

# **Suchthilfestatistik Brandenburg 2016**

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

Februar 2018

## **Autoren**

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
Lucia Sedlacek	Projektmitarbeiterin, Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Barbara Braun (Dipl.-Psych.)	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

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



gefördert durch das **Bundesministerium für Gesundheit**



## **Weitere Informationen**

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

© IFT Institut für Therapieforschung, München.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>METHODIK</b> .....	<b>3</b>
	2.1 Datenerfassung.....	3
	2.2 Datenbasis .....	5
<b>3</b>	<b>EINRICHTUNGSMERKMALE</b> .....	<b>6</b>
	3.1 Trägerschaft .....	6
	3.2 Zielgruppen .....	6
<b>4</b>	<b>BEHANDLUNGSVOLUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>KLIENTENBEZOGENE MERKMALE</b> .....	<b>8</b>
	5.1 Hauptdiagnosen .....	8
	5.2 Substanzbezogene Komorbiditäten .....	10
	5.3 Altersstruktur .....	12
	5.4 Berufliche Integration .....	13
	5.5 Wohnsituation .....	15
<b>6</b>	<b>BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE</b> .....	<b>17</b>
	6.1 Vermittlungswege.....	17
	6.2 Maßnahmen .....	18
	6.3 Behandlungsdauer .....	19
	6.4 Behandlungserfolg .....	20
<b>7</b>	<b>REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS</b> .....	<b>24</b>
	7.1 Betreuungsvolumen .....	24
	7.2 Hauptdiagnosen .....	25
	7.3 Durchschnittsalter .....	26
	7.4 Erwerbslosigkeit.....	27
	7.5 Behandlungsdauer .....	28
	7.6 Planmäßige Beendigungen .....	28
<b>8</b>	<b>VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN</b> .....	<b>30</b>
	8.1 Betreuungsvolumen .....	30
	8.2 Hauptdiagnosen .....	31
	8.3 Durchschnittsalter .....	32
	8.4 Erwerbslosigkeit .....	32
	8.5 Behandlungsdauer .....	33
	Planmäßige Beendigungen .....	35
<b>ANHANG</b> .....		<b>36</b>
	Literatur .....	36
	Verzeichnisse .....	38
	Tabellenverzeichnis.....	38
	Tabellen im Tabellenanhang .....	38
	Abbildungsverzeichnis.....	38
	Tabellenanhang.....	39

# 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. 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](http://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 Therapieforschung veröffentlicht (Thaller, Specht, Künzel & Braun, 2017). 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. Zum Stichtag September 2017 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 2016 unter [www.suchthilfestatistik.de](http://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-10 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 = 5.013/ N = 4.710), d. h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2016 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 2016 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 33 Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen (2015: 25; 2014: 31) 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 78 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: November 2017). 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  $\geq 68,8\%$  (2015: 57,3 %, 2014: 65,9 %) 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**

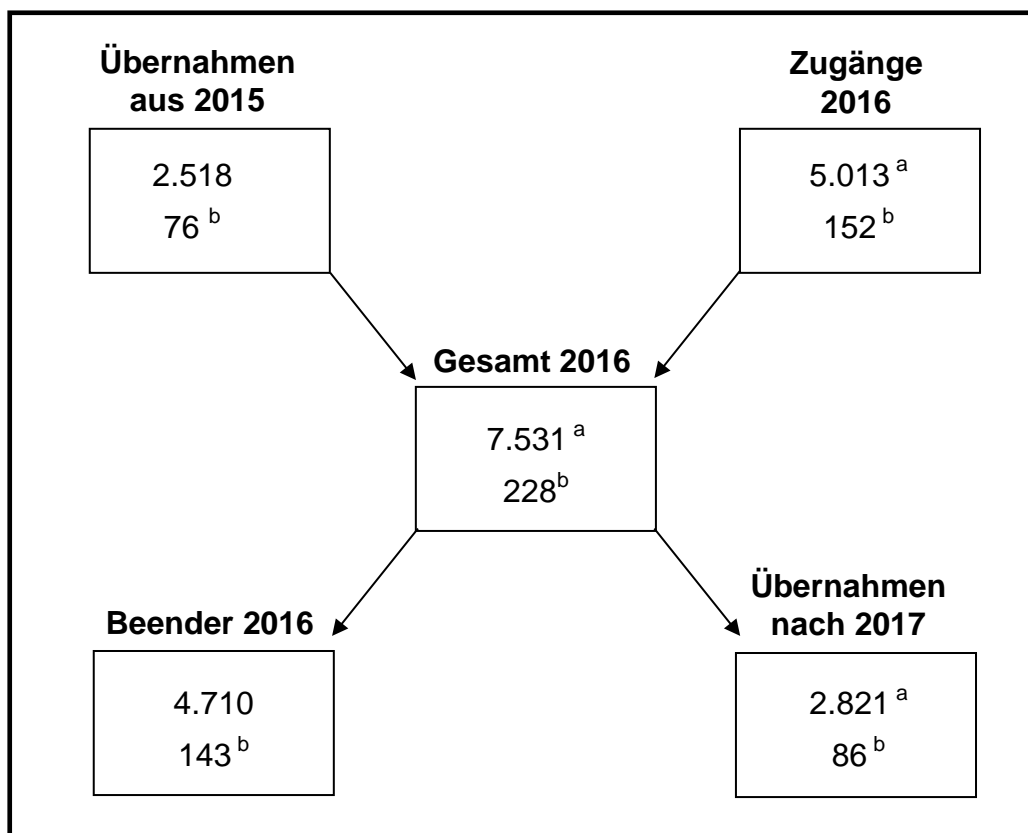
Von den brandenburgischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die sich 2016 an der DSHS beteiligt haben, befinden sich 32 in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Eine Einrichtung hat einen öffentlich-rechtlichen Träger.

### **3.2 Zielgruppen**

Zielgruppe aller beteiligten ambulanten Einrichtungen (100 %) sind Klienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol. Daneben geben jeweils 97 % der Einrichtungen als weitere Zielgruppen Klienten mit einer Problematik mit illegalen Drogen, Tabak, Medikamenten oder Pathologischem Glücksspielen an. 91 % der Einrichtungen haben Angebote, die sich an Klienten mit Essstörungen oder mit Problemen mit sonstigen Stoffen bzw. Verhaltensweisen wenden.

## 4 BEHANDLUNGSVOLUMEN

Im Jahr 2016 wurden im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik insgesamt 7.531 Betreuungen bzw. Behandlungen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dokumentiert. Die Betreuung erfolgte in 95 % der Fälle aufgrund einer eigenen Problematik. In 5 % der Fälle wurde die Betreuung mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2015, Neuzugängen des Jahres 2016, im Jahr 2016 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2017 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.



<sup>a</sup> Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=33; ohne Einmalkontakte).

<sup>b</sup> Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

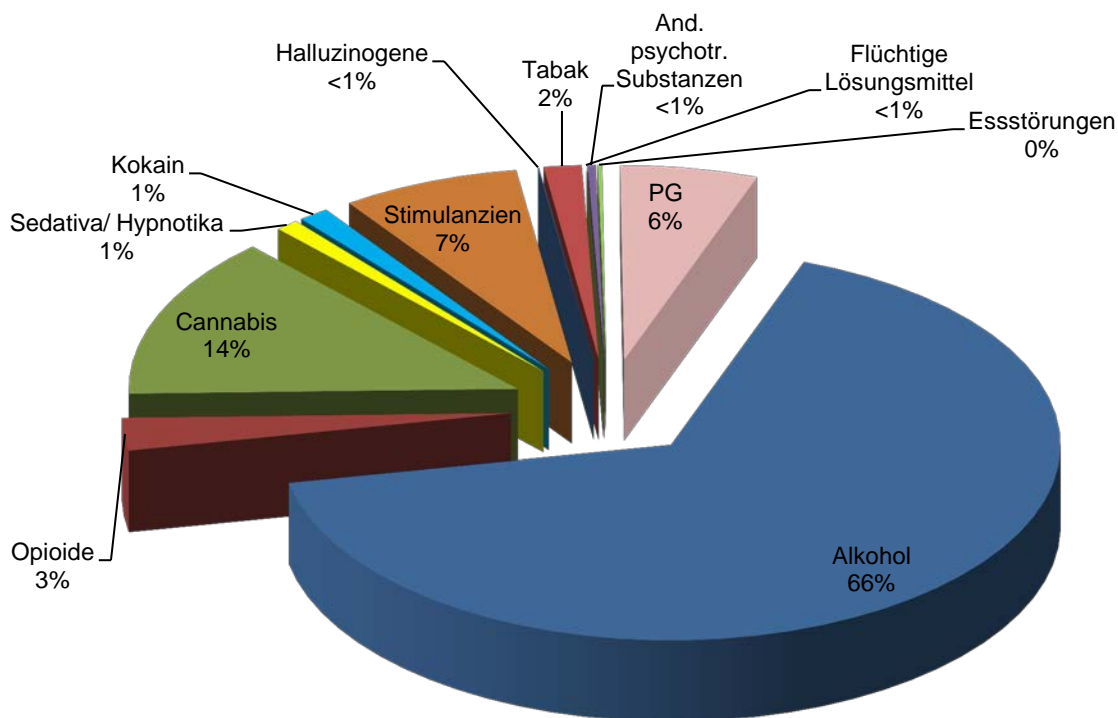
**Abbildung 1.** Gesamtzahl der Betreuungen 2016 in ambulanten Einrichtungen



## 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 D (Anhang) die Verteilungen der Hauptdiagnosen nach Geschlecht dargestellt.



**Abbildung 2.** Verteilung der Hauptdiagnosen

2016 stellen, wie in den Vorjahren auch, Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol oder Cannabis im ambulanten Behandlungssektor die beiden größten Hauptdiagnosegruppen dar. Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums

von Alkohol die häufigste Hauptdiagnose (66 %), gefolgt mit großem Abstand von Cannabis (14 %). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Störungen bedingt durch den Konsum von Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 7 %) oder Kokain (5 %) und aufgrund von Pathologischem Glücksspielen (5 %).

Auch im aktuellen Berichtsjahr weisen Männer bei fast allen Hauptdiagnosen wesentlich höhere Anteile auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht von einem Verhältnis von 7:1 bei Pathologischem Glücksspielen und 4:1 bei Cannabis, 3:1 bei Alkohol und Opioiden bis zu 2:1 bei Stimulanzien. Lediglich bei Sedativa/Hypnotika (1:2) 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. Dadurch wird eine Analyse von Konsummustern ermöglicht (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1.** Substanzbezogene Komorbiditäten

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	<b>2.438</b>	<b>101</b>	<b>528</b>	<b>43</b>	<b>305</b>	<b>195</b>
Alkohol	99,8%	<b>29,7%</b>	<b>29,2%</b>	<b>46,5%</b>	<b>39,3%</b>	<b>22,6%</b>
Heroin	0,7%	86,1%	1,3%	0,0%	<b>3,3%</b>	0,0%
Methadon	0,2%	27,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Buprenorphin	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	0,2%	29,7%	1,1%	0,0%	1,6%	0,0%
Cannabis	<b>6,9%</b>	<b>37,6%</b>	99,8%	<b>51,2%</b>	<b>46,9%</b>	<b>11,3%</b>
Barbiturate	0,2%	1,0%	0,6%	0,0%	0,3%	0,0%
Benzodiazepine	0,4%	<b>8,9%</b>	0,9%	<b>2,3%</b>		0,5%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,0%	2,0%	0,6%	0,0%	0,3%	0,0%
Kokain	2,5%	<b>18,8%</b>	<b>8,7%</b>	97,7%	<b>13,8%</b>	<b>5,6%</b>
Crack	0,1%	1,0%	0,6%	<b>2,3%</b>	0,7%	0,5%
Amphetamine	<b>4,1%</b>	<b>25,7%</b>	<b>30,3%</b>	<b>32,6%</b>	80,0%	<b>5,1%</b>
MDMA	1,1%	<b>5,9%</b>	<b>10,8%</b>	<b>2,3%</b>	18,0%	1,5%
Andere Stimulanzen	0,5%	<b>11,9%</b>	<b>4,0%</b>	<b>7,0%</b>	30,8%	1,5%
LSD	0,7%	<b>3,0%</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,3%</b>	3,0%	1,0%
Meskalin		1,0%	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%
and. Halluzinogene	0,3%	1,0%	1,3%	0,0%	2,0%	0,5%
Tabak	<b>43,4%</b>	<b>56,4%</b>	<b>49,1%</b>	<b>48,8%</b>	<b>51,1%</b>	<b>50,3%</b>
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,0%
and. psychotr. Substanzen	0,2%	1,0%	0,6%	0,0%	1,3%	0,0%

MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

n=27 ambulante Einrichtungen (unbekannt 8,3%). 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

Stimulanzen).

Ebenso wie in den Vorjahren, weisen Klienten, die 2016 aufgrund einer Alkoholproblematik in Behandlung waren, in geringerem Ausmaß weitere Störungen auf als Klienten mit anderen Suchtproblemen. Bei 43 % von ihnen wurde aber auch noch eine tabakbezogene, bei 7 % eine cannabisbezogene und bei 4 % eine amphetaminbezogene Störung diagnostiziert. Ebenfalls weniger belastet durch zusätzliche substanzbedingte Problematiken sind Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen. Bei etwas mehr als einem Fünftel von ihnen liegt noch eine zusätzliche Einzeldiagnose im Bereich Alkohol vor, bei der Hälfte im Bereich Tabak, 11 % (2015: 7 %) haben eine zusätzliche Cannabisproblematik, 6 % konsumieren noch Kokain und 5 % Amphetamine in störungsrelevantem Ausmaß.

Nach wie vor deutlich mehr durch substanzbezogene Komorbiditäten belastet ist ein Großteil der Klienten mit einer Hauptdiagnose im Bereich der illegalen Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen hier Klienten mit HD Opioiden auf. Zusätzlich zu ihrer Opioiddiagnose liegt bei der Hälfte von ihnen eine Tabak-, bei 38 % eine Cannabis- und bei 30 % eine Alkoholproblematik vor. Hinzukommt mit 43 % eine hohe Problembelastung durch den Konsum von Stimulanzien (Amphetamine, MDMA und andere Stimulanzien) sowie zusätzlich Probleme mit Kokain (19 %), Benzodiazepinen (9 %) und LSD (3 %).

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. 45 %), Kokain (8 %), Alkohol (29 %) und Tabak (49 %). Klienten mit einer stimulanzenbezogenen Störung haben vorrangig zusätzliche Probleme mit Cannabis (47 %), Alkohol (39 %), Kokain (14 %) und Tabak (51 %).

Klienten mit einer primären Kokainproblematik haben in der Hauptsache zusätzliche Probleme mit Cannabis (51 %), Stimulanzien (42 %) und Alkohol (47 %).

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

Wie bereits im Vorjahr, variiert das Durchschnittsalter der Klienten auch im Berichtsjahr 2016 erheblich zwischen den Hauptsubstanzgruppen, die Spannweite liegt zwischen 25 und 46 Jahren. Nach wie vor sind Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis die durchschnittlich Jüngsten (Durchschnittsalter 25,2 Jahre), gefolgt von Klienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (27,6 Jahre). Deutlich älter sind die ambulant betreuten Opioidkonsumenten mit im Durchschnitt 35,1 Jahren und Klienten mit einer Problematik im Bereich Pathologisches Glücksspielen (36,0 Jahre). Die Klienten mit dem höchsten Durchschnittsalter (45,9 Jahre) sind diejenigen, die aufgrund einer Alkoholproblematik in Behandlung sind (siehe Abbildung 3). Eine tabellarische Darstellung der Altersstruktur der ambulant behandelten Klienten findet sich in Tabelle E im Anhang.

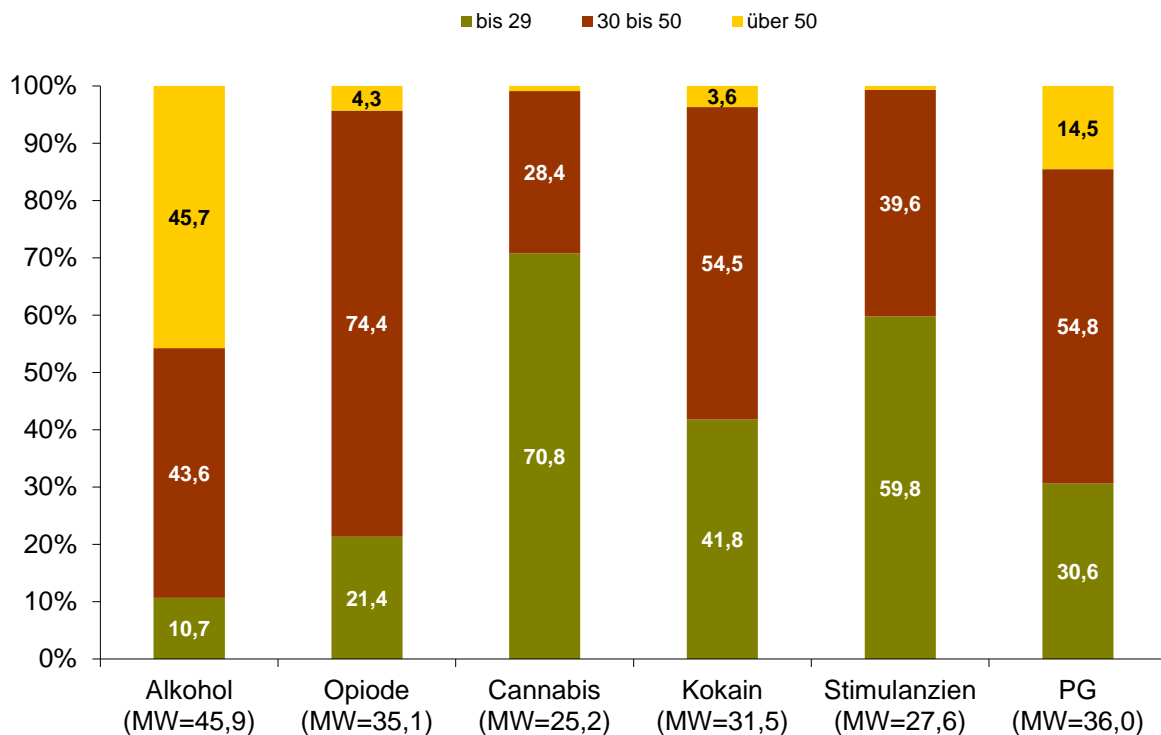


Abbildung 3. Altersstruktur

## 5.4 Berufliche Integration

Klienten mit einer opioidbezogenen Problematik weisen, wie im Vorjahr auch, mit 58 % den höchsten Anteil an Erwerbslosen<sup>1</sup> auf (siehe Tabelle 2). Ein mit 56 % ähnlich hoher Erwerbslosenanteil liegt bei den Klienten mit HD Stimulanzien vor. An dritter Stelle in Hinblick auf den Anteil der Erwerbslosen stehen die Cannabisklienten mit insgesamt 43 %, gefolgt von Klienten mit HD Alkohol (41 %). Die mit Abstand niedrigste Erwerbslosenquote weist die Gruppe der Klienten mit einer Glücksspielproblematik auf (30 %).

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 27 % sehr hoch. Ebenfalls, vermutlich altersbedingt, weisen die Cannabisklienten mit 9 % den höchsten Anteil an Auszubildenden auf.

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

---

<sup>1</sup> 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
	2.791	2.065	2.791	113	85	113	569	463	569	53	40	53	314	216	314	243	212	243
<b>Erwerbstätige</b>	41,4%	41,5%	40,8%	28,3%	33,0%	14,3%	29,7%	32,6%	17,2%	51,0%	57,5%	30,8%	30,9%	33,8%	23,8%	55,5%	58,9%	32,2%
Auszubildender	0,9%	1,1%	0,6%	0,9%	1,2%	0,0%	9,1%	9,7%	6,7%	3,8%	2,5%	7,7%	6,4%	6,5%	6,5%	4,1%	4,7%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	40,5%	40,4%	40,2%	27,4%	31,8%	14,3%	46,1%	22,9%	10,5%	79,5%	55,0	23,1%	24,5%	27,3%	17,3%	51,4%	54,2%	32,2%
<b>Erwerbslose</b>	40,9%	41,4%	40,1%	57,5%	52,9%	71,4%	43,1%	41,3%	50,5%	37,7%	35,0%	61,5%	56,4%	54,2%	74,2%	29,6%	27,8%	41,9%
Arbeitslos nach SGB III <sup>a</sup> (ALG I <sup>b</sup> )	5,4%	5,5%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,2%	2,9%	5,7%	7,5%	46,2%	1,3%	1,4%	62,4%	2,9%	2,4%	35,5%
Arbeitslos nach SGB II <sup>a</sup> (ALG II <sup>b</sup> )	35,5%	35,9%	34,8%	57,5%	52,9%	71,4%	39,9%	38,0%	47,6%	32,1%	27,5%	15,4%	55,1%	52,8%	11,8%	26,7%	25,5%	6,5%
<b>Nichterwerbspersonen</b>	16,7%	16,1%	18,3%	12,4%	11,8%	14,3%	27,1%	25,9%	32,4%	11,3%	7,5%	23,1%	12,4%	11,6%	14,0%	12,8%	11,3%	22,6%
Schüler/ Student	1,0%	1,3%	0,4%	1,8%	0,0%	7,1%	19,0%	17,3%	26,7%	7,5%	5,0%	15,4%	6,4%	3,7%	11,8%	4,1%	3,8%	6,5%
Hausfrau/ Hausmann	0,8%	0,3%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	3,2%
Rentner/ Pensionär	11,1%	10,5%	12,8%	2,7%	1,2%	7,1%	0,9%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,4%	0,0%	4,5%	3,8%	9,7%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII <sup>a</sup> )	3,8%	4,0%	2,8%	8,0%	10,6%	0,0%	6,9%	7,8%	2,9%	3,8%	2,5%	7,7%	5,1%	6,5%	2,2%	3,7%	3,8%	3,2%
<b>In beruflicher Rehabilitation</b>	1,0%	1,1%	0,8%	1,8%	2,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	2,1%	1,9%	3,2%

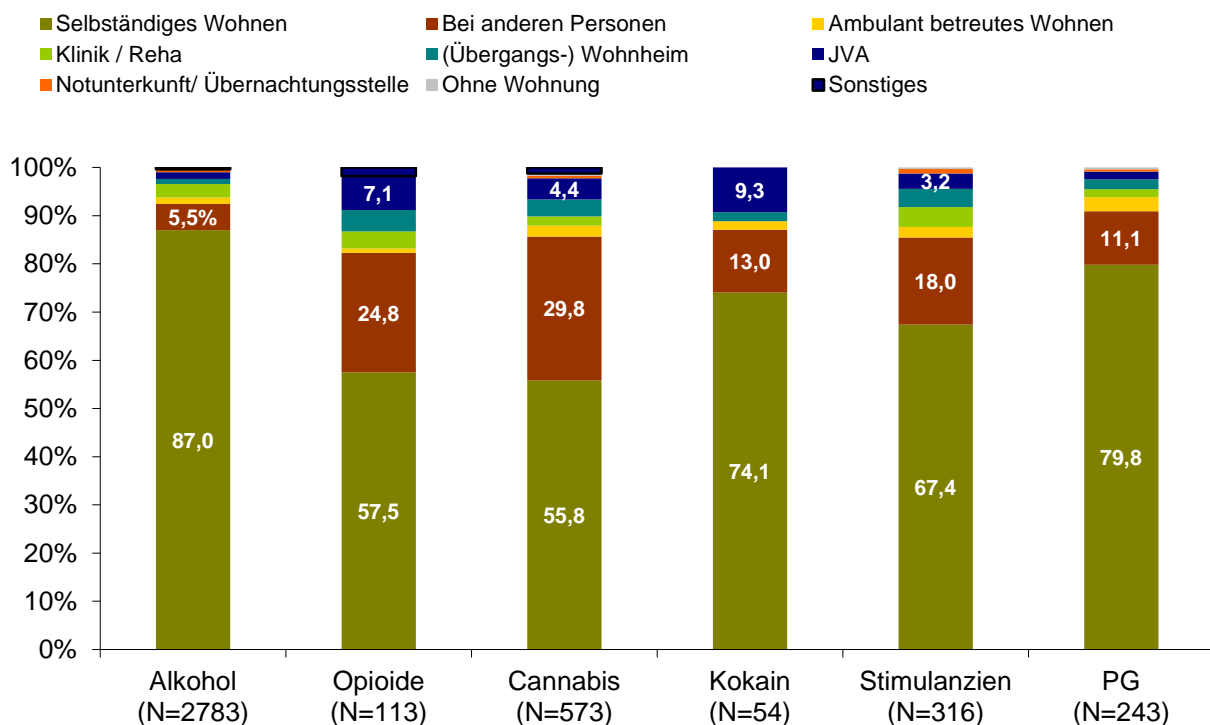
Angaben in Prozent. Gesamt: n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,8 %); Männer: n=31 (unbekannt: 5,5%); Frauen: n=32 (unbekannt: 5,8%); Bezug: Zugänge. PG=Pathologisches Glücksspielen. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> SGB=Sozialgesetzbuch

<sup>b</sup> ALG=Arbeitslosengeld

## 5.5 Wohnsituation

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



**Abbildung 4.** Wohnsituation

Ein weiterer relevanter Anteil der Klienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Insbesondere trifft dies auch in diesem Berichtsjahr auf Klienten der Störungsgruppen Cannabis (30 %; 2015: 30 %), Opiode (25 %; 2015: 26 %) und Stimulanzien (18%; 2015: 21 %) 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 dagegen nur selten bei anderen Personen (6 %). 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 cannabisbezogenen Störungen am höchsten ist (9 %, 7 % und 4 %). Ein geringer Prozentsatz (1 %) lebt vor Antritt der Behandlung in



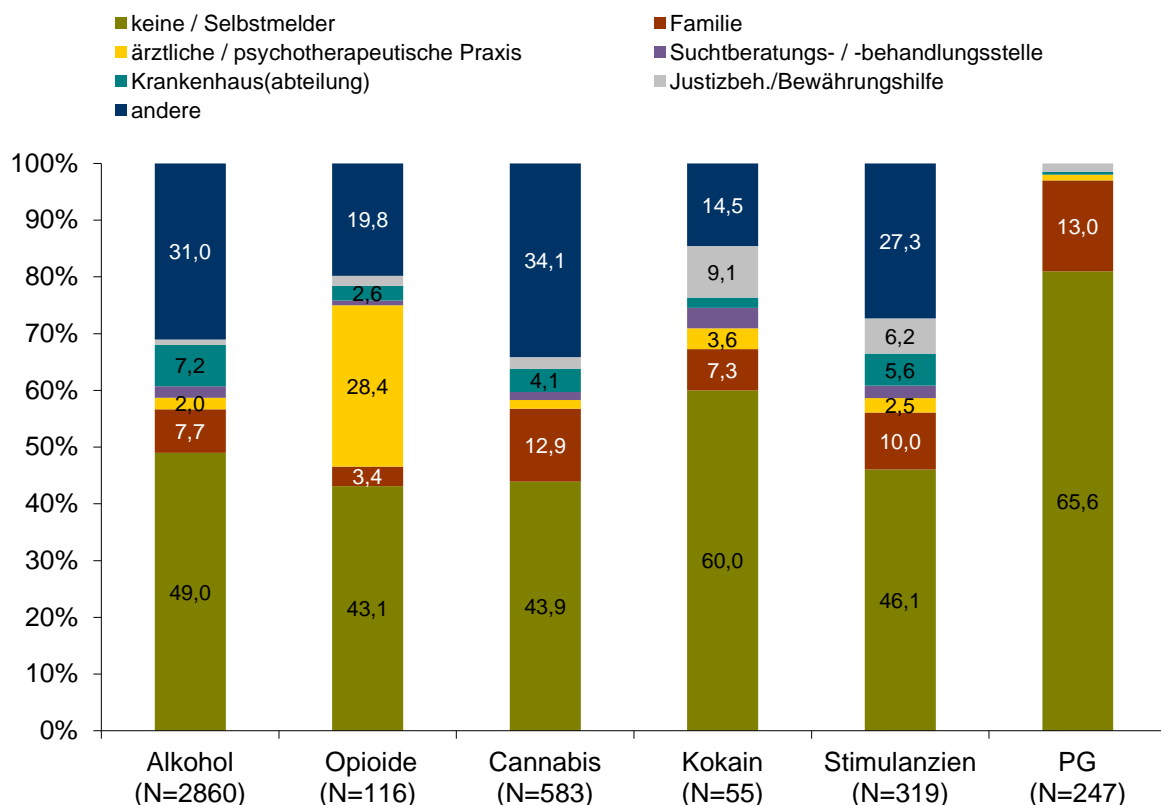
prekären Wohnverhältnissen, d.h. in Notunterkünften oder Übergangwohnheimen oder ist obdachlos (siehe Abbildung 4 bzw. Tabelle H).

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 87 %; PG: 80 %) als Klienten mit der Hauptdiagnose Opioide (58 %), Stimulanzen (67 %) und Cannabis (56 %). Ebenso sind die Klienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen sechs Wochen vor Behandlungsbeginn selten in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: 1 %; Pathologisches Glücksspielen: 2 %).

## 6 BEHANDLUNGSBEZOGENE MERKMALE

### 6.1 Vermittlungswege

Der größte Teil der Klienten, die in den ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Brandenburg betreut werden, ist, wie in den Vorjahren, Selbstmelder (49 %), 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 (9 %), gefolgt von stationären Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäusern (7 % bzw. 6 %), den Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe (5 %) 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 (49 %) und Kokain (60 %; jedoch geringes N). Bei den übrigen Hauptdiagnosegruppen liegt der Anteil der Selbstmelder zwischen 43 % (Opiode) und 46 % (Stimulanzen).

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Suchthilfebereich vermittelt werden insbesondere Klienten mit einer primären Alkoholproblematik (7 %), aber auch Klienten mit einer Stimulanzien- (6 %) oder einer Cannabisproblematik (4 %). Für die übrigen Diagnosegruppen spielt dieser Vermittlungsweg keine wesentliche Rolle.

Von der Familie zur Behandlung veranlasst werden vor allem Klienten mit einer Cannabis- oder Glücksspielproblematik (je 13 %) sowie mit HD Stimulanzien (10 %).

Ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermitteln in erster Linie Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Opioiden (28 %). Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe kommen überwiegend Klienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (6 %) und Kokain (9 %; jedoch geringes N) in die ambulante Behandlung (siehe Abbildung 5).

## 6.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich ist erwartungsgemäß die ambulante Suchtberatung die am häufigsten durchgeführte Maßnahme (bei allen Substanzen > 90 %; außer bei Opioiden: 77 %). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt bei den Hauptdiagnosen Alkohol (9 %), Pathologisches Glücksspielen (7 %) sowie Stimulanzien und Opioide (je 3 %) auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. In geringem Umfang spielen bei Klienten mit HD Opioide (3 %), Alkohol und Pathologisches Glücksspielen (je 2 %) auch ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen eine Rolle. Ein zwischen 4 % und 30 % 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. Der mit 30 % sehr hohe Anteil an anderen Maßnahmen bei Klienten mit HD Opioide erklärt sich dadurch, dass bei diesen Klienten sehr häufig eine psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution durchgeführt wird (siehe Abbildung 6).

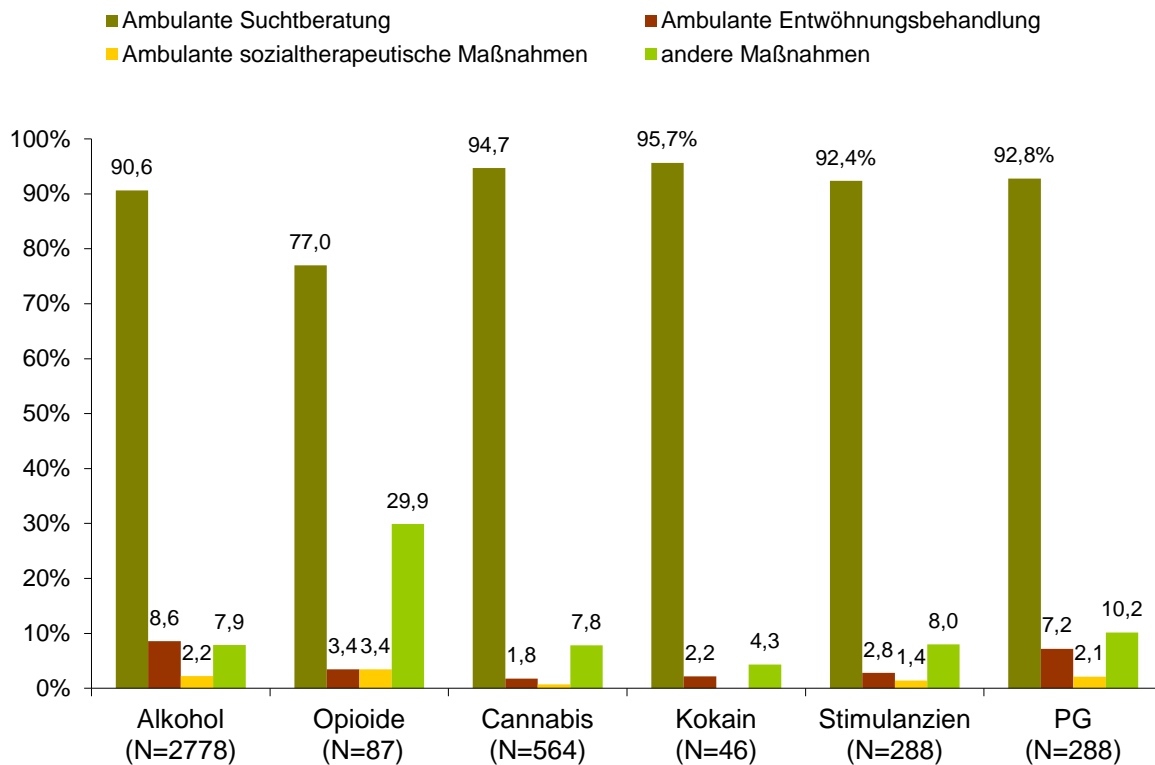


Abbildung 6. Maßnahmen

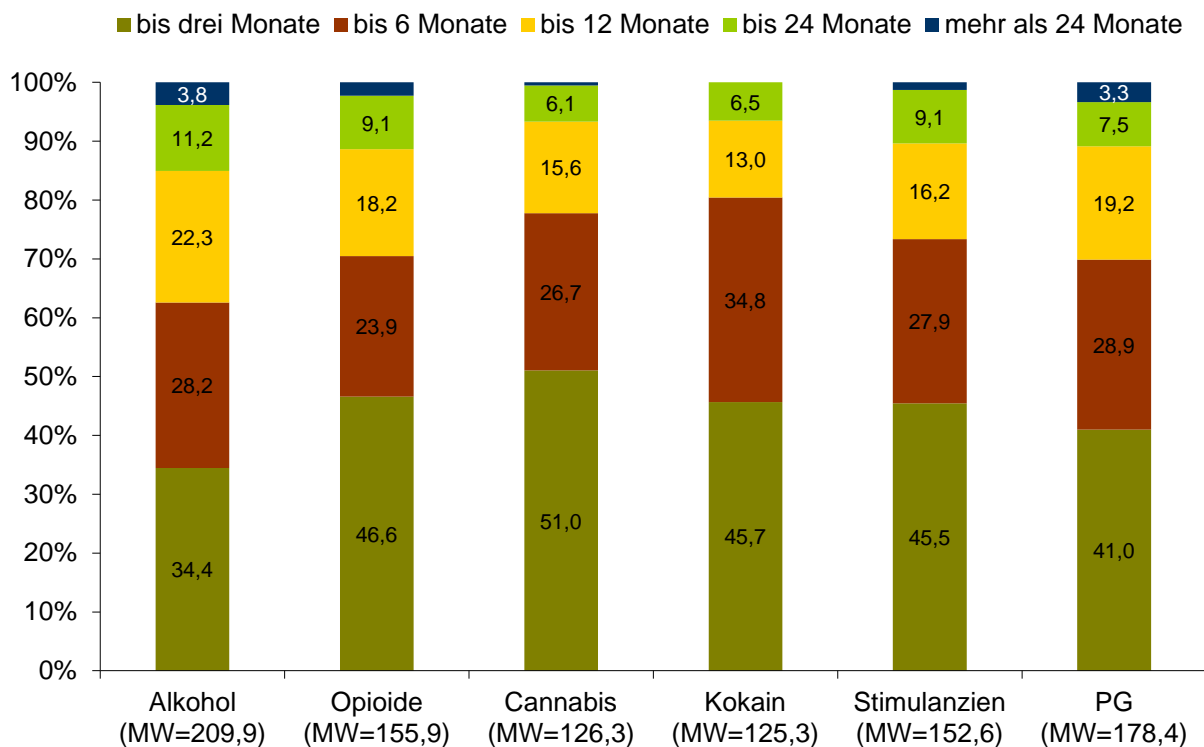
### 6.3 Behandlungsdauer

Die Tendenz der Vorjahre, dass die Dauer der Behandlung kontinuierlich kürzer wird, hat sich 2016 nicht bei allen Hauptdiagnosegruppen bestätigt. So ist die Dauer der Behandlung bei Klienten mit der Hauptdiagnose Opiode deutlich, bei Klienten mit Hauptdiagnose Kokain etwas zurückgegangen. Dagegen waren Klienten, die wegen einer Alkohol-, Cannabis-, Stimulanzien- oder Glücksspielproblematik ambulant behandelt wurden, im Durchschnitt länger als im Vorjahr in Betreuung.

Die im Durchschnitt längste Behandlungsdauer ist 2016, mit 207,6 Tagen bei Klienten mit HD Alkohol zu verzeichnen, anders als im Vorjahr, als Klienten mit HD Opiode die längste Behandlungsdauer aufwiesen. Die zweitlängste Behandlungszeit mit durchschnittlich 178,4 Tagen liegt bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen vor (2015: 170,1 Tage). An dritter Stelle stehen Klienten mit HD Opiode mit einer Behandlungsdauer von 155,9 Tagen (2015: 230,7 Tage). Wie im Vorjahr, werden Klienten mit einer cannabisbezogenen Problematik mit 126,3 Tagen am kürzesten behandelt (abgesehen von Klienten mit HD Kokain, 125,3 Tage;

jedoch geringes N). Hier ist wieder ein leichter Anstieg gegenüber dem Vorjahr (123,4 Tage) zu verzeichnen.

Für alle Hauptdiagnosen gilt auch im Berichtsjahr, dass der größte Anteil der Klienten jeweils in einem Zeitraum bis zu sechs Monaten behandelt wird. Ungefähr die Hälfte der Opioid-, 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 6 % der Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis, aber bei 11 % mit Hauptdiagnose Alkohol oder Pathologisches Glücksspielen, erstreckt sich die Behandlungsdauer über diesen Zeitraum (siehe Abbildung 7).



**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). Wie im Vorjahr, weisen Klienten, die wegen einer Alkoholproblematik in Behandlung sind, die höchste Rate an planmäßigen Beendern auf (69 %), dicht gefolgt von den Klienten mit HD Kokain (67 %; jedoch geringes N) und Klienten mit HD Cannabis (63 %). Den geringsten Anteil an planmäßigen Beendigungen weisen mit 53% Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen auf (2015: HD Opiode, 49 %).

Mit Ausnahme der Hauptdiagnosen Opiode, Kokain und Pathologisches Glücksspielen liegen bei allen weiteren Hauptdiagnosen 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: 65 %, Frauen: 56 %) aus. Bei den wegen einer Opioidproblematik Behandelten sind es, anders als im Vorjahr, etwas häufiger Frauen, die planmäßig beendet haben (Männer: 53 %, Frauen 56 %; siehe Tabelle 3).

**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
	<b>2.790</b>	<b>2.044</b>	<b>730</b>	<b>87</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	<b>568</b>	<b>471</b>	<b>97</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>302</b>	<b>195</b>	<b>103</b>	<b>236</b>	<b>202</b>	<b>34</b>
<b>Planmäßig beendet</b>	68,9%	69,8%	65,6%	54,0%	53,2%	56,0%	63,4%	65,0%	55,7%	67,4%	33,3%	40,0%	56,3%	57,9%	51,5%	52,5%	50,0%	67,6%
<b>Unplanmäßig beendet</b>	31,1%	30,2%	34,4%	46,0%	36,8%	44,0%	36,6%	35,0%	44,3%	32,6%	66,7%	60,0%	43,7%	42,1%	48,5%	47,5%	50,0%	32,4%

Angaben in Prozent. n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2.4%), Bezug: Zugänge/Beender; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen

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.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.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). 2016 kamen 83 % (2015: 80 %) der Klienten, die die Therapie planmäßig beendeten, zu einem positiven Ergebnis der Therapie. Von jenen Klienten, die die Therapie unplanmäßig beendet haben, weisen, ebenso wie im Vorjahr, noch ein Drittel (33 %) ein positives Therapieergebnis auf.

**Tabelle 4.** Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich

Beratungs-/Behandlungsergebnisse	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	<b>2.638</b>	<b>1.203</b>
<b>Positives Ergebnis</b>	<b>82,8%</b>	<b>33,3%</b>
Erfolgreich	38,2%	2,2%
Gebessert	44,6%	31,1%
<b>Negatives Ergebnis</b>	<b>17,2%</b>	<b>66,7%</b>
Unverändert	16,3%	60,9%
Verschlechtert	0,9%	5,8%

Planmäßig: N= 29 ambulante Einrichtungen (unbekannt 4,3%); unplanmäßig: n= 27 ambulante Einrichtungen (unbekannt:2,8%)  
Bezug: Zugänge/Beender

Eine genauere Betrachtung der Ergebnisse zeigt, dass insgesamt 38 % (2015: 38 %) der Klienten, die planmäßig beendet haben, als erfolgreich gewertet werden, wogegen dies bei nur 2 % (2015: 3 %) derjenigen, die die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, der Fall ist. Eine regelrechte Verschlechterung ihres Zustandes liegt zu Behandlungsende bei 6 % (2015: 6 %) der unplanmäßigen und bei – wie in den Vorjahren – 1 % der planmäßigen Beender vor (siehe Tabelle 4).

Insgesamt beenden etwa gleich viele Frauen (68 %) wie Männer (66 %) ihre Behandlung mit einem positiven Ergebnis (2015: je 68 %).



## 7 REGIONALE VERGLEICHE INNERHALB BRANDENBURGS

Abweichend von den vorangegangenen Berichtsjahren werden für die regionalen Vergleiche innerhalb Brandenburgs 2016 nicht die Regionen Brandenburg-Nord und Brandenburg-Süd herangezogen. Stattdessen werden die Daten der Einrichtungen im Berliner Umland und außerhalb des Berliner Umlandes zusammengefasst und analysiert<sup>23</sup>.

### 7.1 Betreuungsvolumen

Insgesamt liegen für 2016 aus der Region Berliner Umland Daten aus 9 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 2357 Betreuungen und aus der Region außerhalb des Berliner Umlandes aus 24 Einrichtungen mit einer Gesamtzahl von 5174 Betreuungen vor.

Wie aus Abbildung 8 ersichtlich, ist die Zahl der Betreuungsfälle in den Einrichtungen im Berliner Umland insgesamt deutlich höher als außerhalb des Berliner Umlandes.

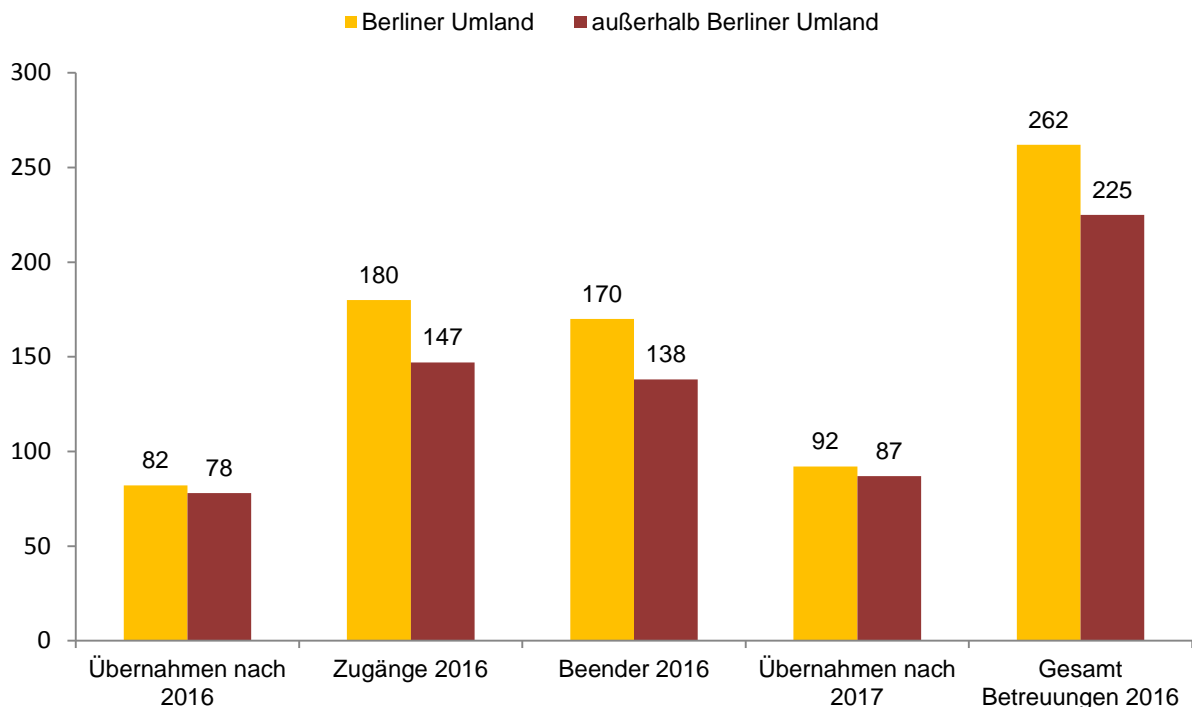


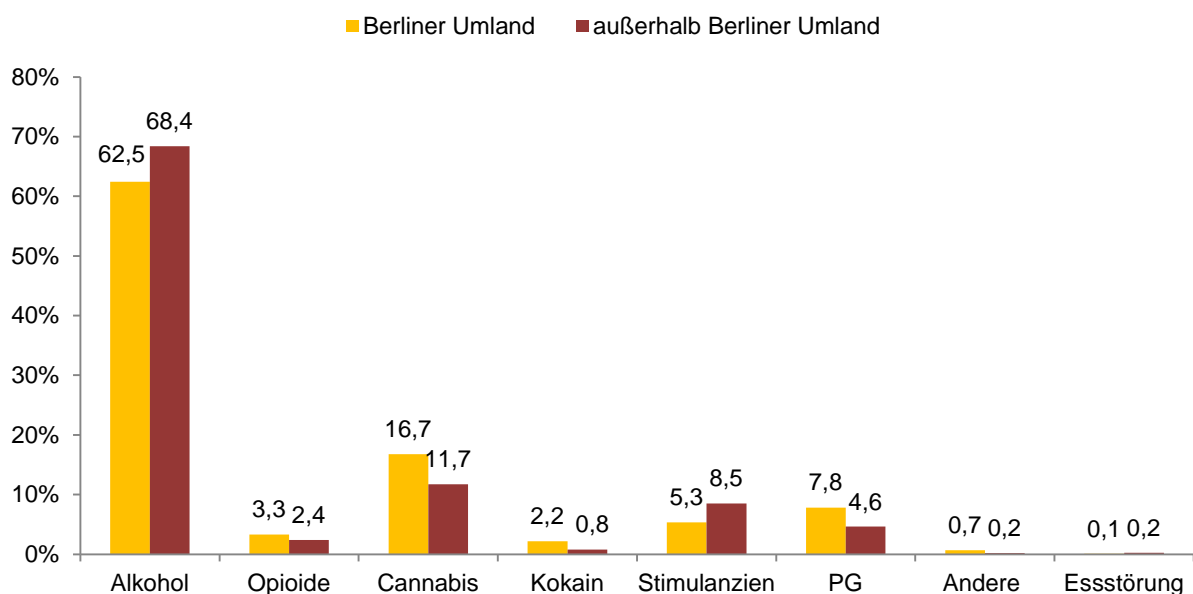
Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung

<sup>2</sup> Die Einteilung der Regionen „Berliner Umland“ und „außerhalb des Berliner Umlandes“ erfolgte gemäß der Gemeinsamen Landesplanung Berlin-Brandenburg: <https://gl.berlin-brandenburg.de/landesplanung/themen/zentrale-orte-398177.php>

<sup>3</sup> Einrichtungslisten „Berliner Umland“ und „außerhalb des Berliner Umlandes“ siehe Tabellenanhang, Tabelle B und C

## 7.2 Hauptdiagnosen

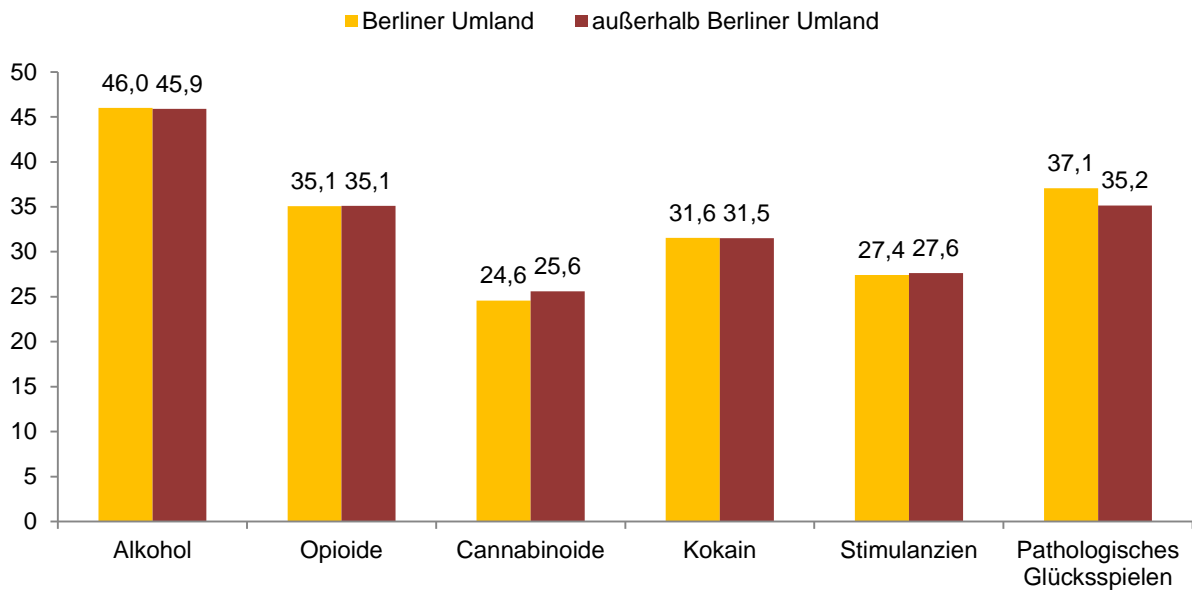
Die ambulanten Einrichtungen außerhalb des Berliner Umlandes betreuen mit 68 % etwas mehr Klienten mit HD Alkohol als die Einrichtungen im Umland von Berlin (63 %). Der Anteil an Klienten, die eine Problematik mit illegalen Substanzen aufweisen (Opiode, Cannabis, Kokain), ist dagegen in den Einrichtungen des Berliner Umlandes höher. Den höchsten Anteil weisen hierbei die Klienten mit einer Cannabisproblematik auf (Berliner Umland: 17 %; außerhalb Berliner Umland: 12 %). Eine Ausnahme bilden Klienten, die wegen einer Störung aufgrund von Stimulanzienkonsum in Behandlung sind. Sie werden häufiger außerhalb des Berliner Umlandes behandelt (9 % vs. 5 %). Klienten mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen sind zu etwas höheren Anteilen in Einrichtungen des Berliner Umlands in Behandlung (8 % vs. 5 %; siehe Abbildung 9).



**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 Pathologisches Glücksspielen, die im Durchschnitt in den Einrichtungen im Berliner Umland zwei Jahre älter sind als außerhalb des Berliner Umlandes (siehe Abbildung 10).

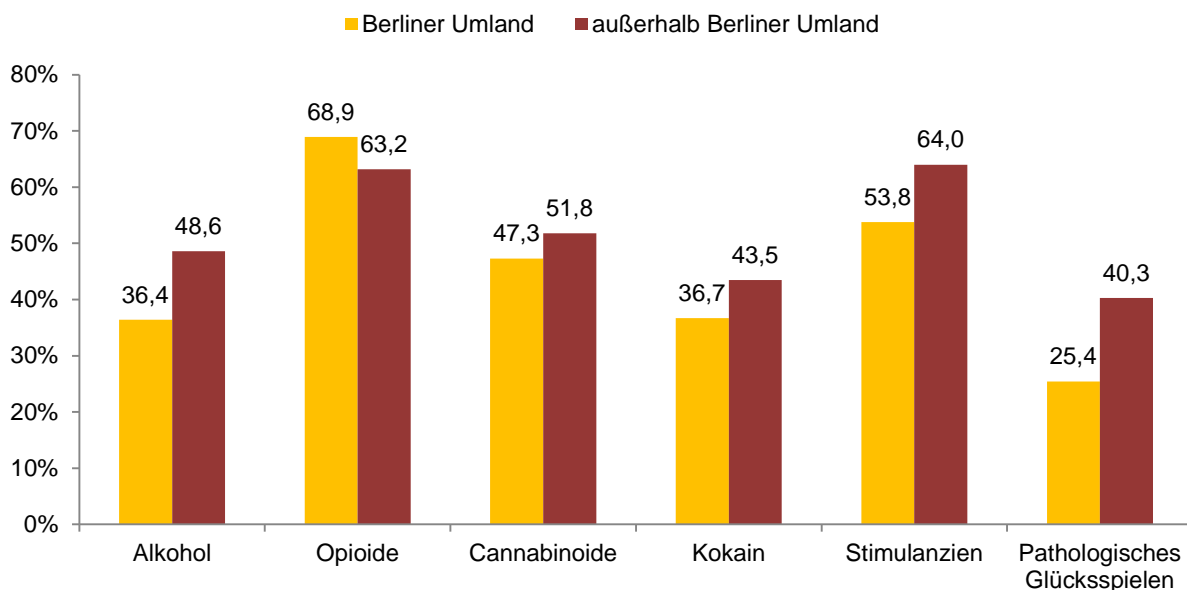


**Abbildung 10.** Durchschnittsalter (in Jahren)

## 7.4 Erwerbslosigkeit

Mit Ausnahme der Klienten mit HD Opioide, weisen alle Klienten der Einrichtungen außerhalb des Berliner Umlandes durchgängig einen höheren Erwerbslosenanteil auf als Klienten im Berliner Umland. Am deutlichsten fällt in diesem Zusammenhang der Unterschied zwischen den beiden Regionen bei den Klienten mit HD Alkohol und Pathologisches Glücksspielen auf. Die Anteile der Erwerbslosen unter ihnen sind 12 % bzw. 15 % höher als bei Klienten im Berliner Umland.

Wie auch im Vorjahr weisen die höchsten Erwerbslosenraten in beiden Regionen die Klienten mit HD Opioide und Stimulanzen auf, die niedrigste Rate Klienten mit einer Glücksspielproblematik. Die Unterschiede hinsichtlich der Erwerbslosenanteile sind zwischen den Geschlechtern in beiden Regionen nur gering: während im Berliner Umland 33% der Frauen und 35% der Männer erwerbslos sind, trifft dies für 48 % bzw. 45 % außerhalb des Berliner Umlandes zu (siehe Abbildung 11).



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

## 7.5 Behandlungsdauer

Mit Ausnahme der Klienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzen, werden Klienten außerhalb des Berliner Umlandes zum Teil deutlich länger behandelt als im Berliner Umland. Die größten Unterschiede finden sich bei Klienten mit einer Opioidproblematik, die außerhalb des Berliner Umlandes 117 Tage länger in Behandlung sind als Klienten innerhalb des Berliner Umlandes und bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen, die außerhalb des Umlandes im Durchschnitt 47 Tage länger behandelt werden. Die kürzeste Behandlungsdauer (Ausnahme HD Kokain, jedoch geringes N) liegt in beiden Regionen bei Klienten mit HD Cannabis vor: 109 Tage im Berliner Umland, 138 Tage außerhalb (siehe Abbildung 12).

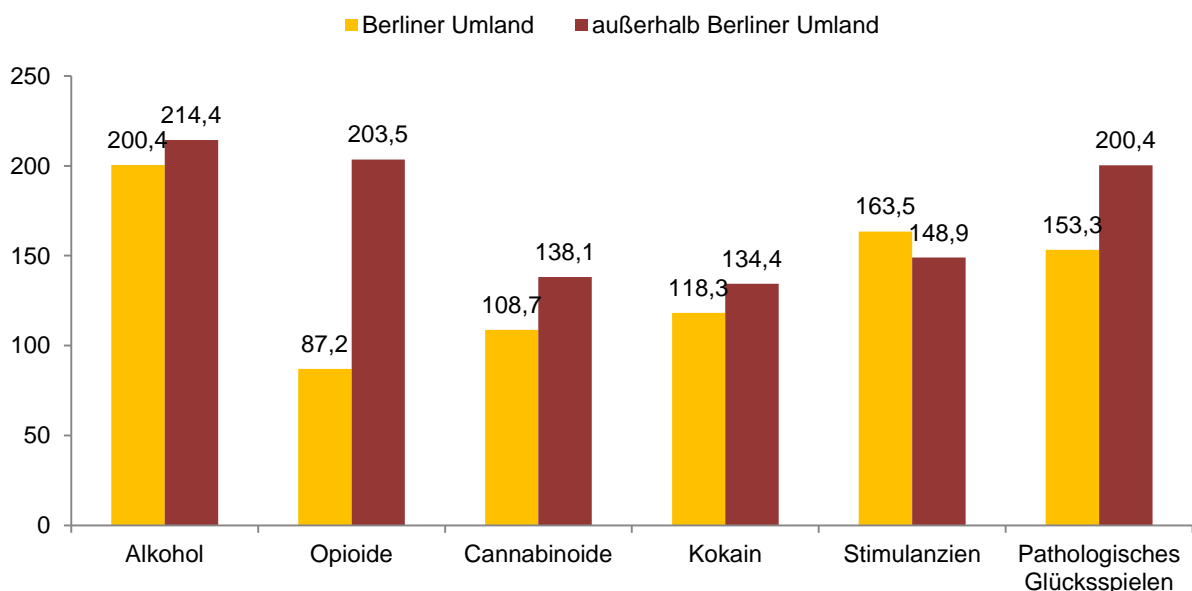
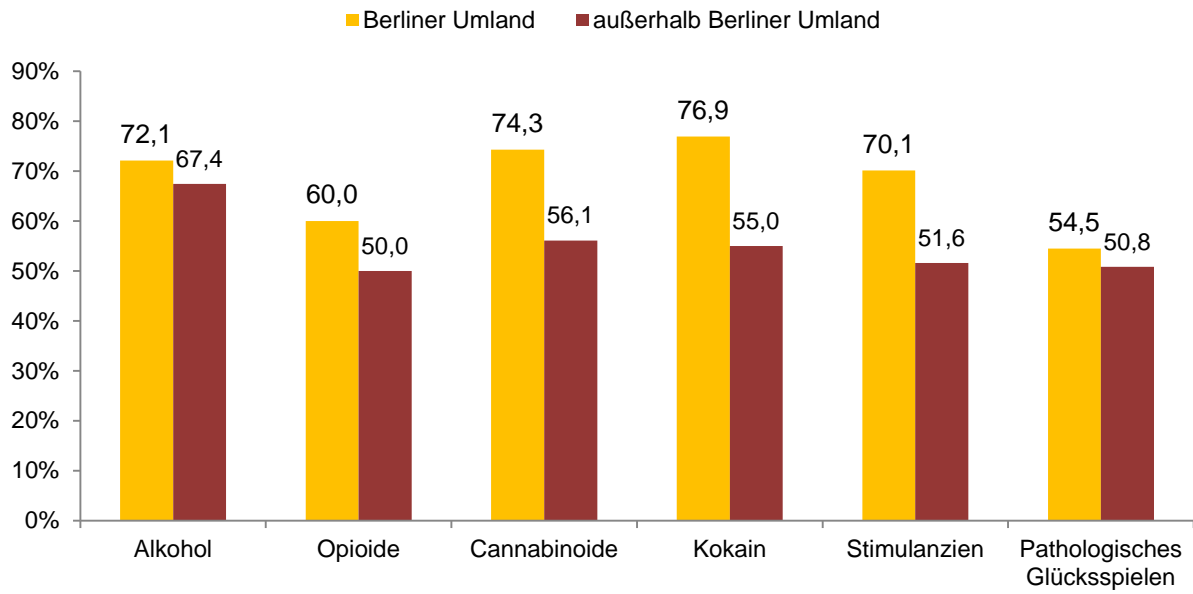


Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

## 7.6 Planmäßige Beendigungen

Mit Ausnahme der Klienten mit einer Alkoholproblematik werden in Einrichtungen des Berliner Umlandes mehr Behandlungen planmäßig beendet als außerhalb. Die Unterschiede in den Anteilen der planmäßigen Beendigungen zwischen den Regionen fallen, ausgenommen bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen, sehr deutlich aus. So beenden im Berliner Umland 74 % der Klienten mit HD Cannabis ihre Behandlung planmäßig, wohingegen dies nur für 56% außerhalb des Berliner Umlandes zutrifft. Die niedrigsten Anteile an planmäßigen Beendigungen weisen in beiden Regionen Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen auf (55 % im und 51 % außerhalb des Berliner Umlandes; siehe Abbildung 13).

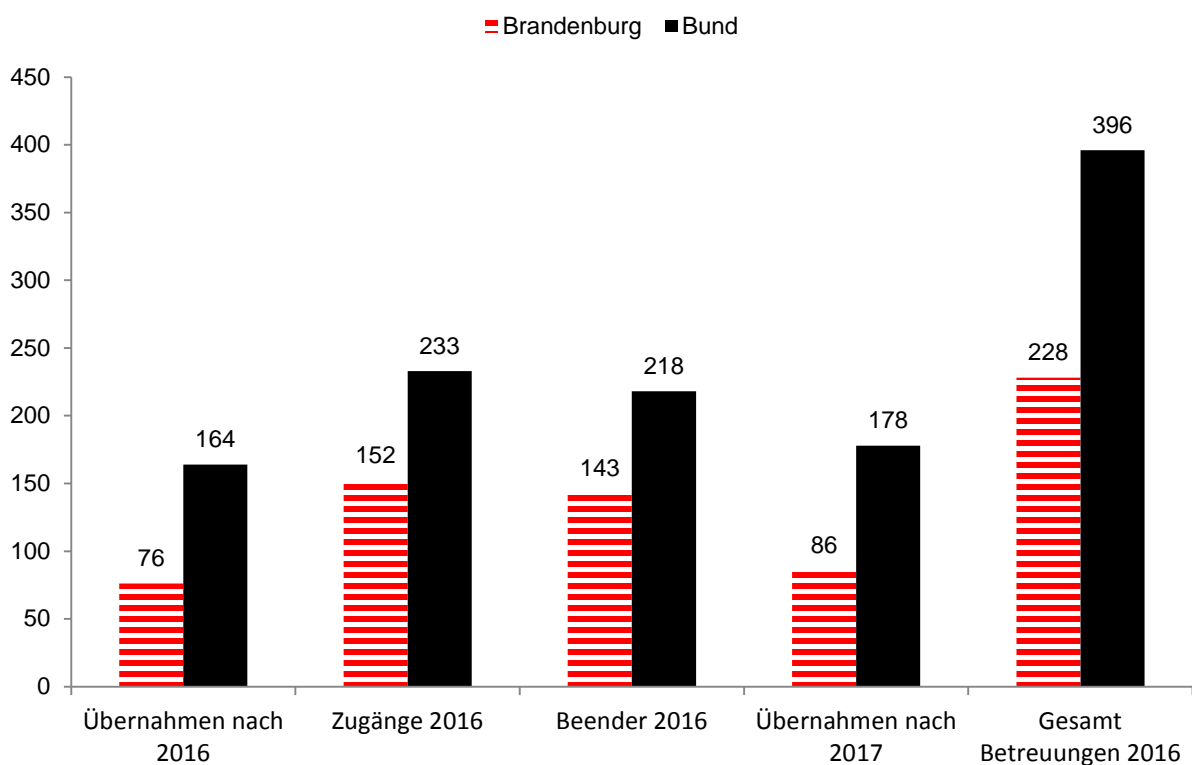


**Abbildung 13.** Anteil planmäßiger Beendigungen

## 8 VERGLEICH DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN

### 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 2015 nach 2016, was dafür spricht, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden (siehe Abbildung 14).



**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, mit Ausnahme der Hauptdiagnose Stimulanzen, liegen die Werte in Brandenburg zum Teil deutlich unter den bundesweiten Werten. So sind 2016 in Brandenburg nur 3 % der Klienten wegen einer Opioidproblematik in ambulanter Betreuung während dies im Bund bei 14 % der Klienten der Fall ist (siehe Abbildung 15).

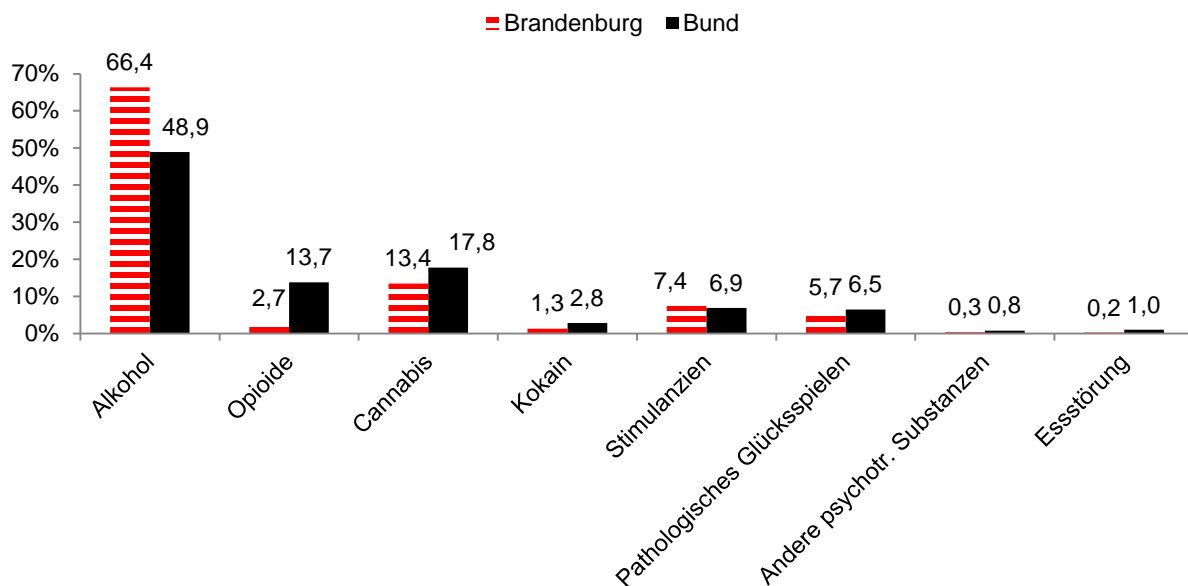


Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen



### 8.3 Durchschnittsalter

Das Durchschnittsalter der Klienten der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen im Vergleich Brandenburg-Bund hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Es liegen kaum Unterschiede vor. Lediglich bei den Hauptdiagnosen Opioide (35 vs. 39 Jahre), Stimulanzen (28 vs. 29 Jahre) und Kokain (32 vs. 34 Jahre) sind die Klienten in Brandenburg im Durchschnitt geringfügig jünger als im Bund (siehe Abbildung 16).

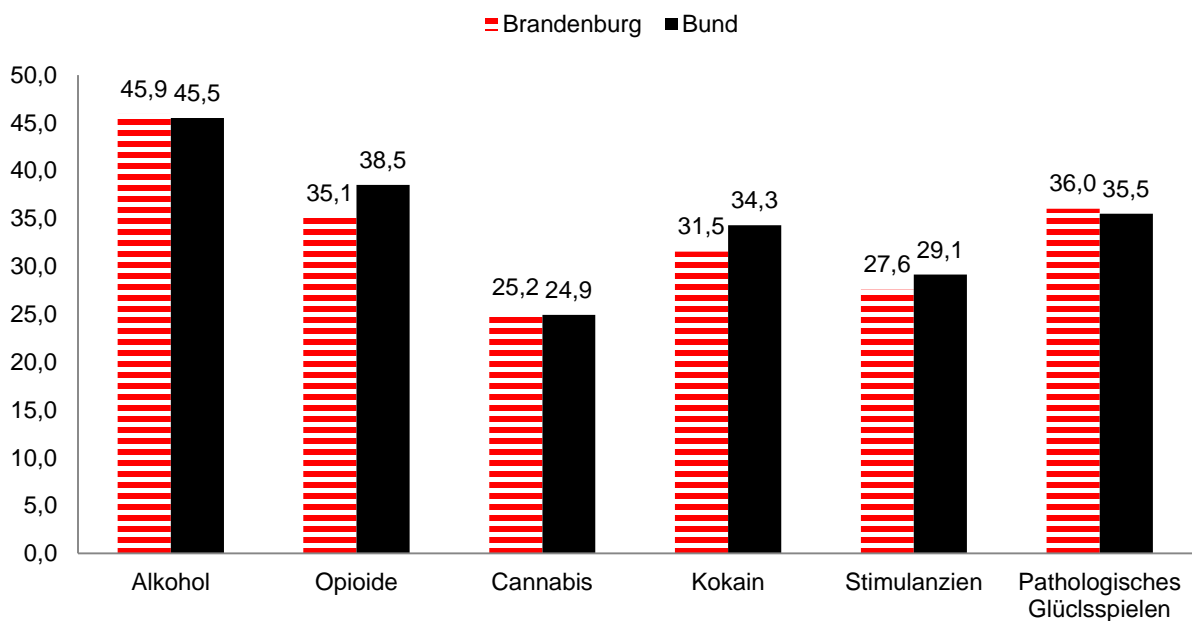
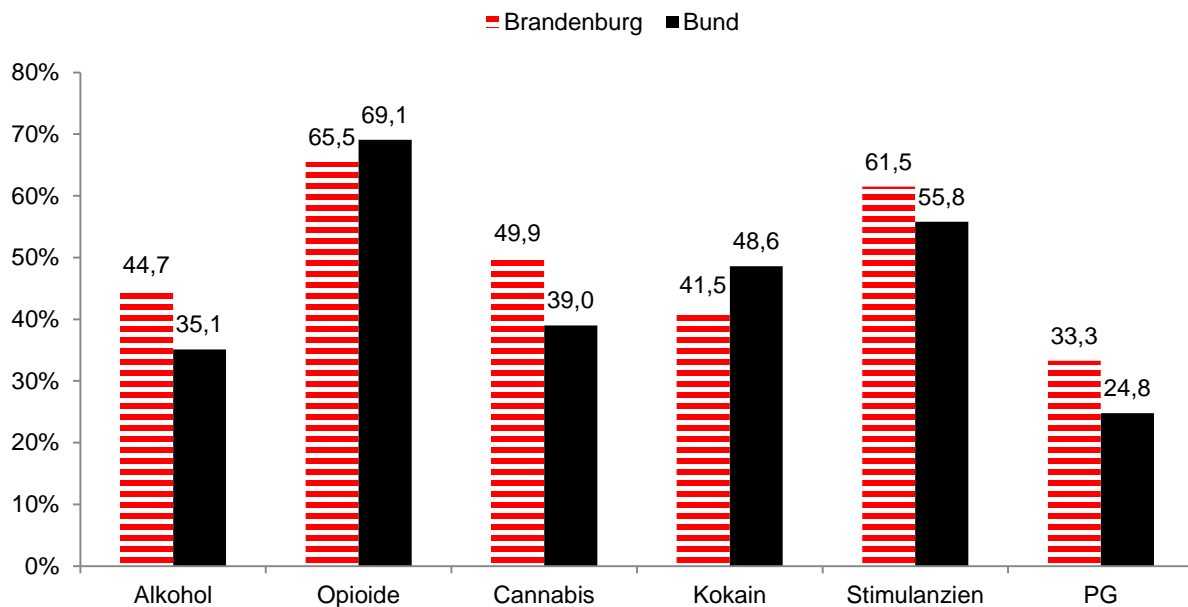


Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren)

### 8.4 Erwerbslosigkeit

Auch 2016 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. Wie in den Vorjahren, 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, zum Teil deutlich, 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 Cannabis und Stimulanzen fallen die Unterschiede deutlich kleiner aus. Ein geringerer

Erwerbslosenanteil als im Bund liegt lediglich bei Klienten mit einer Kokain- (42 % vs. 49 %) und Opioidproblematik (66 % vs. 69 %) vor, jedoch ist das N hier nur gering (siehe Abbildung 17).

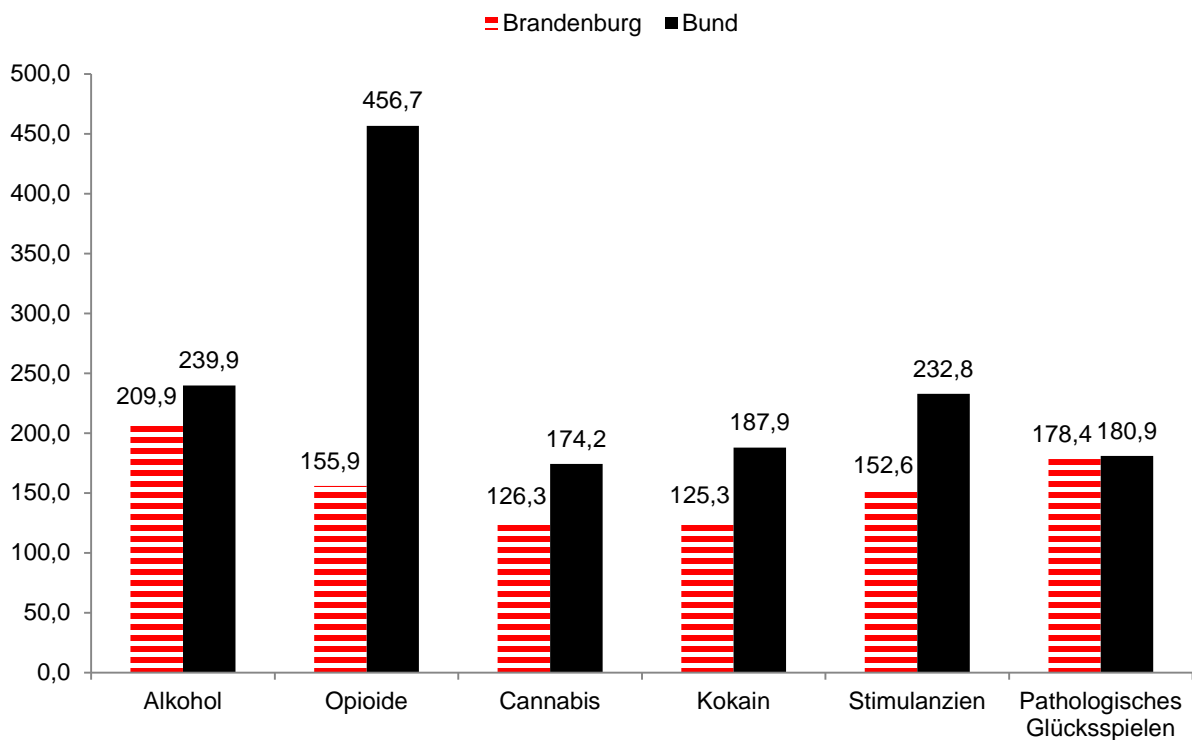


**Abbildung 17.** Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert)

## 8.5 Behandlungsdauer

Wie bereits im Vorjahr, ist auch im aktuellen Berichtsjahr die durchschnittliche Dauer der Betreuung generell bei allen betrachteten Hauptdiagnosen in Brandenburg kürzer als bundesweit. Im Einzelnen gibt es teils erhebliche Unterschiede zwischen dem Brandenburger Subsample und den Daten aller dokumentierenden Einrichtungen in Deutschland. Dieser Unterschied ist auch 2016 am stärksten bei Klienten mit HD Opiode ausgeprägt, die im Bundesdurchschnitt 300 Tage länger, d.h. fast dreimal so lange, 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 110 Tage länger in Behandlung als die Klienten in Brandenburg. Gegenüber dem Vorjahr stellt das fast eine Verdoppelung der Behandlungsdauer dar (2015: 66 Tage). Bei cannabisbezogenen Störungen ist die Dauer der Behandlung in Brandenburg mit 126,3 Tagen, nach wie vor deutlich geringer als im Bund (174,2 Tage; 2015: 169,6 Tage). Im Gegensatz zum Vorjahr haben sich die

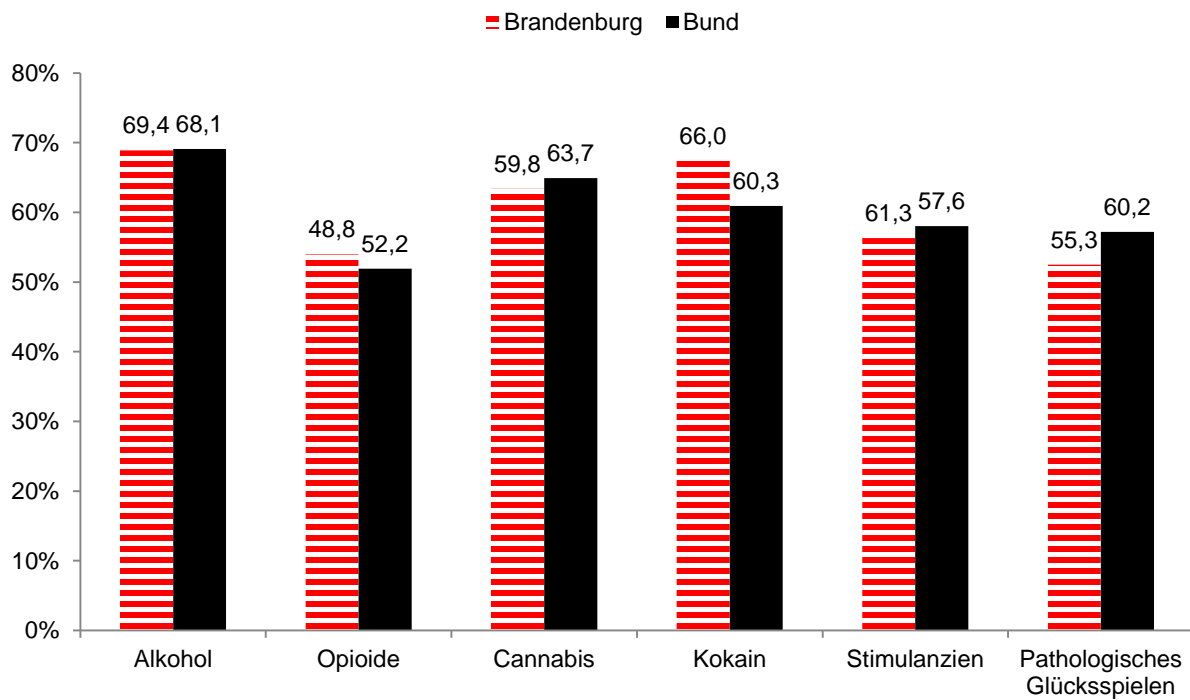
Behandlungsdauern in Brandenburg und im Bund bei Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen weitgehend angenähert (Brandenburg: 178,4 Tage; Bund: 180,9 Tage). Hier lag im Vorjahr noch eine gegenüber dem Bund deutlich niedrigere Behandlungsdauer vor. Bei Klienten mit HD Alkohol ist die Dauer der Behandlung im Vergleich zum Vorjahr mit 209,9 Tagen nur unwesentlich angestiegen (2015: 207,6 Tage), der Vergleich zum Bund fällt jedoch deutlicher aus, dort dauert die Behandlung durchschnittlich 239,9 Tage, während hier im Vorjahr noch 228,1 Tage dokumentiert wurden (siehe Abbildung 18).



**Abbildung 18.** Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen)

## Planmäßige Beendigungen

Ebenso wie im Vorjahr beenden in Brandenburg Klienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol, Kokain und Stimulanzen 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 % bzw. 68 %; siehe Abbildung 19).



**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., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. 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., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Berliner Umland. 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., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. Ohne Berliner Umland. Tabellenband für ambulante Beratungs-und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. München: Institut für Therapieforschung.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2010). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. DHS: Hamm. Verfügbar unter: [https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/methode/KDS/Manual\\_KD\\_S\\_bis\\_2017](https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/Manual_KD_S_bis_2017).

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch diagnostische Leitlinien. 9. Überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber.

Künzel, J., Specht, S. & Braun, B. (2016). Suchthilfestatistik Brandenburg 2015. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg. IFT Institut für Therapieforschung: München.

Thaller, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2016. Jahresbericht der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Online-Bericht. Verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de>.

## Verzeichnisse

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten .....	10
Tabelle 2. Berufliche Integration .....	14
Tabelle 3 Art der Beendigung .....	22
Tabelle 4 Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten Bereich .....	23

### Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4) und ihre Teilnahme an der DSHS .....	39
Tabelle B. Teilnehmende ambulante Einrichtungen: Berliner Umland* (N=9) .....	43
Tabelle C. Teilnehmende ambulante Einrichtungen: Außerhalb des Berliner Umlandes* (N=24) .....	44
Tabellen D. Hauptdiagnosen nach Geschlecht.....	45
Tabellen E. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose.....	46
Tabellen F. Beziehungsstatus .....	47
Tabellen G. Schulabschluss .....	48
Tabellen H. Wohnsituation.....	49
Tabellen I. Vermittlungswege .....	50
Tabellen J. Behandlungsaufgaben .....	52
Tabellen K. Maßnahmen .....	53

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2014 in ambulanten Einrichtungen.....	7
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen .....	8
Abbildung 3. Altersstruktur.....	12
Abbildung 4. Wohnsituation .....	155
Abbildung 5. Vermittlungswege .....	17
Abbildung 6. Maßnahmen .....	19
Abbildung 7. Behandlungsdauer.....	200
Abbildung 8. Betreuungsvolumen pro Einrichtung.....	244
Abbildung 9. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen .....	255
Abbildung 10. Durchschnittsalter .....	266
Abbildung 11. Prozentualer Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert) .....	277
Abbildung 12. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	288
Abbildung 13. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	2929
Abbildung 14. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund .....	300
Abbildung 15. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen .....	311
Abbildung 16. Durchschnittsalter (in Jahren) .....	322
Abbildung 17. Anteil Erwerbsloser nach ALG I, ALG II und SGB XII (aufsummiert) ..	333
Abbildung 18. Mittlere Behandlungsdauer (in Tagen).....	344
Abbildung 19. Anteil planmäßiger Beendigungen.....	355

## Tabellenanhang

**Tabelle A.** Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 3 und 4) und ihre Teilnahme an der DSHS

E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS						
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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 Finstertal Sozialpsychiatrischer Dienst	Finstertal							
228	Suchthilfe Finsterwalde e.V.- Suchtberatung	Finsterwalde							
229	Ausweg GmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Finsterwalde							
235	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Herzberg							
237	Gesundheitsamt Außenstelle Bad Liebenwerda Sozialpsychiatrischer Dienst	Bad Liebenwerda							
238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und - behandlungsstelle	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja		ja	ja
239	Epikur Zentrum für Gesundheit Beratungsstelle, Ambulante Nachsorge und Ambulante Rehabilitation	Bad Liebenwerda							
443	Salus-Ambulanz Brandenburg	Brandenburg							
444	Salus Ambulanz Werder	Werder							
445	Salus Ambulanz Teltow	Teltow							
446	Salus Ambulanz Bad Belzig	Bad Belzig							
477	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Ludwigfelde							
479	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Jüterbog							
481	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Luckenwalde							
496	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Beelitz	ja	ja	ja	ja		ja	ja
497	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. - Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Lehнин	ja	ja	ja	ja		ja	ja
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam				ja		ja	



E-Code	Einrichtung	Ort	Teilnahme an DSHS						
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
702	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Teltow	ja	ja	ja	ja	Ja	ja	ja
703	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. - Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Werden	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee				ja	ja		ja
708	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Falkensee							
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen							
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen							ja
713	Cartias Suchtberatung Nauen	Nauen				ja	ja		ja
717	Suchtberatungsstelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes	Rathenow							
719	Caritas - Suchtberatung Rathenow	Rathenow					ja		ja
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel							
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	ja		ja	ja	ja	ja	ja
732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel							
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe_ Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRIx	Brandenburg Havel							
743	AWO Bezirksverband Potsdam e.V.- Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Bad Belzig	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
763	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Frankfurt (Oder)							
767	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e.V.	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja		ja
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg							
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja		ja	ja

780	Beratungsstelle Erkner- AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	ja	ja		ja	ja	ja	ja
785	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. / Aufsuchende Jugendarbeit	Königs Wusterhausen							
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja		ja
799	Beratungszentrum der AWO-Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja		ja	ja
800	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Lübben							
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				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
826 <sup>4</sup>	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja	ja	ja
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	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	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	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	ja

<sup>4</sup> Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme), daher beträgt die Gesamtzahl teilnehmender Einrichtungen n=33

903	EJF-gemeinnützige AG – Beratungshaus Lichtblick	Prenzlau		ja	ja	ja	ja	ja	ja
1031	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg							
1032	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
1045	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. Außenstelle Perleberg	Perleberg							
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
5098	DRK Suchtberatung Kreisverband Niederlausitz e.V.	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja	ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Forst/Lausitz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5233	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Königs Wusterhausen	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5235	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Luckau							
5498	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. - Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Potsdam	ja	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.** Teilnehmende ambulante Einrichtungen: Berliner Umland\* (N=9)

E-Code	Einrichtung	Ort
707	Suchtberatung Falkensee	Falkensee
843	DRK Drogenberatung	Henningsdorf
5233	Suchtberatung LDS des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Königs- Wusterhausen
790	Christliches Sozialwerk – ICHTHYS, Suchtberatungsstelle	Mahlow
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg
5498	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. - Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Potsdam
769	Drogen- und Suchtberatung	Strausberg
702	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. - Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Teltow
703	AWO-Bezirksverband Potsdam e.V. – Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Werden

\*Einteilung gemäß Gemeinsame Landesplanung Berlin-Brandenburg:<https://gl.berlin-brandenburg.de/landesplanung/themen/zentrale-orte-398177.php>

**Tabelle C.** Teilnehmende ambulante Einrichtungen: Außerhalb des Berliner Umlandes\* (N=24)

E-Code	Einrichtung	Ort
815	MSZ Uckermark gGmbH - Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen - Krankenhaus Angermünde	Angermünde
743	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. – Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Bad Belzig
238	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und behandlungsstelle	Bad Liebenwerda
496	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. – Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Beelitz
731	AH Evangelische Abhängigen- Hilfe	Brandenburg Havel
5097	Suchtberatung Cottbus und Spree-Neiße THBB gGmbH	Cottbus
826	Land in Sicht – Prowo, Suchtberatung Bernau	Bernau
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Forst/Lausitz
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt/Oder
774	Suchtberatungsstelle der AWO- Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde
780	Beratungsstelle Erkner- AWO -Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner
799	Beratungszentrum der AWO- Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt
497	AWO Bezirksverband Potsdam e.V. – Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete	Lehнин
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen
713	Caritas Suchtberatung	Nauen
850	Integrierte Suchtberatung OPR des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Neuruppin
903	EJF-gemeinnützige AG - Beratungshaus Lichtblick	Prenzlau
719	Caritas - Suchtberatungsstelle Rathenow	Rathenow
767	Sucht- und Drogenberatung Diakonisches Werk OLS e.V.	Senftenberg
5012	GA Suchtberatungsstelle Oberspreewald-Lausitz/Senftenberg	Senftenberg
5098	DRK Suchtberatung Kreisverband Niederlausitz e.V.	Spremberg
902	MSZ Uckermark gGmbH – Beratungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitskranke - Zweigstelle Templin	Templin
1032	Suchtberatungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Suchthilfe Prignitz e. V. und Ambulante Entwöhnung und Rehabilitation	Wittenberge

\*Einteilung gemäß Gemeinsame Landesplanung Berlin-Brandenburg: <https://gl.berlin-brandenburg.de/landesplanung/themen/zentrale-orte-398177.php>

**Tabellen D.** Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		<b>4.337</b>	<b>3.266</b>	<b>1.071</b>
Alkohol	61,6%	2878	74,6%	25,4%
Opioide	2,5%	117	75,2%	24,8%
Cannabis	12,5%	583	81,6%	18,4%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	42	42,9%	57,1%
Kokain	1,2%	55	76,4%	23,6%
Stimulanzien	6,9%	322	70,5%	29,5%
Halluzinogene	0,0%	1	100,0%	
Tabak	1,5%	68	57,4%	42,6%
Flüchtige Lösungsmittel		0		
And. psychotr. Substanzen	0,3%	15	80,0%	20,0%
Essstörungen	0,2%	8		100,0%
Pathologisches Glücksspielen	5,3%	248	87,5%	12,5%

Angaben in Prozent. n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,6%); Bezug: Zugänge/Beender.  
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

**Tabelle E.** Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter <sup>a</sup>	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	<b>2.783</b>	<b>2.059</b>	<b>707</b>	<b>113</b>	<b>85</b>	<b>28</b>	<b>573</b>	<b>467</b>	<b>105</b>	<b>54</b>	<b>41</b>	<b>13</b>	<b>316</b>	<b>217</b>	<b>94</b>	<b>243</b>	<b>212</b>	<b>31</b>
-14	87,0%	85,2%	91,9%	57,5%	55,3%	64,3%	55,8%	55,5%	57,1%	74,1%	65,9%	100,0%	67,4%	63,6%	75,5%	79,8%	77,8%	93,5%
15 - 17	5,5%	6,2%	3,4%	24,8%	24,7%	25,0%	29,8%	30,0%	29,5%	13,0%	17,1%	0,0%	18,0%	19,8%	13,8%	11,1%	12,3%	3,2%
18 - 19	1,3%	1,3%	1,3%	0,9%	0,0%	3,6%	2,3%	1,5%	5,7%	1,9%	2,4%	0,0%	2,2%	1,4%	4,3%	2,9%	2,8%	3,2%
20 - 24	2,8%	3,0%	2,1%	3,5%	2,4%	7,1%	1,9%	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%	5,5%	1,1%	1,6%	1,9%	0,0%
25 - 29	1,0%	1,2%	0,7%	4,4%	5,9%	0,0%	3,5%	3,2%	4,8%	1,9%	2,4%	0,0%	3,8%	3,7%	4,3%	2,1%	2,4%	0,0%
30 - 34	1,4%	1,8%	0,1%	7,1%	9,4%	0,0%	4,4%	5,4%	0,0%	9,3%	12,2%	0,0%	3,2%	4,6%	0,0%	1,6%	1,9%	0,0%
35 - 39	0,5%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	1,1%	0,4%	0,5%	0,0%
40 - 44	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
45 - 49	0,4%	0,4%	0,3%	1,8%	2,4%	0,0%	1,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
50 - 54	87,0%	85,2%	91,9%	57,5%	55,3%	64,3%	55,8%	55,5%	57,1%	74,1%	65,9%	100,0%	67,4%	63,6%	75,5%	79,8%	77,8%	93,5%
55 - 59	5,5%	6,2%	3,4%	24,8%	24,7%	25,0%	29,8%	30,0%	29,5%	13,0%	17,1%	0,0%	18,0%	19,8%	13,8%	11,1%	12,3%	3,2%
60 - 64	1,3%	1,3%	1,3%	0,9%	0,0%	3,6%	2,3%	1,5%	5,7%	1,9%	2,4%	0,0%	2,2%	1,4%	4,3%	2,9%	2,8%	3,2%
65 +	2,8%	3,0%	2,1%	3,5%	2,4%	7,1%	1,9%	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%	5,5%	1,1%	1,6%	1,9%	0,0%
<b>MW<sup>b</sup></b>	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%	11,1%

Angaben in Prozent. n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,7%). Bezug: Zugänge / Beender.

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

<sup>a</sup> Alterskategorien in Jahren.

<sup>b</sup> MW=Mittelwert

**Tabelle F. 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
	2.749	2.031	701	114	85	29	568	462	105	54	41	13	296	203	88	235	204	31
Alleinstehend	46,6%	48,4%	41,4%	54,4%	60,0%	37,9%	69,0%	71,9%	57,1%	48,1%	46,3%	53,8%	61,1%	63,5%	56,8%	42,1%	44,1%	29,0%
Zeitweilige Beziehung	5,7%	5,1%	7,6%	0,9%	1,2%	0,0%	4,6%	4,1%	6,7%	7,4%	7,3%	7,7%	8,1%	5,4%	14,8%	8,9%	9,3%	6,5%
Feste Beziehung	47,1%	46,2%	49,9%	44,7%	38,8%	62,1%	25,9%	23,4%	36,2%	44,4%	46,3%	38,5%	30,7%	31,0%	28,4%	48,5%	46,1%	64,5%
Sonstige	0,5%	0,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%

Angaben in Prozent; . n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,2 %); Bezug: Zugänge / Beender ; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen



**Tabelle G. 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
	<b>2.783</b>	<b>2.075</b>	<b>691</b>	<b>115</b>	<b>86</b>	<b>29</b>	<b>577</b>	<b>472</b>	<b>105</b>	<b>49</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>306</b>	<b>213</b>	<b>87</b>	<b>242</b>	<b>212</b>	<b>30</b>
Ohne Hauptschulabschluss <sup>a</sup>	5,0%	6,0%	1,9%	16,5%	19,8%	6,9%	28,4%	27,8%	31,4%	4,1%	5,3%	0,0%	19,9%	18,3%	25,3%	5,4%	6,1%	0,0%
Derzeit in Schulausbildung	0,9%	1,1%	0,3%	0,9%	1,2%	0,0%	14,9%	13,8%	20,0%	2,0%	2,6%	0,0%	5,6%	3,3%	11,5%	2,5%	2,8%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	4,1%	4,9%	1,6%	15,7%	18,6%	6,9%	13,5%	14,0%	11,4%	2,0%	2,6%	0,0%	14,4%	15,0%	13,8%	2,9%	3,3%	0,0%
Sonderschulabschluss	3,9%	4,0%	3,6%	1,7%	1,2%	3,4%	2,8%	3,0%	1,9%	2,0%	0,0%	9,1%	3,3%	4,2%	0,0%	3,7%	3,3%	6,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	13,7%	14,7%	10,6%	23,5%	23,3%	24,1%	19,9%	18,2%	27,6%	18,4%	18,4%	18,2%	19,6%	21,1%	17,2%	16,9%	17,9%	10,0%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	67,4%	65,6%	72,5%	45,2%	40,7%	58,6%	40,2%	42,2%	31,4%	67,3%	71,1%	54,5%	50,0%	49,8%	48,3%	57,9%	56,6%	66,7%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	9,1%	8,6%	11,0%	9,6%	10,5%	6,9%	7,1%	7,2%	6,7%	8,2%	5,3%	18,2%	5,2%	5,2%	5,7%	14,9%	15,1%	13,3%
Anderer Schulabschluss	1,0%	1,1%	0,4%	3,5%	4,7%	0,0%	1,6%	1,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,4%	3,4%	1,2%	0,9%	3,3%

Angaben in Prozent; n=29 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,4 %); Bezug: Zugänge / Beender

PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

**Tabelle H. 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
	2.206	1.666	540	75	60	15	411	349	62	46	44	2	210	146	63	168	144	24
Selbständiges Wohnen	87,7%	87,1%	89,4%	61,3%	56,7%	80,0%	57,2%	55,9%	64,5%	69,6%	68,2%	100,0%	62,9%	62,3%	63,5%	79,8%	78,5%	87,5%
Bei anderen Personen	4,6%	4,6%	4,8%	25,3%	28,3%	13,3%	30,4%	30,7%	29,0%	10,9%	11,4%	0,0%	20,0%	21,2%	17,5%	14,3%	16,0%	4,2%
Ambulant betreutes Wohnen	1,1%	1,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,6%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	0,0%	4,8%	2,4%	2,1%	4,2%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,8%	2,6%	3,1%	2,7%	3,3%	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%	2,2%	2,3%	0,0%	2,9%	3,4%	1,6%	1,8%	2,1%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	1,2%	1,3%	0,7%	1,3%	1,7%	0,0%	2,7%	2,9%	1,6%	2,2%	2,3%	0,0%	1,4%	2,1%	0,0%	1,2%	0,7%	4,2%
JVA <sup>a</sup>	1,5%	1,9%	0,4%	9,3%	10,0%	6,7%	5,4%	5,7%	3,2%	15,2%	15,9%	0,0%	9,0%	8,2%	11,1%	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%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,1%	1,6%	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=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt:6,2%); Bezug: Zugänge / Beender.

PG=Pathologisches Glücksspielen

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> JVA=Justizvollzugsanstalt.

**Tabelle I. 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
	<b>2.860</b>	<b>2.132</b>	<b>575</b>	<b>116</b>	<b>87</b>	<b>16</b>	<b>583</b>	<b>476</b>	<b>63</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>319</b>	<b>225</b>	<b>80</b>	<b>247</b>	<b>216</b>	<b>27</b>
keine / Selbstmelder	49,0%	47,5%	53,3%	43,1%	37,9%	58,6%	43,9%	42,6%	49,5%	60,0%	57,1%	69,2%	46,1%	44,9%	48,9%	65,6%	62,5%	87,1%
Familie	7,7%	7,9%	7,1%	3,4%	2,3%	6,9%	12,9%	13,2%	11,2%	7,3%	7,1%	7,7%	10,0%	9,8%	10,6%	13,0%	14,4%	3,2%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,5%	2,7%	2,1%	0,9%	1,1%	0,0%	3,1%	3,2%	2,8%	1,8%	2,4%	0,0%	1,3%	1,3%	1,1%	0,8%	0,9%	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	2,8%	2,5%	3,6%	28,4%	29,9%	24,1%	1,5%	1,9%	0,0%	3,6%	0,0%	15,4%	2,5%	1,8%	4,3%	0,4%	0,5%	0,0%
niedrigschwellige Einrichtung	0,6%	0,7%	0,4%	1,7%	2,3%	0,0%	0,7%	0,6%	0,9%	1,8%	2,4%	0,0%	0,6%	0,9%	0,0%	1,2%	1,4%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	2,1%	2,2%	1,8%	0,9%	1,1%	0,0%	1,4%	1,5%	0,9%	3,6%	4,8%	0,0%	2,2%	2,2%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Institutsambulanz ambulant betreutes Wohnen	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	2,1%	0,4%	0,0%	3,2%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	1,2%	1,3%	1,0%	0,9%	1,1%	0,0%	1,0%	0,6%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,8%	2,1%	1,6%	1,9%	0,0%
Krankenhaus(abteilung) teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,5%	0,7%	0,1%	0,9%	1,1%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,7%	1,1%	0,4%	0,5%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	7,2%	7,2%	7,3%	2,6%	2,3%	3,4%	4,1%	4,8%	0,9%	1,8%	2,4%	0,0%	5,6%	6,2%	4,3%	1,6%	1,9%	0,0%
Adaptionseinrichtung	0,3%	0,3%	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%	0,0%	0,0%	0,0%
Teilstationäre Einrichtung der Sozialtherapie	9,0%	8,3%	11,1%	1,7%	1,1%	3,4%	2,7%	2,9%	1,9%	1,8%	0,0%	7,7%	1,6%	1,3%	2,1%	7,3%	8,3%	0,0%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,5%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	1,1%	0,8%	0,9%	0,0%
Pflegeheim	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,9%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug sozialpsychiatrischer Dienst	1,0%	0,9%	1,2%	0,9%	1,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	1,1%	0,4%	0,5%	0,0%
andere Beratungsdienste	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,0%	1,3%	0,1%	1,7%	2,3%	0,0%	2,1%	2,5%	0,0%	9,1%	11,9%	0,0%	4,4%	6,2%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%
Soziale Verwaltung	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
	0,7%	0,8%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,6%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	1,6%	1,9%	0,0%
	1,1%	0,7%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	3,6%	11,2%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	1,3%	11,7%	0,4%	0,0%	3,2%
	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

ARGE / Job-Center	3,1%	3,3%	2,6%	1,7%	2,3%	0,0%	3,6%	2,9%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	2,7%	3,2%	0,8%	0,9%	0,0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,3%	2,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,3%	2,8%	1,8%	2,4%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	3,4%	4,2%	1,1%	9,5%	11,5%	3,4%	10,5%	12,0%	3,7%	5,5%	7,1%	0,0%	6,3%	8,0%	2,1%	1,2%	1,4%	0,0%
Kostenträger / Leistungsträger	0,6%	0,8%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	1,8%	2,4%	0,0%	0,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige	1,5%	1,7%	0,7%	1,7%	2,3%	0,0%	1,9%	1,9%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	3,1%	1,1%	0,8%	0,5%	3,2%

Angaben in Prozent; n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,5%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

## Tabellenanhang J Behandlungsauflagen

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
	2.866	2.135	731	116	87	29	581	474	107	55	42	13	318	224	94	247	216	31
Keine gerichtliche Auflagen	93,2%	91,8%	97,3%	78,4%	74,7%	89,7%	84,5%	82,3%	94,4%	89,1%	85,7%	100,0%	85,5%	82,1%	93,6%	95,1%	94,4%	100,0%
BtMG <sup>a</sup>	1,0%	1,3%	0,3%	12,9%	16,1%	3,4%	8,8%	10,3%	1,9%	5,5%	7,1%	0,0%	8,8%	10,7%	4,3%	0,4%	0,5%	0,0%
Psych-KG <sup>b</sup> / Landesunterbringungsgesetz	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	5,8%	6,9%	2,5%	8,6%	9,2%	6,9%	6,5%	7,2%	3,7%	5,5%	7,1%	0,0%	5,7%	7,1%	2,1%	4,5%	5,1%	0,0%

Angaben in Prozent; n=32 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,4%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> BtMG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

<sup>b</sup> Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabellenanhang K 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
	<b>2.778</b>	<b>2.049</b>	<b>729</b>	<b>87</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	<b>564</b>	<b>468</b>	<b>96</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>288</b>	<b>188</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>202</b>	<b>34</b>
Medizinische Notfallhilfe	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%	8,0%	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	0,0%	0,0%	0,0%	24,1%	19,4%	36,0%	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	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	2,1%	0,0%	0,8%	0,5%	2,9%
Entzug / Entgiftung	0,5%	0,6%	0,3%	2,3%	1,6%	4,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,1%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Ambulante Suchtberatung	90,6%	90,4%	91,4%	77,0%	79,0%	72,0%	94,7%	94,2%	96,9%	95,7%	97,2%	90,0%	92,4%	90,4%	96,0%	92,8%	93,1%	91,2%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	8,6%	8,2%	9,7%	3,4%	3,2%	4,0%	1,8%	1,9%	1,0%	2,2%	2,8%	0,0%	2,8%	2,7%	3,0%	7,2%	8,4%	0,0%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,2%	0,2%	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%
Kombinationstherapie	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%
Adaptionsbehandlung	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%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	2,2%	2,2%	2,1%	3,4%	0,0%	12,0%	0,7%	0,4%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,6%	1,0%	2,1%	2,5%	0,0%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	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%	0,4%	0,5%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrische Behandlung	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,8%	0,5%	2,9%
Psychotherapeutische Behandlung	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,5%	1,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Sonstige Maßnahmen	5,8%	6,2%	4,7%	1,1%	1,6%	0,0%	5,5%	5,6%	5,2%	2,2%	2,8%	0,0%	4,5%	5,9%	2,0%	6,8%	7,4%	2,9%

Angaben in Prozent; n=31 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Zugänge/Beender; PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

*© Februar 2018 IFT Institut für Therapieforschung, München  
All rights reserved.*