

Suchthilfestatistik Brandenburg 2018

**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

Dezember 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
PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-GesoeK, MSc)	Leiterin der 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, in Elternzeit

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	9
	4.3 Altersstruktur	11
	4.4 Berufliche Integration	12
	4.5 Wohnsituation.....	14
5	BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE	15
	5.1 Vermittlungswege.....	15
	5.2 Maßnahmen	17
	5.3 Betreuungsdauer.....	18
	5.4 Betreuungserfolg.....	19
6	VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN	22
	6.1 Betreuungsvolumen	22
	6.2 Hauptdiagnosen	23
	6.3 Durchschnittsalter	24
	6.4 Arbeitslosigkeit.....	24
	6.5 Betreuungsdauer.....	25
7	SONDERKAPITEL: PERSONEN MIT HAUPTDIAGNOSE ALKOHOLBEZOGENE STÖRUNG	28
8	ANHANG	40
	Literatur	40
	8.1 Verzeichnisse	42
	Tabellenverzeichnis.....	42
	Tabellen im Tabellenanhang	42
	Abbildungsverzeichnis.....	42
	8.2 Tabellenanhang	43

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. Bereits seit 1980 findet eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe statt. Seit 2017 erfolgt die Dokumentation und Datenerhebung 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). Von 2007 bis 2016 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, anamnestiche Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf 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 Brandenburgischen 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 KDS 3.0 (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 erstellt und veröffentlicht (Dauber, Specht, Künzel, Pfeiffer-Gerschel & Braun, 2019). 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: November 2019) verfügen 12 Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat für den KDS 3.0. 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 2018 (Braun, Dauber, Künzel & Specht, 2019) unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS findet sich bei Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009).

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), F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) und F63.8/F68.8 (exzessive Mediennutzung), bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer entsprechenden Problematik eines Angehörigen aufsuchen. Hauptdiagnosen werden nur für Klienten mit eigener Problematik vergeben. Die Gruppe der substanzbezogenen Hauptdiagnosen (z.B. Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol) umfasst sowohl „schädlichen Gebrauch“, der mit der ICD-10-Diagnose F1x.1 codiert wird, als auch „Abhängigkeit“, dokumentiert als ICD-10-Diagnose F1x.2 (Dilling et al., 2013). Viele Klienten weisen mehrere der genannten Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen codiert werden. Unter den für einen Klienten vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandlungsleitende Diagnose, d.h. als sogenannte Hauptdiagnose (HD), angegeben werden. Ein Teil der nachfolgenden Darstellungen differenziert nach Hauptdiagnosegruppen.

2.2 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2018 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 25 ambulanten Einrichtungen (2017: 18, 2016: 33; 2015: 25; 2014: 31; 2013: 30; 2012: 23; 2011: 21) mit ein. Es ist jedoch zu beachten, dass die absolute Anzahl seit 2017 nicht direkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar ist, da sich im Zuge der Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen und infolgedessen auch die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen verändert hat (vgl. Braun & Lesehr, 2017). Auch in diesem Jahr gab es, wenn auch in geringerem

Ausmaß, genau wie im Einführungsjahr des neuen KDS 3.0, noch teilweise Probleme mit der Umstellung.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg ab. Die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen wurde ebenfalls der veränderten Systematik der Einrichtungstypen angepasst. Daher erlaubt der Vergleich mit dem durch das IFT geführte Register der Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland (DBDD¹-Einrichtungsregister) eine Einschätzung der Beteiligungsquote von Einrichtungen an der DSHS. Das Register weist für Brandenburg insgesamt validierte (rückgemeldete) Einträge von 77 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: November 2018). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer Teilnahme an der DSHS und Extrapolation fehlender Angaben, kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 48,72\%$ (2017: 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 seit 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 Einrichtungssystematik. Eine modifizierte Berechnung der Beteiligungsquote erfolgt ab dem kommenden Jahr. Eine Auflistung der im oben erwähnten Register verzeichneten brandenburgischen Einrichtungen des Typs 1 (=ambulante Einrichtungen), sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

¹ DBDD: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

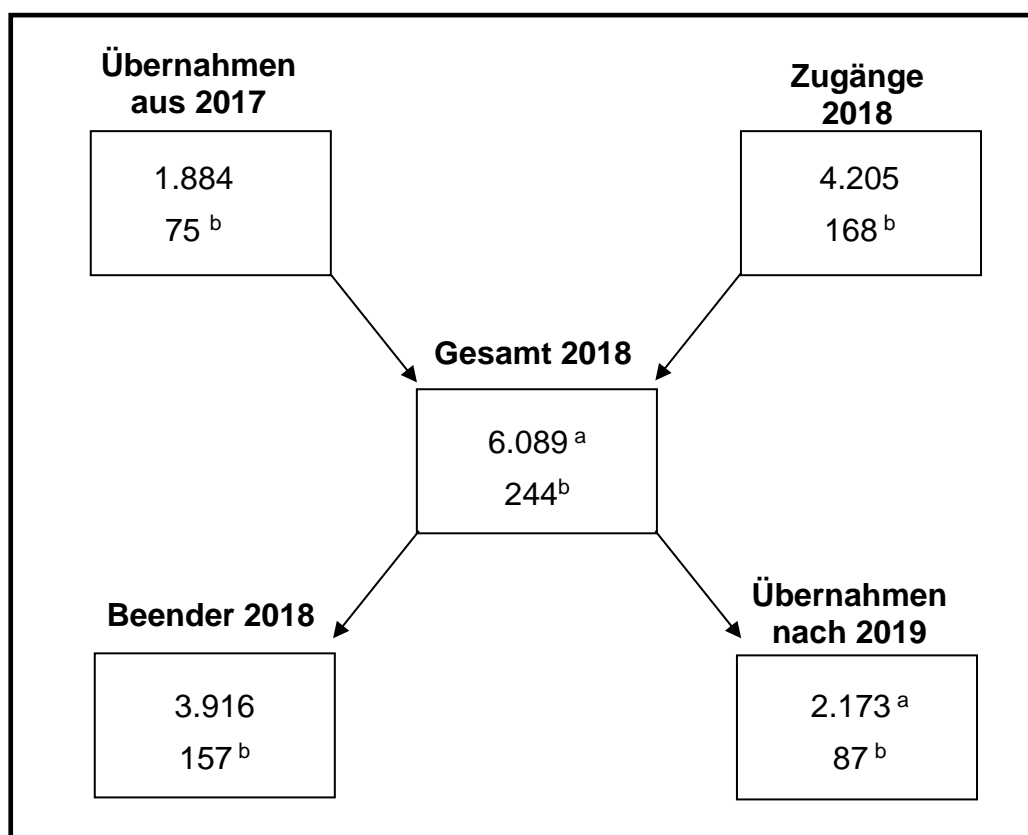
2.3 Auswertungen

Für den ambulanten Bereich der Brandenburgischen Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 4.205/ N = 3.916), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2018 eine Betreuung/Behandlung begonnen bzw. beendet haben. Dabei werden Langzeitbetreute, die bereits über mehrere Jahre Leistungen der ambulanten Suchthilfe in Anspruch nehmen, nicht berücksichtigt, um aktuelle Entwicklungen bestmöglich abzubilden. 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 einem 33%-Lauf ohne Einmalkontakte. Dies bedeutet, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten. Zum anderen werden bei jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Die Missingquoten zu den einzelnen Items sind in den jeweiligen Tabellen aufgeführt. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote beeinträchtigt wird.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Insgesamt wurden im Jahr 2018 im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 6.089 Betreuungen 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 2017, Neuzugängen des Jahres 2018 sowie im Jahr 2018 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2019 (Abbildung 1). 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 wurden.



^a Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=25; ohne Einmalkontakte).

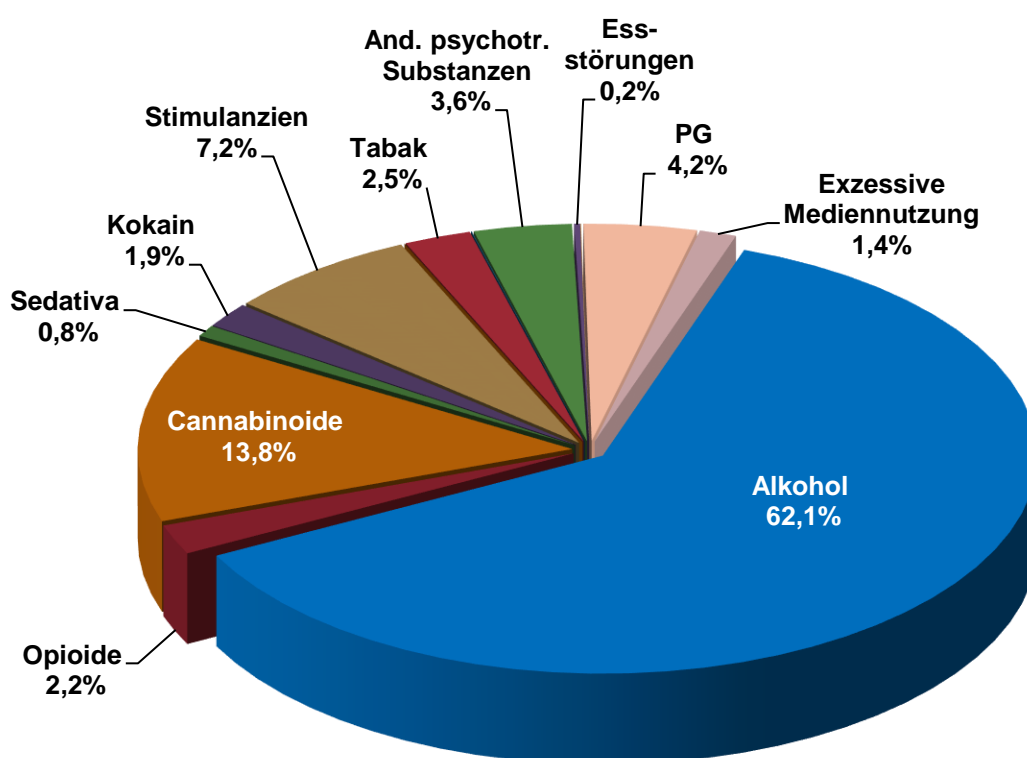
^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2018 in ambulanten Einrichtungen

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 und dem für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problem. Darüber hinaus erlaubt der KDS 3.0 die Vergabe weiterer Diagnosen, um substanzbezogene Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die Verteilung der Hauptdiagnosen unter den ambulant betreuten Klienten ist in Abbildung 2 dargestellt. Eine nach Geschlecht stratifizierte Aufstellung findet sich in Tabelle B.



PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen auch im Jahr 2018 Personen mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol und Cannabinoiden die beiden größten Gruppen dar (Dauber, Künzel, Specht & Braun, 2018). Dabei sind alkoholbezogene Störungen mit großem Abstand die häufigste Hauptdiagnose (62%), gefolgt von

cannabinoidbezogenen Störungen (14%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind stimulanzenbezogene Störungen (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 7%), Pathologisches Glücksspielen (PG; 4%) sowie Störungen im Bereich anderer psychotroper Substanzen (4%).

Neu ist seit letztem Jahr 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 (siehe Tabelle B). Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht von einem Verhältnis von 11:1 bei exzessiver Mediennutzung, 6:1 bei Pathologischem Glücksspielen, Kokain und anderen psychotropen Substanzen, 4:1 bei Opioiden, 3:1 bei Alkohol und Cannabinoiden und 2:1 bei Stimulanzen. Ein erhöhter Frauenanteil (1:1,3) findet sich lediglich bei einer Problematik im Zusammenhang mit Sedativa/Hypnotika oder Essstörungen.

4.2 Substanzbezogene Komorbiditäten

Neben den Hauptdiagnosen werden in der Systematik des KDS auch Einzeldiagnosen für alle Substanzen vergeben, die zusätzlich zur primären 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 aufgrund einer alkoholbezogenen Störung in Betreuung waren, in geringerem Ausmaß weitere Störungen auf als Klienten mit anderen substanzbezogenen Störungen. Bei etwa einem Viertel (28%) wurde zusätzlich auch eine tabakbezogene, bei 7% eine cannabinoidbezogene und bei 4% 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 (22%) und Alkohol (14%) vor. In geringerem Ausmaß werden zusätzlich auch Cannabinoide (11%) und Stimulanzen (8%) konsumiert. Weitere 2% 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 Alkohol (9%), Cannabinoiden (4%) und Stimulanzien (2%) vor. Relativ häufig ist auch eine weitere Einzeldiagnose Pathologisches Glücksspielen (6%).

Nach wie vor deutlich mehr durch substanzbezogene Komorbidität belastet sind Klienten mit einer Hauptdiagnose im Bereich illegaler Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen dabei Klienten mit einer Hauptdiagnose opioidbezogene Störung auf. Hier liegen häufig noch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (31%), Cannabinoiden (24%), Alkohol (24%), Stimulanzien (17%), Kokain (10%) und Sedativa (7%) 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 Tabak (32%), Stimulanzien (31%), Alkohol (21%) und Kokain (8%).

Personen mit einer stimulanzenbezogenen Störung haben vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen im Bereich Cannabinoide (35%), Tabak (28%), Alkohol (28%) und Kokain (8%). In geringerem Ausmaß konsumiert diese Personengruppe auch Opioide (2%). Weitere 2% weisen zudem eine Glücksspielproblematik und 1% eine exzessive Mediennutzung auf.

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose						
	F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoiden	F15 Stimulanzien	F63.0 Pathologisches Spielen	F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	
	2.085	72	468	247	143	47	
Alkohol	2.343	23,6%	20,7%	27,5%	14,0%	8,5%	
Opioide	127	0,9%	1,9%	1,6%	0,0%	0,0%	
Cannabinoiden	831	6,7%	23,6%	34,8%	11,2%	4,3%	
Sedativa/Hypnotika	59	0,7%	6,9%	0,0%	0,0%	0,0%	
Kokain	185	1,5%	9,7%	8,1%	1,4%	0,0%	
Stimulanzien	588	3,8%	30,8%	7,7%	2,1%		
Tabak	1.001	28,3%	31,6%	27,5%	21,7%	0,0%	
PG	167	0,2%	1,1%	2,0%		6,4%	
Ex. Mediennutzung	64	0,1%	1,1%	1,2%	2,1%		

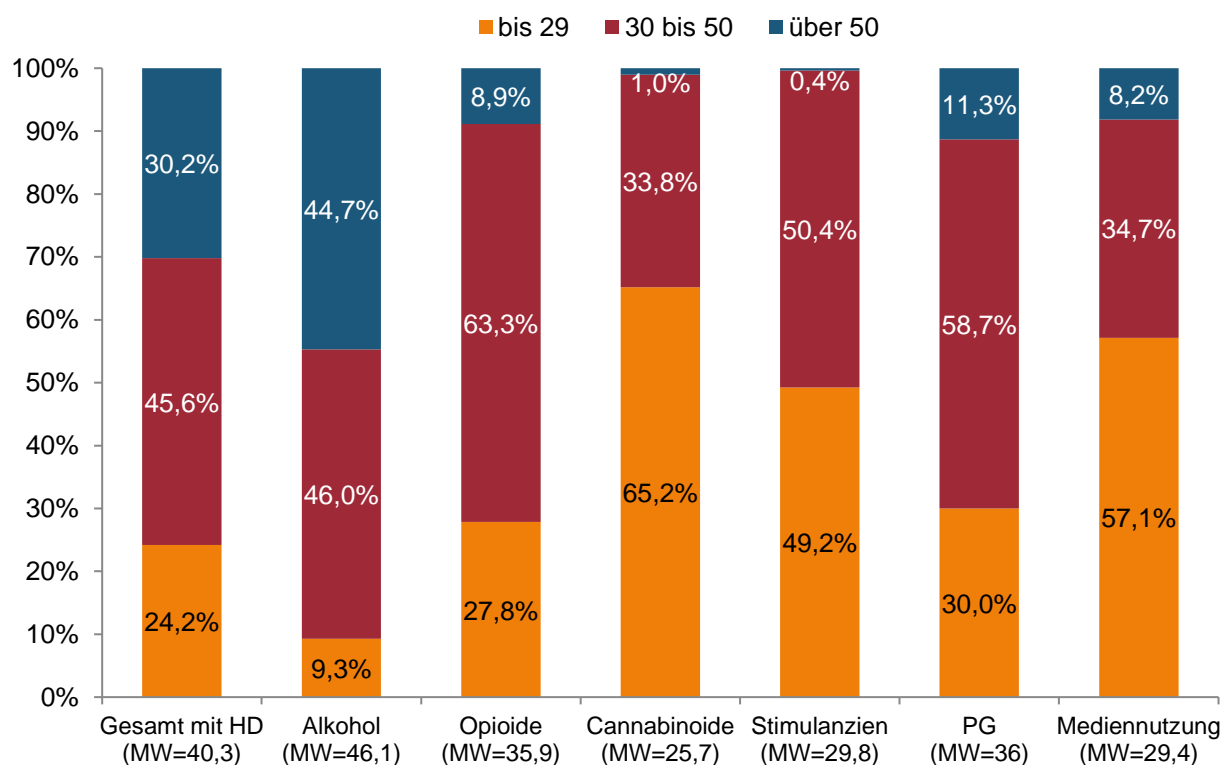
Angaben in Prozent. PG= Pathologisches Glücksspielen; Ex. Mediennutzung=exzessive Mediennutzung. n=22 ambulante Einrichtungen (unbekannt:7,9%). Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.

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

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 26 und 46 Jahren.

Nach wie vor sind Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabinoiden die durchschnittlich jüngsten (26 Jahre), gefolgt von Klienten mit Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (29 Jahre) und stimulanzenbezogenen Störungen (30 Jahre). Deutlich älter sind Klienten mit einer opioidbezogenen Störung (36 Jahre) und Klienten mit einer Glücksspielproblematik (36 Jahre). Die Klienten mit dem höchsten durchschnittlichen Alter sind diejenigen mit einer alkoholbezogenen Störung (46 Jahre). Eine tabellarische Darstellung der Altersstruktur der ambulant betreuten Klienten findet sich in Tabelle C im Anhang.



HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen.

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 Inklusion der betreuten Personen.

Klienten mit einer opioidbezogenen Störung weisen mit 51% den höchsten Anteil an Arbeitslosen auf (siehe Tabelle 2). Für Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Störung ist der Anteil mit 48% ähnlich hoch. An dritter und vierter Stelle stehen Klienten mit den Hauptdiagnosen alkohol- (36%) und cannabinoidbezogene Störung (34%). Die mit Abstand niedrigste Arbeitslosenquote zeigt sich bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik (19%) und Klienten mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (21%).

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 32% sehr hoch. Ebenfalls, vermutlich altersbedingt, ist unter den Personen mit einer cannabinoidbezogenen Störung der Anteil an Auszubildenden mit 11% am höchsten. Noch wesentlich höher ist der Anteil an Nicht-Erwerbspersonen bei Klienten mit exzessiver Mediennutzung (34%). Neben einem hohen Anteil an Schülern/Studenten (23%) sind hier häufig auch Rentner (7%) betroffen. Der Anteil an Auszubildenden ist hier ebenfalls hoch (9%).

Für alle Hauptdiagnosegruppen gilt, dass, mit Ausnahme der Hauptdiagnose alkoholbezogene Störung, Frauen im Vergleich zu den Männern häufiger erwerbslos sind und einen zum Teil deutlich höheren Anteil an Nichterwerbspersonen aufweisen.

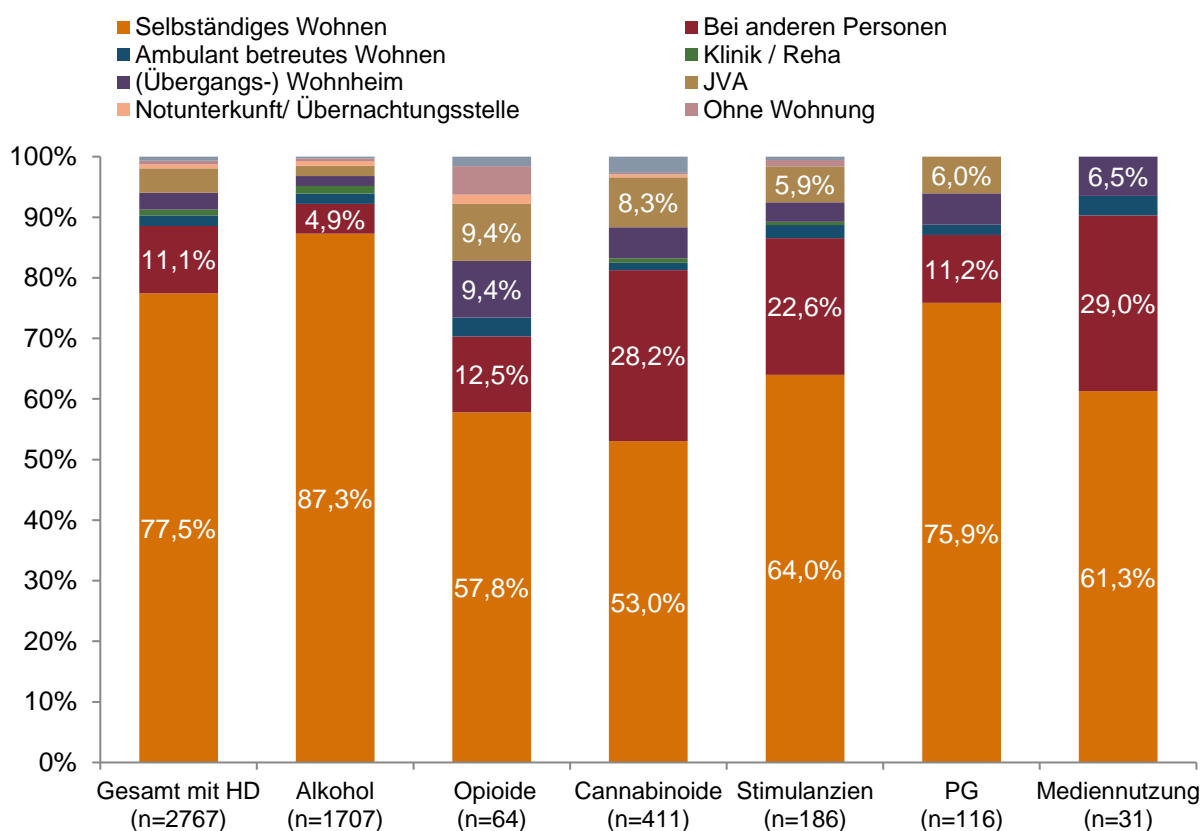
Tabelle 2. Berufliche Integration

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.931	2.192	739	1.816	1.336	480	63	50	13	415	326	89	189	132	57	135	117	18	44	41	3
Erwerbstätige	43,2%	44,3%	39,9%	46,9%	47,2%	46,0%	27,0%	28,0%	23,1%	33,3%	35,0%	27,0%	37,0%	40,9%	28,1%	67,4%	67,5%	66,7%	45,5%	48,8%	0,0%
Auszubildender	3,0%	3,4%	1,8%	0,9%	1,0%	0,8%	3,2%	4,0%	0,0%	11,1%	12,3%	6,7%	1,6%	1,5%	1,8%	5,9%	6,0%	5,6%	9,1%	9,8%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	38,3%	39,5%	34,8%	43,6%	44,0%	42,3%	22,2%	24,0%	15,4%	21,2%	22,4%	16,9%	30,7%	36,4%	17,5%	61,5%	61,5%	61,1%	36,4%	39,0%	0,0%
in Elternzeit/Krankenstand	2,0%	1,5%	3,4%	2,4%	2,2%	2,9%	1,6%	0,0%	7,7%	1,0%	0,3%	3,4%	3,2%	1,5%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeitslose	37,1%	36,0%	40,2%	36,0%	35,9%	36,0%	50,8%	50,0%	53,8%	34,0%	32,8%	38,2%	48,1%	43,2%	59,6%	18,5%	17,9%	22,2%	20,5%	17,1%	66,7%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	5,1%	5,2%	4,6%	6,0%	6,0%	6,0%	6,3%	8,0%	0,0%	3,1%	3,1%	3,4%	3,7%	5,3%	0,0%	4,4%	4,3%	5,6%	2,3%	2,4%	0,0%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	32,0%	30,8%	35,6%	30,0%	29,9%	30,0%	44,4%	42,0%	53,8%	30,8%	29,8%	34,8%	44,4%	37,9%	59,6%	14,1%	13,7%	16,7%	18,2%	14,6%	66,7%
Nichterwerbspersonen	19,1%	19,0%	19,4%	16,5%	16,2%	17,5%	22,2%	22,0%	23,1%	32,3%	31,6%	34,8%	14,3%	15,9%	10,5%	13,3%	13,7%	11,1%	34,1%	34,1%	33,3%
Schüler/ Student	5,5%	5,5%	5,4%	1,1%	1,4%	0,2%	3,2%	4,0%	0,0%	23,6%	21,5%	31,5%	5,8%	5,3%	7,0%	1,5%	1,7%	0,0%	22,7%	24,4%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	0,3%	0,1%	0,9%	0,5%	0,2%	1,3%	1,6%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rentner/ Pensionär	8,1%	7,5%	9,9%	11,5%	10,9%	13,1%	4,8%	2,0%	15,4%	0,7%	0,9%	0,0%	2,1%	1,5%	3,5%	5,2%	4,3%	11,1%	6,8%	4,9%	33,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	5,2%	5,8%	3,1%	3,5%	3,7%	2,9%	12,7%	16,0%	0,0%	8,0%	9,2%	3,4%	6,3%	9,1%	0,0%	6,7%	7,7%	0,0%	4,5%	4,9%	0,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,5%	0,0%	1,8%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent. n=21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,3%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose. 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) wohnte (78%). Ein weiterer substantieller Anteil wohnte bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (11%). Bei einigen Störungsgruppen, v.a. bei den illegalen Substanzen, war ein nicht unerheblicher Anteil an Personen in Justizvollzugsanstalten untergebracht (4%). Etwa 3% waren in Übergangswohnheimen untergebracht. Auf alle weiteren Kategorien entfallen Prozentsätze von unter 2% (Abbildung 4 und Tabelle E im Anhang).



HD= Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 4. Wohnsituation

Trotz des mehrheitlich selbstständigen Wohnens unterscheiden sich die verschiedenen Wohnformen in ihrer Häufigkeit deutlich zwischen den einzelnen Hauptdiagnosegruppen. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken zeigen sich Unterschiede insbesondere entlang der Achse legal-illegal:

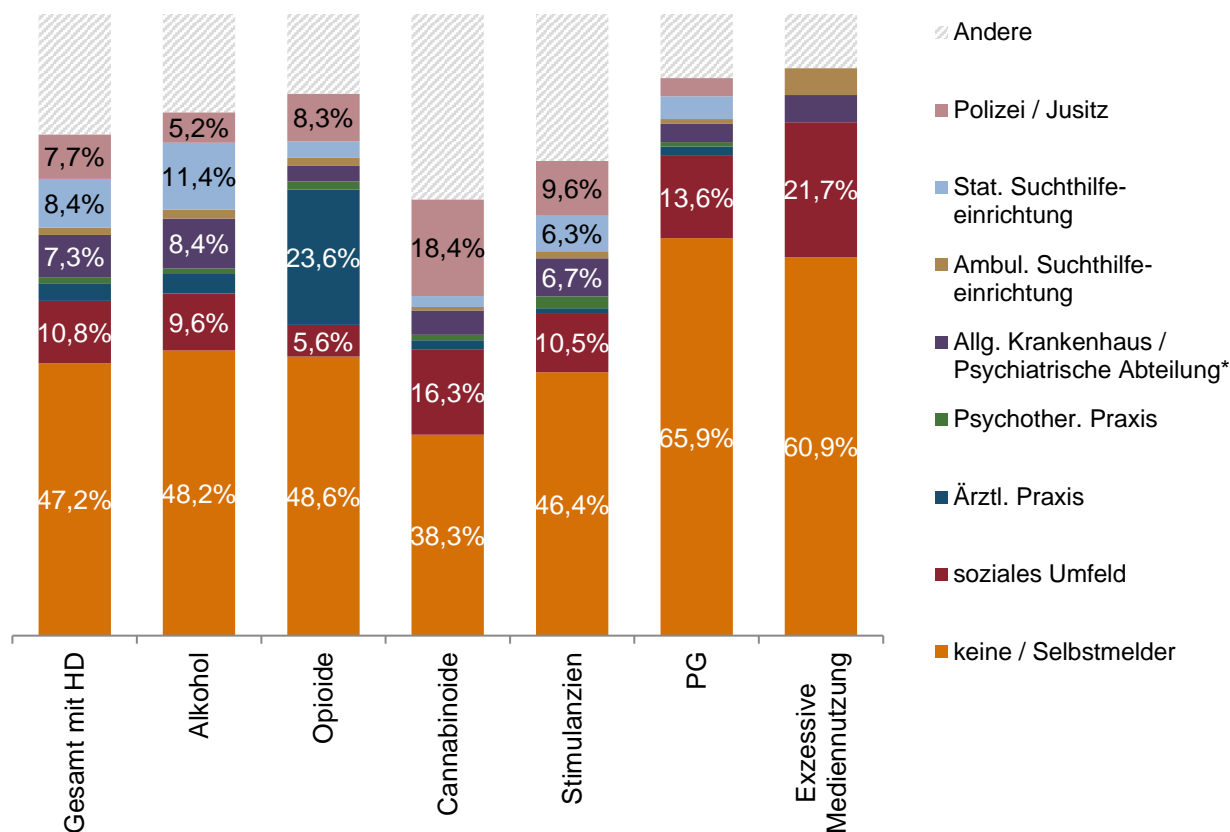
Personen mit den Hauptdiagnosen alkoholbezogene Störung (87%) und Pathologisches Glücksspielen (76%) wohnten häufiger selbstständig als Personen mit stimulanzen- (64%) und cannabinoidbezogenen Störungen (53%). Klienten mit einer opioidbezogenen Störung wohnten vergleichsweise häufig selbstständig (58%). Ebenso waren Personen mit Störungen aufgrund legaler Substanzen vor Betreuungsbeginn seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: 2%; Pathologisches Glücksspielen: 6%; exzessive Mediennutzung: 0%) als Personen mit stimulanzen- (6%), cannabinoid- (8%) und opioidbezogenen Störungen (9%).

Bei anderen Personen wie Freunden oder Familie wohnten vor allem Personen mit cannabinoid- (28%) und stimulanzenbezogener Störung (23%) sowie exzessiver Mediennutzung (29%) als Hauptdiagnose. Es ist anzunehmen, dass diese Gruppen aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters häufig noch zu Hause bei den Eltern wohnten. Entsprechend wohnten Personen mit alkoholbezogener Störung, also die im Durchschnitt älteste Hauptdiagnosegruppe, am seltensten bei anderen Personen (5%). Obdachlos oder in Notunterkünften untergebracht waren 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 (47%), d.h. die Klienten werden eher selten durch Dritte oder andere Institutionen vermittelt. Eine Vermittlung durch das soziale Umfeld findet in 11% der Fälle statt, weitere bedeutende Vermittlungswege sind stationäre Suchthilfeeinrichtungen (8%), allgemeine Krankenhäuser / Psychiatrische Abteilungen (7%) und Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe (8%) (siehe Abbildung 5 und Tabelle F im Anhang).



* inkl. Akutbehandlung, PG=Pathologisches Glücksspielen,

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 (66%) und exzessiver Mediennutzung (61%). Etwas geringer liegt der Anteil bei Personen mit alkohol- (48%), opiod- (49%), stimulanzen- (46%) und cannabinoidbezogenen Störungen (38%).

Durch das soziale Umfeld zu einer Betreuung veranlasst werden vor allem Klienten mit den Hauptdiagnosen exzessive Mediennutzung (22%), Pathologisches Glücksspielen (14%) oder einer cannabinoidbezogenen Störung (16%). Etwa ein Viertel (24%) aller Personen mit einer Opioidproblematik wird durch ärztliche Praxen in die ambulante Suchthilfe vermittelt. Bei den anderen Hauptdiagnosen ist dieser Anteil nur gering.

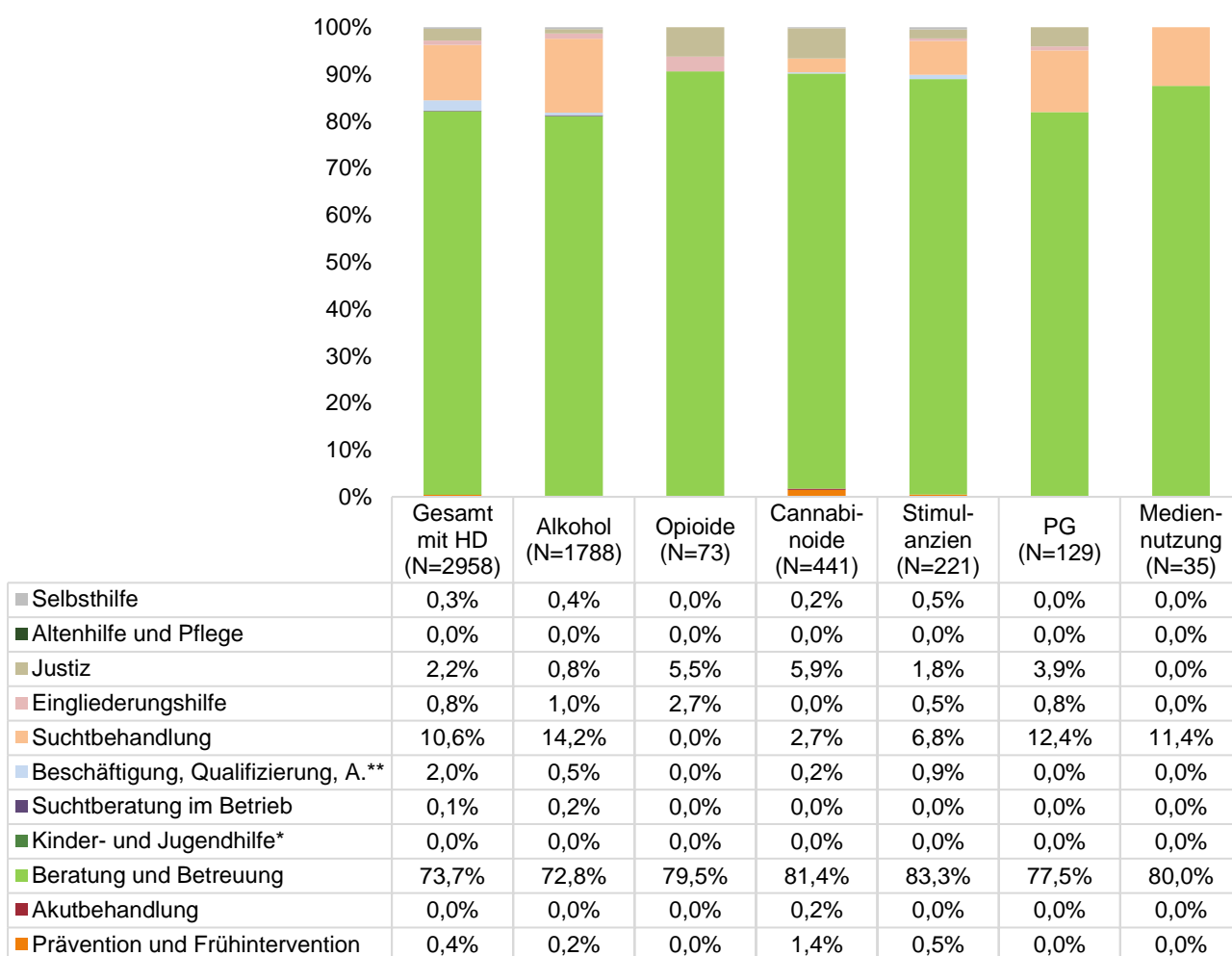
Durch Krankenhäuser in den ambulanten Suchthilfebereich vermittelt werden insbesondere Klienten mit einer primären Alkoholproblematik (8%), aber auch Klienten mit einer Stimulanzien- (7%) oder Cannabinoidproblematik (5%).

Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe kommen überwiegend Klienten mit Hauptdiagnosen aufgrund des Konsums der illegalen Substanzen Cannabinoide

(18%), Opioide (8%) und Stimulanzen (10 %) in ambulante Betreuung (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 (74%) (siehe Abbildung 6). Darunter entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen Sucht- und Drogenberatung (SBS, 81%) und geringere Anteile auf niedrigschwellige Hilfen (20%), sozialpsychiatrische Betreuung (SPB, 12%) und Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB, 5%).



* (SBG VIII), ** Arbeitsförderung; HD=Hauptdiagnose, PG = Pathologisches Glücksspielen.

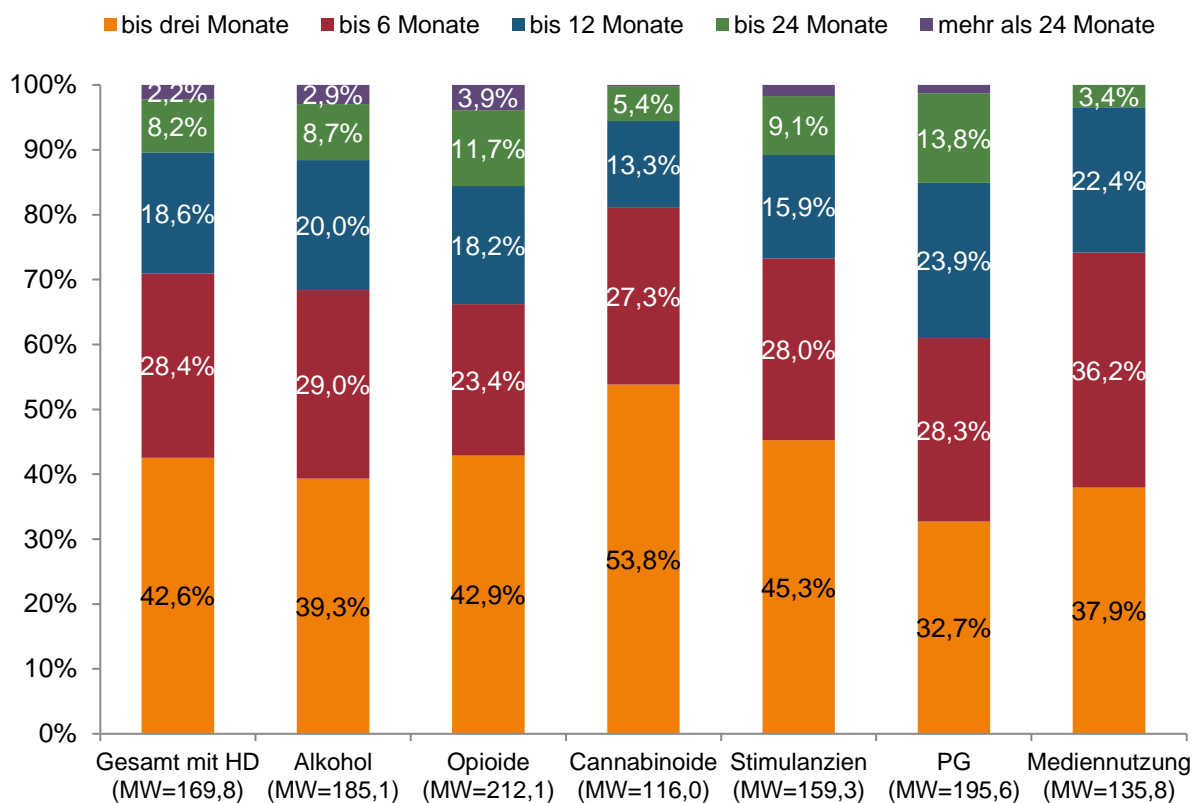
Abbildung 6. Maßnahmen

Weitere, wesentlich kleinere, aber relevante Anteile entfallen zudem auf die Maßnahmenkategorien Suchtbehandlung (11%) und Justiz (2%). Bei den Hauptdiagnosen alkoholbezogene Störung (14%), Pathologisches Glücksspielen (12%), exzessive Mediennutzung (11%) und stimulanzenbezogene Störung (7%) macht die Suchtbehandlung einen größeren Anteil aus als bei den anderen Hauptdiagnosen. Im Bereich der illegalen Substanzen Cannabinoide (6%), Stimulanzen (2%) und Opioide (6%) kommen auch Maßnahmen im Bereich der Justiz häufiger vor. Die übrigen Maßnahmen (siehe Tabelle G im Anhang) spielen im ambulanten Bereich kaum eine Rolle.

5.3 Betreuungsdauer

Im ambulanten Bereich liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer zwischen 116 und 212 Tagen (siehe Abbildung 7). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer war 2018 mit 212 Tagen bei Klienten mit einer Opioidproblematik zu verzeichnen. Die zweitlängste Betreuungszeit mit durchschnittlich 196 Tagen liegt bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik vor. An dritter Stelle stehen Klienten mit alkoholbezogenen Störungen und einer Betreuungsdauer von 185 Tagen. Klienten mit einer cannabinoidbezogenen Problematik (116 Tage) oder einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (136 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. Etwa die Hälfte der Opioid-, Cannabinoid- und Stimulanzenklienten sind nur bis zu drei Monate in Betreuung. Etwas längere Betreuungsdauern zeigen sich bei Klienten mit den Hauptdiagnosen alkoholbezogene Störung, exzessive Mediennutzung und Pathologisches Glücksspielen. Eine Betreuung von über 24 Monaten trifft nur in 0-4% der Fälle zu, am häufigsten ist dies bei opioidbezogenen Störungen der Fall (siehe Abbildung 7).



PG = Pathologisches Glücksspielen, HD=Hauptdiagnose.

Abbildung 7. Betreuungsdauer

5.4 Betreuungserfolg

Die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung/Behandlung stellt einen Indikator für den Behandlungserfolg dar. Als „planmäßig“ werden dabei (a) reguläre Beendigung, (b) Beendigung auf therapeutische Veranlassung, (c) vorzeitige Beendigung mit therapeutischem Einverständnis sowie (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 (siehe Tabelle 3). Die höchste Rate an planmäßigen Beendigungen weisen 2018 Klienten mit exzessiver Mediennutzung auf (77%), gefolgt von Klienten mit einer alkoholbezogenen Störung (73%), pathologischen Glücksspielern (69%) und Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (67%). Klienten mit den Hauptdiagnosen stimulanzen- (58%) und opioidbezogene Störung (54%) weisen geringere Planmäßigkeitsraten auf.

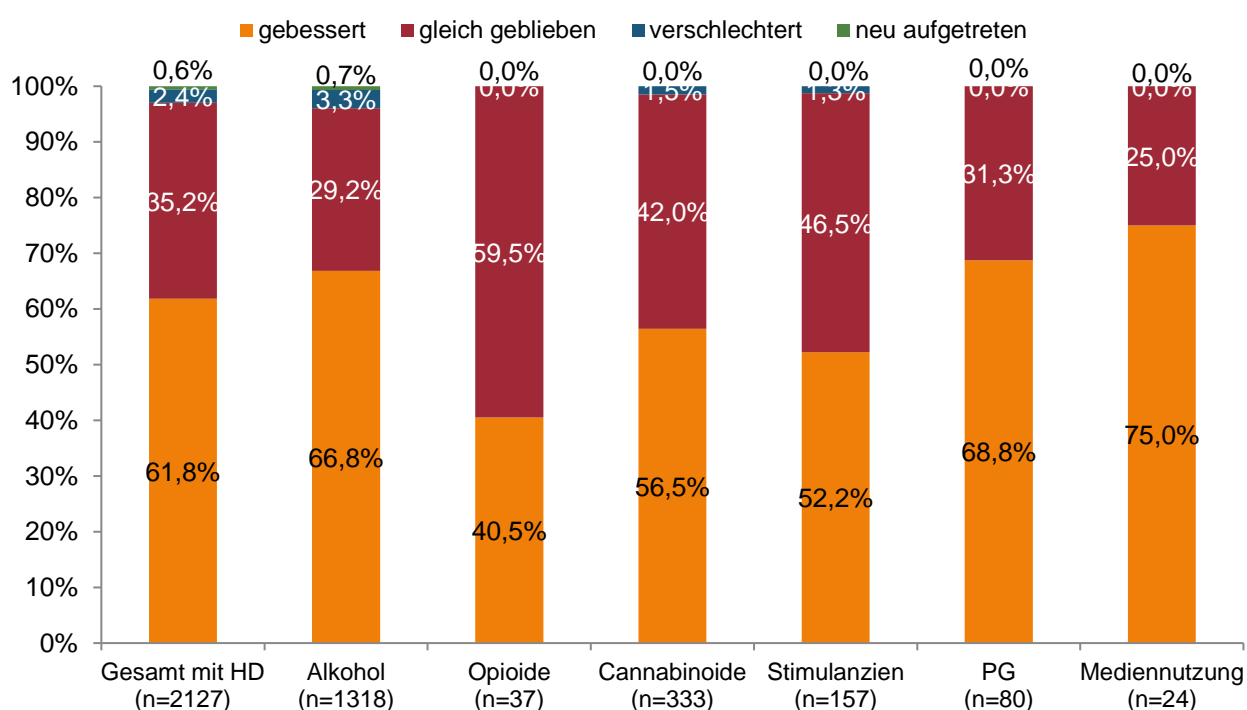
Tabelle 3. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.288	2.433	855	1.995	1.459	536	72	55	17	478	374	104	228	159	69	156	137	19	57	48	9
Planmäßig beendet	69,9%	70,3%	68,7%	72,9%	73,1%	72,4%	54,2%	54,5%	52,9%	67,4%	69,5%	59,6%	57,5%	56,6%	59,4%	69,2%	69,3%	68,4%	77,2%	79,2%	66,7%
Unplanmäßig beendet	30,1%	29,7%	31,3%	27,1%	26,9%	27,6%	45,8%	45,5%	47,1%	32,6%	30,5%	40,4%	42,5%	43,4%	40,6%	30,8%	30,7%	31,6%	22,8%	20,8%	33,3%

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. HD= Hauptdiagnose. n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%). Bezug: Beender

Der Anteil planmäßiger Beendigungen ist bei Frauen, mit Ausnahme im Bereich stimulanzenbezogener Störungen, über alle Hauptdiagnosegruppen hinweg geringer als bei den Männern (siehe Tabelle 3).

Neben der Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung bildet die Einschätzung des Betreuungsergebnisses durch den Therapeuten einen weiteren Indikator des Behandlungserfolges. Hierbei wird zwischen einem positiven („gebessert, unverändert“) und einem negativen Ergebnis („verschlechtert, neu aufgetreten“) unterschieden (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS; DHS, 2018).



HD= Hauptdiagnose, PG = Pathologisches Glücksspielen.

Abbildung 8. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende

Abbildung 8 zeigt die Entwicklung des Problembereichs Sucht über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende. Hier zeigt sich bei 62% aller Klienten mit Hauptdiagnose eine Verbesserung der Suchtproblematik zum Betreuungsende. Die deutlichste Verbesserung findet sich bei Personen mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (75%), Pathologisches Glücksspielen (69%) und alkoholbezogene Störung (67%). Bei der Hauptdiagnose Opiode ist der Anteil an Klienten mit einer Verbesserung im Störungsbild am geringsten (41%) vor. Leicht höhere Anteile weisen Klienten mit den Hauptdiagnosen Cannabinoide (57%) und Stimulanzen (52%) auf. Über alle Hauptdiagnosen hinweg hat sich bei einem nur sehr geringen Anteil die

Suchtproblematik nach Betreuungsende verschlechtert oder ist im Betreuungsverlauf neu aufgetreten (0-4%).

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN

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 Versorgungslage². 2018 betrug die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Brandenburg 244, während sie im Bundesschnitt bei 378 Betreuungen lag. Der Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist besonders ausgeprägt bei den Übernahmen aus 2017 nach 2018 sowie den Übernahmen von 2018 nach 2019. Dies legt nahe, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden (siehe Abbildung 9).

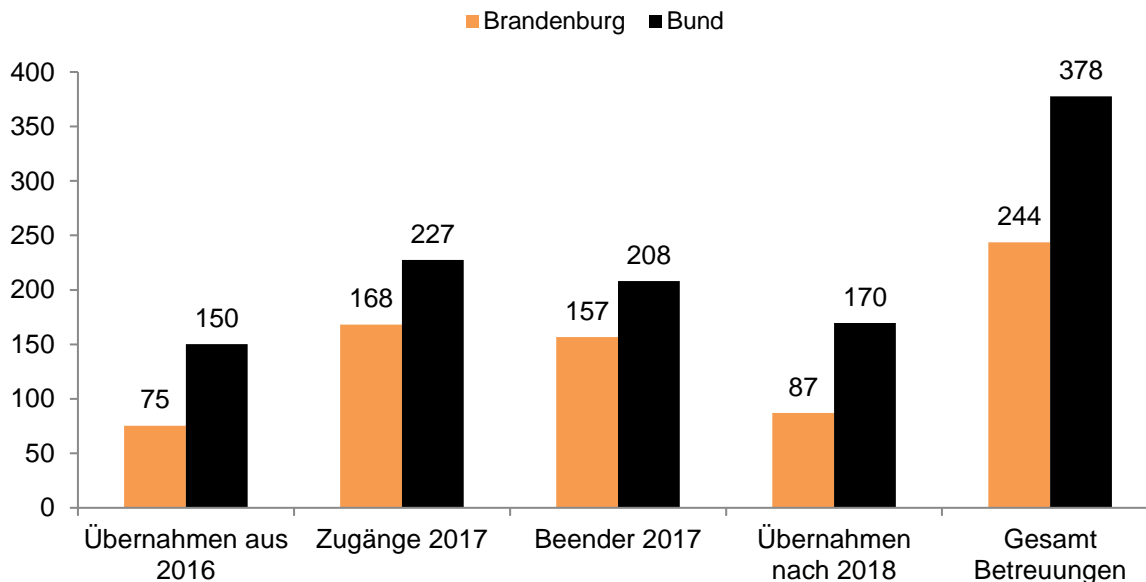
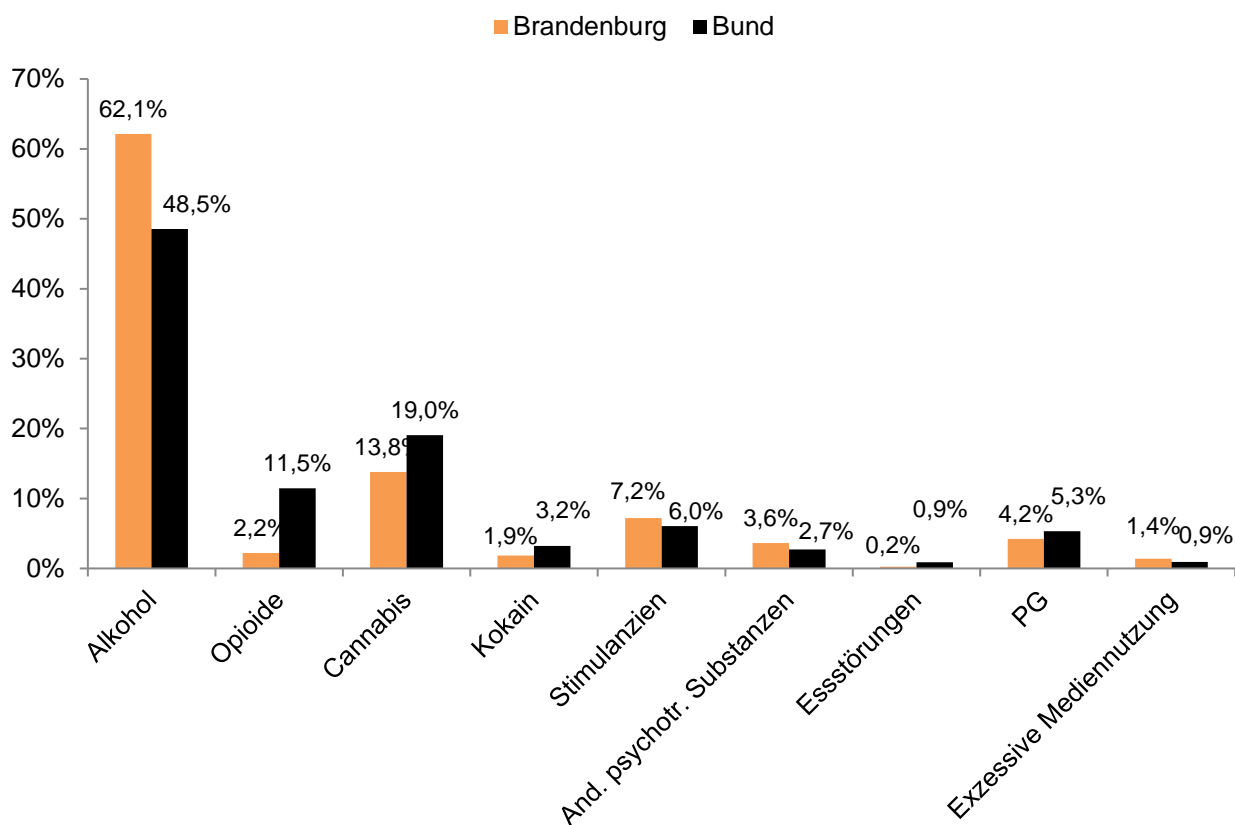


Abbildung 9. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

² Es ist zu beachten, dass die Daten der Brandenburgischen Suchthilfe auch in der Bundesauswertung enthalten sind.

6.2 Hauptdiagnosen

Wie in den Vorjahren auch, ist im ambulanten Setting des Landes Brandenburg die Hauptdiagnose alkoholbezogene Störung im Vergleich zu den Bundesdaten deutlich überrepräsentiert. Demzufolge liegen mit Ausnahme der Hauptdiagnose Stimulanzen und anderen psychotropen Substanzen, die Werte in Brandenburg bei allen weiteren substanzbedingten Hauptdiagnosen, zum Teil deutlich unter den bundesweiten Werten. So sind 2018 in Brandenburg nur 2% der Klienten wegen einer Opioidproblematik in ambulanter Betreuung während dies im Bund bei 12% der Klienten der Fall ist, ebenso sind in Brandenburg weniger Personen aufgrund einer cannabinoidbezogenen Störung (14%) in Betreuung als auf Bundesebene (19%) (siehe Abbildung 10).



PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 10. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund

6.3 Durchschnittsalter

Im Hinblick auf das Durchschnittsalter der Klienten in den verschiedenen Hauptdiagnosegruppen liegen kaum Unterschiede zwischen Brandenburg und Bund vor. Lediglich bei der Hauptdiagnose opioidbezogene Störung (36 vs. 39 Jahre) sind die Klienten in Brandenburg im Durchschnitt etwas jünger (siehe Abbildung 11). Personen mit einer Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung sind im Schnitt in Brandenburg älter als im Bund (29 vs. 27 Jahre).

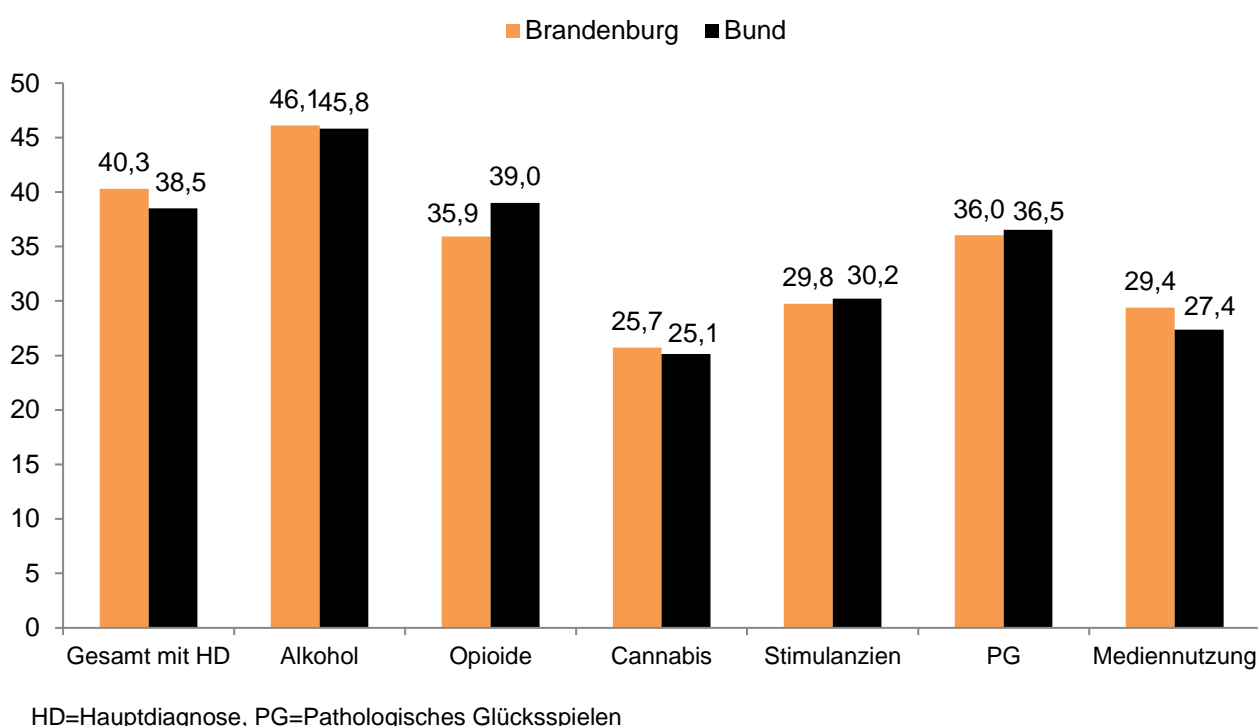
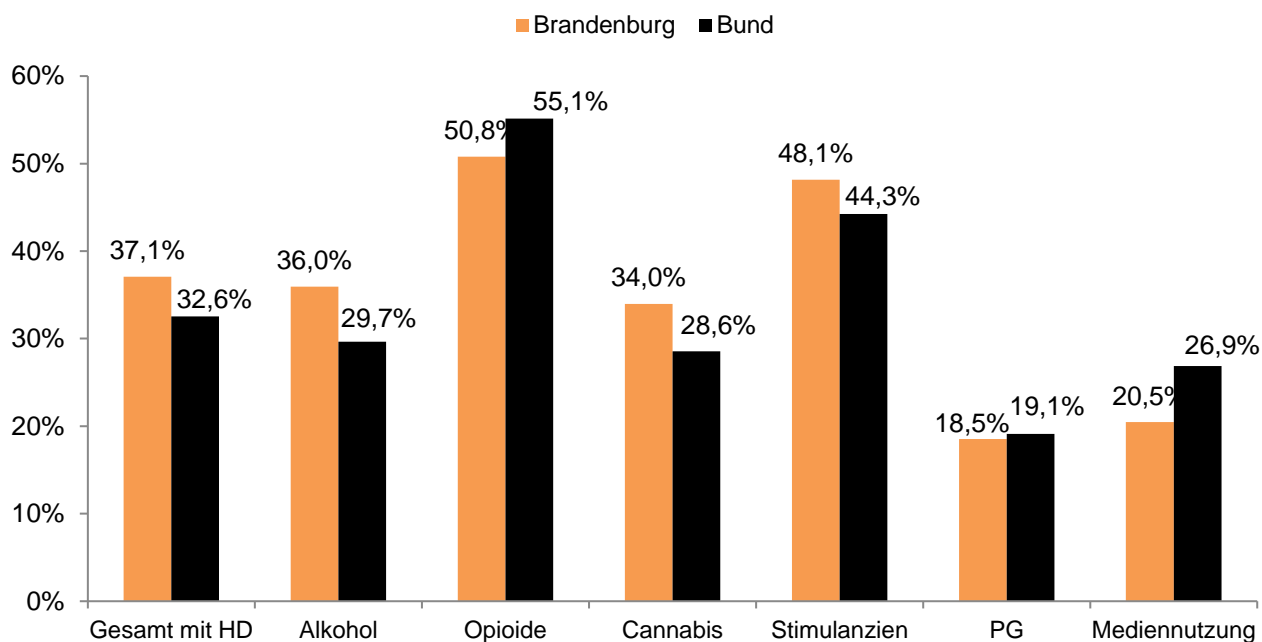


Abbildung 11. Durchschnittsalter (in Jahren)

6.4 Arbeitslosigkeit

Auch 2018 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 waren, liegt in Brandenburg bei den Hauptdiagnosen alkohol- (+21%), cannabinoid- (+19%) und stimulanzienbezogenen Störungen (+9%) zum Teil deutlich über dem Anteil im Bund. Bei Klienten mit den Hauptdiagnosen exzessive Mediennutzung (-24%), opioidbezogene Störung (-8%) und Pathologisches

Glücksspielen (-3%) ist der Anteil an Arbeitslosen dagegen in Brandenburg geringer als auf Bundesebene (siehe Abbildung 12).



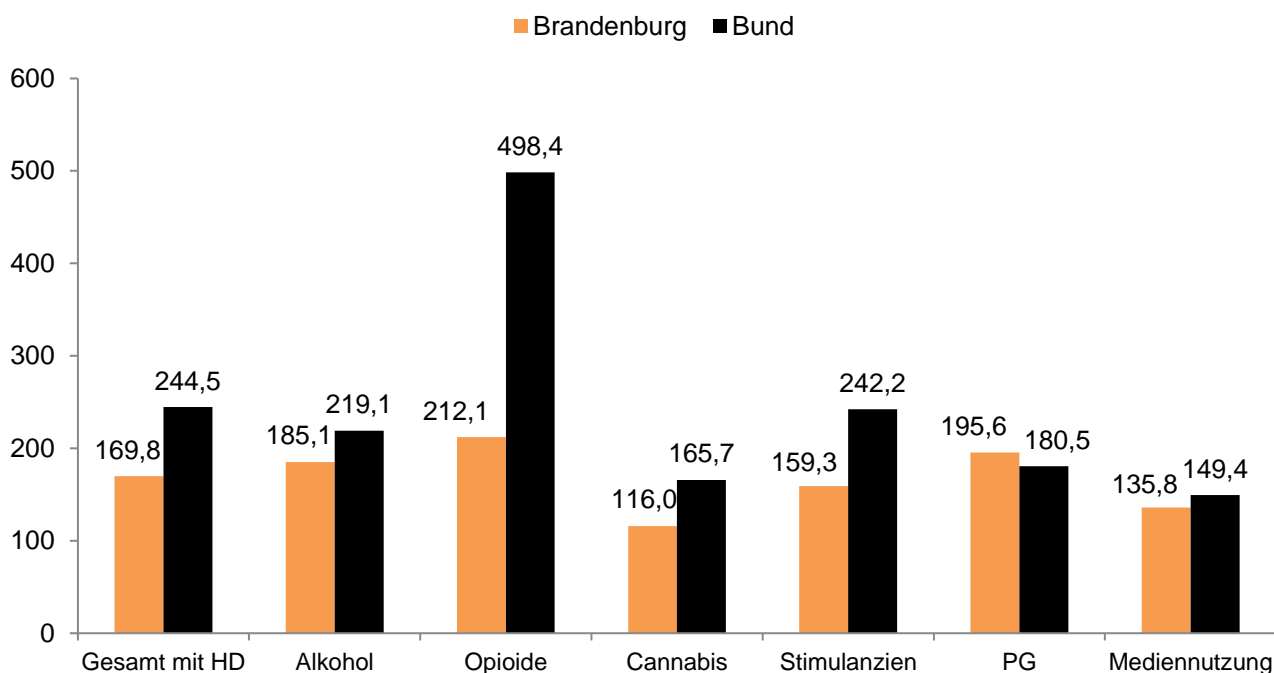
HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen

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 Betreuungsdauer bei fast allen betrachteten Hauptdiagnosen in Brandenburg kürzer als bundesweit. Dieser Unterschied ist auch 2018 am stärksten bei Klienten mit opioidbezogenen Störungen ausgeprägt, die im Bundesdurchschnitt 286 Tage länger, d.h. fast dreimal so lange, in Betreuung sind als in Brandenburg. Auch bei Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Problematik unterschied sich die Betreuungsdauer deutlich. Sie waren bundesweit 83 Tage länger in Betreuung als die Klienten in Brandenburg. Bei cannabinoidbezogenen Störungen ist die Dauer der Betreuung in Brandenburg mit 116 Tagen nach wie vor deutlich geringer als im Bund (165,7 Tage; 2017: 167,6 Tage). Als relative ähnlich erwies sich die Betreuungsdauer bei Personen mit Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung (Brandenburg: 135,8 Tage; Bund: 149,4 Tage). Bei Klienten mit alkoholbezogenen Störungen betrug die Betreuungsdauer 185,1 Tage, der Vergleichswert auf Bundesebene lag bei 219,1 Tagen. Nur Personen mit Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen wurden in Brandenburg im Schnitt etwas

länger betreut werden als auf Bundesebene (Brandenburg: 195,6 Tage; Bund: 180,5 Tage) (siehe Abbildung 13).

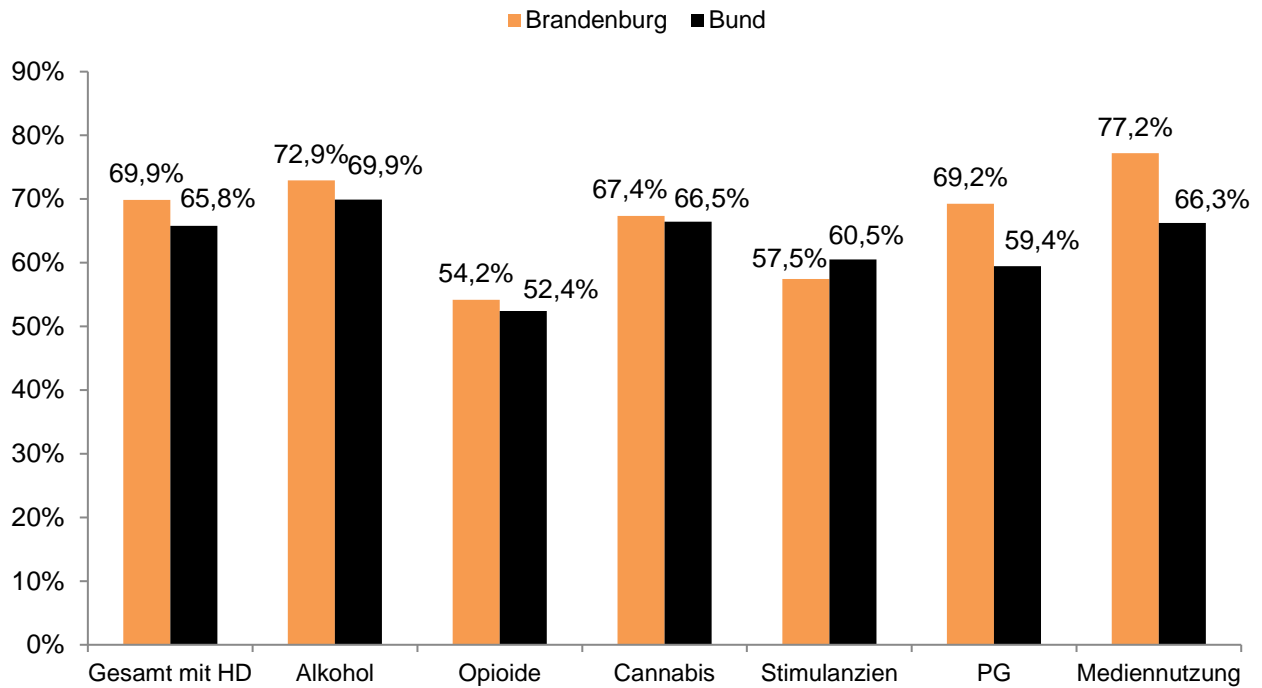


HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 13. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen)

6.6 Planmäßige Beendigungen

In Brandenburg beenden Klienten, mit Ausnahme des Bereichs stimulanzenbezogene Störung, über alle Hauptdiagnosen hinweg die Betreuung häufiger planmäßig als bundesweit (Alkohol: 72,9% vs. 69,9%, Opiode: 54,2% vs. 52,4%, Cannabinoide: 67,4% vs. 66,5%, Stimulanzien: 57,5% vs. 60,5%, PG: 69,2% vs. 59,4%, Exzessive Mediennutzung: 77,2% vs. 66,3%). Am stärksten fällt der Unterschied bei Pathologischem Glücksspielen und exzessiver Mediennutzung aus (siehe Abbildung 14). Der höchste Anteil planmäßiger Beendigungen findet sich mit 77% in Brandenburg bei Klienten mit exzessiver Mediennutzung (Bund: 66%), wohingegen auf Bundesebene mit 70% alkoholbezogene Störungen an erster Stelle stehen (Brandenburg: 73%). Am seltensten beenden sowohl in Brandenburg als auch im Bund Personen mit einer opioidbezogenen Störung die Betreuung planmäßig (54% bzw. 52%).



HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen.

Abbildung 14. Anteil planmäßiger Beendigungen

7 SONDERKAPITEL: PERSONEN MIT HAUPTDIAGNOSE ALKOHOLBEZOGENE STÖRUNG

Im folgenden Abschnitt werden Daten zu Personen beschrieben, die aufgrund der Diagnose schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Alkohol (F10.1 / F10.2) im Jahr 2018 in einer Brandenburger ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut wurden. Insgesamt machen in ambulanten Brandenburger Einrichtungen der Suchthilfe alkoholbezogene Störungen 62% aller Hauptdiagnosen aus und stellen damit den Großteil der betreuten Klientel dar.

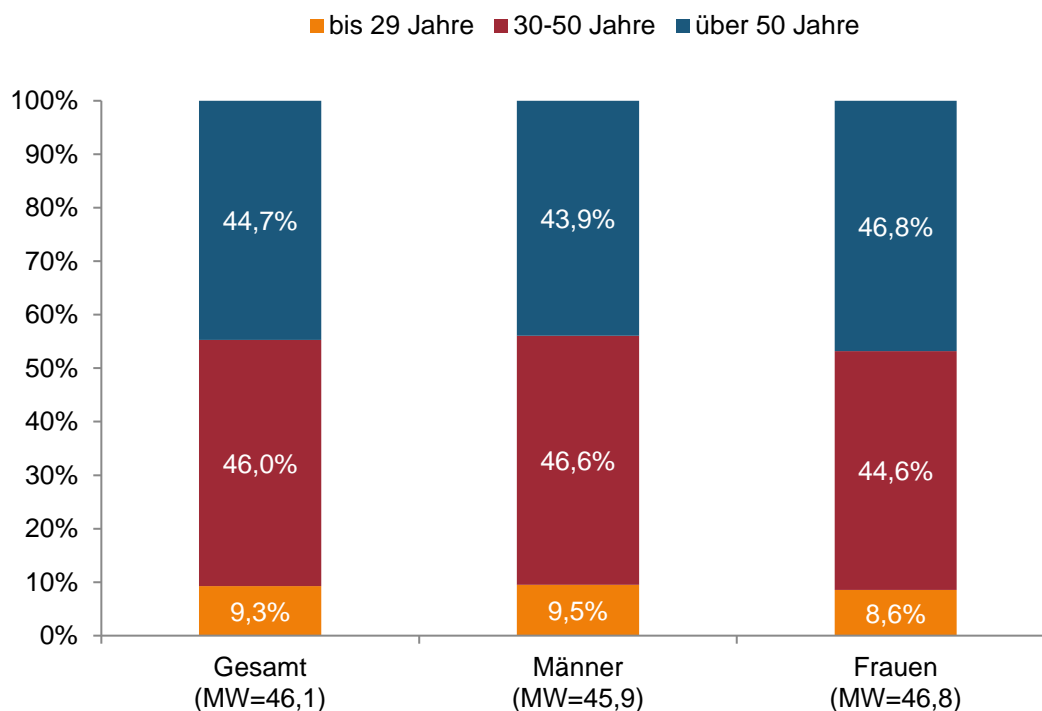
In den vorhergehenden Kapiteln wurden bereits Daten zu dieser Personengruppe dargestellt, in diesem Kapitel werden die Ergebnisse sowohl für die gesamte Gruppe der Klienten mit Hauptdiagnose alkoholbezogene Störung als auch getrennt für betroffene Männer und Frauen dargestellt.

Soziodemographische Daten

Alter und Geschlecht

Im Jahr 2018 wurden in ambulanten Einrichtungen der Brandenburger Suchthilfe mit 73,5% ca. dreimal so viele Männer wie Frauen (26,5%) mit der Hauptdiagnose alkoholbezogene Störung betreut (siehe Tabelle B im Anhang).

Personen mit alkoholbezogenen Störungen sind im Mittel 46,1 Jahre alt, wobei Männer (45,9 Jahre) im Schnitt etwas jünger sind als Frauen (46,8 Jahre). Etwa die Hälfte der betreuten Frauen ist älter als 50 Jahre (47%), bei Männern sind es etwas weniger (44%). Weniger als 10% der aufgrund einer alkoholbezogenen Störung betreuten Klientel ist jünger als 30 Jahre (siehe Abbildung 15 und Tabelle C im Anhang).



Gesamt: n=25 Einrichtungen (unbekannt: 2,6%), Männer: n=25 Einrichtungen (unbekannt: 2,7%), Frauen: n=25 Einrichtungen (unbekannt: 2,5%)

Abbildung 15. Alter bei Betreuungsbeginn bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

Staatsangehörigkeit/Migrationshintergrund

99% der betreuten Personen mit einer alkoholbezogenen Störung haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Nur bei zwei Prozent liegt ein Migrationshintergrund vor, bei Frauen etwas häufiger (3%) als bei Männern (1%) (siehe Tabelle 4).

Partnerschaft und Lebenssituation

Etwa die Hälfte der, aufgrund einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose betreuten Personen befinden sich in einer festen Partnerschaft (47,9%), wobei dies für Männer seltener zutrifft als für Frauen (siehe Tabelle 4).

In Bezug auf die Lebenssituation, zeigt sich, dass 46% der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung alleine leben und 54% gemeinsam mit dem Partner, Kindern, Elternteil oder sonstigen (Bezugs-) Personen. Männer mit einer alkoholbezogenen Störung leben deutlich häufiger alleine (49,2%) als Frauen (37,3%) (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4. Soziodemographische Merkmale betreuter Klienten mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

	Gesamt	Gesamt n	Männer	Männer n	Frauen	Frauen n
Alter (Ø)	46,1	2211	45,9	1628	46,8	583
Migrationshintergrund (ja) (%)	1,9%	1643	1,3%	1213	3,0%	427
Partnerschaft (ja) (%)	47,9%	2026	45,2%	1487	55,3%	539
Lebenssituation		2024		1485		539
Alleinlebend (%)	46,0%		49,2%		37,3%	
Zusammenlebend* (%)	54,0%		50,8%		62,7%	
-davon mit Partner/in	76,5%		77,2%		67,8%	
- davon mit Kind(ern)	32,1%		27,3%		38,8%	
- davon mit Eltern(teil)	9,3%		10,9%		5,3%	
- davon mit sonstigen Bezugspersonen	4,2%		4,8%		2,7%	
- davon mit sonstigen Personen	6,6%		7,2%		4,7%	
Kinder	50,8	1953	46,0	1400	63,8	495
Eigene Kinder (Ø) (Bezugspopulation Personen mit Kindern)	1,7	993	1,7	644	1,8	316
Minderjährige Kinder im Haushalt (Ø) (Bezugspopulation Personen mit Kindern)	2,1	260	2,3	157	1,9	94

* Mehrfachnennungen möglich

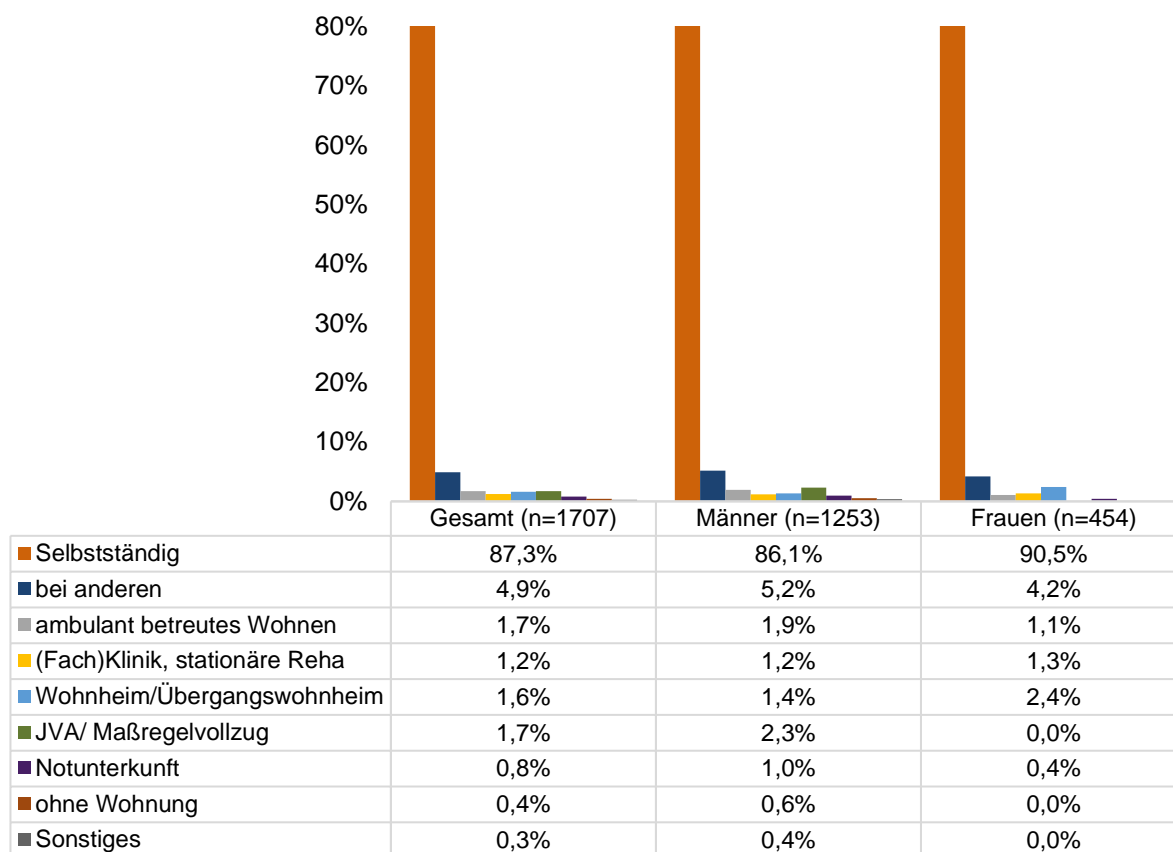
Kinder

Etwa die Hälfte der betreuten Personen mit einer alkoholbezogenen Störung hat keine eigenen Kinder (49,2%), Männer sind häufiger kinderlos (54,0%) als Frauen (36,2%). Personen mit Kindern haben im Mittel 1,7 eigene Kinder (Frauen: 1,8 Kinder, Männer: 1,7 Kinder) (siehe Tabelle 4).

Personen mit alkoholbezogenen Störungen leben im Schnitt mit 2,1 minderjährigen Kindern gemeinsam in einem Haushalt. Männer leben durchschnittlich mit mehr Kindern in einem Haushalt als Frauen (siehe Tabelle 4).

Wohnsituation

Die Mehrzahl der betreuten Personen mit einer Alkoholproblematik lebt vor Beginn der Betreuung selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus). Dies trifft auf Frauen im Vergleich zu Männern noch einmal verstärkt zu (91% vs. 86%). Weitere 5% leben bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Ein mit 1% sehr geringer Anteil lebt in prekären Wohnverhältnissen, d.h. in Notunterkünften bzw. Übernachtungsstellen oder auf der Straße. In Justizvollzugsanstalten/Maßregelvollzug/ Sicherungsverwahrung befinden sich vor Beginn der Betreuung – zu einem geringen Anteil - ausschließlich Männer (2%) (siehe Abbildung 16).

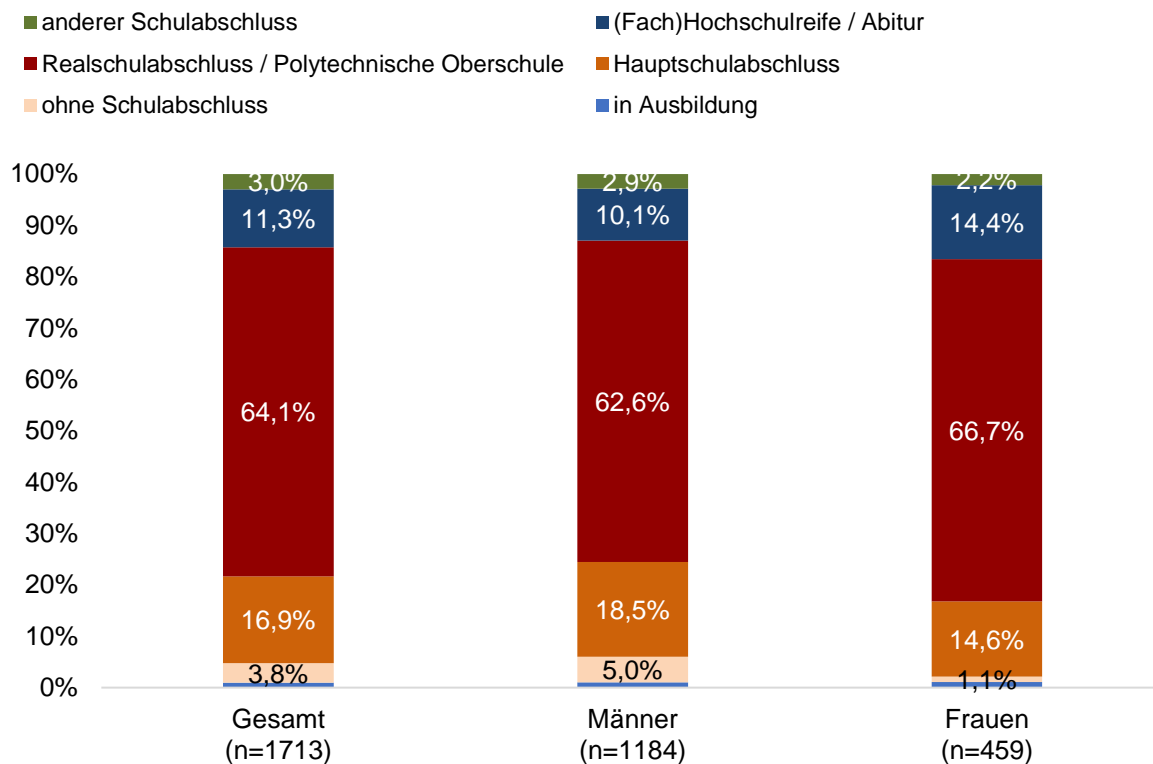


Gesamt: n= 20 Einrichtungen (unbekannt: 6,9%); Männer: n= 20 Einrichtungen (unbekannt: 7,3%); Frauen: n= 20 Einrichtungen (unbekannt: 5,7%)

Abbildung 16. Wohnsituation vor Betreuungsbeginn bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

Schulbildung

Personen mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose weisen ein relativ hohes Bildungsniveau auf. Drei Viertel haben einen höhere Schulbildung, d.h. einen Realschulabschluss (64%) oder (Fach)Hochschulreife/ Abitur (11%). Weitere 17% haben einen Hauptschulabschluss. Der Anteil an Personen ohne Schulabschluss ist mit nur 4% gering und nur 1%. Insgesamt liegt der Anteil der Frauen mit einer höheren Schulbildung deutlich über dem der Männer (72,7% vs. 81,1%) (siehe Abbildung 17).

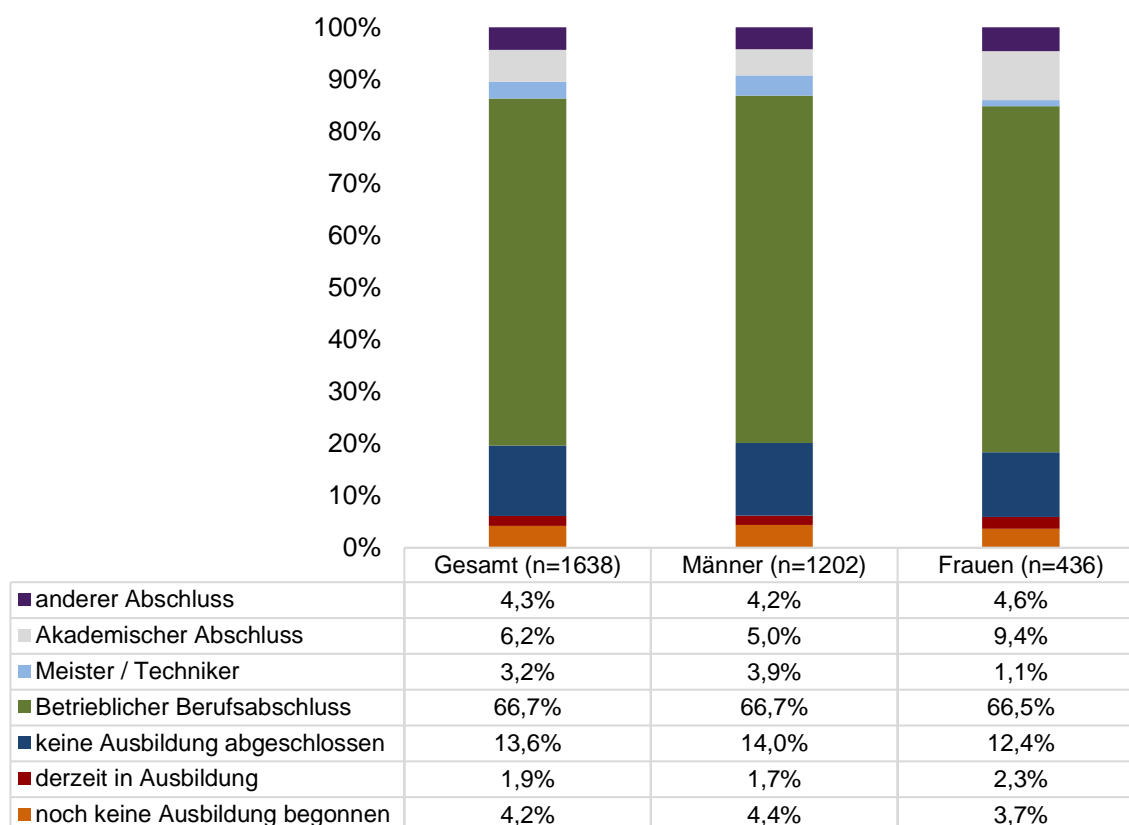


Gesamt: n=19 Einrichtungen (unbekannt:7,9%); Männer: n=18 Einrichtungen (unbekannt: 6,3%); Frauen: n=19

Abbildung 17. Schulabschluss bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

Berufsausbildung

Über 80% der Personen mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. Am häufigsten ist ein betrieblicher Abschluss (67%), weitere 6% weisen einen akademischen Abschluss auf, 3% einen Techniker/Meisterabschluss. Hierbei findet sich ein akademischer Abschluss eher bei Frauen (9% vs. 5%) und ein Techniker/Meisterabschluss häufiger bei Männern (4% vs. 1%). Ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind 14% der Männer und 12% der Frauen (siehe Abbildung 18).

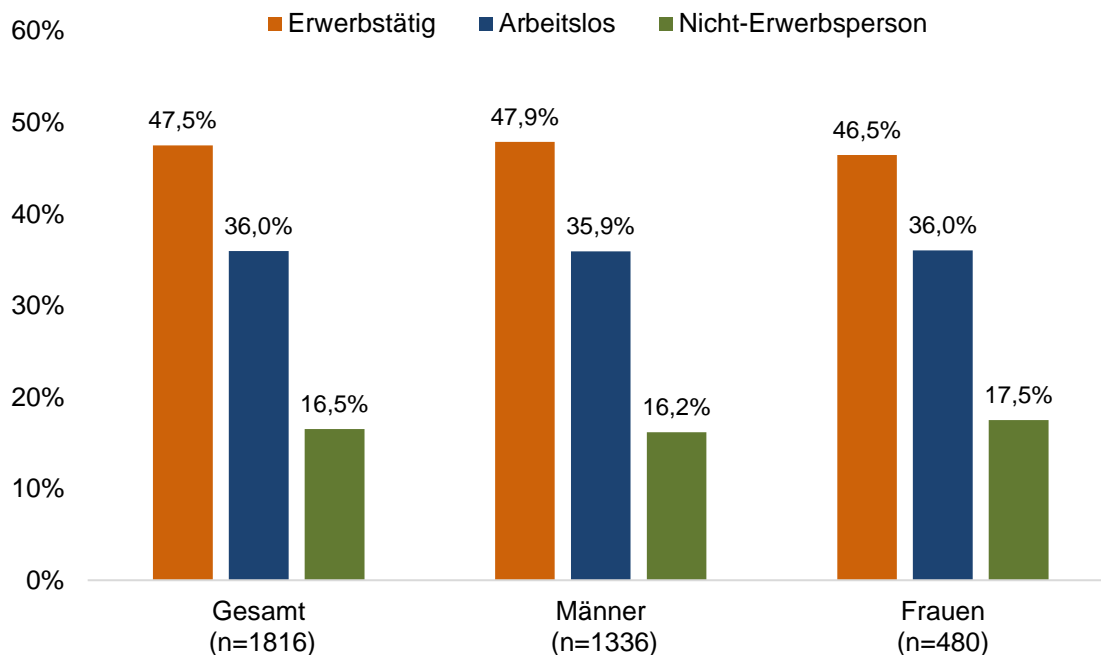


Gesamt: n= 18 Einrichtungen (unbekannt: 1,3%), Männer: n= 18 Einrichtungen (unbekannt: 10,7%); Frauen: n= 18 Einrichtungen (unbekannt: 9,5%)

Abbildung 18. Höchster Ausbildungsabschluss bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

Erwerbssituation

Insgesamt war knapp die Hälfte der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung vor Beginn der aktuellen Betreuung erwerbstätig (48%), zwischen Männern und Frauen zeigen sich hier keine Unterschiede (siehe Abbildung 19). Der Anteil an arbeitslosen Personen lag bei Männern und Frauen jeweils bei 36%. Unter den Frauen war fehlende Erwerbstätigkeit geringfügig stärker verbreitet.



Gesamt: n= 21 Einrichtungen (unbekannt: 10,3%); Männer: n= 21 Einrichtungen (unbekannt: 10,6%); Frauen: n= 21 Einrichtungen (unbekannt: 9,5%)

Abbildung 19. Erwerbssituation bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

Problematische Schulden

Von den ambulant betreuten Personen mit alkoholbezogenen Störungen haben unabhängig vom Geschlecht 80% keine Schulden. Im Fall von Schulden liegen diese überwiegend im Bereich bis 10.000 Euro (15%, d.h. knapp 75% der Personen mit Schulden). Weitere 3% haben bis zu 25.000 Euro Schulden und 3% bis zu 50.000 Euro oder mehr Schulden. Im Vergleich zu Männern ist ein höherer Anteil der Frauen entweder gering (<10.000 €) oder aber hoch (>50.000 €) verschuldet (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5. Problematische Schulden bei betreuten Klienten mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

Schulden	Gesamt	Männer	Frauen
Keine	79,2	79,7	80,8
Bis 10.000 EUR	14,6	13,9	15,4
Bis 25.000 EUR	3,3	3,4	1,6
Bis 50.000 EUR	1,7	2,1	0,6
Mehr	1,3	0,8	1,6
Gesamt	1195	841	312

Angaben in Prozent. Gesamt: n= 16 Einrichtungen (unbekannt:17,7%); Männer: n= 15 Einrichtungen (unbekannt:16,5%); Frauen: n= 16 Einrichtungen (unbekannt: 17,2%)

Störungsbezogene Merkmale

Alter bei Erstkonsum

Beim Erstkonsum von Alkohol waren Personen mit einer alkoholbezogenen Störung im Mittel 14,6 Jahre alt und die Mehrheit (62%) hatte bereits vor dem Alter von 14 Jahren erstmalig Alkohol konsumiert. Bei 36% fand der Erstkonsum dem 15. und 19. Lebensjahr statt. Ein späterer Erstkonsum trifft nur noch auf 3% zu (siehe Tabelle 6). Männer waren beim Erstkonsum im Mittel knapp 5 Monate jünger als Frauen. Ein Einstiegsalter von unter 14 Jahren ist bei Frauen deutlich seltener vorzufinden als bei Männern. Stattdessen findet der Erstkonsum häufiger zwischen dem 15. und dem 19. Lebensjahr statt.

Tabelle 6. Alter beim Erstkonsum bei Personen mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

Altersgruppe	Gesamt	Männer	Frauen
- 14	61,8	63,5	56,9
15 - 19	35,7	34,7	38,6
20 - 24	1,6	1,2	2,6
25 - 29	0,5	0,2	1,3
30 - 34	0,3	0,4	0,3
35 - 39	0,1	0,0	0,3
40 - 44	0,0	0,0	0,0
45 - 49	0,1	0,1	0,0
∅	14,6 J.	14,5 J.	14,9 J.
Gesamt	1524	1141	383

Angaben in Prozent. Männer: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Frauen: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Gesamt: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 0,0%).

Substanzbezogene Komorbidität

Neben der Hauptdiagnose schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, liegen bei Personen mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose häufig noch weitere Einzeldiagnosen für Substanzen vor, die zusätzlich zur primären Problematik in störungsrelevanter Weise konsumiert werden (siehe Tabelle 7). Im Vergleich zu Personen mit Störungen im Zusammenhang mit illegalen Substanzen liegt bei alkoholbezogenen Störungen meist eine geringere Zusatzbelastung vor (vgl. Tabelle 1). Im Wesentlichen betreffen Zusatzdiagnosen den Konsum von Tabak (28%), Cannabinoiden (7%), Stimulanzien (4%) und Kokain (2%) sowie Opioiden (1%). Frauen

sind geringfügig häufiger durch Zusatzdiagnosen in den Bereichen Opioide und Kokain belastet als Männer. Demgegenüber zeigt sich bei Männern schädlicher Tabak- und Cannabinoidkonsum als bei Frauen.

Tabelle 7. Weitere Suchtdiagnosen bei Personen mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

Einzel Diagnosen*	Gesamt	Männer	Frauen
Alkohol	97,2	97,4	96,7
Opioide	0,9	0,8	1,3
Cannabinoide	6,7	7,2	5,3
Sedativa/Hypnotika	0,7	0,7	0,9
Kokain	1,5	1,3	2,2
Stimulanzien	3,8	3,8	4,0
Halluzinogene	0,3	0,3	0,4
Tabak	28,3	29,5	24,8
Flüchtige Lösungsmittel	0,0	0,0	0,0
Andere psychotrope Substanzen	0,1	0,1	0,2
Essstörungen	0,5	0,1	1,6
Nichtabhängigkeitserzeugende Substanzen	0,1	0,1	0,2
Pathologisches Spielen	0,2	0,3	0,2
Exzessive Mediennutzung	0,1	0,2	0,0
Gesamt	2085	1537	548

Angaben in Prozent. *Mehrfachnennungen möglich. Gesamt: n= 22 Einrichtungen (unbekannt: 7,9%); Männer: n=22 Einrichtungen (unbekannt:8,1%); Frauen: n= 22 Einrichtungen (unbekannt: 7,5%)

Behandlungsbezogene Merkmale

Dauer der Betreuung

Die durchschnittliche Betreuungsdauer für Personen mit Hauptdiagnose alkoholbezogene Störung liegt bei 185,1 Tagen und befindet sich damit im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen im mittleren Bereich (vgl. Abb. 13, S. 26). Frauen werden im Schnitt etwas länger betreut als Männer (siehe Tabelle 8). Der Großteil der Personen wird in bis zu sechs Monate betreut. Betreuungen von über 12 bis zu 24 Monaten betreffen 9% der betreuten Klienten und nur 3% befinden sich länger als 24 Monate in Betreuung.

Tabelle 8. Dauer der Betreuung bei Personen mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

Dauer der Betreuung	Gesamt	Männer	Frauen
1 Tag	0,3	0,2	0,7
Bis 4 Wochen	13,2	13,6	12,1
Bis 8 Wochen	12,0	12,2	11,7
Bis 12 Wochen	13,7	14,4	11,9
Bis 6 Monate	29,0	27,5	33,2
Bis 9 Monate	12,6	12,9	11,7
Bis 12 Monate	7,4	7,5	7,3
Bis 24 Monate	8,7	9,0	7,9
Mehr als 24 Monate	2,9	2,7	3,5
\bar{x} (Tage)	185,1	181,5	195,1
Gesamt	2042	1496	546

Angaben in Prozent. Gesamt: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 2,5%), Männer: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 2,7%); Frauen: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 2,2%)

Art der Beendigung

Der Anteil der Personen mit alkoholbezogenen Störungen, der die Betreuung planmäßig beendet, liegt im ambulanten Bereich bei 72,9%. Frauen beenden die Betreuung etwas seltener planmäßig als Männer (72,4% vs. 73,1%) (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9. Planmäßige Beendigungen bei Personen mit alkoholbezogener Hauptdiagnose

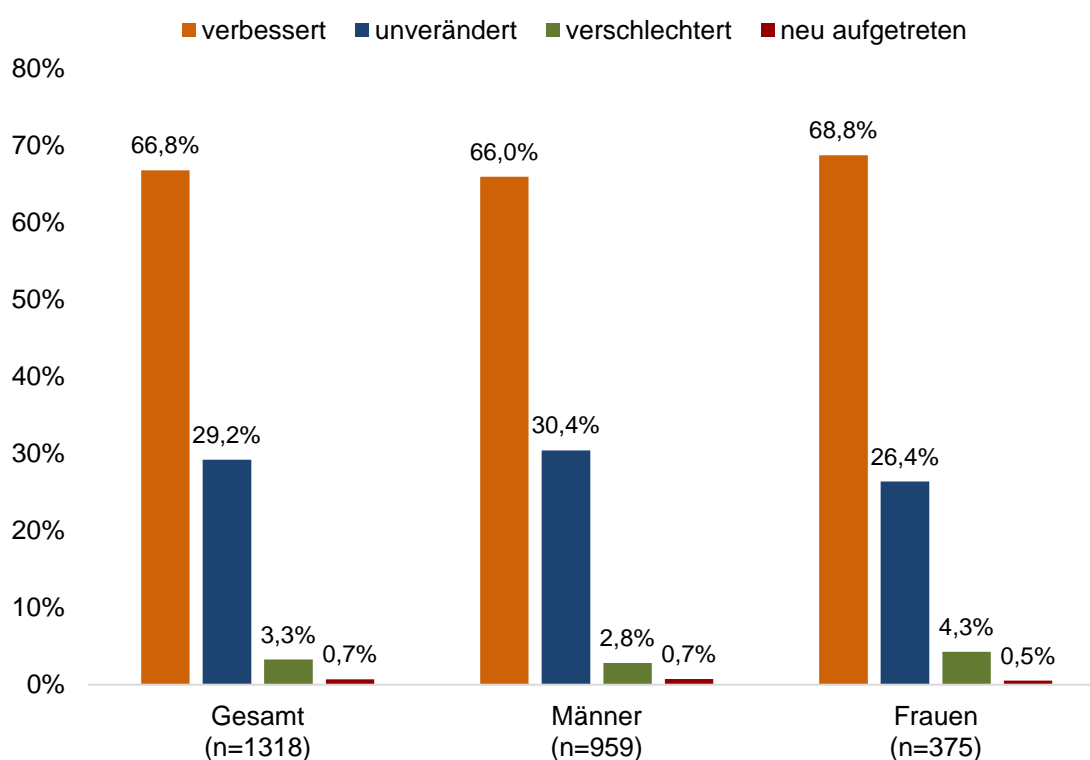
Art der Beendigung	Gesamt	Männer	Frauen
planmäßig	72,9	73,1	72,4
unplanmäßig	27,1	26,9	27,6
Gesamt	1995	1459	536

Angaben in Prozent. Gesamt: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 4,7%); Männer: n=25 Einrichtungen (unbekannt: 5,1%); Frauen: n= 25 Einrichtungen (unbekannt: 3,7%)

Betreuungsergebnis

Am Ende der Betreuung überwiegen die positiven Ergebnisse. Bei 66,8% der Klienten hat sich die Alkoholproblematik zum Betreuungsende hin verbessert, bei 29,2% ist die Problematik unverändert geblieben und bei nur 3,9% hat sich die Problematik verschlechtert oder ist neu aufgetreten. Nach Einschätzung der Therapeuten schließen demnach 96% der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung die Betreuung mit einem positivem Betreuungsergebnis ab (siehe Abbildung 20).

Bei Frauen zeigt sich zum Betreuungsende zum einen etwas häufiger eine Verbesserung der Alkoholproblematik, aber auch, wenn auch in geringerem Ausmaß, etwas häufiger eine Verschlechterung. Bei Männern wird die Alkoholproblematik zu Betreuungsende häufiger als unverändert beurteilt. Eine neu aufgetretene Alkoholproblematik liegt in allen Gruppen bei unter 1%.



Gesamt: n=16 Einrichtungen (unbekannt: 9,5%), Männer: n= 16 Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Frauen: n= 17 Einrichtungen (unbekannt: 9,3%)

Abbildung 20. Betreuungsergebnis bei Personen mit HD alkoholbezogene Störung

8 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. (2019). *Deutsche Suchthilfestatistik 2018. 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., Pfeiffer-Gerschel, T. & Braun, B. (2019). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2018. 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.
- Dauber, H., Künzel, J., Specht, S., & Braun, B. (2018). *Suchthilfestatistik Brandenburg 2017. 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.

8.1 Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten	10
Tabelle 2. Berufliche Integration	13
Tabelle 3. Art der Beendigung	20
Tabelle 4. Soziodemographische Merkmale von Klienten mit alkoholbezogener HD	30
Tabelle 5. Problematische Schulden bei Klienten mit alkoholbezogener HD	35
Tabelle 6. Alter beim Erstkonsum bei Personen mit alkoholbezogener HD	36
Tabelle 7. Weitere Suchtdiagnosen bei Personen mit alkoholbezogener HD	37
Tabelle 8. Dauer der Betreuung bei Personen mit alkoholbezogener HD	38
Tabelle 9. Planmäßige Beendigungen bei Personen mit alkoholbezogener HD	38

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1)	43
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht	50
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose	51
Tabelle D. Schulabschluss	52
Tabelle E. Wohnsituation	53
Tabelle F. Vermittlungswege	54
Tabelle G. Maßnahmen	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2018 in ambulanten Einrichtungen	7
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	8
Abbildung 3. Altersstruktur	11
Abbildung 4. Wohnsituation	14
Abbildung 5. Vermittlungswege	16
Abbildung 6. Maßnahmen	17
Abbildung 7. Betreuungsdauer	19
Abbildung 8. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende	21
Abbildung 9. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	22
Abbildung 10. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund	23
Abbildung 11. Durchschnittsalter (in Jahren)	24
Abbildung 12. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert)	25
Abbildung 13. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen)	26
Abbildung 14. Anteil planmäßiger Beendigungen	27
Abbildung 15. Alter bei Betreuungsbeginn bei Personen mit alkoholbezogener HD	29
Abbildung 16. Wohnsituation vor Betreuungsbeginn bei Personen mit alkoholbezogener HD	32
Abbildung 17. Schulabschluss bei Personen mit alkoholbezogener HD	33
Abbildung 18. Höchster Ausbildungsabschluss bei Personen mit alkoholbezogener HD	34
Abbildung 19. Erwerbssituation bei Personen mit alkoholbezogener HD	35
Abbildung 20. Betreuungsergebnis bei Personen mit alkoholbezogener HD	39

8.2 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	2018
210	Suchtberatung Gesundheitsamt LK OSL – Außenstelle Lauchhammer	Lauchhammer									
212	Suchtberatung Außenstelle Großräschen Die Brücke e.V	Großräschen									
213	Beratungsstelle Blaues Kreuz	Schwarzheide									
214	Suchtberatung Außenstelle Ortrand	Ortrand									
221	Suchthilfeverbund Nova Anima- Suchtberatungsstelle Stolperstein - Immanuel- Miteinander Leben GmbH	Guben									
222	Suchtberatung Außenstelle Calau	Calau									
223	Suchtberatung Außenstelle Lübbenau	Lübbenau									
225	Gesundheitsamt Außenstelle Finsterwalde Sozialpsychiatrischer Dienst	Finsterwalde									
228	Suchthilfe Finsterwalde e.V.- Suchtberatung	Finsterwalde									
229	Ausweg GmbH	Finsterwalde									
235	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Herzberg									
237	Gesundheitsamt Außenstelle Bad Liebenwerda Sozialpsychiatrischer Dienst	Bad Liebenwerda									
238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und - therapieeinrichtung	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja		ja	ja	ja	ja

239	Epikur Zentrum für Gesundheit Beratungsstelle, Ambulante Nachsorge und Ambulante Rehabilitation	Bad Liebenwerda									
443	Salus-Ambulanz Brandenburg	Brandenburg									
444	Salus Ambulanz Werder	Werder									
445	Salus Ambulanz Teltow	Teltow									
446	Salus Ambulanz Bad Belzig	Bad Belzig									
477	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Ludwigsfelde									
479	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Jüterbog									
481	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Luckenwalde									
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam			ja			ja			
706	Caritas Contact Cafe	Falkensee									
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee			ja	ja		ja	ja	ja	
708	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Falkensee									
709	Jugendberatung	Rathenow									
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen									
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen						ja	ja	ja	
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen			ja	ja		ja	ja	ja	
717	Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow									
719	Caritas PSBB Sucht Havelland, Beratungsstelle Rathenow										ja
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel									
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel									
735	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe Brandenburg Havel e.V. AH Tagestreff	Brandenburg Havel									
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe; Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATrIX	Brandenburg Havel									
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	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	ja
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg								ja	
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja		
770	Alkoholfreie Begegnungsstätte Cafe 303	Strausberg									
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		
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja		ja		ja
799	Beratungszentrum der AWO- Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja		ja	ja		

810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				ja	ja	ja	ja		ja
812	Drogenberatungsstelle 'Experience	Eberswalde									
813	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V. Nebenstelle Bad Freienwalde	Bad Freienwalde									
815	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle - Krankenhaus Angermünde	Angermünde	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja
826 ³	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja	ja	ja	ja	
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja		ja		Daten nicht verwendbar
841	Caritas Suchtberatungsstelle Hennigsdorf	Hennigsdorf									
842	Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf Psychiatrische Institutsambulanz	Hennigsdorf									
843	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja	ja		ja
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee									
857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg									
902	MSZ Uckermark gGmbH – Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke - Zweigstelle Templin	Templin		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja ⁴
903	EJF-gemeinnützige AG - Suchtberatung Prenzlau	Prenzlau		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

³ Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme)

⁴ Daten sind im Datensatz der Einrichtung 815 enthalten

1031	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg									
4405	Salus Ambulanz	Potsdam									ja
5012	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	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	ja
5098	DRK Suchtberatung Spremberg	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin- Brandenburg e.V.	Forst/Lausitz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5498	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Potsdam	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Daten nicht verwend bar ⁵	ja
5622	Hoffnungstaler Stiftung Lobetal - Kontaktladen, Tagesstätte	Bernau									
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									

⁵ Daten fehlerhaft, da eine nicht für den KDS 3.0 zertifizierte Software verwendet wurde.

8004 ⁶	Caritas Suchtberatung Rathenow / Caritas Kontakt Cafe	Rathenow					ja		ja	ja	
8005 ⁷	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Neuruppin	ja		ja	ja	ja	ja	ja		ja
8025 ⁸	Suchthilfe Prignitz e.V., Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
8044 ⁹	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Teltow								Daten nicht verwendbar ²	ja
8045 ¹⁰	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Bad Belzig								Daten nicht verwendbar ¹¹	ja
8097 ¹²	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wildau	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

⁶ Zusammenlegung der Einrichtungen: **718** (Caritas Contactcafé Rathenow), **719** (Caritas Suchtberatung Rathenow)

⁷ Zusammenlegung der Einrichtungen **846** (Integrierte Suchtberatung OPR Kyritz), **847** (Integrierte Suchtberatung OPR, Wittstock), **850** (Integrierte Suchtberatung OPR Neuruppin), **5522** (Integrierte Suchtberatung OPR Neuruppin)

⁸ Zusammenlegung der Einrichtungen **858** (Suchtberatungsstelle f. Alkohol- und Medikamentenabhängige, Pritzwalk), **1032** (Suchtberatungsstelle f. Alkohol- und Medikamentenabhängige, Suchthilfe Prignitz und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation, Wittenberge), **1033** (Suchthilfe Prignitz e.V. Cafe Clean, Wittenberge), **1034** (Suchthilfe Prignitz, Tagesstätte Wittenberge für Suchtkranke und Suchtgefährdete), **1045** (Suchtberatungsstelle f. Alkohol- und Medikamentenabhängige, Suchthilfe Prignitz, Außenstelle Perleberg)

⁹ Zusammenlegung der Einrichtungen **496**, (Amb. Beratungs- u. Behandlungsstelle f. Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam, Beelitz), **702** (Amb. Beratungs- u. Behandlungsstelle f. Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam, Teltow), **703** (AWO Bezirksverband Potsdam e.V., Werden)

¹⁰ Zusammenlegung der Einrichtungen **497** (Amb. Beratungs- u. Behandlungsstelle f. Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam, Lehnin), **743** (Amb. Beratungs- und Behandlungsstelle f. Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V., Bad Belzig)

¹¹ Daten fehlerhaft, da eine nicht für den KDS 3.0 zertifizierte Software verwendet wurde.

¹² Zusammenlegung der Einrichtungen **785** (Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. / Aufsuchende Jugendarbeit, Königs Wusterhausen), **800** (Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., Lübben), **5233** (Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., Königs Wusterhausen), **5235** (Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH, Luckau)

800 Neu: 8097	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin- Brandenburg e.V.									sh. E- Code 8097	
8158 ¹³	Immanuel Suchthilfeverbund Guben - Immanuel- Miteinander leben GmbH	Lübben Guben									

¹³ Zusammenlegung der Einrichtungen **219** (Amb. Betreuungsdienst f. Suchtkranke in der häuslichen Umgebung-Suchthilfeverbund Guben-Immanuel – Miteinander Leben GmbH), **220** (Suchthilfeverbund Nova Anima Guben – Haus Donum), **5100** (Haus AGAPE-Soziotherap. Dauerwohnstätte für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke)

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		3.565	2.651	914
Alkohol	62,1%	2215	61,4%	64,1%
Opioide	2,2%	79	2,4%	1,6%
Cannabinoide	13,8%	491	14,3%	12,1%
Sedativa/ Hypnotika	0,8%	30	0,3%	2,4%
Kokain	1,9%	66	2,1%	1,1%
Stimulanzien	7,2%	256	6,7%	8,5%
Halluzinogene	0,0%	0	0,0%	0,0%
Tabak	2,5%	89	1,9%	4,3%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	1	0,0%	0,1%
Andere psychotrope Substanzen	3,6%	130	4,1%	2,2%
Essstörungen	0,2%	8	0,1%	0,7%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	1	0,0%	0,1%
Pathologisches Glücksspielen	4,2%	150	4,9%	2,3%
Exzessive Mediennutzung	1,4%	49	1,7%	0,4%

Angaben in Prozent. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen. n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.561	2.650	911	2.211	1.628	583	79	64	15	491	380	111	256	178	78	150	129	21	49	45	4
-14	0,9%	0,8%	1,2%	0,2%	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	2,1%	7,2%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	15,6%	0,0%
15 - 17	3,7%	3,8%	3,4%	0,7%	0,8%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	19,1%	19,5%	18,0%	3,1%	2,2%	5,1%	0,7%	0,8%	0,0%	2,0%	2,2%	0,0%
18 - 19	2,8%	3,1%	2,1%	0,8%	0,9%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	11,6%	12,4%	9,0%	2,3%	1,7%	3,8%	2,0%	2,3%	0,0%	10,2%	11,1%	0,0%
20 - 24	7,0%	6,9%	7,0%	2,6%	2,6%	2,6%	6,3%	3,1%	20,0%	15,3%	15,0%	16,2%	16,8%	18,0%	14,1%	11,3%	13,2%	0,0%	14,3%	13,3%	25,0%
25 - 29	9,8%	10,2%	8,7%	5,0%	5,1%	4,6%	21,5%	26,6%	0,0%	15,9%	16,3%	14,4%	26,6%	24,2%	32,1%	16,0%	17,1%	9,5%	16,3%	17,8%	0,0%
30 - 34	14,7%	15,2%	13,2%	11,3%	11,7%	10,1%	19,0%	20,3%	13,3%	18,5%	18,9%	17,1%	25,8%	25,3%	26,9%	22,0%	24,0%	9,5%	18,4%	17,8%	25,0%
35 - 39	13,3%	13,5%	12,4%	12,7%	13,1%	11,7%	26,6%	23,4%	40,0%	9,8%	8,9%	12,6%	18,4%	20,8%	12,8%	16,7%	14,7%	28,6%	8,2%	8,9%	0,0%
40 - 44	7,6%	7,6%	7,7%	8,9%	8,7%	9,4%	10,1%	9,4%	13,3%	3,1%	3,7%	0,9%	4,7%	5,1%	3,8%	10,7%	10,9%	9,5%	0,0%	0,0%	0,0%
45 - 49	10,0%	10,0%	10,1%	13,1%	13,0%	13,4%	7,6%	9,4%	0,0%	2,4%	2,1%	3,6%	1,6%	1,7%	1,3%	9,3%	8,5%	14,3%	8,2%	6,7%	25,0%
50 - 54	11,4%	10,6%	13,7%	16,5%	15,7%	18,9%	3,8%	4,7%	0,0%	1,0%	1,1%	0,9%	0,4%	0,6%	0,0%	5,3%	3,1%	19,0%	2,0%	2,2%	0,0%
55 - 59	10,1%	10,0%	10,4%	15,4%	15,7%	14,6%	2,5%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,2%	0,0%
60 - 64	5,4%	5,4%	5,5%	8,1%	8,3%	7,4%	2,5%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	2,3%	4,8%	2,0%	2,2%	0,0%
65 +	3,3%	2,8%	4,6%	4,7%	4,2%	6,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	3,1%	4,8%	2,0%	0,0%	25,0%
MW ^b	40,3	39,9	41,5	46,1	45,9	46,8	35,9	35,9	36,0	25,7	25,8	25,5	29,8	30,2	28,8	36,0	34,9	43,0	29,4	28,2	42,5

Angaben in Prozent. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, HD=Hauptdiagnose. n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,6%). Bezug: Zugänge.

^a Alterskategorien in Jahren, ^b MW=Mittelwert

Tabelle D. Schulabschluss

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.775	1.938	720	1.713	1.184	459	65	48	14	409	305	90	213	121	68	107	90	13	28	25	3
Ohne Hauptschulabschluss ^a	11,1%	11,7%	10,4%	4,8%	6,0%	2,2%	29,2%	35,4%	14,3%	29,8%	27,9%	40,0%	11,7%	9,9%	14,7%	3,7%	3,3%	7,7%	17,9%	20,0%	0,0%
Derzeit in Schulausbildung	4,6%	4,3%	6,0%	1,0%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	20,5%	18,0%	31,1%	3,8%	3,3%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	16,0%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	6,5%	7,4%	4,4%	3,8%	5,0%	1,1%	29,2%	35,4%	14,3%	9,3%	9,8%	8,9%	8,0%	6,6%	8,8%	3,7%	3,3%	7,7%	3,6%	4,0%	0,0%
Haupt-/Volksschulabschluss	19,1%	20,5%	16,9%	16,9%	18,5%	14,6%	23,1%	20,8%	28,6%	19,1%	20,3%	14,4%	28,6%	30,6%	33,8%	24,3%	26,7%	7,7%	25,0%	20,0%	66,7%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	57,0%	55,5%	59,4%	64,1%	62,6%	66,7%	36,9%	37,5%	42,9%	40,8%	40,7%	38,9%	51,6%	50,4%	47,1%	51,4%	47,8%	76,9%	35,7%	36,0%	33,3%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	10,1%	9,5%	11,4%	11,3%	10,1%	14,4%	6,2%	2,1%	7,1%	8,1%	8,9%	5,6%	5,2%	5,0%	4,4%	17,8%	18,9%	7,7%	21,4%	24,0%	0,0%
Anderer Schulabschluss	2,8%	2,8%	1,8%	3,0%	2,9%	2,2%	4,6%	4,2%	7,1%	2,2%	2,3%	1,1%	2,8%	4,1%	0,0%	2,8%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent; n=19 Einrichtungen (unbekannt: 7,9%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, HD=Hauptdiagnose.

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

Tabelle E. Wohnsituation

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.767	2.058	709	1.707	1.253	454	64	50	14	411	320	91	186	129	57	116	100	16	31	28	3
Selbständiges Wohnen	77,5%	75,0%	84,8%	87,3%	86,1%	90,5%	57,8%	52,0%	78,6%	53,0%	50,9%	60,4%	64,0%	58,1%	77,2%	75,9%	72,0%	100,0%	61,3%	57,1%	100,0%
Bei anderen Personen	11,1%	12,0%	8,6%	4,9%	5,2%	4,2%	12,5%	12,0%	14,3%	28,2%	28,4%	27,5%	22,6%	24,8%	17,5%	11,2%	13,0%	0,0%	29,0%	32,1%	0,0%
Ambulant betreutes Wohnen	1,7%	1,9%	1,1%	1,7%	1,9%	1,1%	3,1%	4,0%	0,0%	1,2%	1,3%	1,1%	2,2%	3,1%	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%	3,2%	3,6%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,9%	0,9%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,9%	0,0%	0,5%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	2,8%	2,8%	3,0%	1,6%	1,4%	2,4%	9,4%	12,0%	0,0%	5,1%	5,0%	5,5%	3,2%	3,1%	3,5%	5,2%	6,0%	0,0%	6,5%	7,1%	0,0%
JVA ^a	4,0%	5,3%	0,1%	1,7%	2,3%	0,0%	9,4%	12,0%	0,0%	8,3%	10,6%	0,0%	5,9%	8,5%	0,0%	6,0%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,7%	0,7%	0,4%	0,8%	1,0%	0,4%	1,6%	0,0%	7,1%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,6%	0,8%		0,4%	0,6%	0,0%	4,7%	6,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,7%	0,6%	0,8%	0,3%	0,4%	0,0%	1,6%	2,0%	0,0%	2,7%	1,9%	5,5%	0,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent; n=20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,7%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen, HD=Hauptdiagnose. ^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle F. Vermittlungswege

Vermittlung durch (in %)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.386	2.507	879	2.114	1.550	564	72	59	13	473	365	108	239	164	75	132	113	19	46	42	4
keine / Selbstmelder	47,2%	46,3%	49,8%	48,2%	47,0%	51,8%	48,6%	47,5%	53,8%	38,3%	37,0%	42,6%	46,4%	47,0%	45,3%	65,9%	64,6%	73,7%	60,9%	59,5%	75,0%
Soziales Umfeld	10,8%	11,3%	9,4%	9,6%	9,7%	9,4%	5,6%	6,8%	0,0%	16,3%	17,3%	13,0%	10,5%	11,6%	8,0%	13,6%	14,2%	10,5%	21,7%	23,8%	0,0%
Selbsthilfe	0,4%	0,3%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,1%	1,2%	0,8%	1,1%	1,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	2,7%	0,9%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ärztliche Praxis	3,0%	2,8%	3,6%	3,3%	3,2%	3,7%	23,6%	22,0%	30,8%	1,7%	0,8%	4,6%	0,8%	0,6%	1,3%	1,5%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychotherapeutische Praxis	1,1%	0,9%	1,6%	0,9%	1,0%	0,9%	1,4%	1,7%	0,0%	1,1%	0,5%	2,8%	2,1%	1,8%	2,7%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	3,2%	3,2%	3,1%	3,9%	4,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,8%	1,9%	1,3%	1,2%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,4%	0,0%
Einrichtung der Akut- behandlung	1,2%	1,1%	1,4%	1,3%	1,1%	2,0%	1,4%	1,7%	0,0%	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	1,2%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	3,0%	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	2,8%	1,4%	1,7%	0,0%	2,7%	3,0%	1,9%	4,6%	3,7%	6,7%	2,3%	0,9%	10,5%	2,2%	2,4%	0,0%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,3%	1,2%	1,6%	1,5%	1,4%	2,0%	1,4%	0,0%	7,7%	0,6%	0,5%	0,9%	1,3%	1,8%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	4,3%	2,4%	25,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	8,4%	8,1%	9,6%	11,4%	11,0%	12,4%	2,8%	3,4%	0,0%	2,1%	1,6%	3,7%	6,3%	6,1%	6,7%	3,8%	3,5%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4%	0,5%	0,2%	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Anderer Beratungs- dienst	1,1%	1,0%	1,5%	1,2%	1,1%	1,4%	2,8%	1,7%	7,7%	0,8%	0,8%	0,9%	1,7%	0,6%	4,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Schuldner-beratung	0,1%	0,1%		0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe	0,9%	0,6%	1,9%	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	2,2%	9,3%	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,4%	0,0%
Jugendamt	1,8%	1,0%	4,1%	1,2%	0,5%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	3,0%	9,3%	4,6%	2,4%	9,3%	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%
Wohnungslosenhilfe	0,2%	0,3%		0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	2,2%	2,4%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	3,7%	3,4%	4,6%	2,6%	3,1%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,3%	2,8%	4,6%	4,3%	5,3%	0,8%	0,9%	0,0%	2,2%	2,4%	0,0%
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	7,7%	10,1%	1,0%	5,2%	6,9%	0,4%	8,3%	10,2%	0,0%	18,4%	23,0%	2,8%	9,6%	11,6%	5,3%	3,0%	3,5%	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%
Kosten-/ Leistungs- träger	0,7%	0,8%	0,3%	0,9%	1,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	1,5%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,7%	3,0%	1,8%	2,7%	2,9%	2,1%	2,8%	3,4%	0,0%	1,9%	2,2%	0,9%	3,3%	3,7%	2,7%	2,3%	2,7%	0,0%	2,2%	2,4%	0,0%

Angaben in Prozent; n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,2%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle G. Maßnahmen

Maßnahmen (Oberkategorie; in %)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Glücksspielen			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.958	2.168	790	1.788	1.303	485	73	56	17	441	341	100	221	152	69	129	111	18	35	27	8
Prävention & Frühintervention	0,4%	0,2%	0,8%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,6%	4,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Akutbehandlung	0,0%		0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beratung und Betreuung	73,7%	74,9%	70,3%	72,8%	73,2%	71,8%	79,5%	75,0%	94,1%	81,4%	82,4%	78,0%	83,3%	84,2%	81,2%	77,5%	79,3%	66,7%	80,0%	85,2%	62,5%
Kinder- & Jugendhilfe (SGBVIII)				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%
Suchtberatung im Betrieb	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,1%	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%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,0%	1,2%	4,1%	0,5%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,9%	0,7%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	10,6%	10,2%	11,8%	14,2%	13,7%	15,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	2,3%	4,0%	6,8%	5,3%	10,1%	12,4%	13,5%	5,6%	11,4%	7,4%	25,0%
Eingliederungshilfe	0,8%	1,0%	0,4%	1,0%	1,3%	0,2%	2,7%	1,8%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justiz	2,2%	3,0%		0,8%	1,1%	0,0%	5,5%	7,1%	0,0%	5,9%	7,6%	0,0%	1,8%	2,6%	0,0%	3,9%	4,5%	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	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent; n=21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,9%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, HD=Hauptdiagnose, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

© Dezember 2019, IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.