

Suchthilfestatistik Brandenburg 2015

**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 2017

Autoren

Jutta Künzel
(Dipl.-Psych.)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und
Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung
München

Sara Specht
(Dipl.-Psych.)

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

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



gefördert durch das **Bundesministerium für Gesundheit**



Weitere Informationen

IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstraße 25
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	5
3	EINRICHTUNGSMERKMALE	6
	3.1 Trägerschaft	6
	3.2 Zielgruppen	6
4	BEHANDLUNGSVOLUMEN	7
5	KLIENTENBEZOGENE MERKMALE	8
	5.1 Hauptdiagnosen	8
	5.2 Substanzbezogene Komorbiditäten	9
	5.3 Altersstruktur	11
	5.4 Berufliche Integration	12
	5.5 Wohnsituation	14
6	BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE	16
	6.1 Vermittlungswege.....	16
	6.2 Maßnahmen	17
	6.3 Behandlungsdauer	18
	6.4 Behandlungserfolg	19
7	REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS	23
	7.1 Betreuungsvolumen	23
	7.2 Hauptdiagnosen	23
	7.3 Durchschnittsalter	24
	7.4 Erwerbslosigkeit.....	25
	7.5 Behandlungsdauer	25
	7.6 Planmäßige Beendigungen	26
8	VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN	27
	8.1 Betreuungsvolumen	27
	8.2 Hauptdiagnosen	28
	8.3 Durchschnittsalter	29
	8.4 Erwerbslosigkeit	30
	8.5 Behandlungsdauer	31
	8.6 Planmäßige Beendigungen	32
	ANHANG	33
	Literatur	33
	Verzeichnisse	35
	Tabellenverzeichnis.....	35
	Tabellen im Tabellenanhang	35
	Abbildungsverzeichnis.....	35
	Tabellenanhang.....	36

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 Bericht zusammengefasst. Grundlage der Dokumentation und Datenerhebung ist seit Anfang 2007 der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebene „Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS)“ (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2010; das Manual zum KDS ist verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Im Rahmen des KDS werden zum einen Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch Informationen zu den betreuten Klienten und den durchgeführten Interventionen erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Behandlungsverlauf und -ergebnis.

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 Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS; DHS, 2010) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforchung veröffentlicht (Dauber, Specht, Künzel & Braun, 2016). Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: Dezember 2016) verfügen sechzehn Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. 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 2015 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden.

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) 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“.

Für den ambulanten Bereich der Brandenburger Suchthilfestatistik basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 3.791/ N = 3.638), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2015 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).

2.2 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2015 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 26 Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen (2014: 31; 2013: 30; 2012: 23; 2011: 21) mit ein.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg. Das durch das IFT Institut für Therapieforschung geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist für Brandenburg insgesamt validierte Einträge von 79 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: November 2016). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer (unter Umständen verdeckten) Teilnahme an der DSHS (durch Einschluss innerhalb des Datensatzes einer anderen Einrichtung) und Extrapolation fehlender Angaben kann mit Hilfe des Registers für den ambulanten Bereich eine Erreichungsquote von $\geq 57,3$ % (2014: 65,9%; 2013: 60,3%; 2012: 46,8%) angenommen werden. 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 Erreichungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Erreichungsquoten eine Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Solche Hochrechnungen der hier dargestellten Zahlen beziehen sich jedoch nur auf die hier verwendeten Einrichtungstypen 3 und 4 im ambulanten Bereich. Eine Auflistung der im oben erwähnten Register verzeichneten brandenburgischen Einrichtungen des Typs 3 und 4, sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

3 EINRICHTUNGSMERKMALE

3.1 Trägerschaft

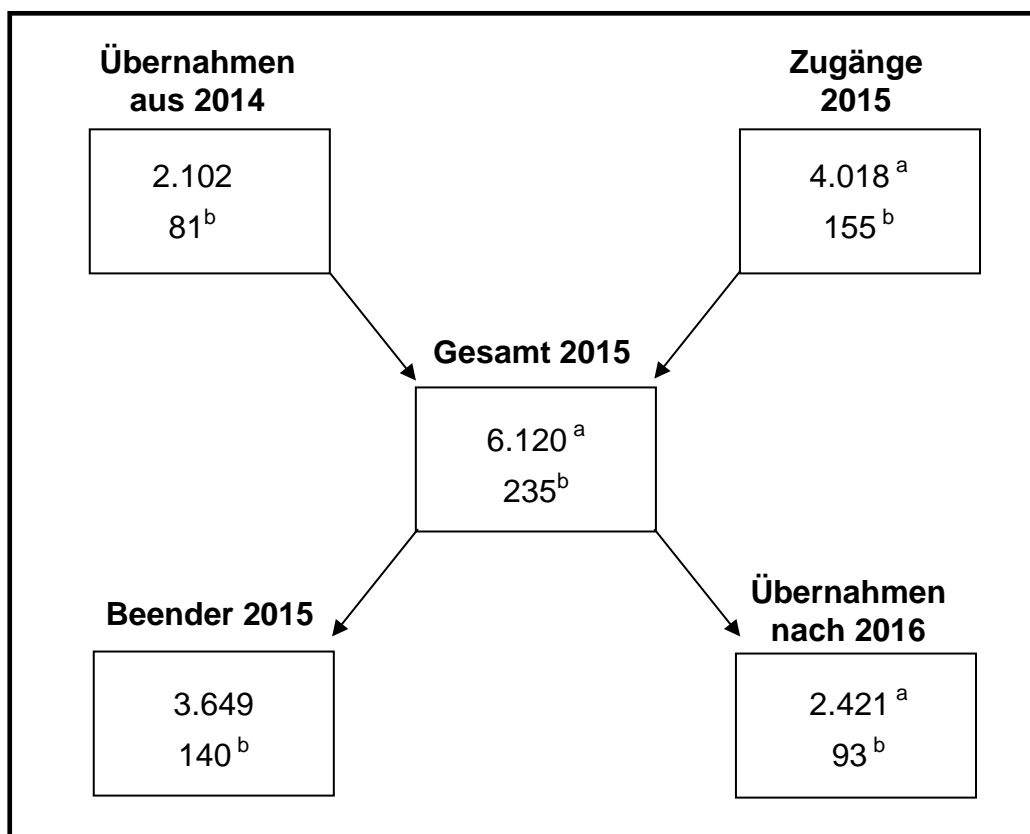
25 der brandenburgischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die sich 2015 an der DSHS beteiligt haben, befinden sich in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Eine Einrichtung hat einen öffentlich-rechtlichen Träger.

3.2 Zielgruppen

Alle beteiligten ambulanten Einrichtungen (100%) nennen als ihre Zielgruppen Klienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol und illegalen Drogen. Jeweils 96% geben als Zielgruppen Klienten mit einer Problematik mit Tabak, Medikamenten oder mit Pathologischem Glücksspielen an. 88% der Einrichtungen haben Angebote, die sich an Klienten mit Essstörungen oder mit Problemen mit sonstigen Stoffen bzw. Verhaltensweisen wenden.

4 BEHANDLUNGSVOLUMEN

Insgesamt wurden im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 2015 6.120 Betreuungen bzw. Behandlungen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dokumentiert. Die Betreuung erfolgte in 94,7% der Fälle aufgrund einer eigenen Problematik. In 5,3% der Fälle wurde die Betreuung mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2014, Neuzugängen des Jahres 2015, im Jahr 2015 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2016 zusammen (siehe Abbildung 1). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben zunächst 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=26; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2015 in ambulanten Einrichtungen

Insgesamt wurden deutlich mehr Männer als Frauen behandelt (77% vs. 23%).

5 KLIENTENBEZOGENE MERKMALE

5.1 Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen behandelten Klienten beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling et al., 2013). Die Hauptdiagnose orientiert sich an der die Behandlung leitenden Diagnose des jeweiligen Klienten und Betreuungsfalls. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. In Abbildung 2 werden die Verteilung der Hauptdiagnosen unter den betreuten Klienten in ambulanten Einrichtungen insgesamt, in Tabelle B, (Anhang) die Verteilungen der Hauptdiagnosen nach Geschlecht dargestellt.

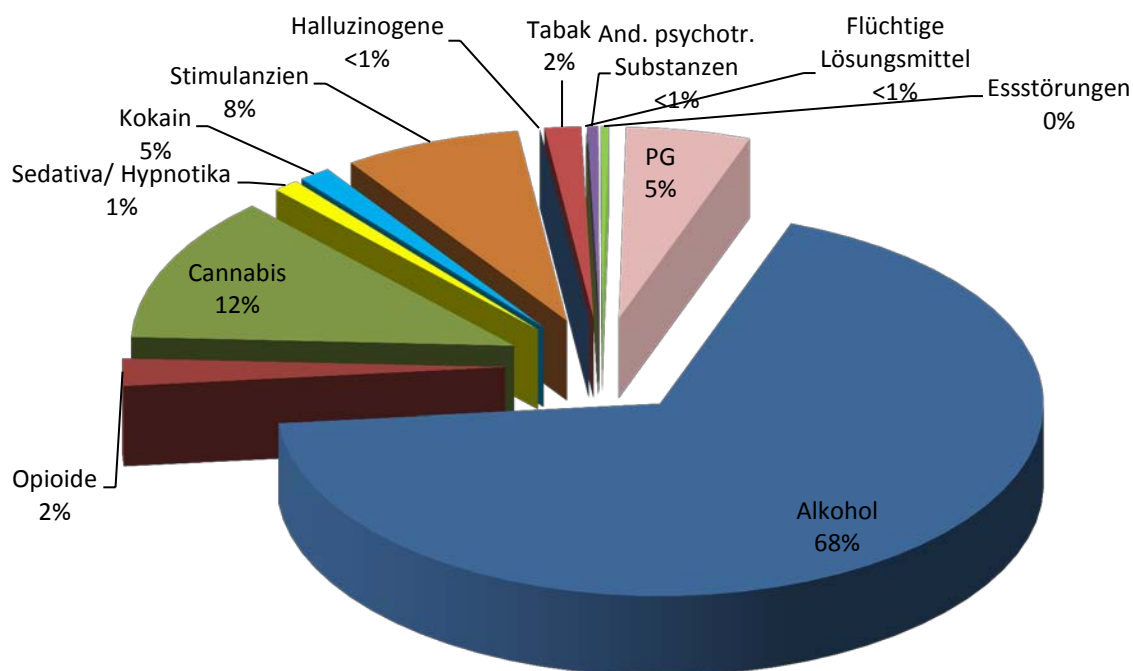


Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol oder Cannabis stellen auch 2015, wie in den Vorjahren, im ambulanten Behandlungssektor die beiden größten Hauptdiagnosegruppen dar. Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol die häufigste Hauptdiagnose (68%), gefolgt mit großem Abstand von

Cannabis (12%) und Stimulanzen (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 8%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Kokain (5%) und aufgrund von Pathologischem Glücksspielen (5%).

Bei fast allen Hauptdiagnosen weisen Männer wesentlich höhere Anteile auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht von einem Verhältnis 6:1 bei Pathologischem Glücksspielen und Cannabis und 4:1 bei Opioiden, 3:1 bei Alkohol bis zu 2:1 bei Stimulanzen. Lediglich bei Sedativa/Hypnotika (1:2) und Essstörungen (1:6) ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt.

5.2 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 (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	1.922	65	354	44	244	144
Alkohol	99,7%	41,5%	30,8%	34,1%	32,0%	17,4%
Heroin	0,5%	87,7%	0,3%	9,1%	0,8%	0,0%
Methadon	0,0%	44,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Buprenorphin	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	0,2%	10,8%	0,6%	0,0%	2,0%	0,0%
Cannabis	6,2%	41,5%	99,7%	38,6%	37,7%	6,9%
Barbiturate	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%
Benzodiazepine	0,5%	7,7%	0,6%	2,3%	1,2%	0,0%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,4%	0,0%	0,6%	0,0%	0,8%	0,0%
Kokain	2,0%	23,1%	7,3%	100,0%	7,8%	0,7%
Crack	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,4%	0,0%
Amphetamine	3,6%	20,0%	28,2%	22,7%	69,3%	1,4%
MDMA ^a	0,9%	6,2%	7,9%	6,8%	12,3%	0,0%
Andere Stimulanzen	0,4%	1,5%	2,5%	0,0%	43,0%	2,1%
LSD	0,2%	6,2%	2,8%	2,3%	2,0%	0,0%
Meskalin	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
and. Halluzinogene	0,3%	0,0%	0,8%	0,0%	2,0%	0,0%
Tabak	49,8%	69,2%	55,1%	40,9%	50,4%	45,8%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
and. psychotr. Substanzen	0,1%	1,5%	1,7%	0,0%	0,4%	0,0%

MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin. ;Angaben in Prozent. n=23 ambulante Einrichtungen (unbekannt 9,7%).
 Bezug: Zugänge / Beender. Mehrfachnennungen möglich; Stimul.= Stimulanzen; PG= Pathologisches Glücksspielen
 Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel).
 Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzen (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimul.)

Wie im Vorjahr auch, weisen Klienten, die aufgrund einer Alkoholproblematik in Behandlung waren, in geringerem Ausmaß weitere Störungen auf als Klienten mit anderen Suchtproblemen. Bei 50% von ihnen wurde aber auch noch eine tabakbezogene, bei 6% eine cannabisbezogene und bei 4% eine amphetaminbezogene Störung diagnostiziert. Ebenfalls weniger belastet durch zusätzliche substanzbedingte Problematiken sind Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen. Bei etwa einem Fünftel von ihnen liegt noch eine Einzeldiagnose im Bereich Alkohol vor, bei knapp der Hälfte im Bereich Tabak, 7% haben eine zusätzliche Cannabisproblematik und konsumieren andere Stimulanzien in störungsrelevantem Ausmaß.

Deutlich mehr durch substanzbezogene Komorbiditäten belastet ist ein Großteil der Klienten mit einer Hauptdiagnose im Bereich der illegalen Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen Klienten mit HD Opioide auf. Zusätzlich zu ihrer Opioiddiagnose liegt bei fast der Hälfte von ihnen eine Cannabis- sowie eine Alkoholproblematik vor, bei fast 30% eine Problematik im Bereich der Stimulanzien (Amphetamine, MDMA und andere Stimulanzien), 8% haben zusätzlich ein Problem mit Benzodiazepinen und 6% mit LSD.

Klienten mit HD Cannabis und Stimulanzien weisen dagegen so gut wie keine Problematik mit Opioiden auf. Erstere haben vor allem Zusatzdiagnosen im Bereich Stimulanzien (ca. 40%), Kokain (7%), Alkohol (31%) und Tabak (55%). Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Störung haben vorrangig zusätzliche Probleme mit Cannabis (38%), Alkohol (32%) und Tabak (50%).

Klienten mit einer primären Kokainproblematik haben in der Hauptsache zusätzliche Probleme mit Cannabis (39%), Stimulanzien (30%) und Alkohol (34%), aber auch mit Heroin (9%).

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.

5.3 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Klienten variiert auch im Berichtsjahr 2015 erheblich zwischen den Hauptsubstanzgruppen. Nach wie vor sind Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis die durchschnittlich Jüngsten (Durchschnittsalter 26,0 Jahre), gefolgt von Klienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (27,5 Jahre). Die ambulant betreuten Opioidkonsumenten sind mit im Durchschnitt 34,6 Jahren deutlich älter. Am ältesten unter den Konsumenten von illegalen Substanzen sind Klienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Kokain (35,7 Jahre).

Insgesamt sind, wie im Vorjahr auch, die beiden durchschnittlich ältesten Gruppen von Klienten die der Pathologischen Glücksspieler mit 35,8 Jahren und - mit deutlichem Abstand - die der Alkohol Klienten (45,4 Jahre). Eine tabellarische Darstellung der Altersstruktur der ambulant behandelten Klienten findet sich in Tabelle C im Anhang.

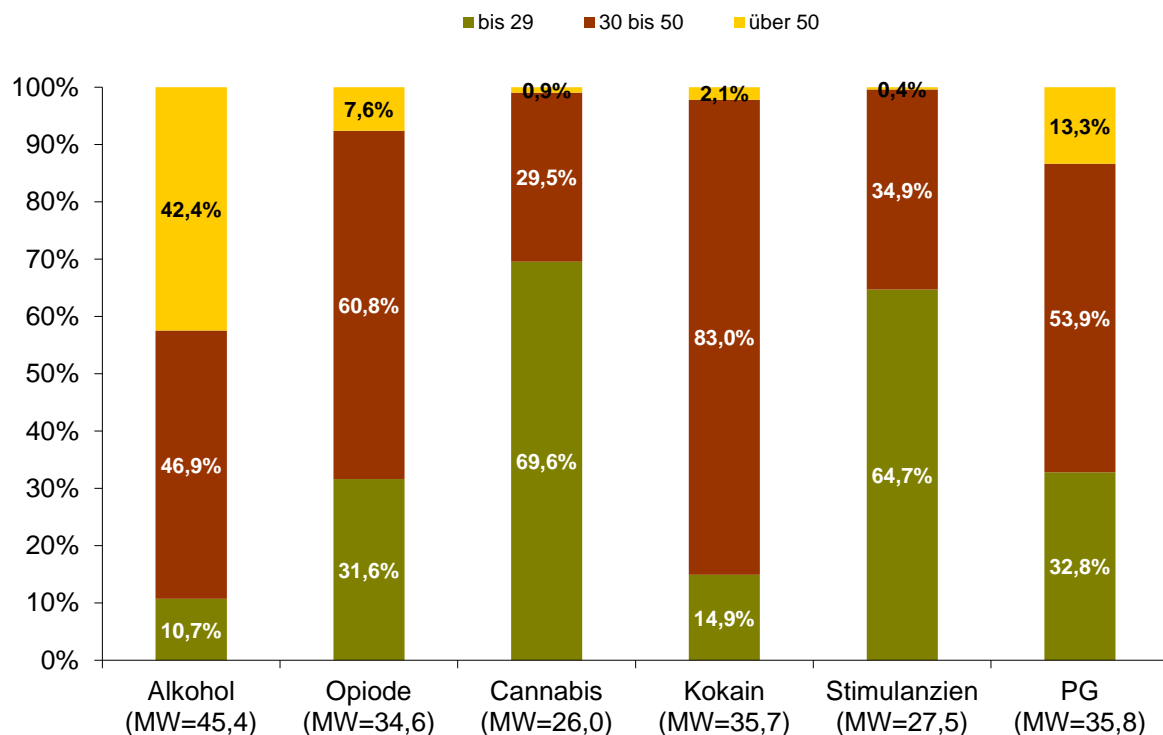


Abbildung 3. Altersstruktur

5.4 Berufliche Integration

Klienten mit einer opioidbezogenen Problematik weisen, wie im Vorjahr auch, mit 64% den höchsten Anteil an Erwerbslosen¹ auf (siehe Tabelle 2). Der Anteil der Erwerbslosen unter den Klienten mit HD Stimulanzen ist mit 53% der zweithöchste unter den Klientengruppen. An dritter Stelle in Hinblick auf den Anteil der Erwerbslosen stehen die Cannabisklienten mit insgesamt 50%, gefolgt von Klienten mit HD Alkohol (42%). Im Vorjahr lag der Erwerbslosenanteil der Klienten mit HD Alkohol über dem der Cannabisklienten. Ähnlich wie im Vorjahr, ist – bedingt durch das geringe Durchschnittsalter – bei den betreuten Cannabiskonsumenten der Anteil der Nichterwerbspersonen, zu denen u.a. Schüler und Studenten zählen, mit 19% (2014: 27%) sehr hoch. Ebenfalls, vermutlich altersbedingt, weisen die Cannabisklienten mit 8% den höchsten Anteil an Auszubildenden auf.

Wie bereits in den Vorjahren findet sich die niedrigste Quote Erwerbsloser in den Gruppen der Kokainklienten (27%) und der Pathologischen Glücksspieler (39%).

Für alle Hauptdiagnosegruppen gilt, dass Frauen im Vergleich zu den Männern häufiger erwerbslos sind und einen höheren Anteil an Nichterwerbspersonen aufweisen.

¹ Erwerbslosigkeit sechs Monate vor Behandlungsbeginn

Tabelle 2. Berufliche Integration

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.270	1.713	557	77	63	14	416	354	62	46	44	2	255	175	79	176	149	27
Erwerbstätige	41,4%	40,9%	19,5%	22,2%	7,1%	31,7%	33,6%	21,0%	56,5%	59,1%	0,0%	25,9%	33,1%	10,1%	48,3%	51,0%	33,3%	41,3%
Auszubildender	1,1%	1,1%	1,3%	1,6%	0,0%	7,2%	7,6%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	5,1%	6,3%	2,5%	2,3%	2,0%	3,7%	1,1%
Arbeitsplatz vorhanden	40,3%	39,9%	18,2%	20,6%	7,1%	24,5%	26,0%	16,1%	56,5%	59,1%	0,0%	20,8%	26,9%	7,6%	46,0%	49,0%	29,6%	40,2%
Erwerbslose	42,0%	40,9%	63,6%	63,5%	64,3%	47,4%	46,9%	50,0%	26,1%	27,3%	0,0%	58,0%	53,1%	68,4%	38,1%	38,9%	33,3%	41,7%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	4,8%	3,1%	3,9%	4,8%	0,0%	3,6%	3,7%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	4,6%	0,0%	4,5%	3,4%	11,1%	4,4%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	37,2%	37,9%	59,7%	58,7%	64,3%	43,8%	43,2%	46,8%	26,1%	27,3%	0,0%	54,9%	48,6%	68,4%	33,5%	35,6%	22,2%	37,4%
Nichterwerbspersonen	15,6%	17,1%	16,9%	14,3%	28,6%	20,2%	18,6%	29,0%	17,4%	13,6%	100,0%	15,3%	12,6%	21,5%	12,5%	8,7%	33,3%	16,0%
Schüler/ Student	1,1%	1,1%	1,3%	1,6%	0,0%	14,9%	13,6%	22,6%	2,2%	0,0%	50,0%	6,7%	5,7%	8,9%	3,4%	4,0%	0,0%	1,1%
Hausfrau/ Hausmann	0,2%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	3,7%	0,7%
Rentner/ Pensionär	10,6%	11,8%	5,2%	1,6%	21,4%	1,2%	0,8%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,7%	1,3%	5,7%	3,4%	18,5%	10,9%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,7%	2,2%	10,4%	11,1%	7,1%	3,8%	4,0%	3,2%	15,2%	13,6%	50,0%	7,1%	5,1%	11,4%	2,8%	1,3%	11,1%	3,3%
In beruflicher Rehabilitation	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,1%	0,0%	1,1%	1,3%	0,0%	1,0%

Angaben in Prozent. Gesamt: n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2 %); Männer: n=26 (unbekannt: 6,9%); Frauen: n=25 (unbekannt: 8,1%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

5.5 Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation der Betroffenen in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn, dass, wie bereits in den Vorjahren, die überwiegende Mehrheit der behandelten Klienten selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) wohnt.

Ein weiterer relevanter Anteil der Klienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Insbesondere trifft dies auch im Berichtsjahr auf Klienten der Störungsgruppen Cannabis (30%; 2014: 35%), Opiode (26%; 2014: 18%) und Stimulanzien (21%; 2014: 20%) zu. Es ist anzunehmen, dass vor allem erstere aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters noch vielfach zu Hause bei den Eltern wohnen. Klienten mit einer Alkoholproblematik wohnen nur selten bei anderen Personen (5%). Bei einigen Störungsgruppen (v.a. bei den illegalen Substanzen) entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die sechs Monate vor Betreuungsbeginn in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind, wobei dieser Wert bei kokain-, opioid- und stimulanzenbezogenen Störungen am höchsten ist (15%, 9% und 7%). Ein geringer Prozentsatz (2%) lebt vor Antritt der Behandlung in prekären Wohnverhältnissen, d.h. in Notunterkünften oder Übergangwohnheimen oder ist obdachlos (siehe Abbildung 4 bzw. Tabelle F).

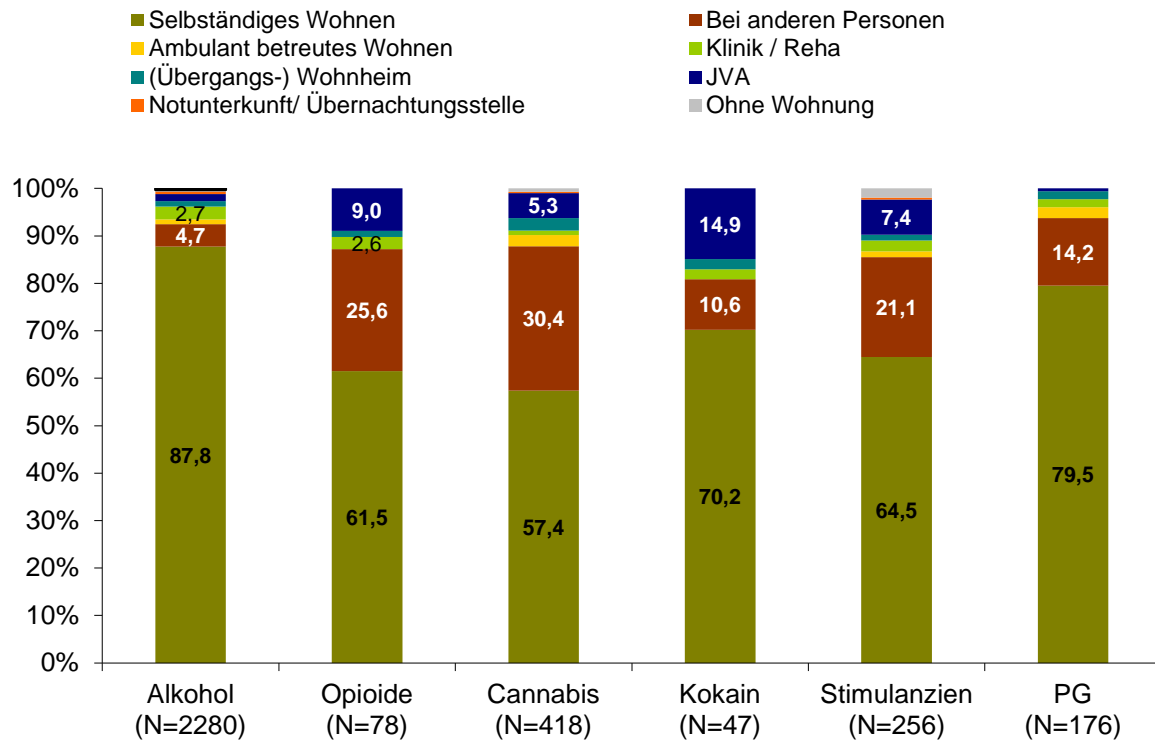


Abbildung 4. Wohnsituation

Sehr unterschiedlich stellt sich die Wohnsituation für die einzelnen Hauptdiagnosen dar. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken gibt es Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen insbesondere entlang der Achse illegal-legal: Klienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und Pathologisches Glücksspielen wohnen öfter selbständig (Alkohol 88%; PG: 80%) als Klienten mit der Hauptdiagnose Opiode (62%), Stimulanzien (65%) und Cannabis (57%). Ebenso sind die Klienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen sechs Wochen vor Behandlungsbeginn selten in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: 2%; Pathologisches Glücksspielen: 1%).

6 BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE

6.1 Vermittlungswege

Der größte Teil der Klienten, die ambulante Einrichtungen der Suchthilfe in Brandenburg aufsuchen, ist, wie in den Vorjahren auch, Selbstmelder (50%), d.h. die Klienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Eine weitere wichtige Vermittlungsquelle ist mit Abstand am häufigsten die Familie (8%), gefolgt von stationären Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäusern (7% bzw. 6%), den Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe (4%) und der Arbeitsagentur sowie ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen (je 3%).

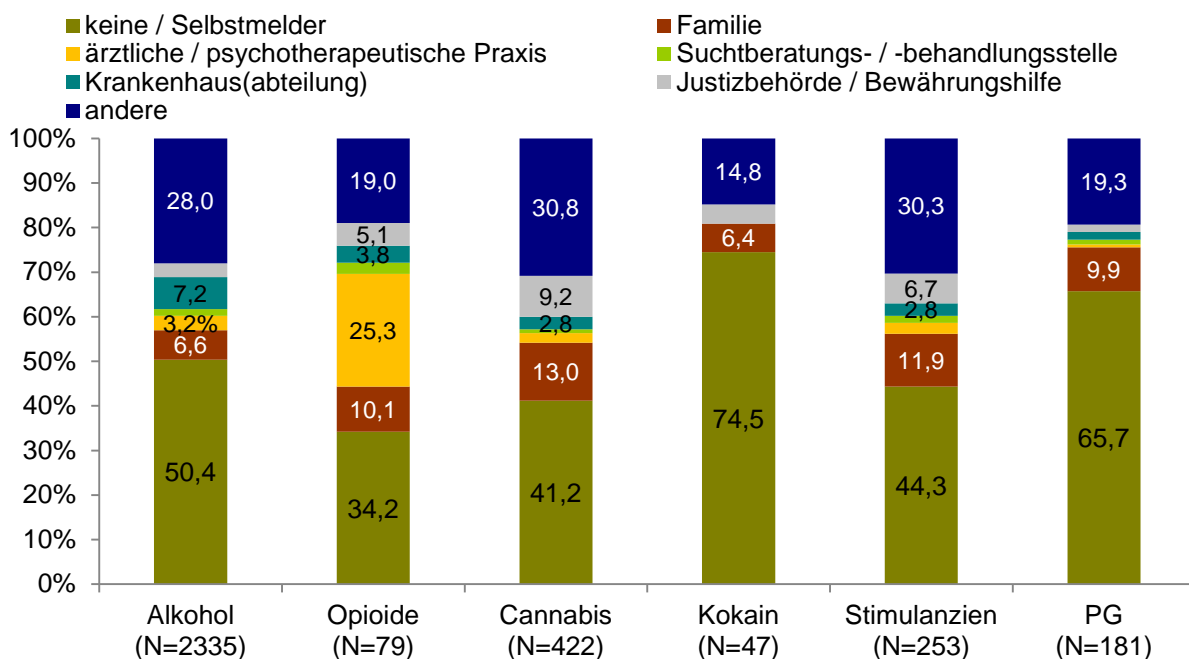


Abbildung 5. Vermittlungswege

Bei der Vermittlung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klientengruppen erkennen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Klienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen (66%), Alkohol (50%) und Kokain (75%; jedoch geringes N). Bei den übrigen Hauptdiagnosegruppen liegt der Anteil der Selbstmelder zwischen 34% (Opioide) und 44% (Stimulanzien).

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Bereich vermittelt werden insbesondere Klienten mit einer primären Alkoholproblematik (7%), aber auch Klienten mit einer

Opioid- (4%) oder einer Cannabis- oder Stimulanzienproblematik (je 3%). Für die übrigen Diagnosegruppen spielt dieser Vermittlungsweg keine wesentliche Rolle.

Von der Familie zur Behandlung veranlasst werden vor allem Klienten mit einer Cannabisproblematik (13%) sowie mit HD Stimulanzien (12%), Pathologisches Glücksspielen und Opioide (je 10%).

Ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermitteln in erster Linie Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Opioiden (25%). Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe kommen überwiegend Klienten mit den Hauptdiagnosen Cannabis (9%), Stimulanzien (7%) und Opioide (5%) in die ambulante Behandlung.

6.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich ist erwartungsgemäß die ambulante Suchtberatung die am häufigsten durchgeführte Maßnahme (bei allen Substanzen > 89%; außer bei Opioiden: 67%). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt bei den Hauptdiagnosen Pathologisches Glücksspielen, Kokain (je 10%), Alkohol (7%), Stimulanzien und Opioide (je 4%) auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. In geringem Umfang spielen bei Pathologischem Glücksspielen (5%) und Alkohol (4%) auch ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen eine Rolle. Ein zwischen 9% und 6% schwankender Anteil der Maßnahmen entfällt auf die Kategorie „Andere Maßnahmen“. Der recht hohe Prozentsatz lässt sich durch die Vielzahl an Maßnahmen, die unter diesem Punkt kodiert werden, erklären. Das Spektrum reicht hier von aufsuchender Betreuung, über Beistand bei Gericht oder Behördengängen, Hilfen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Schule etc., Motivationsbehandlungen zur Vorbereitung auf die ambulante Rehabilitation oder auch die Teilnahme an einer von der Einrichtung fachlich angeleiteten Selbsthilfegruppe.

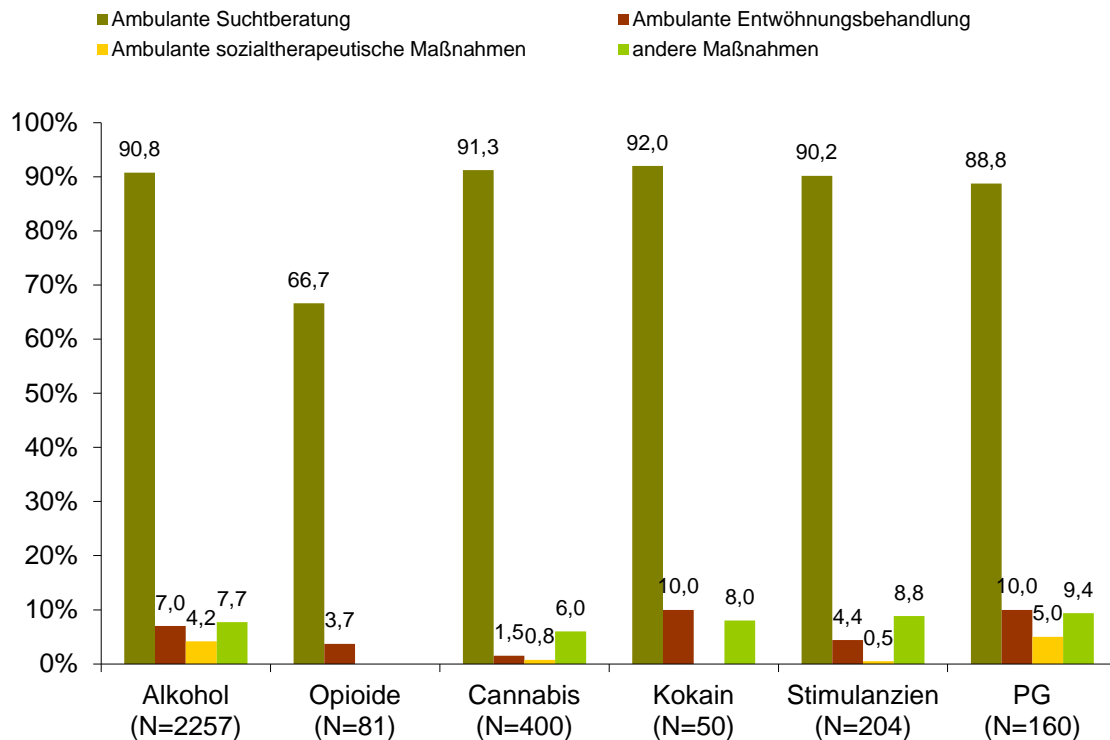


Abbildung 6. Maßnahmen

6.3 Behandlungsdauer

Die Tendenz der Vorjahre, dass die Dauer der Behandlung kontinuierlich kürzer wird, hat sich auch 2015 fortgesetzt. Bei allen Hauptdiagnosen liegt die durchschnittliche Behandlungsdauer unter der des Vorjahres. So ist z.B. 2015 die Dauer der Behandlung von Klienten mit einer Alkoholproblematik 6 Tage kürzer als im Jahr 2014 und 2014 war die Behandlung bereits im Durchschnitt 8,6 Tage kürzer als 2013.

Die im Durchschnitt längste Behandlungsdauer mit 230,7 Tagen (2014: 216,2 Tage) ist auch 2015 bei Klienten, die aufgrund ihrer opioidbezogenen Problematik in Behandlung waren, zu verzeichnen. Die zweitlängste Behandlungszeit haben die Klienten mit HD Alkohol mit durchschnittlich 207,6 Tagen (2014: 213,5 Tage). An dritter Stelle stehen Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen mit einer Behandlungsdauer von 170,1 Tagen (2014: 200,3 Tage). Wie im Vorjahr auch, werden Klienten mit einer cannabisbezogenen Problematik mit 123,4 Tagen am kürzesten behandelt. Auch hier ist ganz deutlich die stetige jährliche Verkürzung der Behandlungsdauer zu sehen: 2012 waren Cannabisklienten im Durchschnitt noch 156,5 Tage, 2013 150, 1 Tage und 2014 148, 4 Tage in Behandlung.

Für alle Hauptdiagnosen gilt, dass der größte Anteil der Klienten jeweils zwischen drei und sechs Monaten behandelt wird. Ungefähr die Hälfte der Cannabis-, Kokain- und Stimulanzienklienten sind nur maximal drei Monate in Behandlung. Eine größere Varianz ist bei der „Behandlung bis zu zwei Jahren“ zu erkennen. Bei nur 4% der Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis oder Kokain, aber bei 11% mit Hauptdiagnose Alkohol oder Pathologisches Glücksspielen erstreckt sich die Behandlungsdauer über diesen Zeitraum.

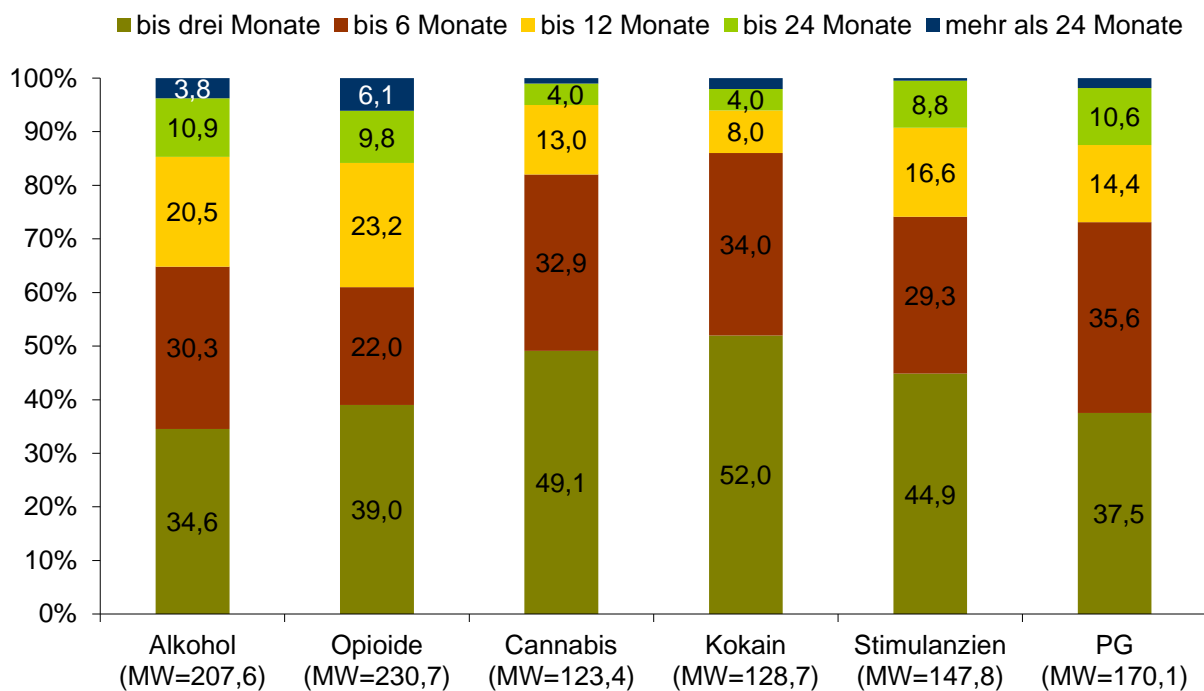


Abbildung 7. Behandlungsdauer

6.4 Behandlungserfolg

Als ein Indikator für den Behandlungserfolg wird die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung erfasst. Dabei wird als „planmäßige Beendigung“ gewertet: eine reguläre, oder auf therapeutische Veranlassung, bzw. mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung, oder der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung. Unter unplanmäßiger Beendigung der Therapie werden ein Abbruch durch den Klienten, eine disziplinarische Beendigung, oder der außerplanmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung sowie der Tod des Klienten verstanden.

Hinsichtlich der Art der Beendigung zeigen sich Unterschiede zwischen den Störungsgruppen (Tabelle 3). Die höchste Rate an planmäßigen Beendern weisen

Klienten, die wegen einer Alkoholproblematik in Behandlung sind, auf (70%), dicht gefolgt von den Klienten mit HD Kokain (66%; jedoch geringes N) und Klienten mit HD Stimulanzien (62%). Den geringsten Anteil an planmäßigen Beendigungen weisen mit 49% Klienten mit HD Opiode auf.

Bei allen Hauptdiagnosen liegen bei den Frauen geringere Raten an planmäßigen Beendigungen vor als bei den Männern. Am deutlichsten fallen hier die Unterschiede bei Klienten mit HD Cannabis (Männer: 62%, Frauen: 52%) und Pathologischem Glücksspielen (Männer: 57%; Frauen: 45%) aus. Aber auch bei den wegen einer Opioidproblematik Behandelten sind es überwiegend Männer, die planmäßig beendet haben (Männer: 56%, Frauen 30%), allerdings kann, per Definition im KDS, bei substituierten Klienten eine Beendigung nicht als planmäßig gelten, so dass hier keine eindeutige Aussage getroffen werden kann.

Tabelle 3. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.249	1.716	533	81	61	20	399	333	66	50	45	5	203	139	64	159	139	20
Planmäßig beendet	69,5%	68,8%	71,7%	49,4%	55,7%	30,0%	59,9%	61,6%	51,5%	66,0%	68,9%	40,0%	61,6%	61,9%	60,9%	55,3%	56,9%	45,0%
Unplanmäßig beendet	30,5%	31,2%	28,3%	50,6%	44,3%	70,0%	40,1%	38,4%	48,5%	34,0%	31,1%	60,0%	38,1%	38,1%	39,1%	44,7%	43,1%	55,0%

Angaben in Prozent. n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1.6%), Bezug: Zugänge/Beender;
 G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

Hinsichtlich des Erfolgs der Behandlung wird zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS; www.dhs.de). Die Einschätzung des Behandlungserfolgs erfolgt durch den Berater bzw. Therapeuten.

Eine Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt, dass eine planmäßige Beendigung der Therapie mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg einhergeht (siehe Tabelle 4). 2015 kamen 80% (2014: 82%) der Klienten, die die Therapie planmäßig beendeten, zu einem positiven Ergebnis der Therapie. Von jenen Klienten, die die Therapie unplanmäßig beendet haben, weisen noch ein Drittel (33%; 2014: 35%) ein positives Therapieergebnis auf.

Tabelle 4. Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich

Beratungs-/Behandlungsergebnisse	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	2.103	925
Positives Ergebnis	80,0%	33,3%
Erfolgreich	38,2%	2,8%
Gebessert	41,8%	30,5%
Negatives Ergebnis	20,0%	66,7%
Unverändert	18,9%	60,6%
Verschlechtert	1,1%	6,1%

Planmäßig: N= 26 ambulante Einrichtungen (unbekannt 4,2%); unplanmäßig: n= 22 ambulante Einrichtungen (unbekannt:1,5%)
Bezug: Zugänge/Beender

Betrachtet man die Ergebnisse genauer, so zeigt sich, dass insgesamt 38% (2014: 42%) der Klienten, die planmäßig beendet haben, als erfolgreich gewertet werden, wogegen dies bei nur 3% (2014: 4%) derjenigen, die die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, der Fall ist. Eine regelrechte Verschlechterung ihres Zustandes liegt zu Behandlungsende bei 6% (2014: 5%) der unplanmäßigen und bei – wie in den Vorjahren - 1% der planmäßigen Beender vor.

Insgesamt beenden, im Gegensatz zum Vorjahr, gleich viele Frauen wie Männer ihre Behandlung mit einem positiven Ergebnis (2015: je 65%; 2014: 68% vs. 64%).

7 REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS

7.1 Betreuungsvolumen

Insgesamt liegen für 2015 aus der Region Brandenburg-Nord Daten aus 10 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 2662 Betreuungen und aus der Region Brandenburg-Süd aus 16 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 3458 Betreuungen vor.

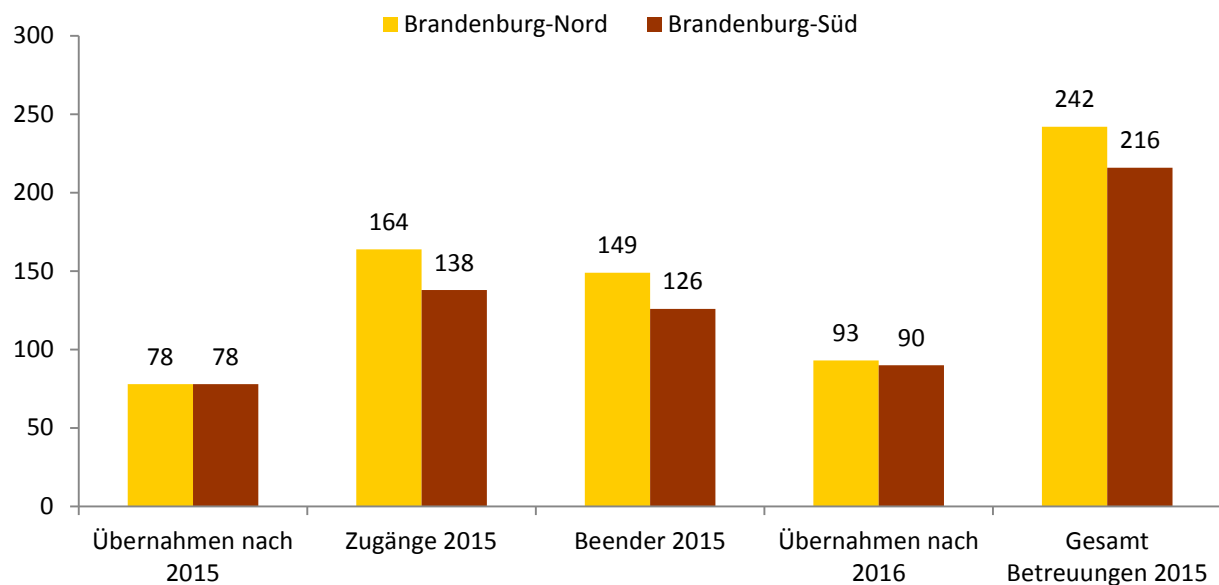


Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung

7.2 Hauptdiagnosen

Die ambulanten Einrichtungen in Brandenburg-Nord betreuen mit 72% etwas mehr Klienten mit HD Alkohol als die Einrichtungen in Brandenburg-Süd (64%). Der Anteil an Klienten, die eine Problematik mit illegalen Substanzen aufweisen (Opioide, Cannabis, Kokain, Stimulanzien) ist dagegen in den Einrichtungen von Brandenburg-Süd höher. Den höchsten Anteil weisen hierbei die Klienten mit einer Cannabisproblematik auf (Nord: 11%; Süd: 13%). In beiden Regionen ist der Prozentsatz von Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen annähernd gleich (5% bzw. 6%).

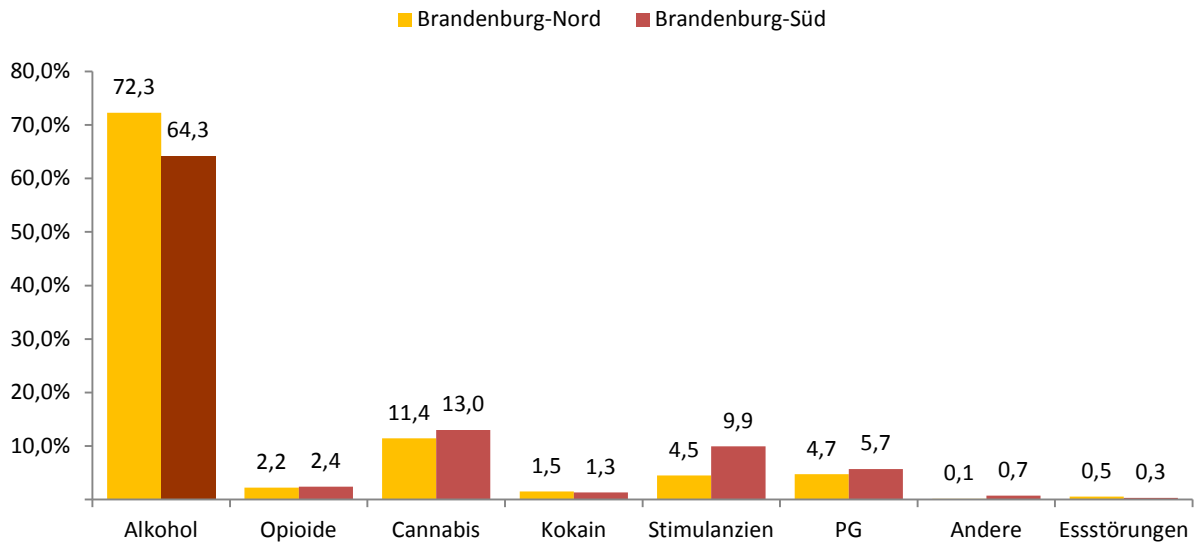


Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen

7.3 Durchschnittsalter

Die Altersunterschiede der Klienten in beiden Regionen sind für fast alle Substanzen nur geringfügig. Eine Ausnahme bilden Klienten mit HD Opiode, die im Durchschnitt in den südlichen Einrichtungen zwei Jahre jünger sind als im Norden.

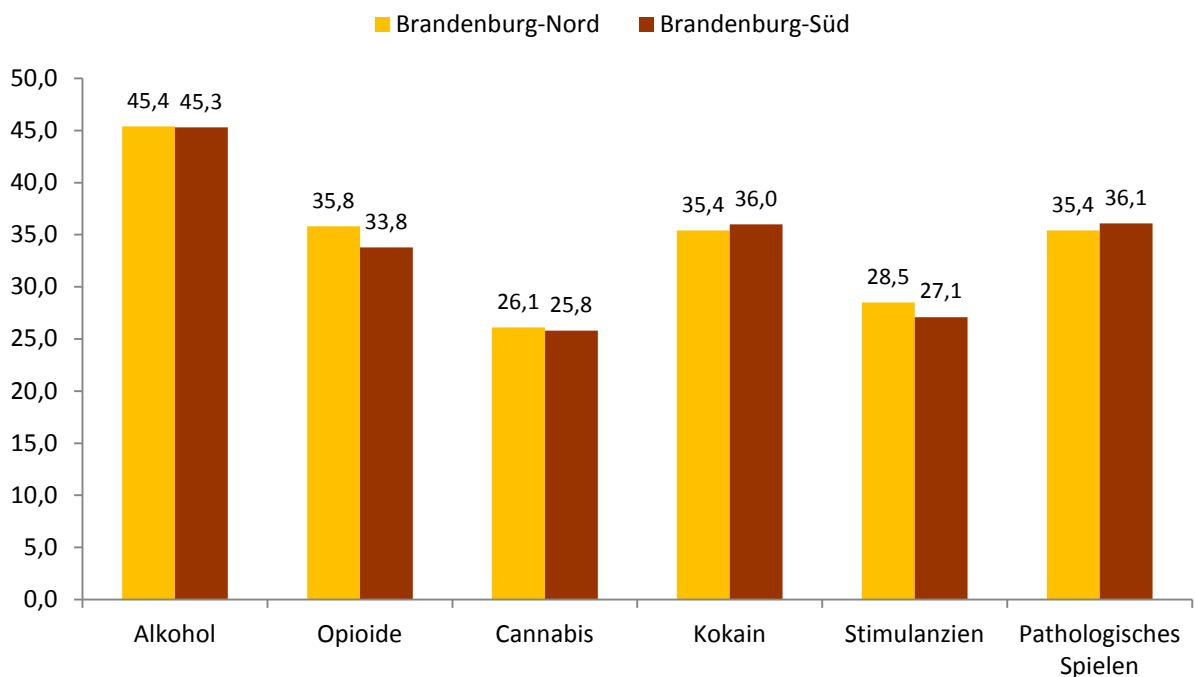


Abbildung 10. Durchschnittsalter

7.4 Erwerbslosigkeit

Klienten der Einrichtungen in Brandenburg-Nord weisen fast durchgängig einen höheren Erwerbslosenanteil auf als Klienten in Brandenburg-Süd. Eine Ausnahme bilden die Klienten mit einer Kokainproblematik, von denen im Norden deutlich weniger arbeitslos sind als im Süden (jedoch kleines N). Die höchsten Erwerbslosenraten weisen in beiden Regionen die Klienten mit HD Opiode und Stimulanzen auf, die niedrigste Rate Klienten mit einer Glücksspielproblematik. Der größte Unterschied zwischen den Regionen besteht bei Klienten mit einer Cannabisproblematik. Dem mit 60% sehr hohen Anteil im Norden steht ein mit 45% eher niedriger Anteil im Süden gegenüber.

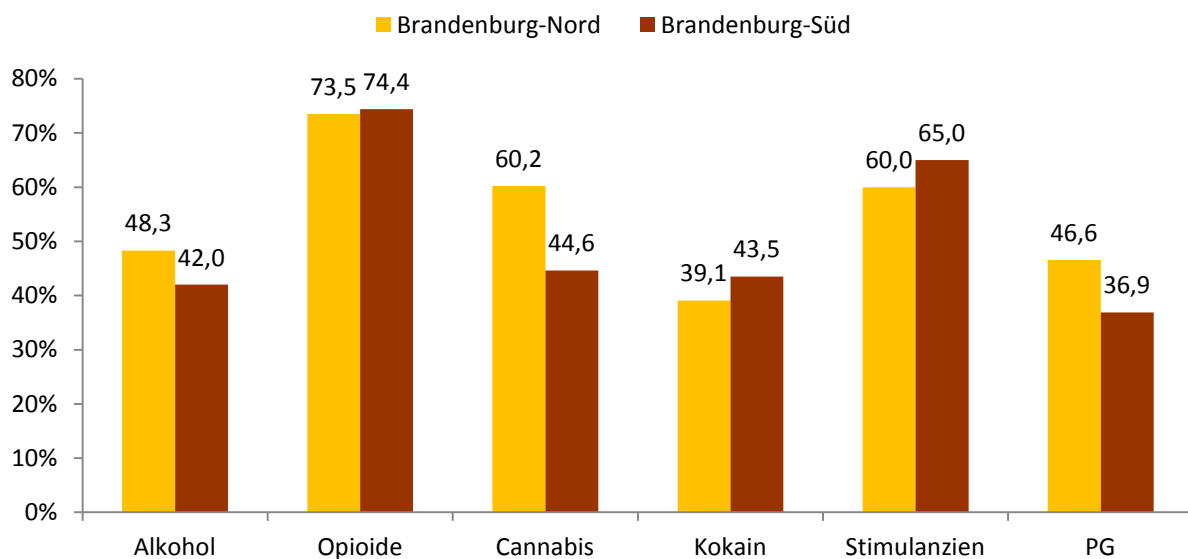


Abbildung 11. Prozentualer Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)

7.5 Behandlungsdauer

Mit Ausnahme der Klienten mit den Hauptdiagnosen Kokain oder Stimulanzen, weisen Klienten in Brandenburg-Süd eine zum Teil deutlich längere Behandlungsdauer auf als Klienten in Brandenburg-Nord. Die größten Unterschiede finden sich bei Klienten mit einer Opioidproblematik, die in Brandenburg-Süd 59 Tage länger in Behandlung sind als Klienten in der Nordregion und bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen, die im Süden im Durchschnitt 34 Tage länger behandelt werden.

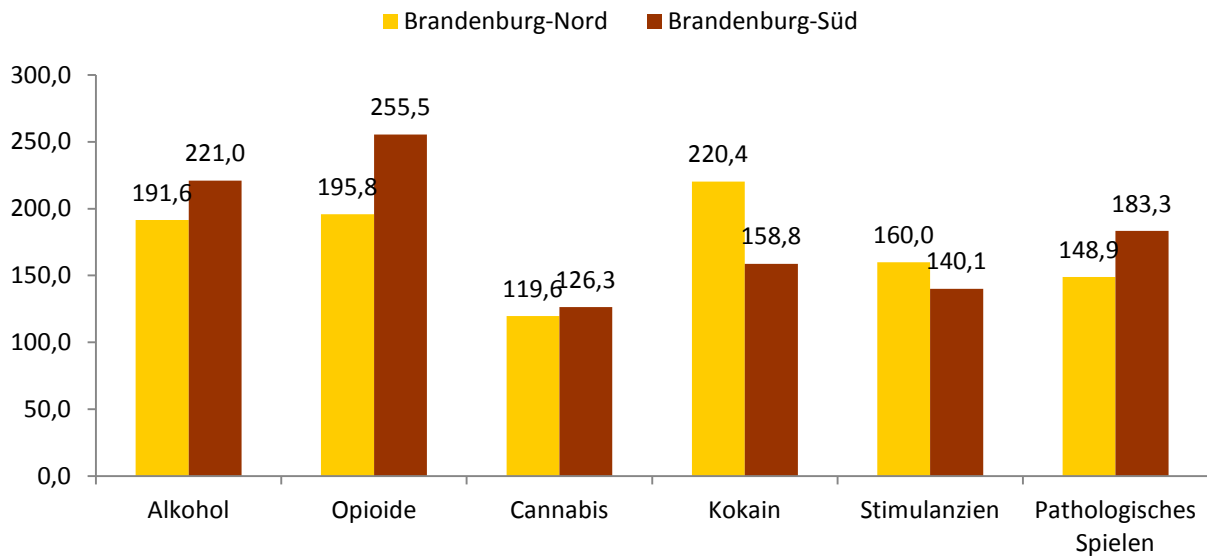


Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

7.6 Planmäßige Beendigungen

Die Unterschiede in den Anteilen der planmäßigen Beendigungen zwischen den Regionen sind größtenteils nur gering. Sehr deutliche Unterschiede liegen nur bei Klienten mit HD Opioide und Pathologisches Glücksspielen vor: von den Opioidklienten beendet im Norden etwas mehr als die Hälfte planmäßig, während dies im Süden bei 44% der Klienten der Fall ist. Bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik ist der Prozentsatz der planmäßigen Beendigungen in Brandenburg-Süd mehr als 20% höher als im Norden.

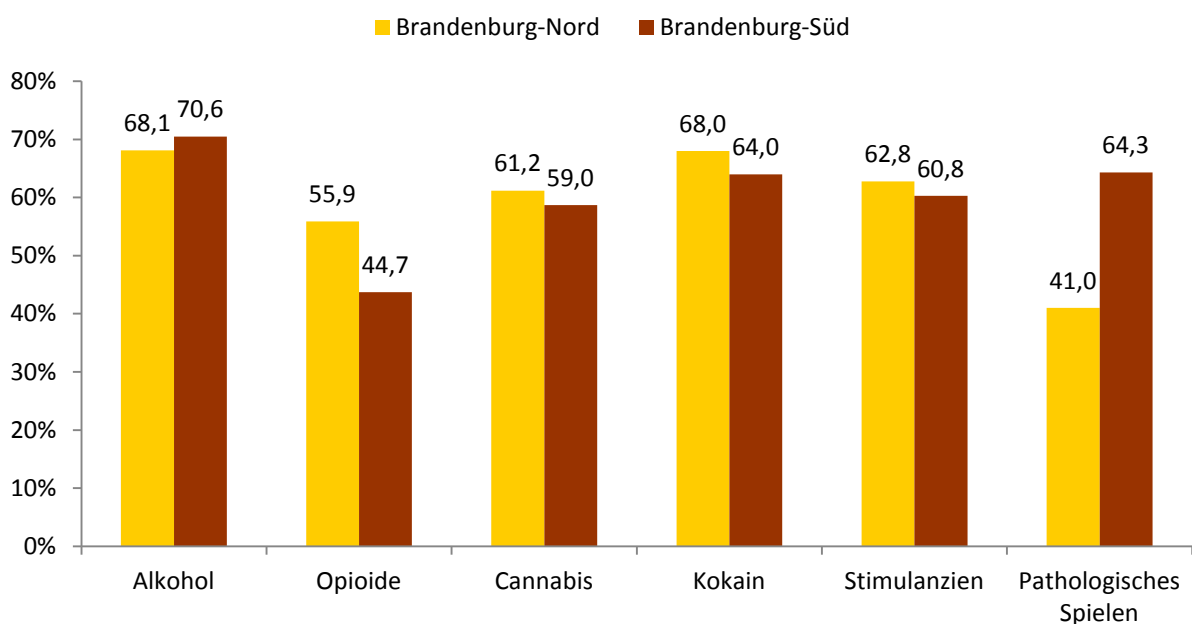


Abbildung 13. Anteil planmäßiger Beendigungen

8 VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

8.1 Betreuungsvolumen

Im Vergleich zu den Bundesdaten zeigt sich im ambulanten Bereich des Landes Brandenburg auch im Berichtsjahr eine deutlich bessere Behandlungssituation im Sinne einer besseren Versorgungslage. Die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen in 2015 pro Einrichtung beträgt in Brandenburg 235, während sie im Bundesschnitt bei 401 Betreuungen liegt. Dieser Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist besonders ausgeprägt bei den Übernahmen aus 2014 nach 2015, was dafür spricht, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden.

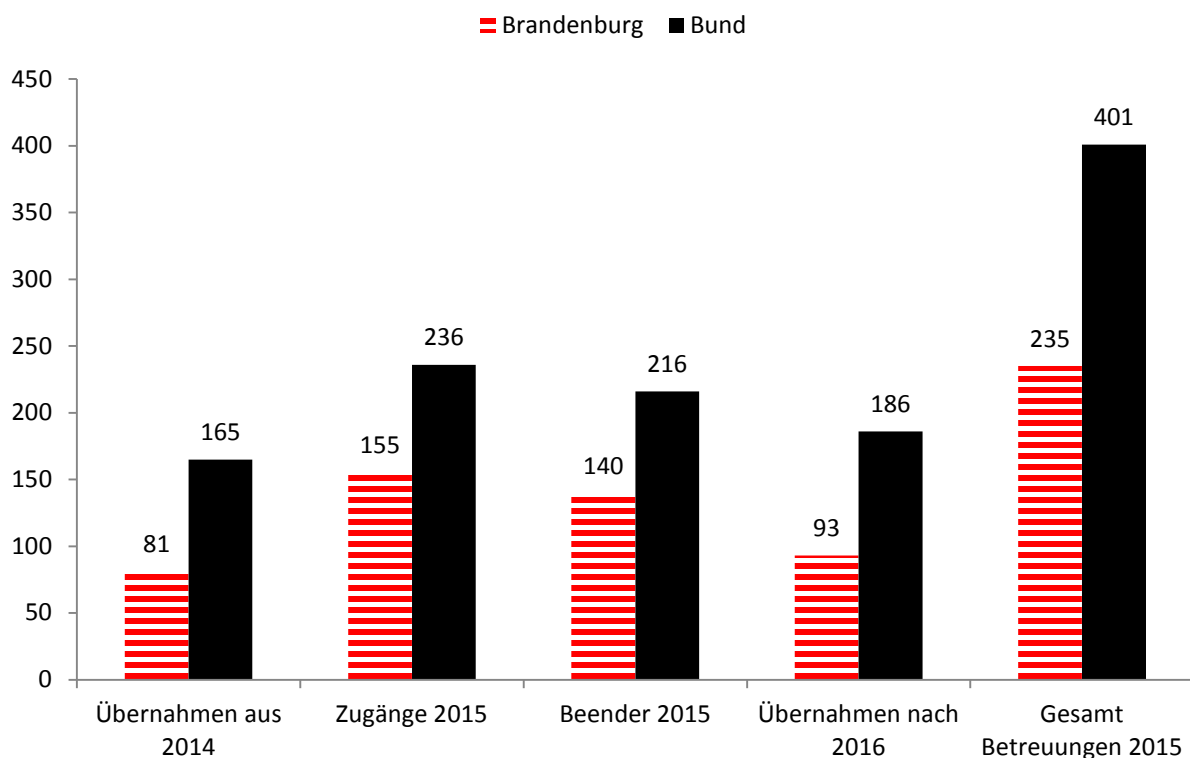


Abbildung 14. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

8.2 Hauptdiagnosen

Wie in den Vorjahren auch, zeigt der Vergleich zu den Bundesdaten im ambulanten Bereich des Landes Brandenburg eine deutliche Überrepräsentierung der Hauptdiagnose Alkohol. Bei allen weiteren Hauptdiagnosen im Bereich der substanzbedingten Störungen sowie bei Pathologischem Glücksspiel und Essstörungen liegen die Werte in Brandenburg zum Teil deutlich unter den bundesweiten Werten. So sind 2015 in Brandenburg nur 2% der Klienten wegen einer Opioidproblematik in ambulanter Behandlung während dies im Bund bei 14% der Klienten der Fall ist. Auch der Anteil der Klienten mit der Hauptdiagnose Cannabis liegt mit 12% deutlich unter dem Anteil im Bund (17%).

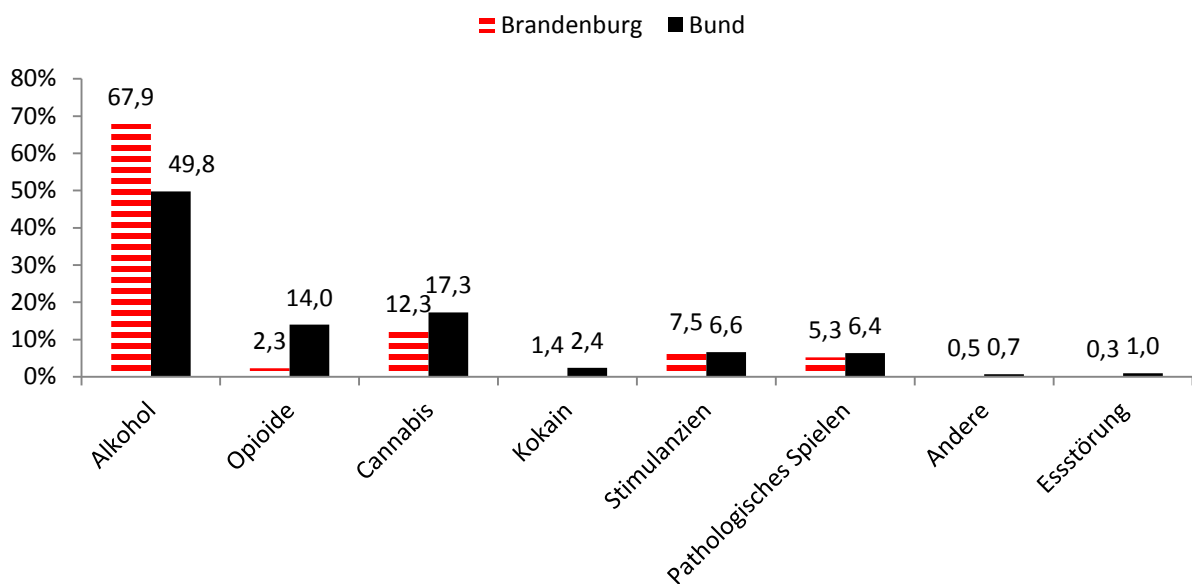


Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen

8.3 Durchschnittsalter

Hinsichtlich des Durchschnittsalters der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen hat sich die Situation gegenüber dem Vorjahr etwas verändert. Waren 2014 die Klienten mit Ausnahme der Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen in Brandenburg durchwegs etwas jünger als die Klienten im Bund, so trifft das 2015 nur noch für Klienten mit HD Opoide (-3,5 Jahre) und Stimulanzen (-1,2 Jahre) zu. Bei den weiteren Hauptdiagnosen sind die Klienten aus Brandenburg, wenn auch zum Teil nur geringfügig (z.B. HD Alkohol), durchschnittlich älter als im Bundesvergleich.

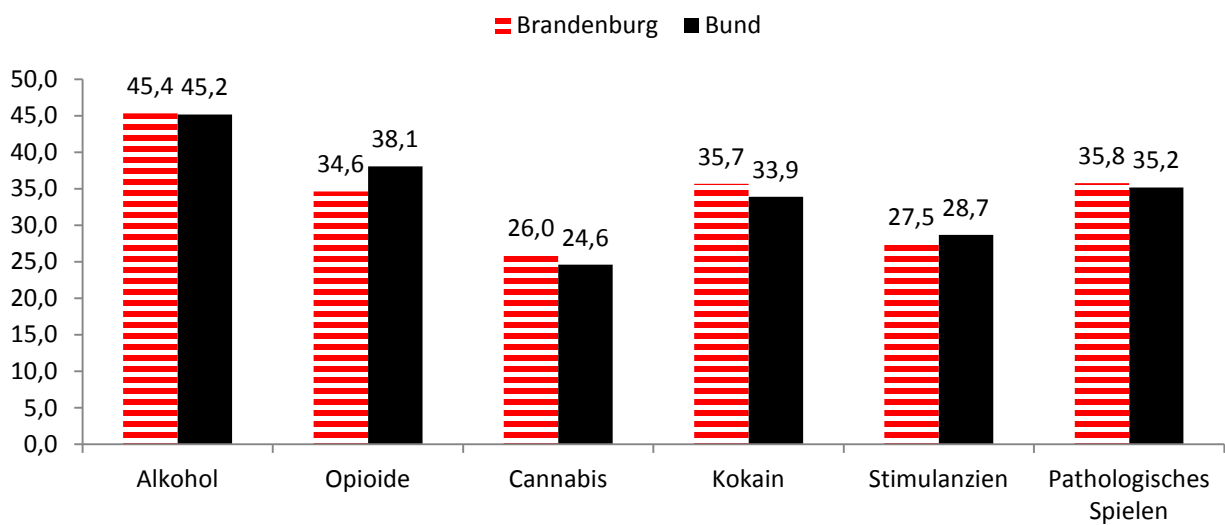


Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren)

8.4 Erwerbslosigkeit

Auch 2015 zeigen sich für die Klienten in Brandenburg hinsichtlich des Anteils an Erwerbslosen (aufsummiert nach ALG I, ALG II und SGB XII) sehr deutliche Unterschiede zu den Bundesdaten. Wie im Vorjahr auch, liegt - mit Ausnahme der Klienten mit HD Kokain (jedoch sehr geringes N) - der Anteil der Klienten, die sechs Monate vor Beginn ihrer Behandlung erwerbslos sind, in Brandenburg über dem Anteil im Bund. Die größten Unterschiede bestehen bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen (+ 16%) und HD Alkohol (+8%), wobei in Brandenburg der Anteil an Erwerbslosen bei den Klienten dieser beiden Hauptdiagnosegruppen bei etwas weniger als der Hälfte der Klienten liegt, im Bund bei gut einem Viertel bzw. einem Drittel. Bei Klienten mit den Hauptdiagnosen Opiode, Cannabis und Stimulanzen fallen die Unterschiede deutlich kleiner aus. Ein geringerer Erwerbslosenanteil als im Bund liegt lediglich bei Klienten mit einer Kokainproblematik (41% vs. 51%) vor, jedoch ist das N hier nur gering.

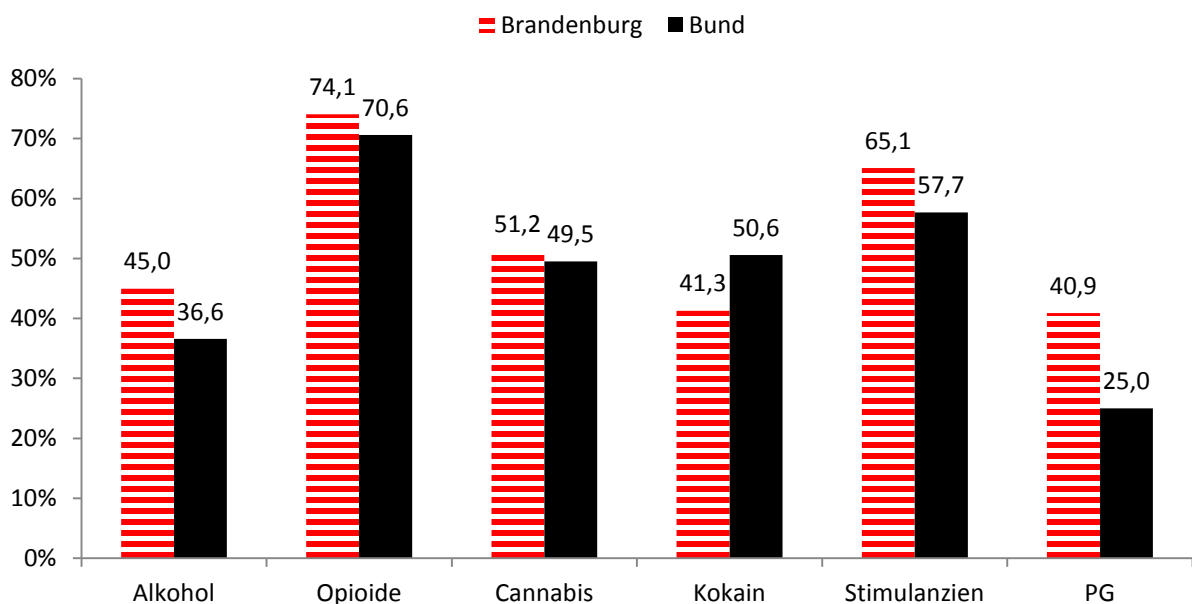


Abbildung 17. Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)

8.5 Behandlungsdauer

Bei allen betrachteten Hauptdiagnosen sind die Klienten in Brandenburg durchschnittlich kürzer in Behandlung als bundesweit. Im Einzelnen gibt es teils erhebliche Unterschiede zwischen dem Brandenburger Subsample und den Daten aller dokumentierenden Einrichtungen in Deutschland. Auch 2015 ist dieser Unterschied am stärksten ausgeprägt bei Klienten mit HD Opiode, die im Bundesdurchschnitt 190 Tage länger, d.h. fast doppelt so lang, in Behandlung sind als in Brandenburg. Ebenfalls ein deutlicher Unterschied, wenn auch nicht so groß wie bei den Klienten mit HD Opiode, liegt bei der Behandlungsdauer von Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Problematik vor. Sie sind bundesweit 66 Tage länger in Behandlung als die Klienten in Brandenburg. Bei cannabisbezogenen Störungen ist der Unterschied wieder deutlicher als im Vorjahr: während 2014 Klienten in Brandenburg im Mittel 156,5 Tage und Klienten im Bund 169,6 Tage behandelt wurden, hat sich 2015 die Behandlungsdauer auf 123,4 Tage reduziert, während sie im Bund mit 168 Tagen annähernd gleich geblieben ist. Im vorangegangenen Jahr wurden in Brandenburg Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen und HD Alkohol im Durchschnitt länger als Klienten im Bund behandelt, das hat sich im Berichtsjahr wieder geändert: auch Klienten mit diesen beiden Hauptdiagnosen werden kürzer als Klienten im Bund behandelt (HD Alkohol: -20,5 /HD PG: -16,2 Tage).

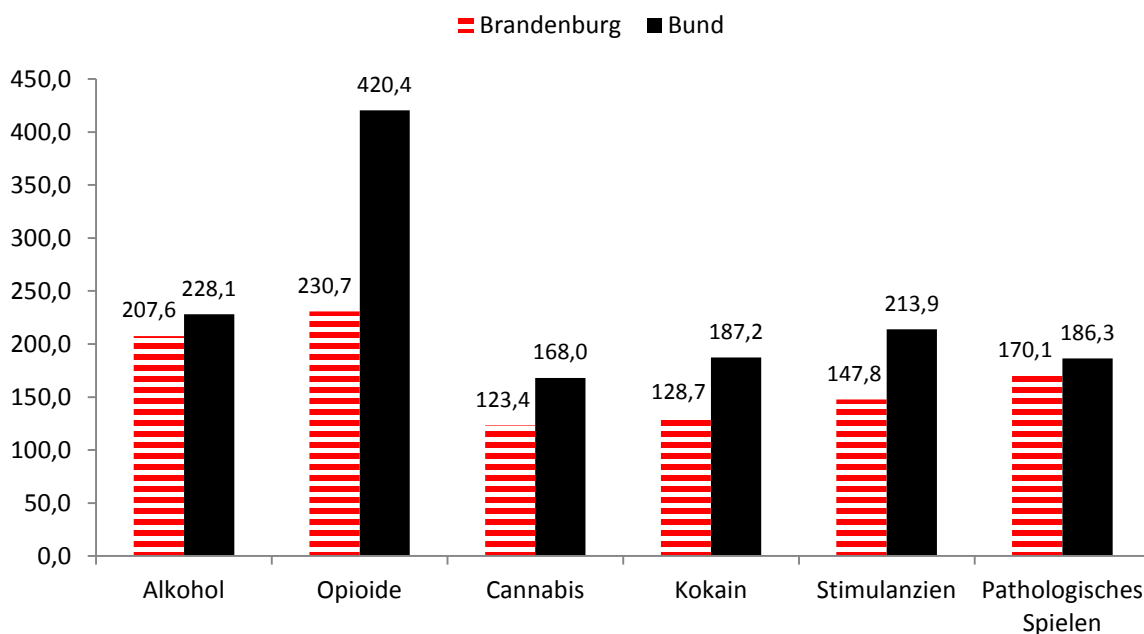


Abbildung 18. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

8.6 Planmäßige Beendigungen

Während im Vorjahr in Brandenburg nur Klienten mit einer opioidbezogenen Problematik einen höheren Anteil an planmäßigen Beendigungen hatten als im Bund, ist dies im Berichtsjahr bei mehreren Hauptdiagnosen der Fall. So beenden Klienten mit HD Alkohol, Kokain und Stimulanzen in Brandenburg etwas häufiger ihre Behandlung planmäßig als bundesweit. Insgesamt weisen Klienten mit HD Alkohol sowohl in Brandenburg als auch im Bund die häufigsten planmäßigen Beendigungen auf (69%/ 68%).

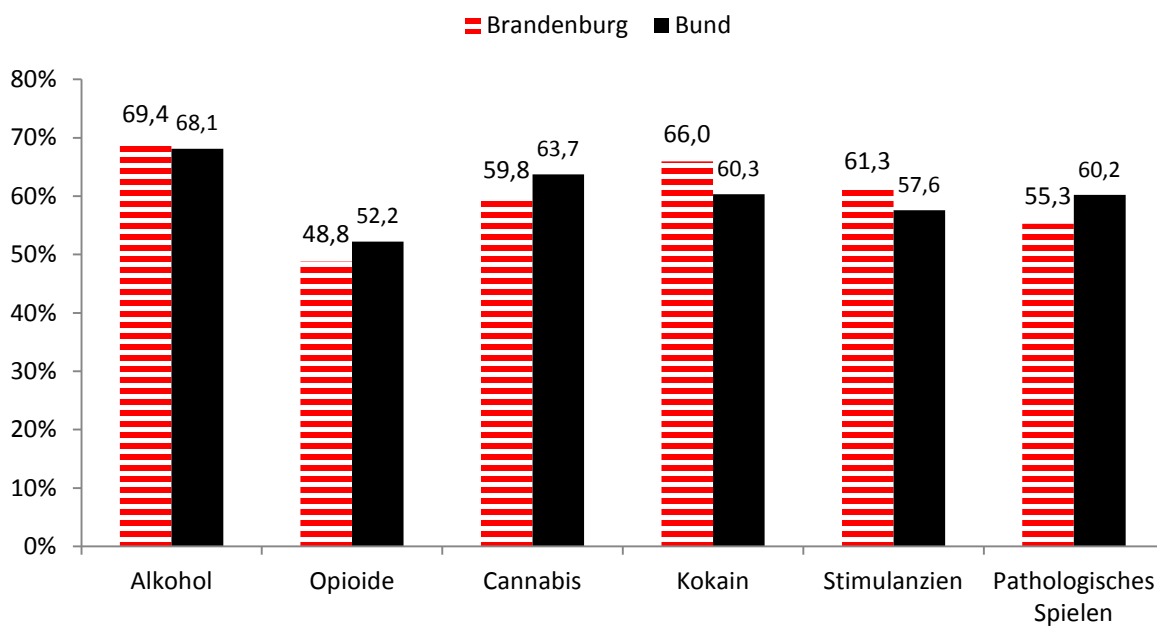


Abbildung 19. Anteil planmäßiger Beendigungen

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., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Bundesland Brandenburg. Tabellenband für ambulante Beratungs-und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. München: Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Region Süd-Brandenburg. Tabellenband für ambulante Beratungs-und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. München: Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. Region Nord-Brandenburg. Tabellenband für ambulante Beratungs-und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. München: Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2016). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2015. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Online-Bericht. Verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. DHS: Hamm. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/kds_manual_ev_080623.pdf [29.09.2010]
- 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., Brand, H. & Braun, B., T. (2014). Suchthilfestatistik Brandenburg 2013. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfestatistik Brandenburg 2012. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchthilfestatistik Brandenburg 2011. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten	9
Tabelle 2. Berufliche Integration	13
Tabelle 3. Art der Beendigung	21
Tabelle 4. Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich.....	22

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4)	36
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht.....	40
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose.....	41
Tabelle D. Beziehungsstatus	42
Tabelle E. Schulabschluss.....	43
Tabelle F. Wohnsituation	44
Tabelle G. Vermittlungswege.....	45
Tabelle H. Behandlungsauflagen.....	47
Tabelle I. Maßnahmen.....	48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2014 in ambulanten Einrichtungen.....	7
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	8
Abbildung 3. Altersstruktur.....	11
Abbildung 4. Wohnsituation	15
Abbildung 5. Vermittlungswege	16
Abbildung 6. Maßnahmen.....	18
Abbildung 7. Behandlungsdauer.....	19
Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung	23
Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen	24
Abbildung 10. Durchschnittsalter	24
Abbildung 11. Prozentualer Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)	25
Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	26
Abbildung 13. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	26
Abbildung 14. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	27
Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen	28
Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren)	29
Abbildung 17. Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)	30
Abbildung 18. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	31
Abbildung 19. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	32

Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4)

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS					
			2010	2011	2012	2013	2014	2015
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
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	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Beelitz	ja	ja	ja	ja		ja
497	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Lehnin	ja	ja	ja	ja		ja
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam				ja		ja
702	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für	Teltow	ja	ja	ja	ja	Ja	ja

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS					
			2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.							
703	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Werden	ja	ja	ja	ja	ja	ja
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee				ja	ja	
708	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Falkensee						
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen						
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen				ja	ja	
717	Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow						
719	Suchtberatung Rathenow Caritas	Rathenow					ja	
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel						
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	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	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete. AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Bad Belzig	ja	ja	ja	ja	ja	ja
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	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	
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg						
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja		ja
780	Beratungsstelle Erkner- AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	ja	ja		ja	ja	ja
785	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. / Aufsuchende Jugendarbeit	Königs Wusterhausen						
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS -	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja	

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS					
			2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Suchtberatungsstelle							
799	Beratungszentrum der AWO-Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja		ja
800	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Lübben						
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH-Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				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
826 ²	Land in Sicht- Prowo gGmbH-Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja	ja
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja	
841	Caritas Suchtberatungsstelle Hennigsdorf	Hennigsdorf						
842	Oberhavel Kliniken GmbH Klinik Hennigsdorf Psychiatrische Institutsambulanz	Hennigsdorf						
843	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee						
846	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Kyritz						
847	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wittstock						
850	Integrierte Suchtberatung OPR des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Neuruppin	ja		ja	ja	ja	ja
857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg						
858	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Pritzwalk	Pritzwalk						
902	MSZ Uckermark gGmbH – Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke - Zweigstelle Templin	Templin		ja	ja	ja	ja	ja
903	EJF-gemeinnützige AG - Suchtberatung Prenzlau	Prenzlau		ja	ja	ja	ja	ja
1031	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg						
1032	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja

² Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme), daher beträgt die Gesamtzahl teilnehmender Einrichtungen n=25

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS					
			2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation							
1045	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Perleberg	Perleberg						
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
5098	DRK Suchtberatung Spremberg	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Forst	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5233	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Königs Wusterhausen	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5235	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Luckau						
5498	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Potsdam	ja	ja	ja	ja	ja	ja
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						

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		3.445	2.628	817
Alkohol	67,9%	2338	67,0%	70,5%
Opioide	2,3%	79	2,4%	2,0%
Cannabis	12,3%	424	13,7%	7,8%
Sedativa/ Hypnotika	1,1%	37	0,6%	2,7%
Kokain	1,4%	47	1,7%	0,2%
Stimulanzien	7,5%	258	6,7%	9,9%
Halluzinogene	0,0%	0	0,0%	0,0%
Tabak	1,5%	53	1,5%	1,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	0,5%	16	0,4%	0,6%
Essstörungen	0,3%	12	0,1%	1,2%
PG	5,3%	181	5,9%	3,3%

Angaben in Prozent. n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,1%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.335	1.760	575	79	63	16	424	360	64	47	45	2	258	177	81	180	153	27
-14	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,8%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%
15 - 17	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	11,4%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	4,3%	7,4%	0,6%	0,7%	0,0%
18 - 19	0,5%	0,4%	0,7%	1,3%	1,6%	0,0%	7,8%	8,1%	6,3%	2,1%	2,2%	0,0%	6,2%	6,2%	9,9%	2,8%	3,3%	0,0%
20 - 24	2,7%	2,7%	2,8%	6,3%	6,3%	6,3%	23,8%	24,2%	21,9%	4,3%	4,4%	0,0%	21,7%	21,7%	21,0%	6,7%	6,5%	7,4%
25 - 29	6,8%	7,4%	5,0%	24,1%	0,6%	25,0%	24,3%	25,3%	18,8%	8,5%	6,7%	50,0%	32,2%	32,2%	28,4%	22,2%	24,2%	11,1%
30 - 34	10,6%	11,3%	8,5%	19,0%	23,8%	25,0%	17,9%	18,1%	17,2%	27,7%	28,9%	0,0%	22,5%	22,5%	21,0%	20,0%	20,3%	18,5%
35 - 39	11,3%	11,2%	11,7%	29,1%	17,5%	18,8%	9,0%	8,6%	10,9%	29,8%	28,9%	50,0%	9,7%	9,7%	8,6%	15,6%	16,3%	11,1%
40 - 44	10,5%	10,2%	11,3%	5,1%	31,7%	0,0%	2,4%	2,5%	1,6%	21,3%	22,2%	0,0%	1,9%	1,9%	3,7%	8,9%	7,8%	14,8%
45 - 49	14,4%	13,6%	16,9%	7,6%	6,3%	12,5%	0,2%	0,0%	1,6%	4,3%	4,4%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	9,4%	11,1%	0,0%
50 - 54	18,7%	18,4%	19,8%	6,3%	6,3%	12,5%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	7,8%	4,6%	25,9%
55 - 59	13,9%	14,0%	13,7%	1,3%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	2,6%	3,7%
60 - 64	6,6%	6,7%	6,3%	0,0%	1,6%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	2,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,0%	3,7%
65 +	3,2%	3,4%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	3,7%
MW^b	45,4	45,3	45,7	34,6	34,5	35,3	26,0	26,1	25,3	35,7	35,9	30,5	27,5	27,7	26,9	35,8	34,8	41,7

Angaben in Prozent. n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2%). Bezug: Zugänge / Beender.

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielverhalten

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

Tabelle D. Beziehungsstatus

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.234	1.674	549	76	60	16	413	349	63	46	44	2	211	147	64	171	147	24
Alleinstehend	48,3%	49,5%	44,4%	47,4%	53,3%	25,0%	57,4%	57,9%	55,6%	50,0%	47,7%	100,0%	55,5%	58,5%	48,4%	55,6%	55,1%	58,3%
Zeitweilige Beziehung	5,1%	5,1%	5,5%	7,9%	7,9%	0,0%	10,7%	9,7%	15,9%	6,5%	6,8%	0,0%	9,5%	8,8%	10,9%	4,7%	4,8%	4,2%
Feste Beziehung	46,1%	44,9%	49,7%	43,4%	36,7%	68,8%	30,8%	30,9%	28,6%	43,5%	45,5%	0,0%	35,1%	32,7%	40,6%	39,8%	40,1%	37,5%
Sonstige	0,5%	0,5%	0,4%	1,3%	0,0%	6,3%	1,2%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

Tabelle E. Schulabschluss

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.266	1.708	537	78	63	15	416	355	61	45	43	2	250	169	62	170	146	23
Ohne Hauptschulabschluss ^a	4,7%	4,7%	4,7%	20,5%	22,2%	13,3%	22,6%	22,5%	23,0%	4,4%	4,7%	0,0%	20,4%	17,8%	29,0%	5,9%	6,8%	0,0%
Derzeit in Schulausbildung	0,5%	0,5%	0,6%	1,3%	1,6%	0,0%	11,3%	10,7%	14,8%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	4,1%	9,7%	1,8%	2,1%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	4,1%	4,2%	4,1%	19,2%	20,6%	13,3%	11,3%	11,8%	8,2%	4,4%	4,7%	0,0%	14,8%	13,6%	19,4%	4,1%	4,8%	0,0%
Sonderschulabschluss	3,8%	4,3%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	3,4%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	5,3%	6,5%	5,3%	4,8%	8,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	13,7%	15,6%	7,6%	15,4%	19,0%	0,0%	20,0%	19,7%	21,3%	22,2%	23,3%	0,0%	17,2%	16,6%	21,0%	20,0%	21,9%	8,7%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	66,1%	64,8%	70,0%	53,8%	47,6%	80,0%	47,8%	48,2%	45,9%	66,7%	67,4%	50,0%	50,4%	52,7%	38,7%	48,8%	43,8%	78,3%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	10,5%	9,1%	14,9%	5,1%	4,8%	6,7%	4,8%	4,5%	6,6%	4,4%	2,3%	50,0%	4,8%	4,7%	4,8%	16,5%	18,5%	4,3%
Anderer Schulabschluss	1,2%	1,4%	0,6%	5,1%	6,3%	0,0%	1,7%	1,7%	1,6%	2,2%	2,3%	0,0%	2,0%	3,0%	0,0%	3,5%	4,1%	0,0%

Angaben in Prozent; n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,8 %); Bezug: Zugänge / Beender

PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

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

Tabelle F. Wohnsituation

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.280	1.721	559	78	63	15	418	356	62	47	45	2	256	175	80	176	149	27
Selbständiges Wohnen	87,8%	87,2%	89,4%	61,5%	57,1%	80,0%	57,4%	56,2%	64,5%	70,2%	68,9%	100,0%	64,5%	62,9%	67,5%	79,5%	77,9%	88,9%
Bei anderen Personen	4,7%	4,6%	4,8%	25,6%	28,6%	13,3%	30,4%	30,6%	29,0%	10,6%	11,1%	0,0%	21,1%	23,4%	16,3%	14,2%	16,1%	3,7%
Ambulant betreutes Wohnen	1,1%	1,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,5%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	3,8%	2,3%	2,0%	3,7%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,7%	2,6%	3,0%	2,6%	3,2%	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%	2,1%	2,2%	0,0%	2,3%	2,9%	1,3%	1,7%	2,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	1,1%	1,3%	0,7%	1,3%	1,6%	0,0%	2,6%	2,8%	1,6%	2,1%	2,2%	0,0%	1,2%	1,7%	0,0%	1,7%	1,3%	3,7%
JVA ^a	1,5%	1,9%	0,4%	9,0%	9,5%	6,7%	5,3%	5,6%	3,2%	14,9%	15,6%	0,0%	7,4%	6,9%	8,8%	0,6%	0,7%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,6%	0,7%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,7%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	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%

Angaben in Prozent; n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt:6,7%); Bezug: Zugänge / Beender.

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle G. Vermittlungswege

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.335	1.760	575	79	63	16	422	359	63	47	45	2	253	173	80	181	154	27
keine / Selbstmelder	51,3%	49,9%	55,6%	34,2%	36,7%	25,0%	41,7%	40,9%	46,0%	76,1%	75,0%	100,0%	49,3%	50,0%	47,6%	67,1%	66,4%	70,8%
Familie	6,1%	6,2%	5,9%	9,2%	10,0%	6,3%	13,0%	13,1%	12,7%	6,5%	6,8%	0,0%	9,2%	11,1%	4,8%	9,2%	10,1%	4,2%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,2%	2,5%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,4%	3,2%	0,6%	0,7%	0,0%
Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe	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%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	3,2%	3,1%	3,4%	25,0%	21,7%	37,5%	1,7%	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%	1,6%	0,6%	0,7%	0,0%
niedrigschwellige Einrichtung	0,4%	0,5%	0,0%	1,3%	1,7%	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	1,4%	1,3%	1,4%	2,6%	3,3%	0,0%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	2,1%	0,0%	1,2%	1,3%	0,0%
Institutsambulanz ambulant betreutes Wohnen	0,5%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	1,0%	1,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,7%	3,2%	4,6%	4,0%	8,3%
Krankenhaus(abteilung) teilstationäre	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,4%	3,2%	1,7%	2,0%	0,0%
Rehabilitationseinrichtung stationäre	7,3%	6,7%	8,8%	3,9%	3,3%	6,3%	2,9%	2,8%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	3,5%	3,2%	1,7%	1,3%	4,2%
Rehabilitationseinrichtung stationäre	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rehabilitationseinrichtung stationäre	9,2%	9,1%	9,5%	3,9%	3,3%	6,3%	1,2%	1,4%	0,0%	2,2%	2,3%	0,0%	4,8%	4,2%	6,3%	4,6%	4,0%	8,3%
Adaptionseinrichtung Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,6%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pflegeheim	0,2%	0,2%	0,2%	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%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug sozialpsychiatrischer Dienst	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%
andere Beratungsdienste Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,5%	1,9%	0,4%	9,2%	11,7%	0,0%	4,1%	4,3%	3,2%	6,5%	6,8%	0,0%	9,7%	9,0%	11,1%	0,6%	0,7%	0,0%
Soziale Verwaltung	0,6%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	0,4%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%
	1,2%	0,6%	3,1%	0,0%	50,4%	49,1%	54,6%	34,2%	36,5%	25,0%	41,2%	40,4%	46,0%	74,5%	73,3%	100,0%	44,3%	45,1%
	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	6,6%	6,6%	6,4%	10,1%	11,1%	6,3%	13,0%	13,1%	12,7%	6,4%	6,7%	0,0%	11,9%	14,5%

ARGE / Job-Center	2,9%	3,1%	2,3%	1,3%	2,3%	2,6%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,8%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,3%	2,3%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,9%	3,5%	0,9%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	3,1%	3,9%	0,5%	5,3%	3,2%	3,1%	3,5%	25,3%	22,2%	37,5%	2,1%	2,2%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,2%	1,3%
Kostenträger / Leistungsträger	0,8%	0,8%	0,9%	3,9%	0,4%	0,5%	0,0%	1,3%	1,6%	0,0%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige	1,4%	1,6%	0,9%	0,0%	1,5%	1,5%	1,4%	2,5%	3,2%	0,0%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	2,3%	0,0%

Angaben in Prozent; n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt:5,0%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle H. Behandlungsaufgaben

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.328	1.753	575	79	63	16	423	359	64	47	45	2	258	177	81	179	152	27
Keine gerichtliche Auflagen	93,7%	92,4%	97,6%	84,8%	82,5%	93,8%	86,1%	85,0%	92,2%	91,5%	91,1%	100,0%	81,8%	81,4%	82,7%	96,6%	96,1%	100,0%
BtMG ^a	0,6%	0,7%	0,3%	13,9%	15,9%	6,3%	7,1%	7,8%	3,1%	4,3%	4,4%	0,0%	6,6%	9,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	5,7%	6,9%	2,1%	1,3%	1,6%	0,0%	6,4%	6,7%	4,7%	4,3%	4,4%	0,0%	11,6%	9,0%	17,3%	3,4%	3,9%	0,0%

Angaben in Prozent; n=26 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,0%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a BtMG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle I. Maßnahmen

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	2.257	1.721	536	81	61	20	400	334	66	50	45	5	204	139	65	160	140	20	
Medizinische Notfallhilfe	0,3%	0,2%	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%
Substitutionsbehandlung	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%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,2%	37,0%	32,8%	50,0%	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%
sonstige med. Maßnahmen	0,1%	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%	0,0%
Entzug / Entgiftung	0,6%	0,5%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	1,3%	1,4%	0,0%	
Ambulante Suchtberatung	90,8%	91,2%	89,6%	66,7%	72,1%	50,0%	91,3%	90,7%	93,9%	92,0%	93,3%	80,0%	90,2%	94,2%	81,5%	88,8%	87,9%	95,0%	
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	7,0%	6,8%	7,6%	3,7%	4,9%	0,0%	1,5%	1,5%	1,5%	10,0%	8,9%	20,0%	4,4%	4,3%	4,6%	10,0%	10,7%	5,0%	
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	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%	
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	
Kombinationstherapie	0,1%	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%	
Adaptionsbehandlung	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%	
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	4,2%	4,1%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	5,0%	5,0%	5,0%	
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,0%	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%	0,6%	0,7%	0,0%	
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	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%	
Psychiatrische Behandlung	0,7%	0,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psychotherapeutische Behandlung	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,5%	1,3%	1,4%	0,0%	
Sonstige Maßnahmen	4,8%	5,3%	3,4%	3,7%	4,9%	0,0%	5,0%	5,7%	1,5%	8,0%	8,9%	0,0%	6,4%	7,9%	3,1%	5,6%	6,4%	0,0%	

Angaben in Prozent; n=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Zugänge/Beender;

© Dezember 2016 IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.