$ (2016: 68,8%, 2015: 57,3%, 2014: 65,9%; 2013: 60,3%; 2012: 46,8%) angenommen werden (eine detaillierte Darstellung der Berechnung der Beteiligungsquote findet sich bei Süß & Pfeiffer-Gerschel, 2011). Die Denotation mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass sich vor allem kleinere Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Beteiligungsquoten eine Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Der Abfall der Beteiligungsquote im Jahr 2017 lässt sich durch die Umstellung auf den KDS 3.0 erklären. Zum einen durch „echte“, teilweise technisch bedingte Datenausfälle, zum anderen durch die oben erwähnte Umstellung des Einrichtungsregisters analog der Umstellung der Dokumentationssystematik. Eine Auflistung der im oben erwähnten

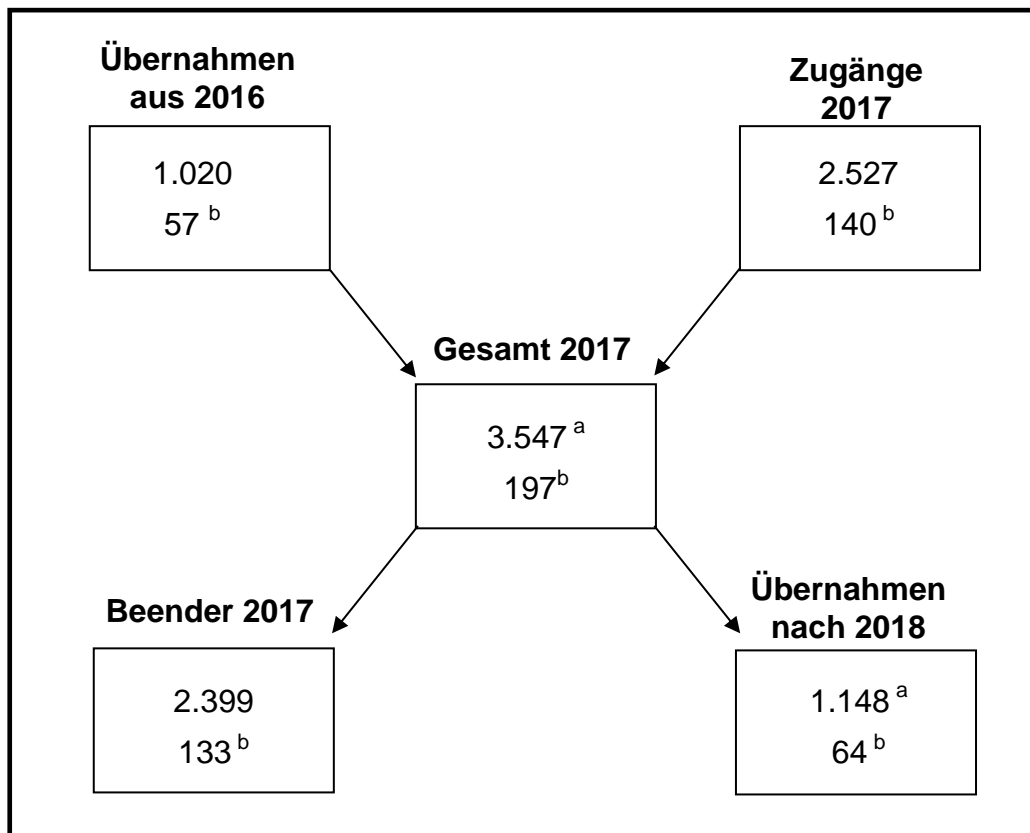
Register verzeichneten brandenburgischen Einrichtungen des Typs 1, sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

2.3 Auswertungen

Für den ambulanten Bereich der Brandenburger Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 2.527/ N = 2.399), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2017 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht überdies in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen jeweils auf dem 33%-Lauf ohne Einmalkontakte. Dies bedeutet, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt hatten. Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, werden von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote überproportional beeinträchtigt wird.

3 BETREUUNGSVOLUMEN



^a Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=18; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2017 in ambulanten Einrichtungen

Insgesamt wurden im Jahr 2017 im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 3.547 Betreuungen bzw. Behandlungen in ambulanten Einrichtungen (aE) dokumentiert. Die Betreuung erfolgte in 94% der Fälle aufgrund einer eigenen Problematik. Bei 6% der Fälle wurden die Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich zusammen aus Übernahmen aus dem Jahr 2016, Neuzugängen des Jahres 2017 sowie im Jahr 2017 beendete Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2018. Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben wie beschrieben auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt werden.

4 KLIENTENBEZOGENE MERKMALE

4.1 Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen betreuten Personen beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Klienten/Patienten und dem für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problem. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die Verteilung der Hauptdiagnosen unter den betreuten Klienten in ambulanten Einrichtungen insgesamt ist in Abbildung 2, die Verteilungen der Hauptdiagnosen nach Geschlecht in Tabelle B dargestellt.

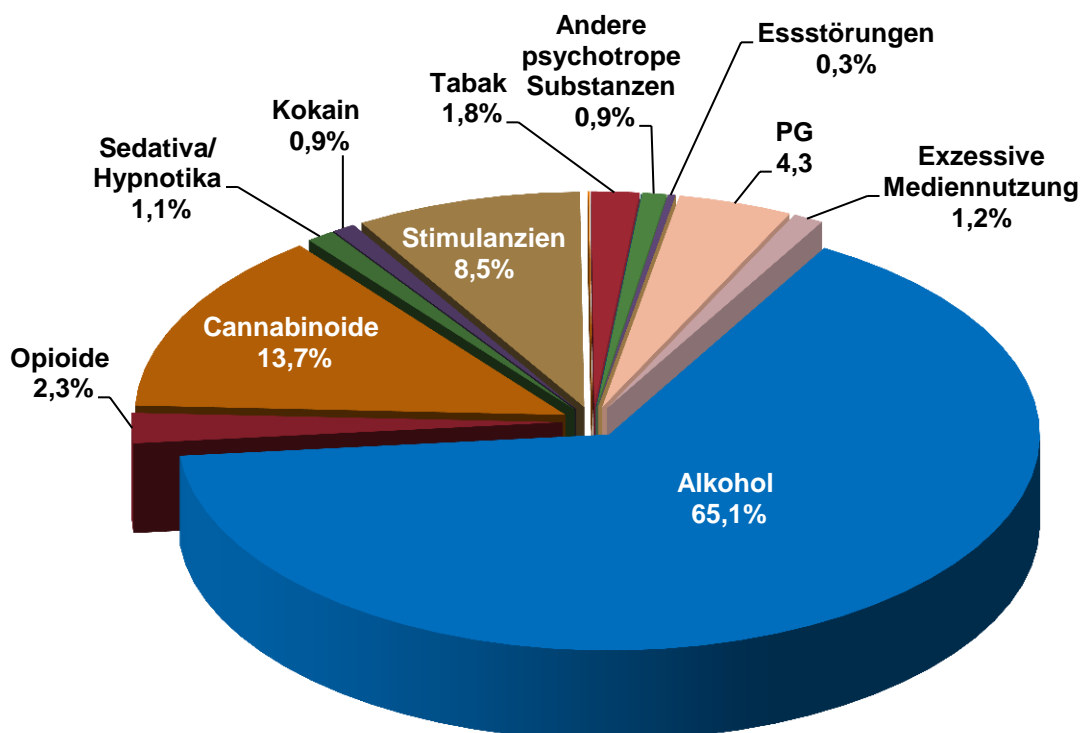


Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen auch im Jahr 2017 Personen mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol und Cannabinoiden die beiden größten Hauptdiagnosegruppen dar (Künzel, Specht, Sedlacek & Braun, 2017). Dabei sind alkoholbezogene Störungen die häufigste Hauptdiagnose (65%), gefolgt mit großem Abstand von Störungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden (14%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Störungen bedingt durch den Konsum von Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 9%) und aufgrund von Pathologischem Glücksspiel (PG; 4%).

Neu ist seit dem Jahr 2017 die Erfassung der Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung, auf die jedoch nur geringe Anteile entfallen (1%).

Auch im aktuellen Berichtsjahr weisen Männer bei fast allen Hauptdiagnosen wesentlich höhere Anteile auf (Tabelle B). Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht von einem Verhältnis von 8:1 bei Pathologischem Glücksspielen, 5:1 bei Cannabinoiden, 4:1 bei Kokain, 3:1 bei Alkohol und exzessiver Mediennutzung und 2:1 bei Opioiden und Stimulanzien. Ein umgekehrtes Verhältnis findet sich lediglich bei einer Problematik im Zusammenhang mit Sedativa/Hypnotika (1:1,4).

4.2 Substanzbezogene Komorbiditäten

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

In Tabelle 1 sind die substanzbezogenen Komorbiditäten dargestellt. Ebenso wie in den Vorjahren, weisen Klienten, die 2017 aufgrund einer alkoholbezogenen Störung in Behandlung waren, in geringerem Ausmaß weitere Störungen auf als Klienten mit anderen substanzbezogenen Störungen. Bei etwa einem Drittel (33%) wurde zusätzlich auch eine tabakbezogene, bei 7% eine cannabinoidbezogene und bei 5% eine stimulanzenbezogene Störung diagnostiziert.

Ebenfalls weniger durch zusätzliche substanzbedingte Komorbiditäten belastet sind Klienten mit einer Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen. Hier liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (41%) und Alkohol (18%) vor. In geringerem Ausmaß werden zusätzlich auch Cannabinoide (7%) und Stimulanzen (2%) konsumiert. Weitere 3% weisen zudem eine exzessive Mediennutzung auf.

Personen mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung haben das geringste Ausmaß an substanzbezogener Komorbidität. Zusätzliche Einzeldiagnosen liegen hier hauptsächlich aufgrund des Konsums von Tabak (24%), Alkohol (12%) und Cannabinoiden (4%) vor. Relativ häufig ist auch eine weitere Einzeldiagnose Pathologisches Glücksspielen (4%).

Nach wie vor deutlich mehr durch substanzbezogene Komorbidität belastet sind Klienten mit einer Hauptdiagnose im Bereich illegale Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen dabei Klienten mit einer Hauptdiagnose Opioiden auf. Hier liegen häufig noch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (56%), Cannabinoiden (38%), Alkohol (25%), Stimulanzen (25%), Kokain (13%) und Sedativa (13%) vor. Dies verdeutlicht die erhebliche Mehrfachbelastung, die diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen aufweist.

Klienten mit einer cannabinoidbezogenen Hauptdiagnose zeigen eine mittlere Belastung durch den Konsum weiterer Substanzen. Die größte Rolle spielen hier

ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Stimulanzien (35%), Tabak (34%), Alkohol (24%), und Kokain (9%).

Personen mit einer stimulanzenbezogenen Störung haben vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen im Bereich Cannabinoide (42%), Tabak (36%), Alkohol (26%) und Kokain (9%). In geringerem Ausmaß konsumiert diese Personengruppe auch Opioide (3%) und Sedativa (3%). Weitere 3% weisen zudem eine Glücksspielproblematik und 1% eine exzessive Mediennutzung auf.

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

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose						
	F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F15 Stimulanzien	F63.0 Pathologisches Spielen	F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	
	1.381	48	281	176	90	25	
Alkohol	1.548	99,2%	25,0%	23,5%	25,6%	17,8%	12,0%
Opioide	80	0,9%	97,9%	1,1%	2,8%	0,0%	0,0%
Cannabinoide	508	7,4%	37,5%	99,6%	41,5%	6,7%	4,0%
Sedativa/Hypnotika	47	0,5%	12,5%	1,8%	2,8%	0,0%	0,0%
Kokain	99	1,7%	12,5%	8,9%	8,5%	1,1%	0,0%
Stimulanzien	374	4,6%	25,0%	34,5%	99,4%	2,2%	0,0%
Tabak	745	32,5%	56,3%	34,2%	36,4%	41,1%	24,0%
PG	101	0,2%	0,0%	0,0%	2,8%	96,7%	4,0%
Ex. Mediennutzung	35	0,3%	0,0%	1,1%	0,6%	3,3%	96,0%

Angaben in Prozent. PG= Pathologisches Glücksspielverhalten; Ex. Mediennutzung=exzessive Mediennutzung. n=16 ambulante Einrichtungen (unbekannt:7,3%). Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.

4.3 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller Personen mit einer Hauptdiagnose liegt bei 40 Jahren (siehe Abbildung 3). Wie bereits im Vorjahr, variiert das Durchschnittsalter der Klienten erheblich zwischen den Substanzgruppen, die Spannweite liegt zwischen 25 und 46 Jahren.

Nach wie vor sind Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabinoiden die durchschnittlich jüngsten (25 Jahre), gefolgt von Klienten mit stimulanzenbezogenen Störungen (29 Jahre). Deutlich älter sind Klienten mit einer opioidbezogenen Störung (36 Jahre) und Klienten mit einer Glücksspielproblematik (38 Jahre). Die Klienten mit dem höchsten durchschnittlichen Alter sind diejenigen mit einer alkoholbezogenen Störung (46 Jahre). Im mittleren Bereich liegen Klienten mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (33 Jahre). Eine tabellarische Darstellung der Altersstruktur der ambulant betreuten Klienten findet sich Tabelle C im Anhang.

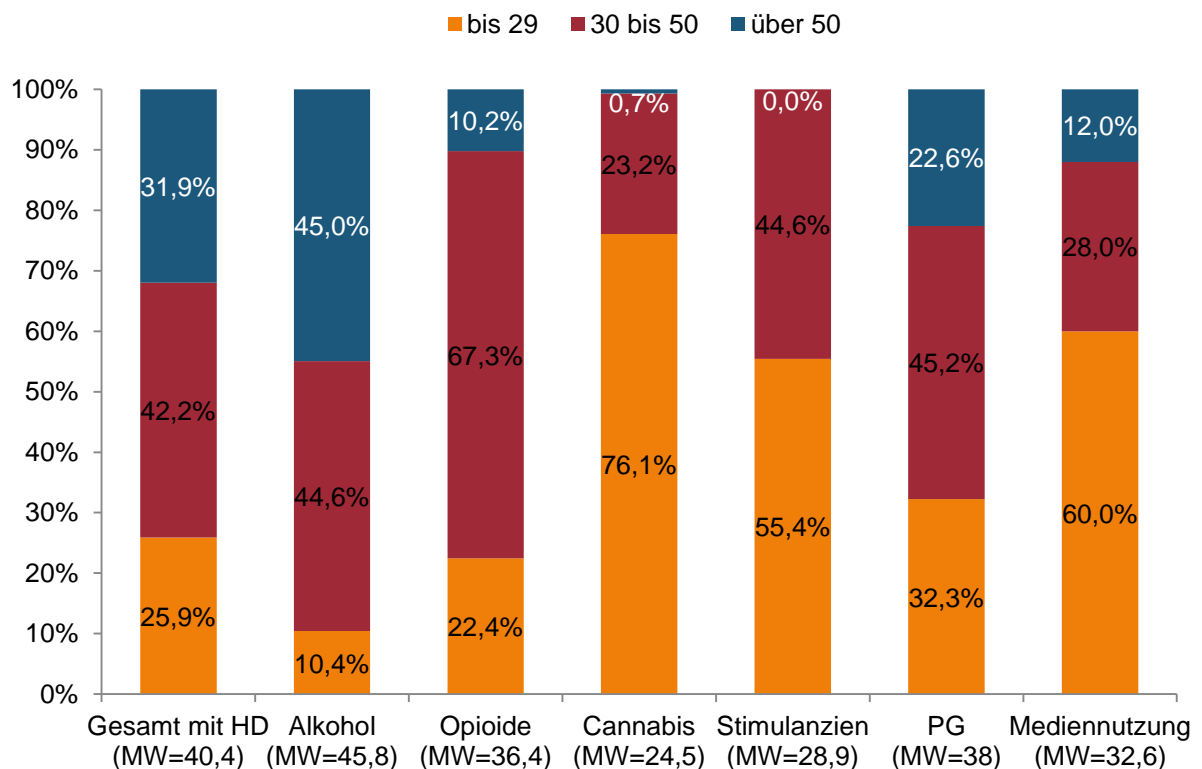


Abbildung 3. Altersstruktur

4.4 Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren wie z.B. den Informationen zum Beziehungsstatus liefert die berufliche Integration ergänzende Hinweise zum Grad der sozialen Exklusion der betreuten Personen.

Klienten mit einer opioidbezogenen Störung weisen mit 63% den höchsten Anteil an Arbeitslosen auf (siehe Tabelle 2). Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Störung weisen mit 59% einen ähnlich hohen Anteil an Arbeitslosen auf. An dritter und vierter Stelle stehen Klienten mit einer Hauptdiagnose Alkohol (45%) und Cannabinoide (42%). Die mit Abstand niedrigste Arbeitslosenquote zeigt sich bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik (26%) und Klienten mit exzessiver Mediennutzung (28%).

Ähnlich wie im Vorjahr, ist – bedingt durch das geringe Durchschnittsalter – bei den betreuten Cannabinoidkonsumenten der Anteil der Nichterwerbspersonen, zu denen u.a. Schüler und Studenten zählen, mit 25% sehr hoch. Ebenfalls, vermutlich altersbedingt, weisen die Cannabinoidklienten mit 9% den höchsten Anteil an Auszubildenden auf. Noch wesentlich höher ist der Anteil an Nicht-Erwerbspersonen bei Klienten mit exzessiver Mediennutzung (52%). Neben einem hohen Anteil an Schülern/Studenten (20%) sind hier auch häufig Rentner (16%) betroffen. Der Anteil an Auszubildenden ist hier ebenfalls hoch (16%).

Für alle Hauptdiagnosegruppen gilt, dass Frauen im Vergleich zu den Männern häufiger erwerbslos sind (Ausnahme: HD Alkohol) und einen zum Teil deutlich höheren Anteil an Nichterwerbspersonen aufweisen.

Tabelle 2. Berufliche Integration

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.051	1.557	494	1.339	1.021	318	48	32	16	277	234	43	172	108	64	90	80	10	25	19	6
Erwerbstätige	39,0%	39,9%	36,0%	40,3%	39,8%	41,8%	20,8%	21,9%	18,8%	32,9%	33,8%	27,9%	32,0%	39,8%	18,8%	58,9%	63,8%	20,0%	20,0%	15,8%	33,3%
Auszubildender	2,3%	2,6%	1,4%	0,9%	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	9,8%	7,0%	3,5%	4,6%	1,6%	3,3%	3,8%	0,0%	4,0%	0,0%	16,7%
Arbeitsplatz vorhanden	34,4%	35,6%	30,8%	36,7%	36,3%	38,1%	16,7%	18,8%	12,5%	22,7%	23,9%	16,3%	25,6%	34,3%	10,9%	55,6%	60,0%	20,0%	16,0%	15,8%	16,7%
in Elternzeit/Krankenstand	2,2%	1,7%	3,8%	2,6%	2,4%	3,1%	4,2%	3,1%	6,3%	0,7%	0,0%	4,7%	2,3%	0,9%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeitslose	44,2%	44,1%	44,5%	44,7%	46,8%	37,7%	62,5%	59,4%	68,8%	42,2%	41,5%	46,5%	59,3%	50,9%	73,4%	25,6%	21,3%	60,0%	28,0%	26,3%	33,3%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,0%	6,2%	5,5%	6,5%	6,9%	5,3%	4,2%	6,3%	0,0%	6,5%	6,4%	7,0%	5,8%	6,5%	4,7%	4,4%	2,5%	20,0%	4,0%	0,0%	16,7%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	38,2%	37,9%	39,1%	38,2%	40,0%	32,4%	58,3%	53,1%	68,8%	35,7%	35,0%	39,5%	53,5%	44,4%	68,8%	21,1%	18,8%	40,0%	24,0%	26,3%	16,7%
Nichterwerbspersonen	16,1%	15,4%	18,4%	14,1%	12,5%	19,2%	16,7%	18,8%	12,5%	24,9%	24,8%	25,6%	8,1%	9,3%	6,3%	15,6%	15,0%	20,0%	52,0%	57,9%	33,3%
Schüler/ Student	4,7%	5,1%	3,4%	1,2%	1,2%	1,3%	2,1%	3,1%	0,0%	19,5%	19,7%	18,6%	5,2%	7,4%	1,6%	4,4%	5,0%	0,0%	20,0%	26,3%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	0,5%	0,2%	1,6%	0,7%	0,3%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rentner/ Pensionär	7,6%	6,9%	9,5%	9,8%	9,2%	11,6%	4,2%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%	1,6%	7,8%	6,3%	20,0%	16,0%	10,5%	33,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,3%	3,1%	3,8%	2,4%	1,9%	4,1%	10,4%	15,6%	0,0%	5,4%	5,1%	7,0%	1,7%	0,9%	3,1%	3,3%	3,8%	0,0%	16,0%	21,1%	0,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,7%	0,6%	1,0%	1,0%	0,9%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent. n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,4%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; ^a SGB=Sozialgesetzbuch; ^b ALG=Arbeitslosengeld

4.5 Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation, dass der überwiegende Anteil der Personen vor Betreuungsbeginn selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) wohnt (82%). Ein weiterer substantieller Anteil wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (10%). Bei einigen Störungsgruppen, v.a. bei den illegalen Substanzen, ist ein nicht unerheblicher Anteil an Personen in Justizvollzugsanstalten untergebracht (3%). Auf alle weiteren Kategorien entfallen jeweils nur kleinere Prozentsätze, die unter 2% liegen (Abbildung 4 und Tabelle E) im Anhang.

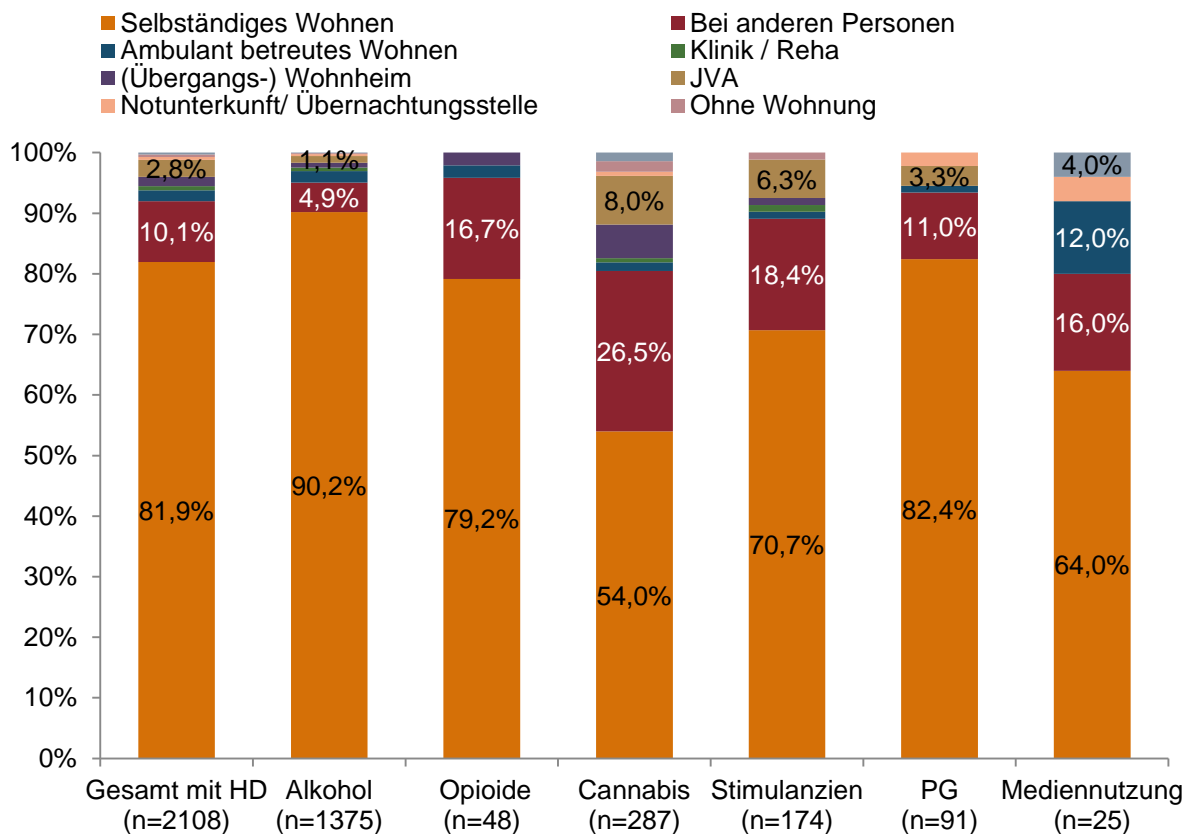


Abbildung 4. Wohnsituation

Trotz des mehrheitlich selbständigen Wohnens sind die Häufigkeiten der verschiedenen Wohnformen bei den einzelnen Hauptdiagnosegruppen sehr unterschiedlich. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken zeigen sich Unterschiede insbesondere entlang der Achse legal-illegal:

Personen mit den Hauptdiagnosen Alkohol (90%) und Pathologisches Glücksspielen (82%) wohnen häufiger selbstständig als Personen mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (71%) und Cannabinoide (54%). Klienten mit einer HD Opioiden wohnen vergleichsweise häufig selbstständig (79%). Ebenso sind Personen mit Störungen aufgrund legaler Substanzen vor Betreuungsbeginn seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: 1%; pathologisches Glücksspielen: 3%; exzessive Mediennutzung: 0%) als Personen mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (6%) und Cannabinoide (8%). Ausnahme bilden hier Opioidklienten (0%).

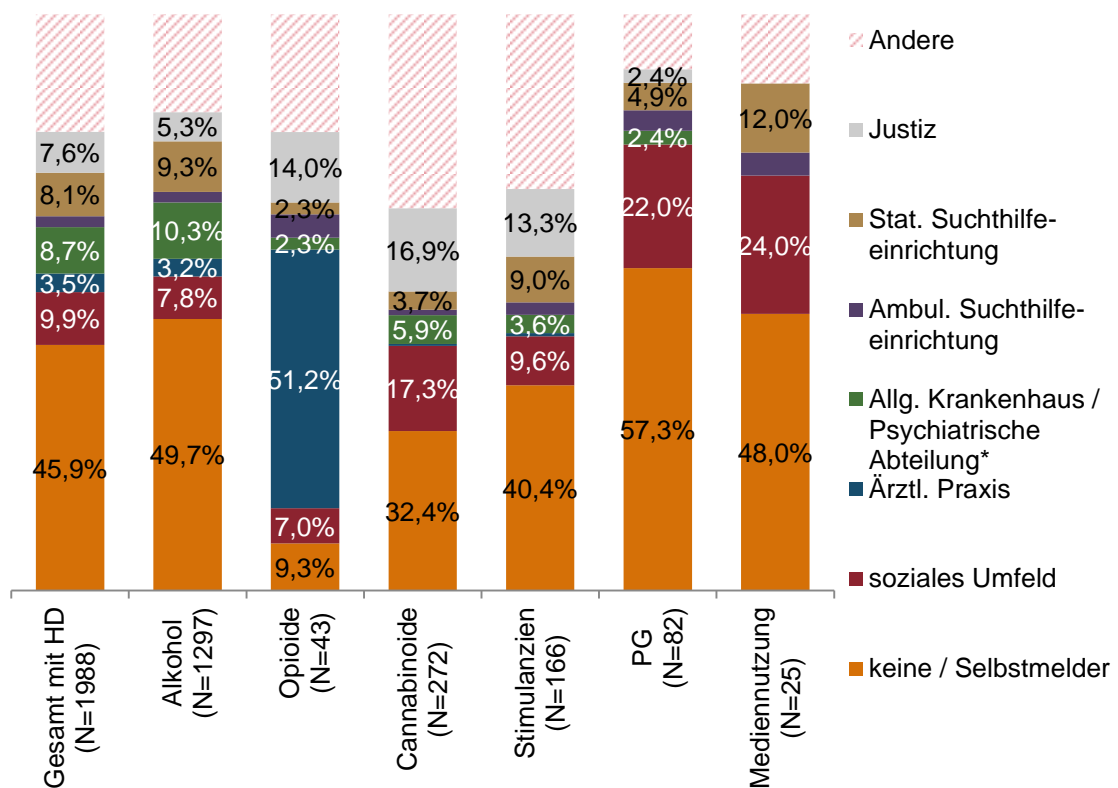
Bei anderen Personen wie Freunden oder Familie wohnen vor allem Personen mit den Hauptdiagnosen Cannabinoiden (27%), Stimulanzien (18%) und exzessiver Mediennutzung (16%). Es ist anzunehmen, dass diese Gruppen aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters noch vielfach zu Hause bei den Eltern wohnen. Entsprechend wohnt die im Durchschnitt älteste Hauptdiagnosegruppe der alkoholbezogenen Störungen am seltensten „bei anderen Personen“ (5%). Aber auch Personen mit einer opioidbezogenen Störung (17%) leben häufig bei anderen Personen. In sehr prekärer Wohnsituation befinden sich vor Betreuungsbeginn 1% der Klienten.

5 BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE

5.1 Vermittlungswege

Der größte Teil der Klienten, die in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Brandenburg betreut werden, sind, wie in den Vorjahren, Selbstmelder (46%), d.h. die Klienten werden eher selten durch Dritte oder andere Institutionen vermittelt. Eine Vermittlung durch das soziale Umfeld findet in 10% der Fälle statt, weitere Vermittlungswege sind stationäre Suchthilfeeinrichtungen (8%), ärztliche Praxen

(4%) und Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe (8%) (siehe Abbildung 5 und Tabelle F im Anhang).



* inkl. Akutbehandlung

Abbildung 5. Vermittlungswege

Bei der Vermittlung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Hauptdiagnosegruppen erkennen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Klienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen (57%), Alkohol (50%) und exzessiver Mediennutzung (48%). Bei den übrigen Hauptdiagnosegruppen liegt der Anteil der Selbstmelder zwischen 9% (Opioide) und 40% (Stimulanzien).

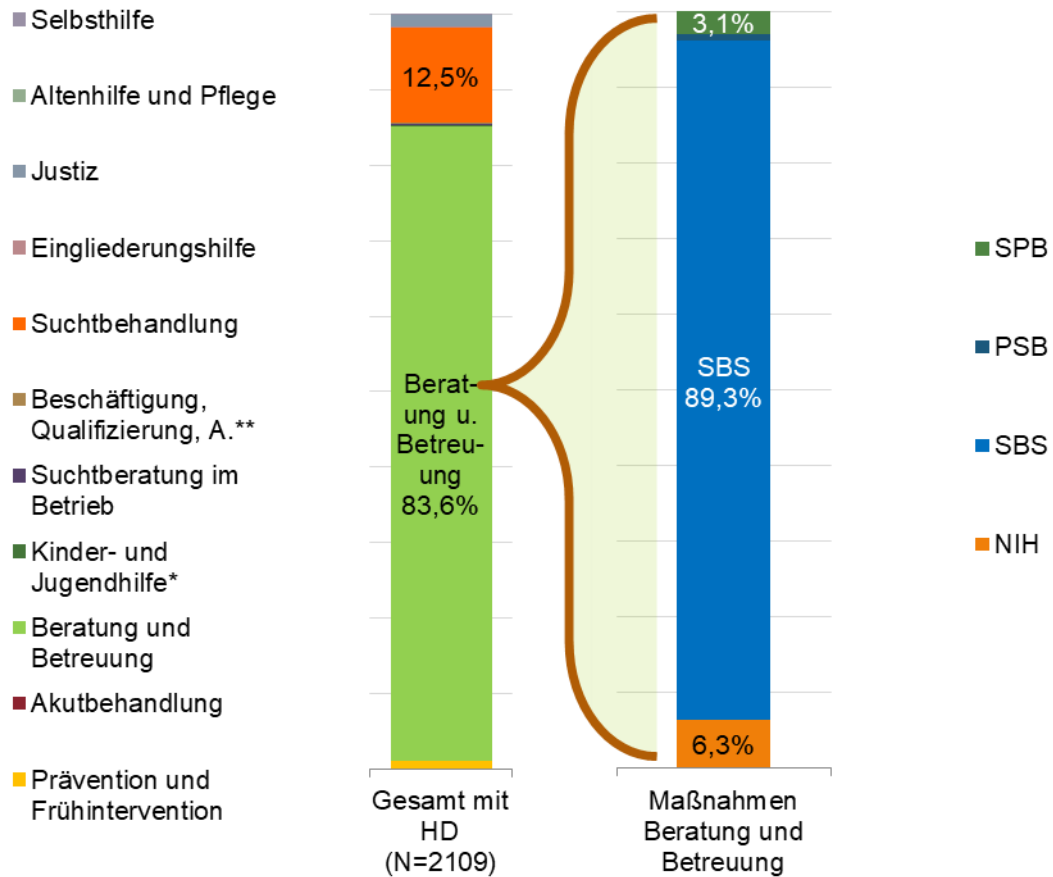
Durch das soziale Umfeld zu einer Betreuung veranlasst werden vor allem Klienten mit einer Glücksspielproblematik (22%), exzessiver Mediennutzung (24%) oder einer cannabinoidbezogenen Störung (17%). Über die Hälfte (51 %) aller Personen mit einer Opioidproblematik wird durch ärztliche Praxen in die ambulante Suchthilfe vermittelt.

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Suchthilfebereich vermittelt werden insbesondere Klienten mit einer primären Alkoholproblematik (10%), aber auch Klienten mit einer Cannabinoid- (6%) oder Stimulanzienproblematik (4%).

Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe kommen überwiegend Klienten mit Hauptdiagnosen aufgrund der illegalen Substanzen Cannabinoide (17%), Opioide (14%) und Stimulanzien (13 %) in ambulante Behandlung (siehe Abbildung 5).

5.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellen erwartungsgemäß „Beratung und Betreuung“ als übergeordnete Maßnahmenkategorie über alle Hauptdiagnosen hinweg den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (84%). Darunter entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen Sucht- und Drogenberatung (SBS, 89%) und geringere Anteile auf niedrigschwellige Hilfen (6%) und sozialpsychiatrische Betreuung (SPB, 3%) (siehe Abbildung 6). Weitere, wesentlich kleinere, aber relevante Anteile entfallen zudem auf die Maßnahmenkategorien Suchtbehandlung (13%) und Justiz (2%). Bei den Hauptdiagnosen Alkohol (16%) und Stimulanzien (10%) macht die Suchtbehandlung einen größeren Anteil aus als bei den anderen Hauptdiagnosen. Im Bereich der illegalen Substanzen Cannabinoide (4%), Stimulanzien (4%) und Opioide (3%) kommen auch Maßnahmen im Bereich der Justiz häufiger vor. Die übrigen Maßnahmen (siehe Tabelle G im Anhang) spielen im ambulanten Bereich kaum eine Rolle.



* (SBG VIII), ** Arbeitsförderung; NIH=Niederschwellige Hilfen, SBS=Sucht- und Drogenberatung, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SPB=Sozialpsychiatrische Betreuung

Abbildung 6. Maßnahmen

5.3 Betreuungsdauer

Im ambulanten Bereich liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer zwischen 108 und 197 Tagen (siehe Abbildung 7). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer ist im Jahr 2017 mit 196,7 Tagen bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik zu verzeichnen. Die zweitlängste Betreuungszeit mit durchschnittlich 185,4 Tagen liegt bei Klienten mit einer alkoholbezogenen Störung vor. An dritter Stelle stehen Klienten mit HD Stimulanzen mit einer Betreuungsdauer von 164,7 Tagen. Klienten mit einer cannabinoidbezogenen Problematik (112,3 Tage) und einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (108,2 Tage) werden durchschnittlich am kürzesten betreut.

Für alle Hauptdiagnosen gilt auch in diesem Berichtsjahr, dass der größte Anteil der Klienten jeweils in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten betreut wird. Ungefähr die Hälfte der Alkohol-, Opioid-, Cannabinoidklienten und Personen mit exzessiver Mediennutzung sind nur maximal drei Monate in Betreuung. Etwas längere Betreuungsdauern zeigen sich bei Klienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzen und Pathologisches Glücksspielen. Eine Betreuung bis zu zwei Jahren trifft nur in 0-4% der Fälle zu (siehe Abbildung 7).

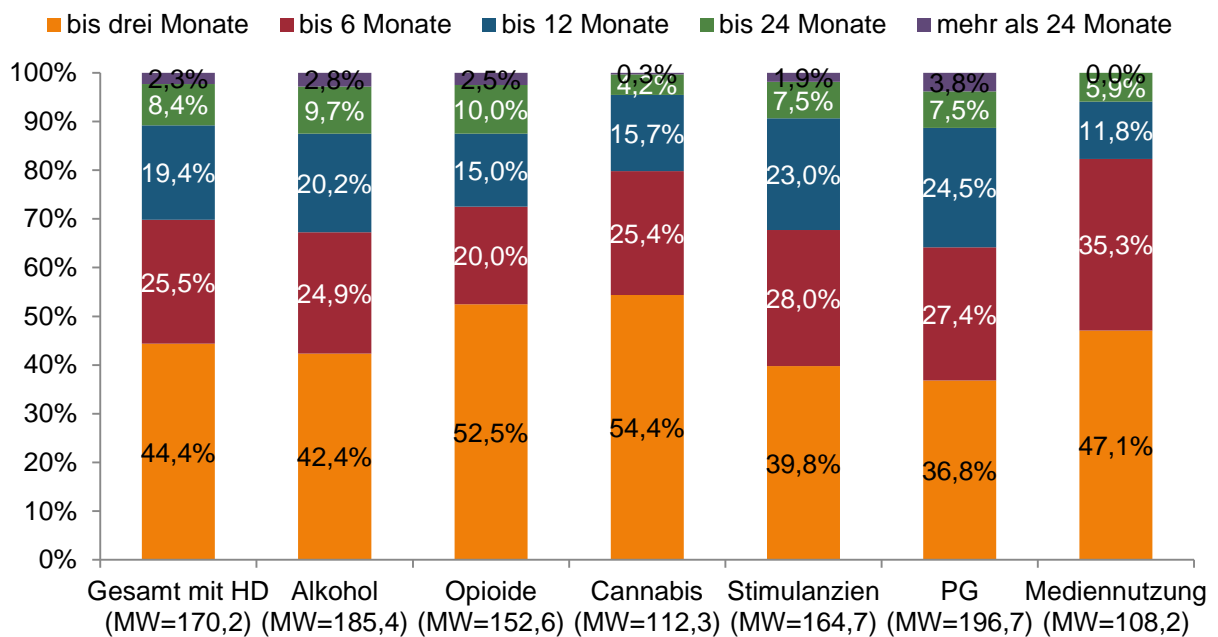


Abbildung 7. Betreuungsdauer

5.4 Behandlungserfolg

Als ein Indikator für den Behandlungserfolg wird die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung erfasst. Als „planmäßige Beendigung“ wird dabei (a) eine reguläre oder (b) auf therapeutische Veranlassung bzw. (c) eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Unter unplanmäßiger Beendigung der Behandlung wird (a) ein Abbruch durch den Klienten, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod des Klienten verstanden.

Hinsichtlich der Art der Beendigung zeigen sich Unterschiede zwischen den Störungsgruppen (Tabelle 3). Die höchste Rate an planmäßigen Beendigungen weisen in diesem Jahr Klienten mit exzessiver Mediennutzung auf (77%), gefolgt von pathologischen Glücksspielern (68%) und Klienten mit einer alkoholbezogenen Störung (66%). Klienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzen (57%), Cannabinoide (55%) und Opioide (50%) weisen geringere Planmäßigkeitsraten auf.

Bei den Hauptdiagnosen Alkohol und Cannabinoide ist der Anteil planmäßiger Beendigungen bei Frauen höher, bei der Hauptdiagnose Stimulanzen, Pathologisches Glücksspielen und exzessiver Mediennutzung weisen Frauen einen geringeren Anteil planmäßiger Beendigungen auf (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.019	1.554	451	1.325	1.016	297	40	24	16	278	239	38	152	99	52	103	92	11	17	14	3
Planmäßig beendet	64,4%	64,1%	65,4%	66,4%	65,3%	70,0%	50,0%	50,0%	50,0%	55,0%	54,8%	57,9%	57,2%	61,6%	48,1%	68,0%	69,6%	54,5%	76,5%	78,6%	66,7%
Unplanmäßig beendet	35,6%	35,9%	34,6%	33,6%	34,7%	30,0%	50,0%	50,0%	50,0%	45,0%	45,2%	42,1%	42,8%	38,4%	51,9%	32,0%	30,4%	45,5%	23,5%	21,4%	33,3%

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen. n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,9%). Bezug: Beender

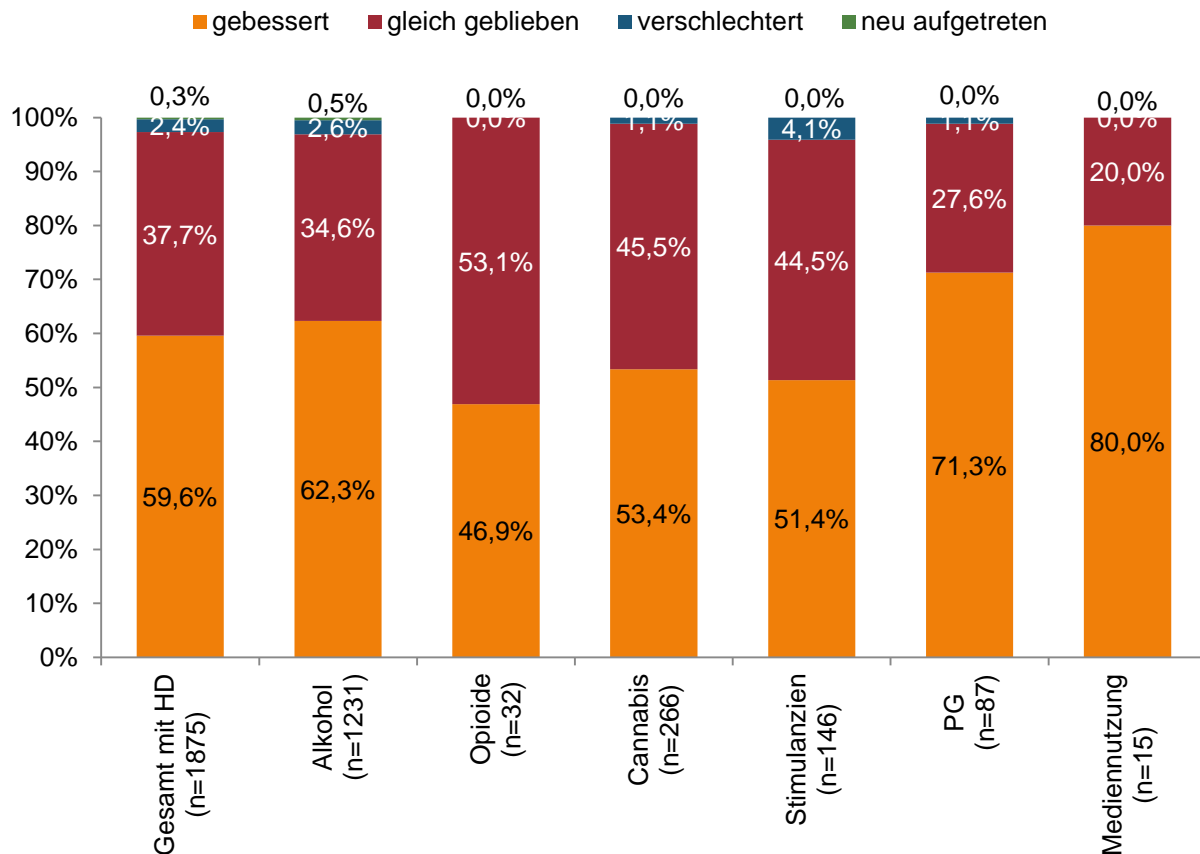


Abbildung 8. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende

Neben der Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung wird als Indikator für den Behandlungserfolg im KDS auch die Einschätzung des Betreuungsergebnisses durch den Therapeuten erfasst. Zur Beurteilung des Erfolgs der Betreuung wird zwischen einem positiven („gebessert, gleichgeblieben“) und einem negativen Ergebnis („verschlechtert, neu aufgetreten“) unterschieden (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS; DHS, 2018).

Abbildung 8 zeigt die Entwicklung des Problembereichs Sucht über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende. Hier zeigt sich bei 60% aller Klienten mit einer Hauptdiagnose eine Verbesserung der Suchtproblematik zum Betreuungsende. Die deutlichste Verbesserung weisen Personen mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (80%), Pathologisches Glücksspielen (71%) und Alkohol (62%) auf. Die geringste Verbesserung liegt bei einer Hauptdiagnose Opiode (47%) vor. Etwas bessere Ergebnisse weisen Klienten mit den Hauptdiagnosen Cannabinoide (53%) und Stimulanzien (51%) auf. Über alle Hauptdiagnosen hinweg hat sich bei einem nur

sehr geringen Anteil die Suchtproblematik nach Betreuungsende verschlechtert oder ist neu aufgetreten (0-4%).

6 VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

6.1 Betreuungsvolumen

Im Vergleich zu den Bundesdaten zeigt sich im ambulanten Bereich des Landes Brandenburg auch in diesem Berichtsjahr eine deutlich bessere Betreuungssituation im Sinne einer besseren Versorgungslage. Die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen in 2017 pro Einrichtung beträgt in Brandenburg 197, während sie im Bundesschnitt bei 380 Betreuungen liegt. Dieser Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist besonders ausgeprägt bei den Übernahmen aus 2017 nach 2018, was dafür spricht, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden (siehe Abbildung 9).

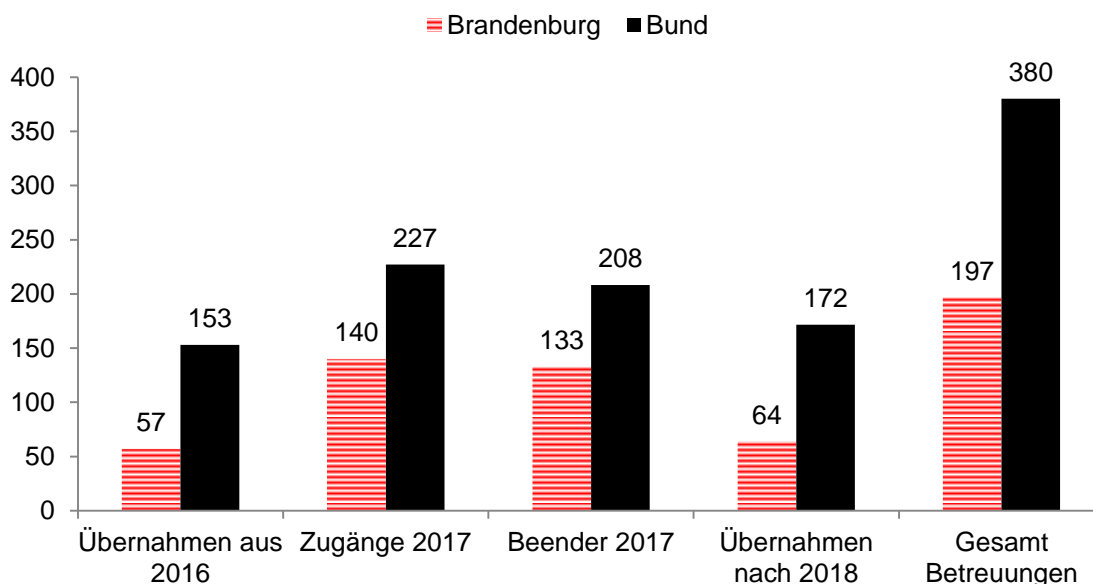


Abbildung 9. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

6.2 Hauptdiagnosen

Wie in den Vorjahren auch, zeigt der Vergleich zu den Bundesdaten im ambulanten Behandlungsbereich des Landes Brandenburg eine deutliche Überrepräsentierung der Hauptdiagnose Alkohol. Bei allen weiteren Hauptdiagnosen im Bereich der substanzbedingten Störungen, mit Ausnahme der Hauptdiagnose Stimulanzen, liegen die Werte in Brandenburg zum Teil deutlich unter den bundesweiten Werten. So sind 2017 in Brandenburg nur 2% der Klienten wegen einer Opioidproblematik in ambulanter Betreuung während dies im Bund bei 13% der Klienten der Fall ist (siehe Abbildung 10).

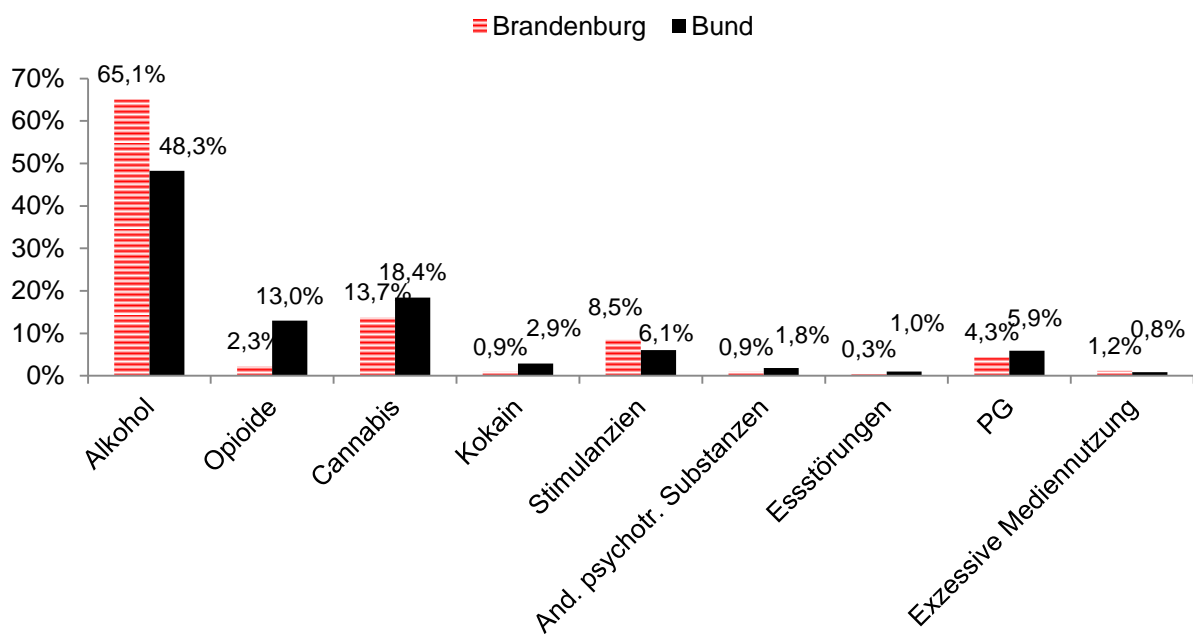
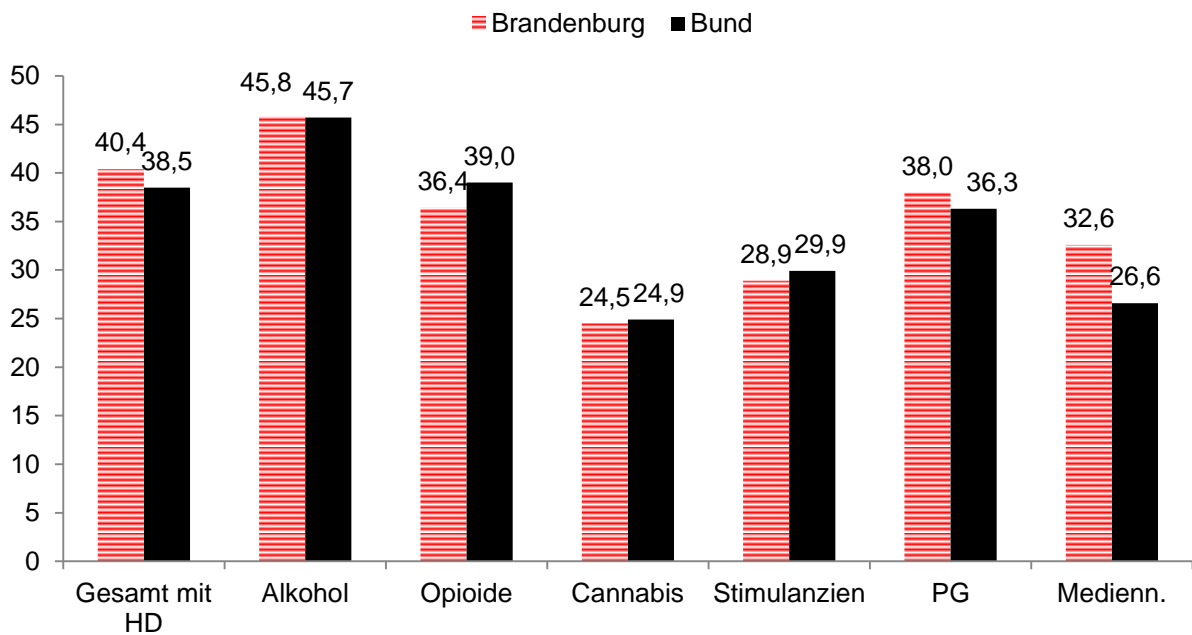


Abbildung 10. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen

6.3 Durchschnittsalter

Im Hinblick auf das Durchschnittsalter der Klienten der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen liegen kaum Unterschiede zwischen Brandenburg und Bund vor. Lediglich bei den Hauptdiagnosen Opioide (36 vs. 39 Jahre), und Stimulanzen (29 vs. 30 Jahre) sind die Klienten in Brandenburg im Durchschnitt geringfügig jünger als im Bund (siehe Abbildung 11). Personen mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung sind im Schnitt in Brandenburg älter als im Bund (33 vs. 27 Jahre) ebenso wie Personen mit HD Pathologisches Glücksspielen (38 vs. 36 Jahre).

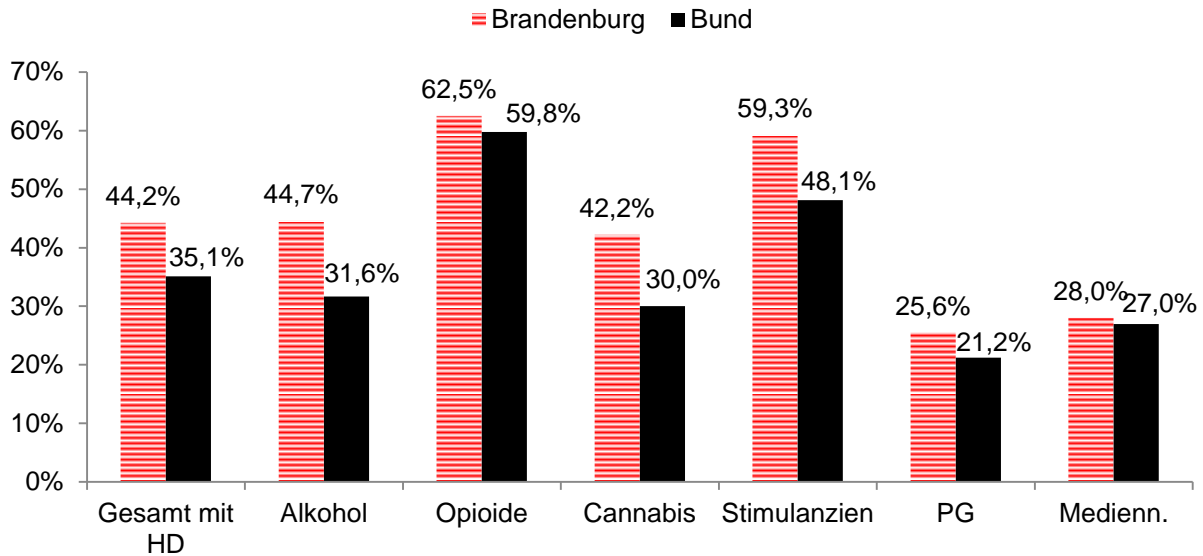


HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, Medienn.=Exzessive Mediennutzung

Abbildung 11. Durchschnittsalter (in Jahren)

6.4 Arbeitslosigkeit

Auch 2017 zeigen sich für die Klienten in Brandenburg hinsichtlich des Anteils an Erwerbslosen (aufsummiert nach ALG I, ALG II und SGB XII) nach wie vor sehr deutliche Unterschiede zu den Bundesdaten. Der Anteil der Klienten, die vor Beginn der Betreuung arbeitslos sind, liegt in Brandenburg, zum Teil deutlich, über dem Anteil im Bund. Die größten Unterschiede bestehen bei Klienten mit HD Cannabis (+ 29%) und HD Alkohol (+ 29%), HD Pathologisches Glücksspielen (+ 17%) und HD Stimulanzien (+ 19%). Geringere Unterschiede zeigen sich bei den HD Opioiden (+ 4%) und exzessiver Mediennutzung (+ 4%) (siehe Abbildung 12).

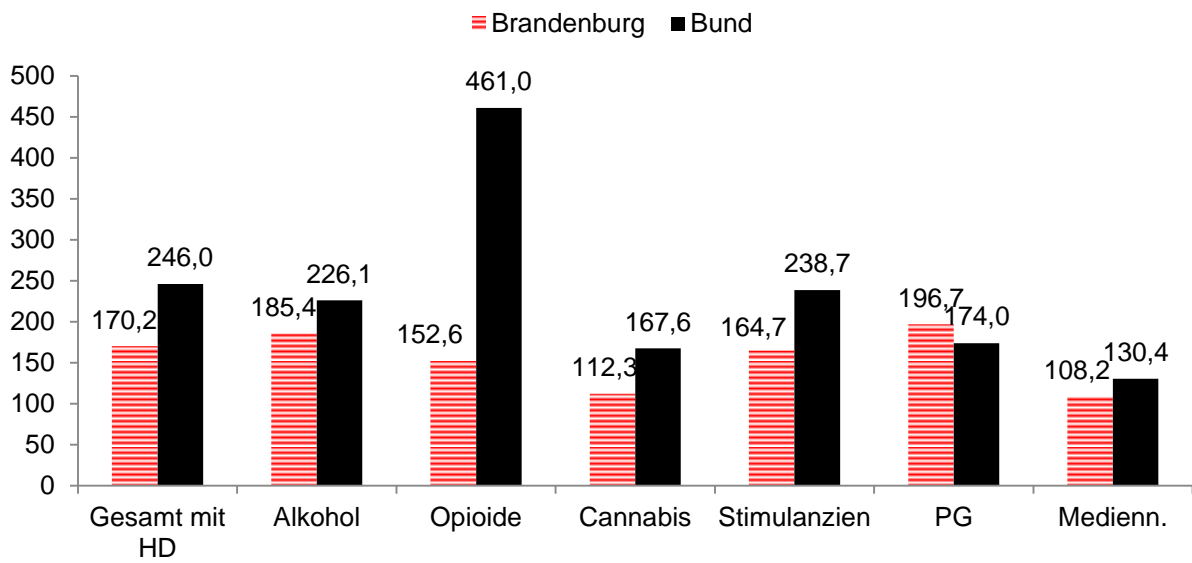


HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, Medienn.=Exzessive Mediennutzung

Abbildung 12. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert)

6.5 Betreuungsdauer

Wie bereits im Vorjahr, ist auch im aktuellen Berichtsjahr die durchschnittliche Dauer der Betreuung generell bei allen betrachteten Hauptdiagnosen in Brandenburg kürzer als bundesweit. Im Einzelnen gibt es teils erhebliche Unterschiede zwischen der Brandenburger Stichprobe und den Daten aller dokumentierenden Einrichtungen in Deutschland. Dieser Unterschied ist auch 2017 am stärksten bei Klienten mit HD Opiode ausgeprägt, die im Bundesdurchschnitt 308 Tage länger, d.h. fast dreimal so lange, in Betreuung sind als in Brandenburg. Ebenfalls ein deutlicher Unterschied, liegt bei der Betreuungsdauer von Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Problematik vor. Sie sind bundesweit 74 Tage länger in Betreuung als die Klienten in Brandenburg. Bei cannabinoidbezogenen Störungen ist die Dauer der Betreuung in Brandenburg mit 112,3 Tagen nach wie vor deutlich geringer als im Bund (167,6 Tage; 2016: 174,2 Tage). Wie auch im Vorjahr liegen die Betreuungsdauern bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen in Brandenburg und im Bund relativ nah beieinander (Brandenburg: 196,7 Tage; Bund: 174,0 Tage), ebenso wie bei Personen mit exzessiver Mediennutzung (Brandenburg: 108,2 Tage; Bund: 130,4 Tage). Bei Klienten mit HD Alkohol ist die Dauer der Betreuung im Vergleich zum Vorjahr mit 185,4 Tagen nur leicht gesunken (2016: 209,9 Tage), der Vergleich zum Bund fällt jedoch deutlicher aus, dort dauert die Betreuung durchschnittlich 226,1 Tage (2016: 239,9 Tage) (siehe Abbildung 13).

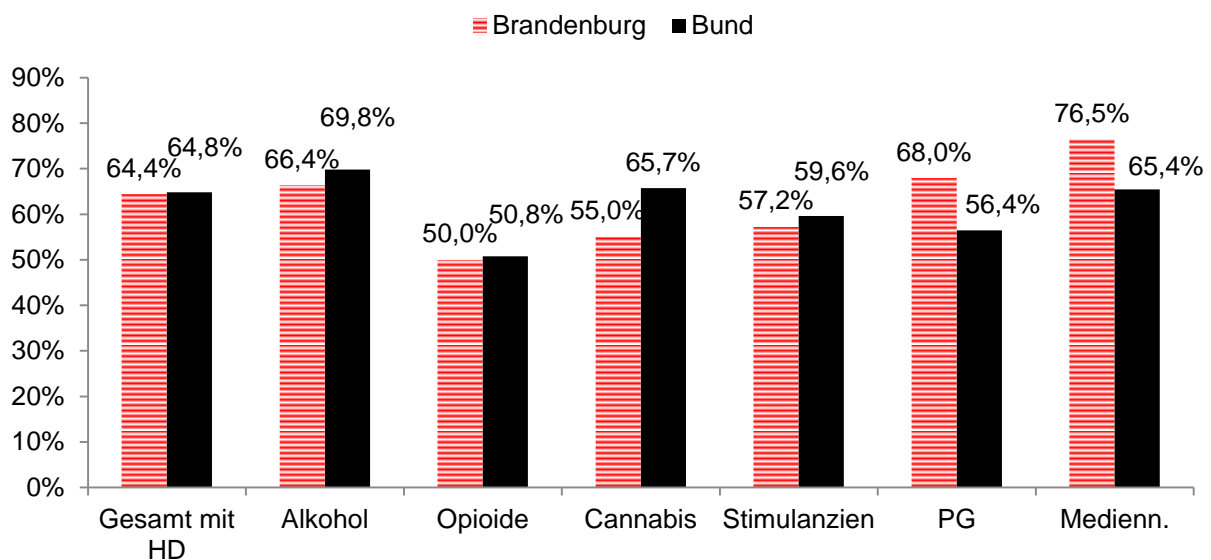


HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, Medienn.=Exzessive Mediennutzung

Abbildung 13. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen)

6.6 Planmäßige Beendigungen

In Brandenburg beenden Klienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol, Cannabinoide und Stimulanzien ihre Behandlung etwas seltener planmäßig als bundesweit. Dafür weisen Klienten mit einer Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen oder exzessive Mediennutzung eine wesentlich höhere Planmäßigkeit auf als im Bund (PG: 68% vs. 56,4%, Medien: 76,5% vs. 65,4%) (siehe Abbildung 14). Ähnliche Planmäßigkeitsraten zeigen sich bei Klienten mit einer HD Opiode (50% vs. 51%). Am häufigsten planmäßig beenden in Brandenburg Klienten mit exzessiver Mediennutzung (76,5%), im Bund sind diese gleichauf (65,4%) mit Klienten mit einer cannabinoidbezogenen Störung (65,7%).



HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, Medienn.=Exzessive Mediennutzung

Abbildung 14. Anteil planmäßiger Beendigungen

7 ANHANG

Literatur

- Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009), Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 6-14.
- Braun, B., Dauber, H., Künzel, J. & Specht, S. (2018). Deutsche Suchthilfestatistik 2017. Bundesland Brandenburg. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. München: Institut für Therapieforschung.
- 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. Online verfügbar unter <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-derneue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Dauber, H., Künzel, J., Specht, S., & Braun, B. (2018). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik. München: Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de>.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2018). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Hamm: DHS. Verfügbar unter: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2018-01-01_Manual_Kerndatensatz_3_0.pdf [letzter Zugriff: 05-11-2018].
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. 9. Überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.
- Künzel, J., Specht, S., Sedlacek, L. & Braun, B. (2017). Suchthilfestatistik Brandenburg 2016. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Jahresbericht 2011 der Deutschen Suchthilfestatistik. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Süß, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. Sucht, 57(6), 469-477.

7.1 Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten	11
Tabelle 2. Berufliche Integration	14
Tabelle 3. Art der Beendigung	22

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1)	33
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht	41
Tabelle C. Altersstruktur	42
Tabelle D. Schulabschluss	43
Tabelle E. Wohnsituation	44
Tabelle F. Vermittlungswege	45
Tabelle G. Maßnahmen	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2017 in ambulanten Einrichtungen	7
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	8
Abbildung 3. Altersstruktur	12
Abbildung 4. Wohnsituation	15
Abbildung 5. Vermittlungswege	17
Abbildung 6. Maßnahmen	19
Abbildung 7. Behandlungsdauer	20
Abbildung 8. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende	23
Abbildung 9. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	24
Abbildung 10. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen	25
Abbildung 11. Durchschnittsalter (in Jahren)	26
Abbildung 12. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert)	27
Abbildung 13. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)	28
Abbildung 14. Anteil planmäßiger Beendigungen	29

7.2 Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1)

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an der DSHS							
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
210	Suchtberatung Gesundheitsamt LK OSL – Außenstelle Lauchhammer	Lauchhammer								
212	Suchtberatung Außenstelle Großräschen Die Brücke e.V	Großräschen								
213	Beratungsstelle Blaues Kreuz	Schwarzheide								
214	Suchtberatung Außenstelle Ortrand	Ortrand								
219 Neu: 8158	Ambulanter Betreuungsdienst für Suchtkranke in der häuslichen Umgebung- Suchthilfeverbund Guben- Immanuel – Miteinander Leben GmbH									sh. E-Code 8158
220 Neu: 8158	Suchthilfeverbund Nova Anima Guben – Haus Donum									sh. E-Code 8158
221	Suchthilfeverbund Nova Anima- Suchtberatungsstelle Stolperstein - Immanuel- Miteinander Leben GmbH	Guben								
222	Suchtberatung Außenstelle Calau	Calau								
223	Suchtberatung Außenstelle Lübbenau	Lübbenau								
225	Gesundheitsamt Außenstelle Fensterwalde Sozialpsychiatrischer Dienst	Fensterwalde								
228	Suchthilfe Fensterwalde e.V.- Suchtberatung	Fensterwalde								
229	Ausweg GmbH	Fensterwalde								

235	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Herzberg								
237	Gesundheitsamt Außenstelle Bad Liebenwerda Sozialpsychiatrischer Dienst	Bad Liebenwerda								
238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und - therapieeinrichtung	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja		ja	ja	ja
239	Epikur Zentrum für Gesundheit Beratungsstelle, Ambulante Nachsorge und Ambulante Rehabilitation	Bad Liebenwerda								
443	Salus-Ambulanz Brandenburg	Brandenburg								
444	Salus Ambulanz Werder	Werder								
445	Salus Ambulanz Teltow	Teltow								
446	Salus Ambulanz Bad Belzig	Bad Belzig								
477	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Ludwigfelde								
479	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Jüterbog								
481	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Luckenwalde								
496 Neu: 8044	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Beelitz	ja	ja	ja	ja		ja	ja	sh. E-Code 8044
497 Neu: 8045	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Lehнин	ja	ja	ja	ja		ja	ja	sh. E-code 8045
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam				ja		ja		
702 Neu: 8044	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Teltow	ja	ja	ja	ja	Ja	ja	ja	sh. E-Code 8044

703 Neu: 8044	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Werden	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	sh. E-code 8044
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee				ja	ja		ja	ja
708	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Falkensee								
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen								
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen							ja	ja
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen				ja	ja		ja	ja
717	Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow								
718 Neu: 8004	Caritas Contactcafé	Rathenow								sh. E-code 8004
719 Neu: 8004	Suchtberatung Rathenow Caritas	Rathenow					ja		ja	sh. E-code 8004
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel								
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja
732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel								
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe; Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRIx	Brandenburg Havel								
743 Neu: 8045	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam	Bad Belzig	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	sh. E-Code 8045

	e.V.									
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
763	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Frankfurt (Oder)								
767	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e.V.	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg								ja
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja	
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja		ja	ja	
780	Beratungsstelle Erkner- AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	ja	ja		ja	ja	ja	ja	
785 Neu: 8097	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin- Brandenburg e.V. / Aufsuchende Jugendarbeit	Königs Wusterhausen								sh. E-Code 8097
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja		ja	
799	Beratungszentrum der AWO- Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja		ja	ja	
800 Neu: 8097	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin- Brandenburg e.V.	Lübben								sh. E-Code 8097
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				ja	ja	ja	ja	
812	Drogenberatungsstelle 'Experience	Eberswalde								
813	Sucht- und	Bad								

	Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V. Nebenstelle Bad Freienwalde	Freienwalde								
815	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle - Krankenhaus Angermünde	Angermünde	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja
826 ¹	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja	ja	ja	ja
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja		ja	
841	Caritas Suchtberatungsstelle Henningsdorf	Henningsdorf								
842	Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Henningsdorf Psychiatrische Institutsambulanz	Henningsdorf								
843	DRK Drogenberatung	Henningsdorf			ja	ja	ja	ja	ja	
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee								
846 Neu: 8005	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Kyritz								sh. E-code 8005
847 Neu: 8005	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wittstock								sh. E-code 8005
850 Neu: 8005	Integrierte Suchtberatung OPR des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Neuruppin	ja		ja	ja	ja	ja	ja	sh. E-code 8005
857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg								
858 Neu: 8025	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Pritzwalk	Pritzwalk								sh. E-Code 8025
902	MSZ Uckermark gGmbH – Beratungs- und	Templin		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

¹ Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme), daher N Gesamt: 18 Einrichtungen

	Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke - Zweigstelle Templin									
903	EJF-gemeinnützige AG - Suchtberatung Prenzlau	Prenzlau		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
1031	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg								
1032 Neu: 8025	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	sh. E-Code 8025
1033 Neu: 8025	Suchthilfe Prignitz e.V. Cafe Clean	Wittenberge								
1034 Neu: 8025	Suchthilfe Prignitz e.V. Tagesstätte Wittenberge für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Wittenberge								sh. E-code 8025
1045 Neu: 8025	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Perleberg	Perleberg								sh. E-Code 8025
5100 Neu 8158	Haus AGAPE-Soziotherap. Dauerwohnstätte für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke									sh. E-code 8156
5012	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	ja		ja	
5095	Caritas-Regionalstelle Cottbus Anlaufstelle für Sucht- und Drogenbetroffene	Cottbus								
5097	Suchtberatung Cottbus des Tannenhof Berlin- Brandenburg e.V.	Cottbus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5098	DRK Suchtberatung Spremberg	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-	Forst/Lausitz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

	Brandenburg e.V.									
5233	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Königs Wusterhausen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
5235 Neu: 8097	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Luckau								sh. E-Code 8097
5498	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Potsdam	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Daten nicht verwendbar ²
5522 Neu: 8005	Integrierte Suchtberatung OPR – Betreutes Wohnen Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Neuruppin								sh. E-code 8005
5802	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Zossen								
6451	Ausweg GmbH Suchtberatungs- und Therapieeinrichtung	Elsterwerda								
6452	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung	Herzberg								
7859	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V.	Wriezen								
8004 ³	Caritas Suchtberatung Rathenow / Caritas Kontakt Cafe	Rathenow								ja
8005 ⁴	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Neuruppin								
8025 ⁵	Suchthilfe Prignitz e.V., Suchtberatungs- und	Wittenberge								ja

² Daten fehlerhaft, da eine nicht für den KDS 3.0 zertifizierte Software verwendet wurde.

³ E-Code 8004: Zusammenlegung der Einrichtungen: 718 , 719

⁴ E-Code 8005: Zusammenlegung der Einrichtungen 846, 847, 850, 5522

⁵ E-Code 8025: Zusammenlegung der Einrichtungen 858, 1033, 1034, 1045

	Behandlungsstelle									
8044 ⁶	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Teltow								Daten nicht verwendbar ²
8045 ⁷	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Bad Belzig								Daten nicht verwendbar ⁸
8097 ⁹	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wildau								ja
8158 ¹⁰	Immanuel Suchthilfeverbund Guben - Immanuel- Miteinander leben GmbH	Guben								

⁶ E-Code 8044: Zusammenlegung der Einrichtungen 496, 702, 703

⁷ E-Code 8045: Zusammenlegung der Einrichtungen 497, 743

⁸ Daten fehlerhaft, da eine nicht für den KDS 3.0 zertifizierte Software verwendet wurde.

⁹ E-Code 8097: Zusammenlegung der Einrichtungen 785, 800, 5233, 5235

¹⁰ E-Code 8158: Zusammenlegung der Einrichtungen 219, 220, 5100

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		2.166	1.646	520
Alkohol	65,1%	1410	65,6%	63,7%
Opioide	2,3%	49	2,0%	3,1%
Cannabinoide	13,7%	297	15,2%	8,8%
Sedativa/ Hypnotika	1,1%	23	0,5%	2,7%
Kokain	0,9%	19	0,9%	0,8%
Stimulanzien	8,5%	184	7,0%	13,3%
Halluzinogene	0,0%	1	0,1%	0,0%
Tabak	1,8%	39	1,8%	1,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	0,9%	20	0,7%	1,7%
Essstörungen	0,3%	6	0,0%	1,2%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	0	0,0%	0,0%
PG	4,3%	93	5,0%	1,9%
Exzessive Mediennutzung	1,2%	25	1,2%	1,2%

Angaben in Prozent. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, PG=Pathologisches Glücksspielen. n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2%); Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.166	1.646	520	1.410	1.079	331	49	33	16	297	251	46	184	115	69	93	83	10	25	19	6
-14	1,2%	1,0%	1,5%	0,2%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	5,2%	6,5%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	5,3%	16,7%
15 - 17	3,3%	3,5%	2,7%	0,7%	0,8%	0,3%	4,1%	3,0%	6,3%	16,2%	16,3%	15,2%	2,7%	1,7%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	10,5%	0,0%
18 - 19	2,4%	2,6%	1,9%	0,5%	0,6%	0,3%	2,0%	3,0%	0,0%	10,1%	10,0%	10,9%	6,0%	6,1%	5,8%	2,2%	2,4%	0,0%	8,0%	10,5%	0,0%
20 - 24	6,9%	7,0%	6,5%	2,1%	2,1%	1,8%	6,1%	6,1%	6,3%	20,5%	20,7%	19,6%	16,3%	13,9%	20,3%	14,0%	15,7%	0,0%	4,0%	5,3%	0,0%
25 - 29	12,1%	12,6%	10,6%	7,0%	7,4%	5,4%	10,2%	6,1%	18,8%	23,9%	24,3%	21,7%	29,3%	30,4%	27,5%	16,1%	16,9%	10,0%	32,0%	31,6%	33,3%
30 - 34	13,1%	13,4%	11,9%	10,5%	10,8%	9,4%	28,6%	33,3%	18,8%	15,5%	15,5%	15,2%	23,4%	25,2%	20,3%	22,6%	21,7%	30,0%	0,0%	0,0%	0,0%
35 - 39	11,4%	10,6%	13,8%	12,1%	11,7%	13,3%	14,3%	18,2%	6,3%	5,4%	5,2%	6,5%	15,2%	13,9%	17,4%	4,3%	4,8%	0,0%	16,0%	15,8%	16,7%
40 - 44	7,3%	7,3%	7,3%	8,9%	9,0%	8,5%	14,3%	15,2%	12,5%	1,3%	1,2%	2,2%	3,8%	5,2%	1,4%	5,4%	3,6%	20,0%	4,0%	5,3%	0,0%
45 - 49	10,4%	10,0%	11,7%	13,2%	12,6%	15,1%	10,2%	9,1%	12,5%	1,0%	0,8%	2,2%	2,2%	1,7%	2,9%	12,9%	13,3%	10,0%	8,0%	5,3%	16,7%
50 - 54	13,1%	13,2%	12,7%	18,4%	18,6%	17,8%	4,1%	3,0%	6,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,7%	9,6%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
55 - 59	10,4%	10,7%	9,6%	15,0%	15,3%	13,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	4,8%	10,0%	4,0%	5,3%	0,0%
60 - 64	6,0%	5,7%	6,9%	8,4%	8,1%	9,7%	4,1%	3,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	2,4%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
65 +	2,4%	2,4%	2,7%	3,1%	3,0%	3,6%	2,0%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	4,8%	0,0%	8,0%	5,3%	16,7%
MW ^b	40,4	40,2	41,0	45,8	45,6	46,4	36,4	35,3	38,8	24,5	24,5	24,4	28,9	29,1	28,5	38,0	37,4	42,9	32,6	31,2	37,3

Angaben in Prozent. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, PG=Pathologisches Glücksspielen. n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2%). Bezug: Zugänge.

^a Alterskategorien in Jahren, ^b MW=Mittelwert

Tabelle D. Schulabschluss

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.095	1.589	45	1.367	1.043	28	48	32	0	285	241	5	171	107	3	91	81	0	25	19	1
Ohne Hauptschulabschluss ^a	10,7%	11,5%	6,7%	5,6%	6,5%	0,0%	27,1%	31,3%	0,0%	29,8%	30,3%	0,0%	19,9%	18,7%	33,3%	2,2%	1,2%	0,0%	20,0%	21,1%	100,0%
Derzeit in Schulausbildung	3,2%	3,3%	4,4%	0,7%	0,6%	0,0%	2,1%	3,1%	0,0%	14,7%	14,5%	0,0%	4,1%	4,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	16,0%	15,8%	100,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,5%	8,2%	2,2%	4,8%	5,9%	0,0%	25,0%	28,1%	0,0%	15,1%	15,8%	0,0%	15,8%	14,0%	0,0%	2,2%	1,2%	0,0%	4,0%	5,3%	0,0%
Haupt-/Volksschulabschluss	21,1%	21,2%	15,6%	18,1%	19,2%	10,7%	29,2%	31,3%	0,0%	24,6%	22,4%	60,0%	35,7%	33,6%	0,0%	26,4%	27,2%	0,0%	48,0%	36,8%	0,0%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	56,2%	56,3%	57,8%	63,8%	63,3%	64,3%	29,2%	28,1%	0,0%	35,8%	36,1%	40,0%	40,9%	43,9%	66,7%	56,0%	55,6%	0,0%	8,0%	10,5%	0,0%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	9,6%	8,9%	17,8%	10,5%	9,3%	21,4%	6,3%	3,1%	0,0%	6,7%	7,9%	0,0%	2,3%	1,9%	0,0%	12,1%	12,3%	0,0%	20,0%	26,3%	0,0%
Anderer Schulabschluss	2,4%	2,1%	2,2%	2,0%	1,7%	3,6%	8,3%	6,3%	0,0%	3,2%	3,3%	0,0%	1,2%	1,9%	0,0%	3,3%	3,7%	0,0%	4,0%	5,3%	0,0%

Angaben in Prozent; n=15 Einrichtungen (unbekannt: 6,3%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Tabelle E. Wohnsituation

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.108	1.598	510	1.375	1.049	326	48	32	16	287	242	45	174	109	65	91	81	10	25	19	6
Selbständiges Wohnen	81,9%	80,1%	87,6%	90,2%	88,8%	94,5%	79,2%	75,0%	87,5%	54,0%	53,3%	57,8%	70,7%	65,1%	80,0%	82,4%	80,2%	100,0%	64,0%	57,9%	83,3%
Bei anderen Personen	10,1%	10,8%	7,8%	4,9%	5,3%	3,4%	16,7%	18,8%	12,5%	26,5%	26,4%	26,7%	18,4%	22,9%	10,8%	11,0%	12,3%	0,0%	16,0%	15,8%	16,7%
Ambulant betreutes Wohnen	1,8%	2,0%	1,2%	1,9%	2,1%	1,2%	2,1%	3,1%	0,0%	1,4%	1,7%	0,0%	1,1%	0,0%	3,1%	1,1%	1,2%	0,0%	12,0%	15,8%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,7%	0,5%	1,4%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	1,1%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	1,5%	1,7%	1,0%	0,8%	1,0%	0,3%	2,1%	3,1%	0,0%	5,6%	5,4%	6,7%	1,1%	0,9%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
JVA ^a	2,8%	3,6%	0,2%	1,1%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	9,1%	2,2%	6,3%	10,1%	0,0%	3,3%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,5%	0,6%	0,2%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,4%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,5%	0,0%	4,0%	5,3%	0,0%
Ohne Wohnung	0,4%	0,5%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	2,1%	0,0%	1,1%	0,9%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,8%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	5,3%	0,0%

Angaben in Prozent; n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,5%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, PG=Pathologisches Glücksspielen. ^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle F. Vermittlungswege

Vermittlung durch (in %)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.988	1.500	488	1.297	984	313	43	29	14	272	228	44	166	105	61	82	72	10	25	19	6
keine / Selbstmelder	45,9	45,6	46,7	49,7	49,2	51,1	9,3	10,3	7,1	32,4	33,8	25,0	40,4	41,0	39,3	57,3	55,6	70,0	48,0	42,1	66,7
Soziales Umfeld	9,9	10,5	8,0	7,8	8,1	6,7	7,0	6,9	7,1	17,3	17,5	15,9	9,6	10,5	8,2	22,0	23,6	10,0	24,0	26,3	16,7
Selbsthilfe	0,4	0,3	0,6	0,5	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,7	0,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,8	1,9	1,4	2,2	2,2	1,9	0,0	0,0	0,0	1,1	0,9	2,3	0,6	1,0	0,0	1,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Ärztliche Praxis	3,5	3,3	4,1	3,2	2,9	3,8	51,2	51,7	50,0	0,4	0,4	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psychotherapeutische Praxis	0,6	0,5	0,8	0,5	0,3	1,0	2,3	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Allgemeines Krankenhaus	2,8	2,5	3,7	3,2	2,9	4,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	4,5	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Einrichtung der Akut- behandlung	2,3	2,6	1,4	3,1	3,4	2,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,9	0,0	2,4	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psychiatrisches Krankenhaus	3,6	3,3	4,5	4,0	3,5	5,8	2,3	3,4	0,0	4,4	4,8	2,3	0,6	1,0	0,0	2,4	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,0	1,7	2,9	1,9	1,7	2,6	4,7	0,0	14,3	1,1	1,3	0,0	2,4	1,0	4,9	3,7	4,2	0,0	4,0	5,3	0,0
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	8,1	7,3	10,9	9,3	8,5	11,5	2,3	0,0	7,1	3,7	3,9	2,3	9,0	4,8	16,4	4,9	5,6	0,0	12,0	15,8	0,0
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4	0,5	0,2	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	1,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Anderer Beratungs- dienst	1,3	1,1	1,8	1,3	1,1	1,9	2,3	3,4	0,0	1,5	1,3	2,3	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
Schuldner-beratung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Einrichtung der Jugendhilfe	1,6	1,5	2,0	0,4	0,3	0,6	2,3	3,4	0,0	7,0	6,6	9,1	1,2	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	4,0	5,3	0,0
Jugendamt	2,3	1,5	4,9	1,2	0,9	2,2	2,3	0,0	7,1	5,1	3,5	13,6	8,4	4,8	14,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Einrichtung der Altenhilfe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wohnungslosenhilfe	0,3	0,3	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	2,1	2,0	2,3	2,3	2,4	1,9	0,0	0,0	0,0	1,8	2,2	0,0	3,0	1,0	6,6	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	16,7
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	7,6	9,5	1,8	5,3	6,8	0,6	14,0	17,2	7,1	16,9	17,5	13,6	13,3	21,0	0,0	2,4	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Einrichtung im Präventions-sektor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kosten-/ Leistungs- träger	0,6	0,6	0,4	0,7	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstige Einrichtung / Institution	3,1	3,6	1,4	2,9	3,5	1,0	0,0	0,0	0,0	4,0	4,4	2,3	6,0	6,7	4,9	2,4	2,8	0,0	4,0	5,3	0,0

Angaben in Prozent; n=16 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,3%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle G. Maßnahmen

Maßnahmen (Oberkategorie; in %)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.109	1.620	489	1.392	1.066	326	40	24	16	287	246	41	161	104	57	106	95	11	17	14	3
Prävention & Frühintervention	1,0	1,2	0,4	1,1	1,4	0,3	0,0	0,0	0,0	1,4	1,2	2,4	0,6	1,0	0,0	0,9	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Akutbehandlung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beratung und Betreuung	83,6	84,0	82,4	81,3	81,5	80,4	92,5	95,8	87,5	88,5	89,0	85,4	85,1	84,6	86,0	93,4	93,7	90,9	100,0	100,0	100,0
Kinder- & Jugendhilfe (SGBVIII)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Suchtberatung im Betrieb	0,2	0,2	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sucht-behandlung	12,5	11,5	16,0	15,4	14,4	18,4	5,0	0,0	12,5	5,2	4,9	7,3	9,9	7,7	14,0	5,7	5,3	9,1	0,0	0,0	0,0
Eingliederungshilfe	0,3	0,4	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Justiz	1,5	1,9	0,0	0,6	0,8	0,0	2,5	4,2	0,0	3,8	4,5	0,0	3,7	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Altenhilfe und Pflege	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Selbsthilfe	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Angaben in Prozent; n=17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,5%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

*© Februar 2019, IFT Institut für Therapieforchung, München
All rights reserved.*