

Suchthilfestatistik Brandenburg 2019

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

Revidierte Fassung des Berichts vom 07.12.2020

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

Dezember 2020

Autoren

Monika Murawski (Dipl.-Soz, MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Hanna Dauber (Mag. Psychologie)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
Sara Specht (MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München
PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-GesoeK, MSc)	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung am IFT Institut für Therapieforschung München

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

	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	3
	GLOSSAR	4
1	EINLEITUNG	7
2	METHODIK	7
	2.1 Datenerfassung.....	7
	2.2 Datenbasis.....	8
	2.3 Auswertungen.....	9
3	BETREUUNGSVOLUMEN	11
4	KLIENTENBEZOGENE MERKMALE	12
	4.1 Hauptdiagnosen.....	12
	4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten.....	13
	4.3 Altersstruktur.....	15
	4.4 Berufliche Integration.....	15
	4.5 Wohnsituation.....	17
5	BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE	18
	5.1 Vermittlungswege.....	18
	5.2 Maßnahmen.....	20
	5.3 Betreuungsdauer.....	21
	5.4 Betreuungserfolg.....	22
6	VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDES DATEN	25
	6.1 Betreuungsvolumen.....	25
	6.2 Hauptdiagnosen.....	26
	6.3 Durchschnittsalter.....	27
	6.4 Arbeitslosigkeit.....	28
	6.5 Betreuungsdauer.....	29
7	SONDERKAPITEL: KINDER IN SUCHTBELASTETEN FAMILIEN	31
8	ANHANG	41
	Literatur.....	41
	8.1 Verzeichnisse.....	43
	Tabellenverzeichnis.....	43
	Tabellen im Tabellenanhang.....	43
	Abbildungsverzeichnis.....	43
	8.2 Tabellenanhang.....	45

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
HD	Hauptdiagnose
IFT	Institut für Therapieforschung
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe
MDMA	Methylendioxyamphetamine
NIH	Niedrigschwellige Hilfen
PSB	psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
SBS	Sucht- und Drogenberatung
TDI	Treatment Demand Indicator

GLOSSAR

Aggregatdaten

Daten, die Informationen über eine Personengruppe in gebündelter Form (meist in Form von Anteilen oder Mittelwerten) wiedergeben. Durch die Bündelung der Daten ist kein Rückschluss auf einzelne Personen mehr möglich.

anonymisierte Daten

Daten, die nicht mehr einer bestimmaren natürlichen Person zugeordnet werden können. Bedingt durch den fehlenden Personenbezug sind → Aggregatdaten automatisch anonymisiert.

Beender

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßige

Beendigung der → Betreuung entweder 1) regulär bzw. 2) vorzeitig auf therapeutische Veranlassung, 3) vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis oder 4) als planmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen.

Beendigung, unplanmäßige

Beendigung der → Betreuung entweder 1) durch Abbruch seitens der betreuten Person, 2) disziplinarisch, 3) als außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen oder 4) durch Tod der betreuten Person.

Beteiligungsquote

Anteil der im → Einrichtungsregister geführten Suchthilfeeinrichtungen, die sich an der DSHS beteiligen. Die Beteiligungsquote wird für die verschiedenen → Einrichtungstypen gesondert ermittelt und gibt Aufschluss über die Reichweite der DSHS, wodurch Rückschlüsse über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der DSHS-Daten gezogen werden können.

Betreuung

Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Einrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Betreuungsepisode

→ Fall

Deutsche Suchthilfestatistik

Bundesweites Dokumentations- und Monitoringsystem, das Daten zu zentralen Charakteristika des deutschen ambulanten und stationären Suchthilfesystems und seiner Klientel nach bundesweit einheitlichen Standards erfasst und deskriptiv auswertet.

Deutscher Kerndatensatz

Dokumentationsgrundlage für die in die → Deutsche Suchthilfestatistik eingehenden Daten. Der KDS gibt den teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen einen verpflichtenden, vordefinierten Parametersatz vor, nach dem die Erfassung zentraler Einrichtungs-, Personen und Betreuungsmerkmale erfolgt (aktuell gültige Version: KDS 3.0).

Einmalkontakt

Ambulante → Betreuungsepisode, die aus einem einzigen Kontakt mit der ausgesuchten Suchthilfeeinrichtung besteht.

Einrichtungsregister

Zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), das im Rahmen der DSHS weitergeführt wird. Jede an der DSHS teilnehmende Einrichtung muss auch im Einrichtungsregister aufgeführt sein, wobei jede Einrichtung über einen einrichtungsindividuellen Code eindeutig identifiziert werden kann. Das Einrichtungsregister bildet die Grundlage zur Ermittlung der → Beteiligungsquote.

Einrichtungstyp

KDS-basierte Einteilung aller Suchthilfeeinrichtungen in sieben übergeordnete Kategorien: Typ 1 Ambulante Einrichtung, Typ 2 Stationäre Rehabilitationseinrichtung, Typ 3 Krankenhaus/-abteilung, Typ 4 Ärztliche / Psychotherapeutische Praxis, Typ 5 Soziotherapeutische Einrichtungen / Eingliederungshilfe / Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug).

Einzeldiagnose

Dokumentation einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen → Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei ist jede Hauptdiagnose automatisch auch als Einzeldiagnose zu führen.

Ergebnis, negativ

Verschlechterte oder neu aufgetretene → Problematik am Ende der → Betreuung.

Ergebnis, positiv

Gebesserte oder gleich gebliebene → Problematik am Ende der → Betreuung

Fall

Bündelung aller Kontakte, die eine Person im Rahmen einer leistungsrechtlich eigenständigen Maßnahme mit ein und derselben Suchthilfeeinrichtung hat. Ein Fall wird bei Beginn einer neuen Maßnahme in einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung als neue Betreuungsepisode für diese Person neu angelegt. Die Dokumentation innerhalb der einzelnen Einrichtungen erfolgt auf Fallebene (nicht auf Personenebene). Somit können einzelne Personen als unterschiedliche Fälle mehrfach in die DSHS eingehen.

Hauptdiagnose

→ Einzeldiagnose, die diejenige → Problematik aus den dokumentierten suchtbezogenen Problembereichen widerspiegelt, die betreuungsleitend ist. Dabei ist jede Hauptdiagnose automatisch auch als Einzeldiagnose zu führen.

Hauptmaßnahme

Maßnahme, die die jeweilige → Betreuungsepisode dominiert. Somit können in jeder Betreuungsepisode vielfältige Maßnahmen, aber nur eine Hauptmaßnahme erbracht werden.

Klient*in

Person, die Leistungen ambulanter Einrichtungen in Anspruch nimmt.

Lauf

Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertung der DSHS erfolgt auf der Basis von jährlich gleich definierten "Standardläufen" deren Ergebnisse in den Jahresbericht einfließen, sowie einmaligen "Sonderläufen", die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Missingquote

Anteil der für einen bestimmten Parameter fehlenden Angaben auf Einrichtungsebene. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33%-Läufen (→ Lauf), d.h. bei einem Parameter/einer Tabelle sind Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen.

niedrigschwellige Hilfen

Schadensminimierende, überlebenssichernde und gesundheitsstabilisierende Unterstützungsangebote im Bereich der Suchthilfe, wie beispielsweise Street-Work, Konsumräume, Spritzentausch, Kontaktläden oder Notschlafstellen.

Problematik

Im Sinne der DSHS sowohl problematischer Konsum als auch Abhängigkeit von einer Substanz bzw. Verhaltensweise. Die Diagnostik orientiert sich an der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V). Eine *substanzbezogene* Problematik basiert auf einer ICD-10-Diagnose F10-F19 für psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Eine *glücksspielbezogene* Problematik besteht aufgrund einer ICD-10-Diagnose F63.0 für die Verhaltensstörung Pathologisches Spielen. Die *medienbezogene* Problematik ist im ICD-10 nicht als eigenständige Diagnose erfasst und somit wird exzessive Mediennutzung über das Vorliegen der ICD-10-Diagnosen F68.8 „sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ oder F63.8 „sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ abgebildet.

suchtbezogene Komorbidität

Zur → Hauptdiagnose ergänzende → Einzeldiagnose(n) mit geringerer Bedeutung, somit problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von einer weiteren Substanz bzw. pathologischem Glücksspielen oder exzessiver Mediennutzung. Wenn eine Person mindestens zwei Bereichen aus Substanzen/Glücksspielformen/Medientätigkeiten gleich hohe Relevanz beimisst, wird von einem polyvalenten Konsummuster ausgegangen.

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wird

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, 2012) in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. Bereits seit 1980 findet eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe statt. Seit 2017 erfolgt die Dokumentation und Datenerhebung mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de). Von 2007 bis 2016 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen kompatiblen Version des Kerndatensatzes dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch zur Klientel erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf und -ergebnissen (für einen Überblick der Neuerungen im KDS 3.0 siehe Braun & Lesehr, 2017).

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

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Daten der Brandenburgischen Suchthilfestatistik werden im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutschen Suchthilfestatistik) erhoben und ausgewertet. An der DSHS nehmen Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe teil, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des KDS 3.0 (DHS, 2019) dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung erstellt und veröffentlicht (Dauber, Künzel, Schwarzkopf & Specht, 2020c). Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: September 2020) verfügen 13 Softwareanbieter*innen über ein entsprechendes Zertifikat für den KDS 3.0. Das IFT

sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten (→ anonymisierte 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 2019 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Bei der zugrundeliegenden Stichprobe handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Brandenburg, die sich 2019 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Für diesen Bericht relevant sind ausschließlich ambulante Einrichtungen (Typ 1). Hierbei wurden 2019 Daten von 34 ambulanten Einrichtungen (2018: 25, 2017: 17, 2016: 33) berücksichtigt (Braun, Dauber, Künzel & Specht, 2020b). Es ist jedoch zu beachten, dass die absolute Anzahl an Einrichtungen seit 2017 nicht direkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar ist, da sich im Zuge der Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) und infolgedessen auch die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen verändert haben (Braun & Lesehr, 2017). Ein Überblick über die „alte“ und „neue“ Systematik der Einrichtungstypen findet sich in den KDS-Manualen (DHS, 2010; 2019).

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg ab. Die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen wurde ebenfalls der veränderten Systematik der Einrichtungstypen angepasst. Daher erlaubt der Vergleich mit dem durch das IFT geführte Register der Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland (DBDD¹-Einrichtungsregister, → Einrichtungsregister) eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Einrichtungen an der DSHS. Das Register weist für Brandenburg insgesamt validierte (rückgemeldete) Einträge von 77 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: Dezember 2019). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer Teilnahme an der DSHS und Extrapolation fehlender Angaben, kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 53,1\%$ (2018: 48,7%, 2017: 51,3%, 2016: 68,8%) angenommen werden (eine detaillierte Darstellung der Berechnung der Beteiligungsquote findet sich bei Süß & Pfeiffer-Gerschel, 2011). Die Denotation mit

¹ DBDD: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass sich vor allem kleinere Einrichtungen nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens (\rightarrow Betreuung) in Brandenburg herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Beteiligungsquoten eine Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Der Abfall der Beteiligungsquote seit 2017 lässt sich durch die Umstellung auf den KDS 3.0 erklären. Zum einen durch „echte“, teilweise technisch bedingte Datenausfälle, zum anderen durch die oben erwähnte Umstellung des Einrichtungsregisters auf die neue Dokumentationssystematik. Seitdem nimmt die Beteiligungsquote wieder zu. Eine Auflistung der im oben erwähnten Register verzeichneten Brandenburgischen ambulanten Einrichtungen sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

2.3 Auswertungen

Für den hier dargestellten ambulanten Bereich der Brandenburgischen Suchthilfestatistik basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ ($N = 5.074 / N = 4.921$, \rightarrow Beender, \rightarrow Zugang), d.h. es werden nur Daten zu Klient*innen (\rightarrow Klient*in) berichtet, die 2019 eine Betreuung in einer ambulanten Einrichtung begonnen bzw. beendet haben. Langzeitbetreute, die bereits über mehrere Jahre Leistungen der ambulanten Suchthilfe in Anspruch nehmen, werden nicht berücksichtigt, womit aktuelle Entwicklungen bestmöglich abgebildet werden. Diese Praxis steht in Übereinstimmung mit internationalen Standards wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Die Bezugsgruppe der Zugänge wird für Basis-, Verwaltungs-/Zugangs-, soziodemographische sowie Konsum- und Diagnosedaten, die Bezugsgruppe der Beender für Angaben zu Maßnahmen/Interventionen und Abschlussdaten herangezogen. Die Stichprobe der Beender weist häufig geringere Fallzahlen auf als die Stichprobe der Zugänge.

Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33%-Lauf (\rightarrow Lauf) ohne Einmalkontakte (\rightarrow Einmalkontakte). Dies bedeutet, dass nur Daten von Klienten*innen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung (\rightarrow Betreuung) hatten. Zudem werden bei jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen $>33\%$ der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote

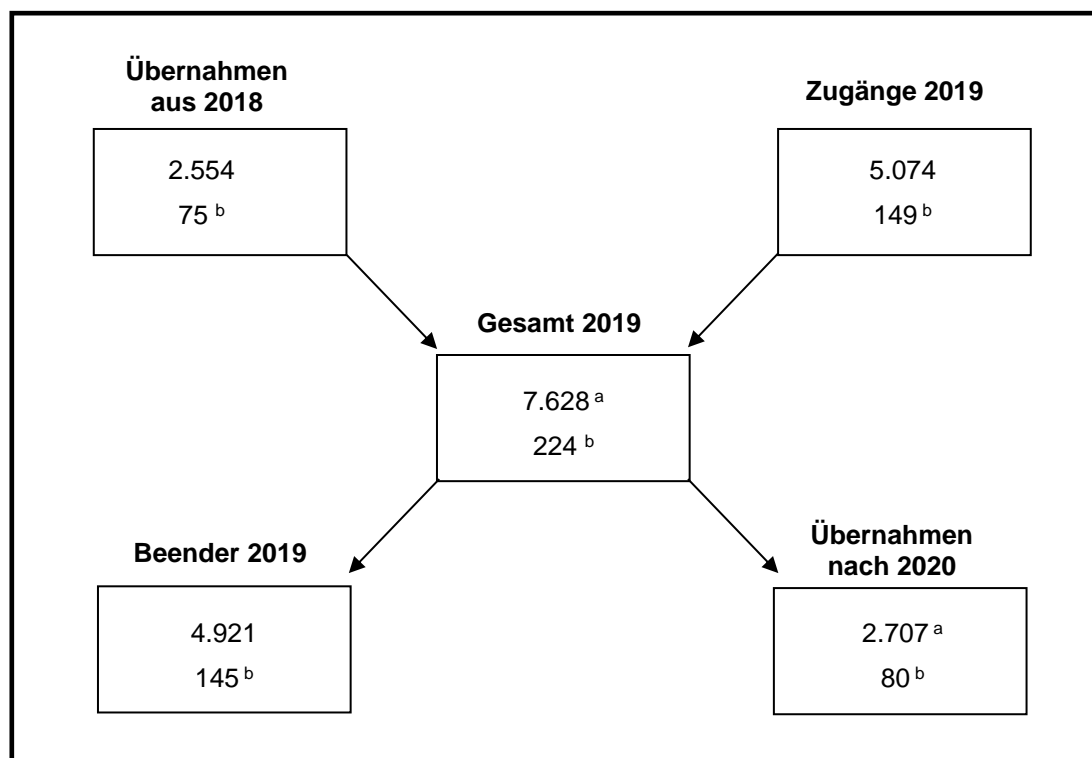
(→ Missingquote) beeinträchtigt wird. Dadurch können sich für die einzelnen berichteten Parameter unterschiedliche Fallzahlen ergeben. Die Fallzahlen sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter datenliefernden Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen aufgeführt.

Die diagnostischen Informationen der Klient*innen beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013). In die Analyse mit einbezogen werden Klient*innen, die eine ICD-Diagnose F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) oder F63.8/F68.8 (exzessive Mediennutzung) erhalten haben bzw. Personen, die die Einrichtung auf Grund einer entsprechenden Problematik (→ Problematik) eines Angehörigen aufsuchten.

Eine sogenannte Hauptdiagnose (HD, → Hauptdiagnose) orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall (→ Fall) primären Problem einer hilfesuchenden Person mit eigener Problematik. Die Gruppe der substanzbezogenen Hauptdiagnosen (z.B. Problematik aufgrund des Konsums von Alkohol) umfasst sowohl „schädlichen Gebrauch“, der mit der ICD-10-Diagnose F1x.1 codiert wird, als auch „Abhängigkeit“, dokumentiert als ICD-10-Diagnose F1x.2 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2013). Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose), um Komorbiditäten (→ suchtbezogene Komorbidität) oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen soweit nicht anders vermerkt Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Insgesamt wurden 2019 im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 7.628 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Die Betreuung erfolgt in 94%² der Fälle (n=7.152) aufgrund einer eigenen Problematik, während bei 6% der Fälle die Betreuungen aufgrund einer Problematik im sozialen Umfeld mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt wurden. Der Fluss der Klient*innen (→ Klient*in) ist in Abbildung 1 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Jahr 2018, (b) Neuzugängen des Jahres 2019, (c) im Jahr 2019 beendeten Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2020. Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben - wie beschrieben - noch jene Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) eingehen.



^a Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (N=34; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2019 in ambulanten Einrichtungen

² Zur besseren Lesbarkeit werden im Fließtext gerundete Prozentangaben verwendet.

4 KLIENTENBEZOGENE MERKMALE

4.1 Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) unter den ambulant betreuten Klient*innen (→ Klient*in) ist in Abbildung 2 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Ähnlich wie in den Vorjahren stellen auch im Jahr 2019 Klient*innen mit alkohol- bzw. cannabinoidbezogener Problematik die beiden größten Gruppen dar (Dauber, Künzel, Specht & Braun, 2019). Dabei ist die alkoholbezogene Problematik die mit großem Abstand häufigste Hauptdiagnose (62%), gefolgt von der cannabinoidbezogenen Problematik (16%). Weitere häufige Diagnosen beziehen sich auf die stimulanzenbezogene Problematik (Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 7%), die glücksspielbezogene Problematik (4%) sowie einer Problematik im Bereich anderer psychotroper Substanzen (5%). Demgegenüber spielt die Problematik im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen oder Flüchtigen Lösungsmitteln praktisch keine Rolle (jeweils 0%).

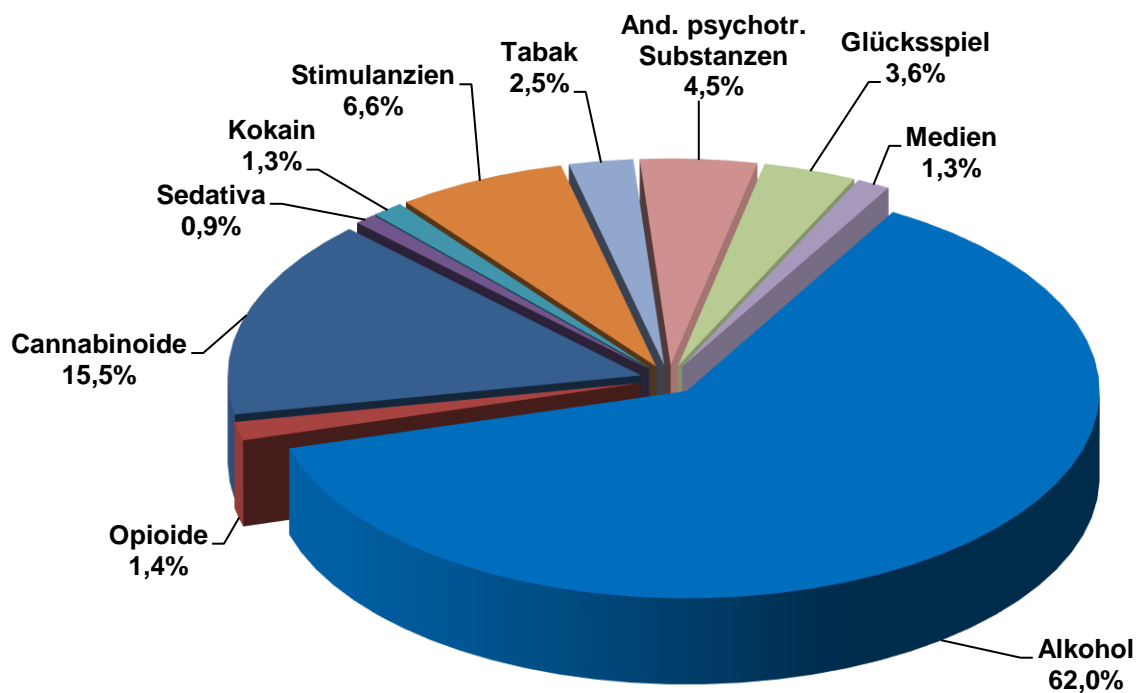


Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Auch 2019 ist quer über alle Hauptdiagnosen die Mehrheit der Klienten männlich. Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses reicht von einem Verhältnis von 10:1 bei Glücksspielproblematik, über 8:1 bei exzessiver Mediennutzung, 7:1 bei Kokainproblematik und 5:1 bei einer Problematik in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen, bis zu Werten von 4:1 bei Cannabinoidproblematik, 3:1 bei Alkohol- bzw. Opioidproblematik, sowie bis zu 2:1 bei Stimulanzien- sowie Sedativa/Hypnotikaproblematik.

4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten

Neben den Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnosen) werden in der Systematik des KDS auch Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) für alle weiteren suchtbezogenen Problematiken vergeben, die zusätzlich zur primären Problematik bestehen. Ausgehend von diesen suchtbezogenen Komorbiditäten (→ suchtbezogene Komorbidität) können Konsummuster analysiert werden. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung auszugehen.

Diese Komorbiditäten sind in Tabelle 1 dargestellt. Ebenso wie in den Vorjahren weisen Klient*innen, die aufgrund einer alkoholbezogenen Problematik in Betreuung sind, in geringerem Ausmaß Komorbiditäten auf als Klient*innen mit Problematiken im Zusammenhang mit illegalen Substanzen. Bei einem Viertel (25%) von ihnen wird zusätzlich auch eine tabakbezogene, bei 9% eine cannabinoidebezogene und bei 6% eine stimulanzenbezogene Problematik diagnostiziert.

Ebenfalls vergleichsweise gering durch Komorbiditäten belastet sind Klient*innen mit glücksspielbezogener Problematik. Hier liegen vor allem zusätzliche Problematiken aufgrund des Konsums von Tabak (31%) bzw. Alkohol (24%) vor, gefolgt von Cannabinoiden (13%) und Stimulanzien (11%). Weitere 7% weisen zudem eine exzessive Mediennutzung auf.

Bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung ist die suchtbezogene Komorbiditätslast am geringsten. Zusätzliche Problematiken liegen hier hauptsächlich durch Beikonsum von Alkohol (8%), Tabak (8%) oder Cannabinoiden (6%) vor.

Durch Komorbiditäten nach wie vor deutlich mehr belastet sind Klient*innen mit einer Problematik im Bereich illegaler Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen dabei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik auf. Hier liegen häufig zusätz-

liche Diagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (29%), Cannabinoiden (24%), Alkohol (19%), Stimulanzien (19%), Kokain (19%) oder Sedativa (9%) vor. Dies verdeutlicht die erhebliche Mehrfachbelastung, die diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen aufweist.

Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Problematik zeigen eine mittlere Komorbiditätslast. Die größte Rolle spielen hier ergänzende Diagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (32%), Stimulanzien (30%), Alkohol (23%) und Kokain (7%).

Bei einer stimulanzenbezogenen Problematik haben die Klient*innen vor allem zusätzliche Problematiken im Bereich Cannabinoide (42%), Tabak (30%), Alkohol (29%) oder Kokain (9%). In geringerem Ausmaß konsumiert diese Personengruppe auch Opioiden (2%). Weitere 2% weisen zudem eine Glücksspielproblematik, weitere 1% eine exzessive Mediennutzung auf.

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten

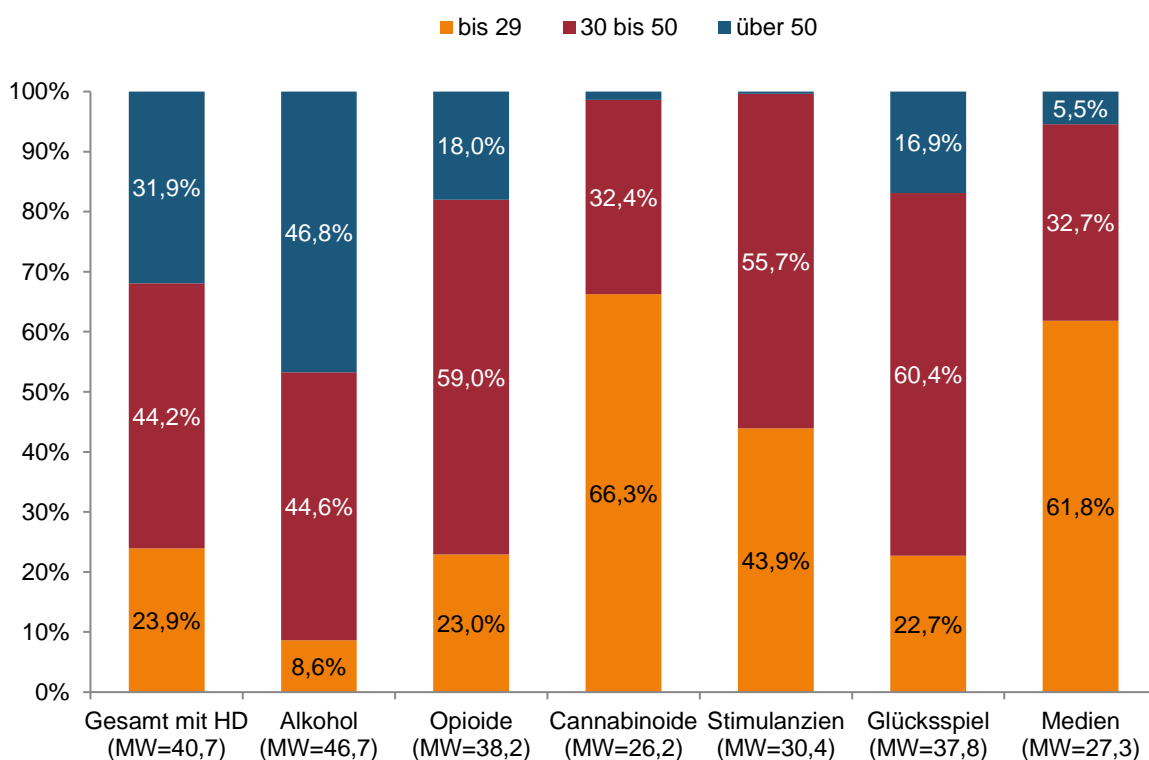
Zusätzliche Einzel- diagnose	n	Hauptdiagnose					
		F10 Alkohol	F11 Opioiden	F12 Cannabinoiden	F15 Stimulanzien	F63.0 Glücksspiel	F63.8/F68.8 Medien
		2.458	58	612	266	135	48
Alkohol	2.830		19,0%	22,7%	29,3%	23,7%	8,3%
Opioiden	131	0,5%		2,5%	1,5%	1,5%	0,0%
Cannabinoiden	1.134	8,8%	24,1%		41,7%	13,3%	6,3%
Sedativa/Hypnotika	81	0,6%	8,6%	1,3%	0,4%	0,0%	0,0%
Kokain	243	2,5%	19,0%	7,4%	9,4%	3,7%	0,0%
Stimulanzien	764	5,7%	19,0%	30,2%		11,1%	0,0%
Tabak	1.101	24,7%	29,3%	31,9%	30,1%	31,1%	8,3%
Glücksspiel	163	0,7%	0,0%	0,3%	2,3%		0,0%
Medien	70	0,1%	0,0%	1,5%	0,8%	7,4%	

Angaben in Prozent. N = 28 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,0%); Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.

4.3 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller Klient*innen liegt bei 40 Jahren (siehe Abbildung 3 und Tabelle C im Anhang). Wie bereits im Vorjahr variiert das Durchschnittsalter erheblich zwischen den Klient*innengruppen, die Spannweite liegt zwischen 26 und 47 Jahren.

Nach wie vor sind Klient*innen mit cannabinoidbezogener Problematik durchschnittlich am jüngsten (26 Jahre), gefolgt von Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (27 Jahre). Das höchste durchschnittliche Alter haben Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik (47 Jahre).



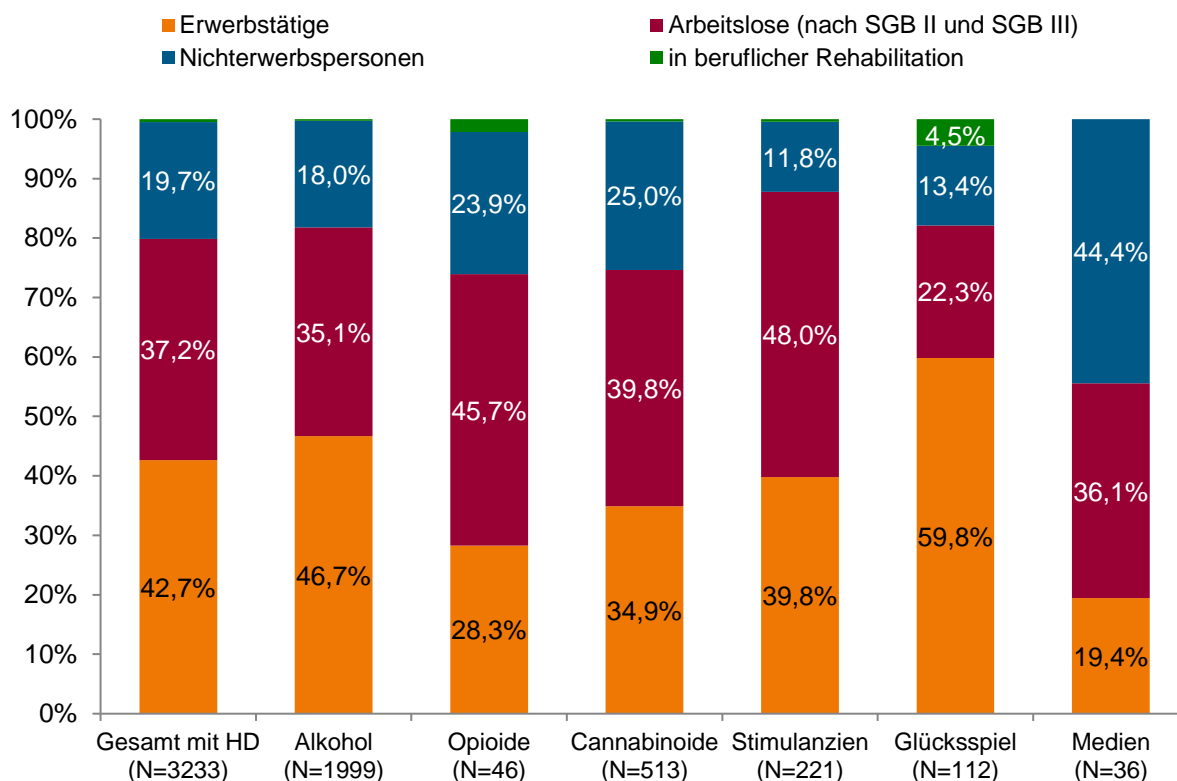
HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Jahren)

Abbildung 3. Altersstruktur

4.4 Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren, wie z.B. den Informationen zum Beziehungsstatus, liefert die berufliche Integration (siehe Abbildung 4 und Tabelle D im Anhang) ergänzende Hinweise zum Grad der sozialen Inklusion der Klient*innen.

In der Klientel mit stimulanzen- oder opioidbezogener Problematik ist fast jeder zweite arbeitslos (48% bzw. 46%). An dritter und vierter Stelle stehen Klient*innen mit cannabinoid- bzw. alkoholbezogener Problematik (40% bzw. 35%). Am seltensten arbeitslos sind Klient*innen mit einer Glücksspielproblematik (22%).



HD=Hauptdiagnose, SGB=Sozialgesetzbuch. N: Anzahl Klient*innen.

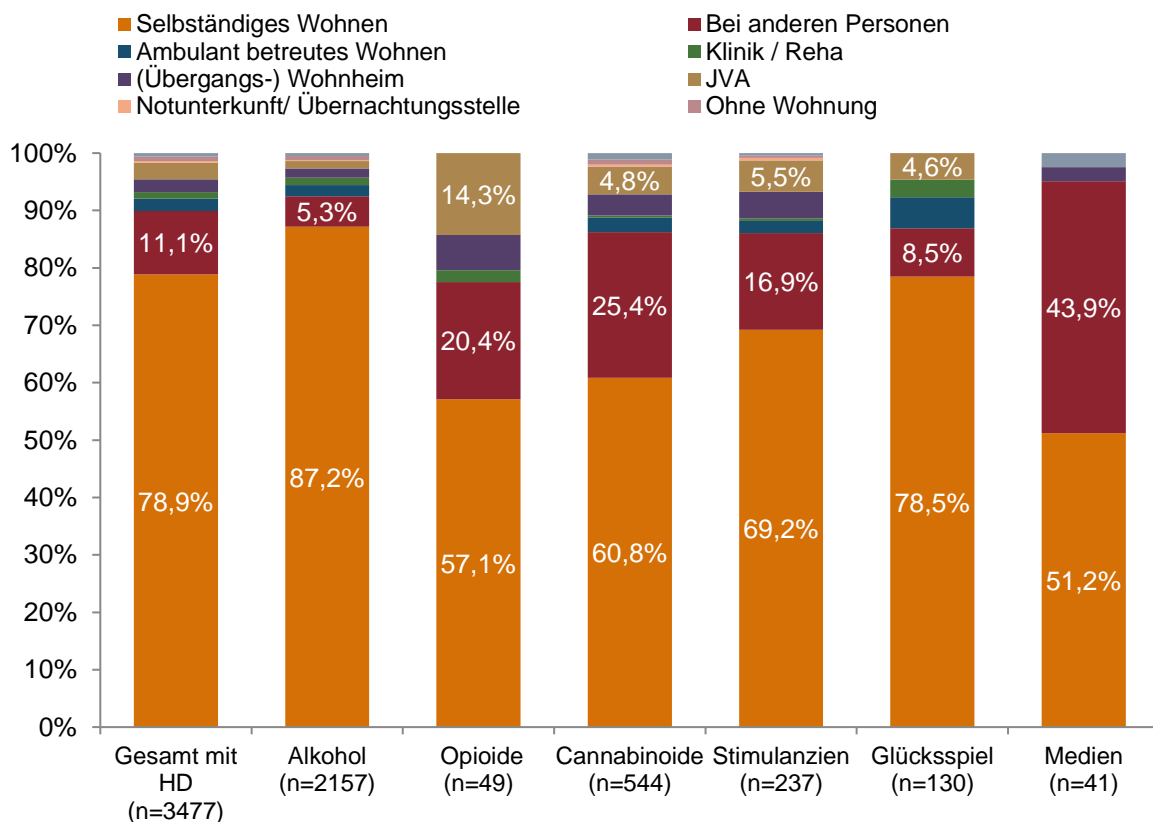
Abbildung 4. Berufliche Integration

Bei (den vergleichsweise jüngeren) Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder einer cannabinoidbezogenen Problematik ist der Anteil der Nichterwerbspersonen mit 44% bzw. 25% sehr hoch, entsprechend hoch ist auch der Anteil an Schüler*innen und Student*innen (28% bzw. 16%). Zugleich ist bei einer Problematik mit Cannabinoiden der Anteil an Auszubildenden mit 10% am höchsten. Rentner*innen finden sich vor allem unter Klient*innen mit alkoholbezogener Problematik (12%).

In allen Klient*innengruppen mit Ausnahme aufgrund einer cannabinoidbezogenen Problematik betreuten sind Frauen etwas seltener arbeitslos. Zudem weisen sie meist einen höheren Anteil an Nichterwerbspersonen auf (siehe Tabelle D im Anhang).

4.5 Wohnsituation

Die Analyse der Wohnsituation (siehe Abbildung 5 und Tabelle E im Anhang) zeigt, dass über alle Klient*innengruppen hinweg der überwiegende Anteil der Betreuten vor Betreuungsbeginn selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) wohnt (79%). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (11%). Knapp 3% der Betreuten sind in Justizvollzugsanstalten untergebracht, wobei diese Quote unter Klient*innen mit einer Problematik in Folge des Konsums illegaler Substanzen (insb. Opioidproblematik mit 14,3%) und Glücksspielproblematik (5%) deutlich über dem Gesamtdurchschnitt liegt. Rund 2% sind in Übergangwohnheimen untergebracht. Obdachlos oder in Notunterkünften untergebracht sind vor Betreuungsbeginn 1% der Klient*innen.



HD= Hauptdiagnose, JVA=Justizvollzugsanstalt.

Abbildung 5. Wohnsituation

Trotz des mehrheitlich selbstständigen Wohnens unterscheiden sich die verschiedenen Wohnformen in ihrer Häufigkeit deutlich zwischen den einzelnen Klient*innengruppen. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und

dem Aufenthalt in Fachkliniken zeigen sich Unterschiede insbesondere entlang der Achse legal-illegal:

Klient*innen mit alkoholbezogener (87%) oder Glücksspielproblematik (79%) wohnen häufiger selbstständig als Klient*innen mit stimulanzen- (69%) oder cannabinoidbezogener Problematik (61%). Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik wohnen vergleichsweise selten selbstständig (58%). Nur bei der – vergleichsweise jungen - Population der Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung ist ein noch geringerer Anteil zu verzeichnen.

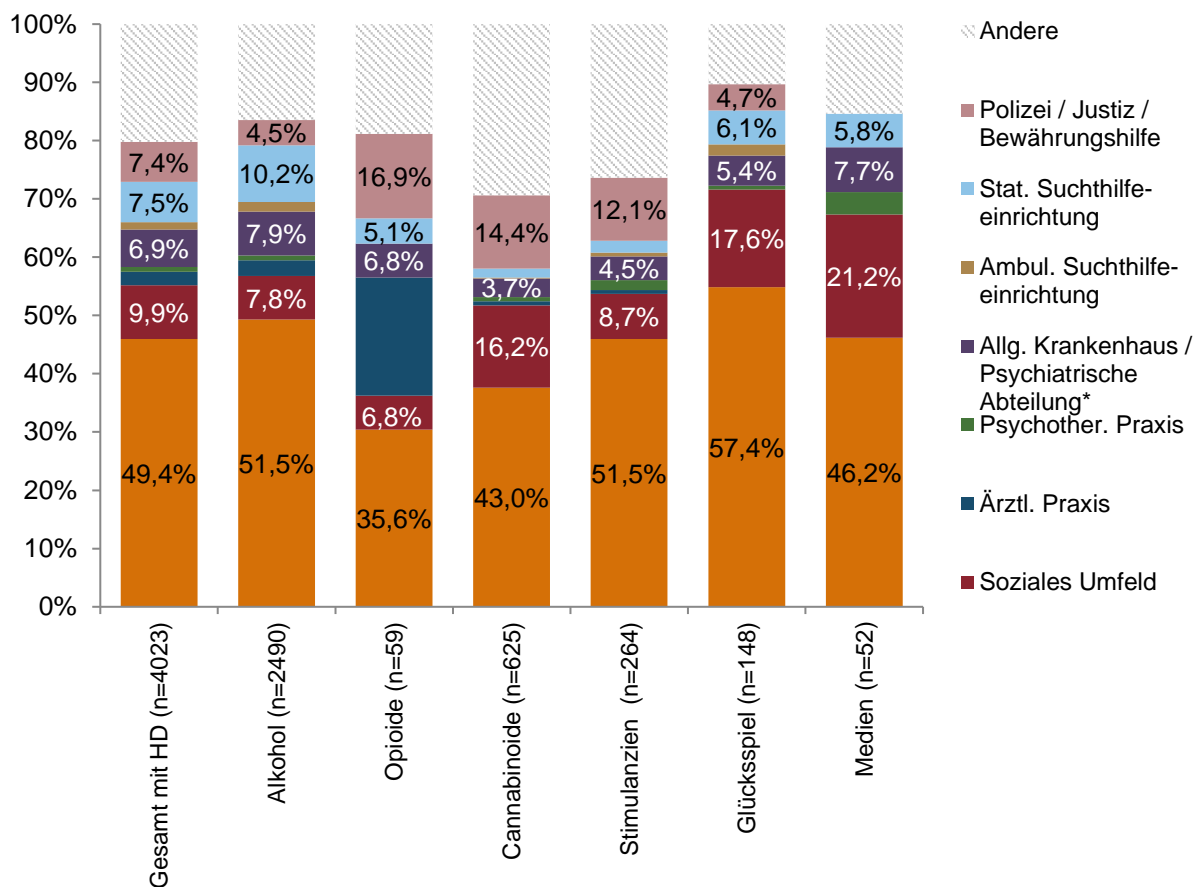
Bei anderen Personen wie Freunden oder der Familie wohnen vor allem Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogener Problematik (44% bzw. 25%). Es ist anzunehmen, dass diese Klient*innen aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters häufig noch bei ihren Eltern wohnen. Entsprechend wohnen Betreute mit alkoholbezogener Problematik - die im Durchschnitt älteste Klient*innengruppe - am seltensten bei anderen Personen (5%).

5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE

5.1 Vermittlungswege

Der größte Teil der Klient*innen (→ Klient*in), die in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe in Brandenburg betreut werden, sind wie in den Vorjahren Selbstmelder*innen (49%), d.h. die Betreuten werden eher selten durch Dritte oder andere Institutionen vermittelt. Eine Vermittlung durch das soziale Umfeld findet in 10% der Fälle statt, weitere bedeutende Vermittlungswege sind stationäre Suchthilfeeinrichtungen (8%), allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen (7%) und Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (7%) (siehe Abbildung 6 und Tabelle F im Anhang).

Bei der Vermittlung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient*innengruppen erkennen: Selbstmelder*innen finden sich vor allem bei Betreuten mit Glücksspielproblematik (57%) sowie bei alkohol- bzw. stimulanzenbezogener Problematik (jeweils 52%). Etwas geringer ist der Anteil bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogener Problematik (46% bzw. 43%). Die wenigsten Selbstmeldungen sind bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik zu verzeichnen (36%).



* inkl. Akutbehandlung. HD=Hauptdiagnose

Abbildung 6. Vermittlungswege

Durch das soziale Umfeld zu einer Betreuung veranlasst werden vor allem Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (21%) sowie einer Glücksspiel- oder cannabinoidbezogenen Problematik (18% bzw. 16%). Etwa ein Viertel aller Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik wird durch ärztliche Praxen in die ambulante Suchthilfe vermittelt (24%). Bei den anderen Klient*innengruppen ist dieser Anteil nur gering.

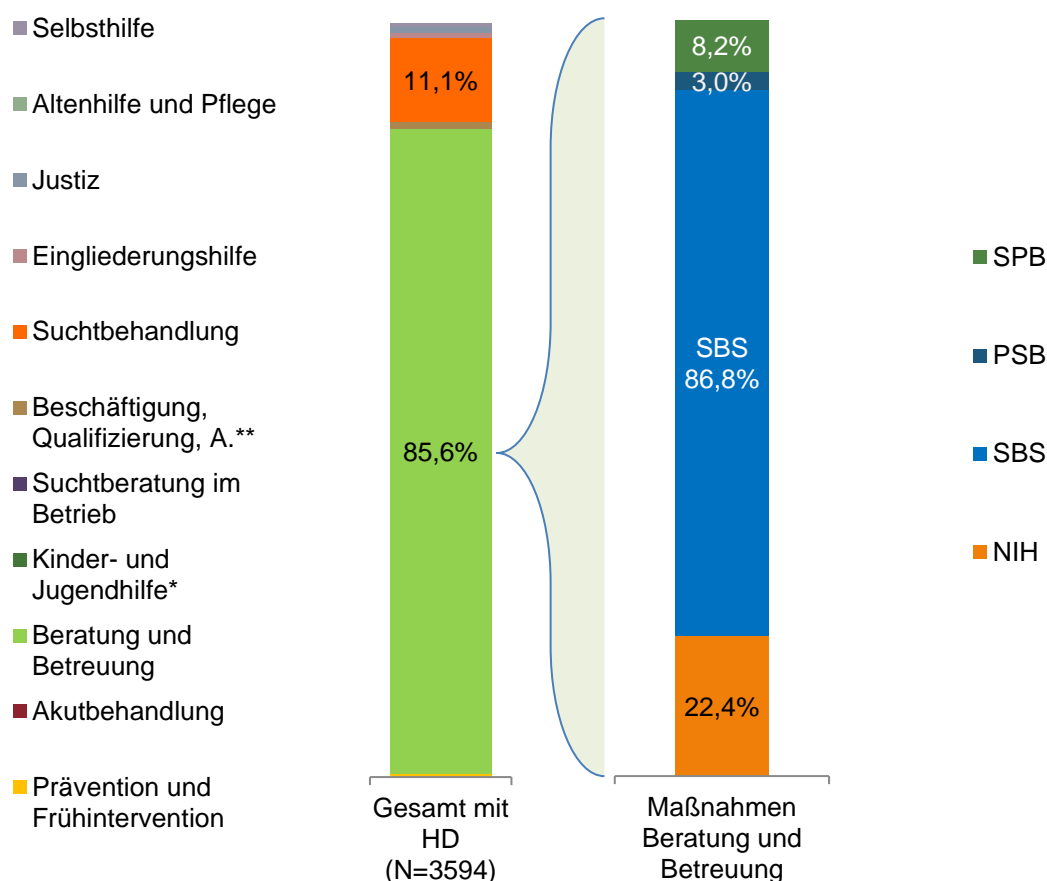
Durch Krankenhäuser in den ambulanten Suchthilfebereich vermittelt werden insbesondere Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik, exzessiver Mediennutzung (jeweils 8%), oder einer opioidbezogenen Problematik (7%).

Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe gelangen überwiegend Klient*innen mit Problematiken aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Opioiden 17%, Cannabinoide 14%, Stimulanzien 12%) in die ambulante Suchthilfe.

5.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellen erwartungsgemäß „Beratung und Betreuung“ für alle Klient*innengruppen die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) dar (86%) (siehe Abbildung 7 und Tabelle G im Anhang). Innerhalb dieser Maßnahmenkategorie entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen Sucht- und Drogenberatung (SBS, 87% der Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen) und geringere Anteile auf niedrigschwellige Hilfen (NIH, 22%; → niedrigschwellige Hilfen), sozialpsychiatrische Betreuung (SPB, 8%) und Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB, 3%).

Darüber hinaus spielt nur Suchtbehandlung als Hauptmaßnahme (11%) noch eine größere Rolle, wohingegen alle anderen Maßnahmenkategorien Werte unterhalb 1% aufweisen.



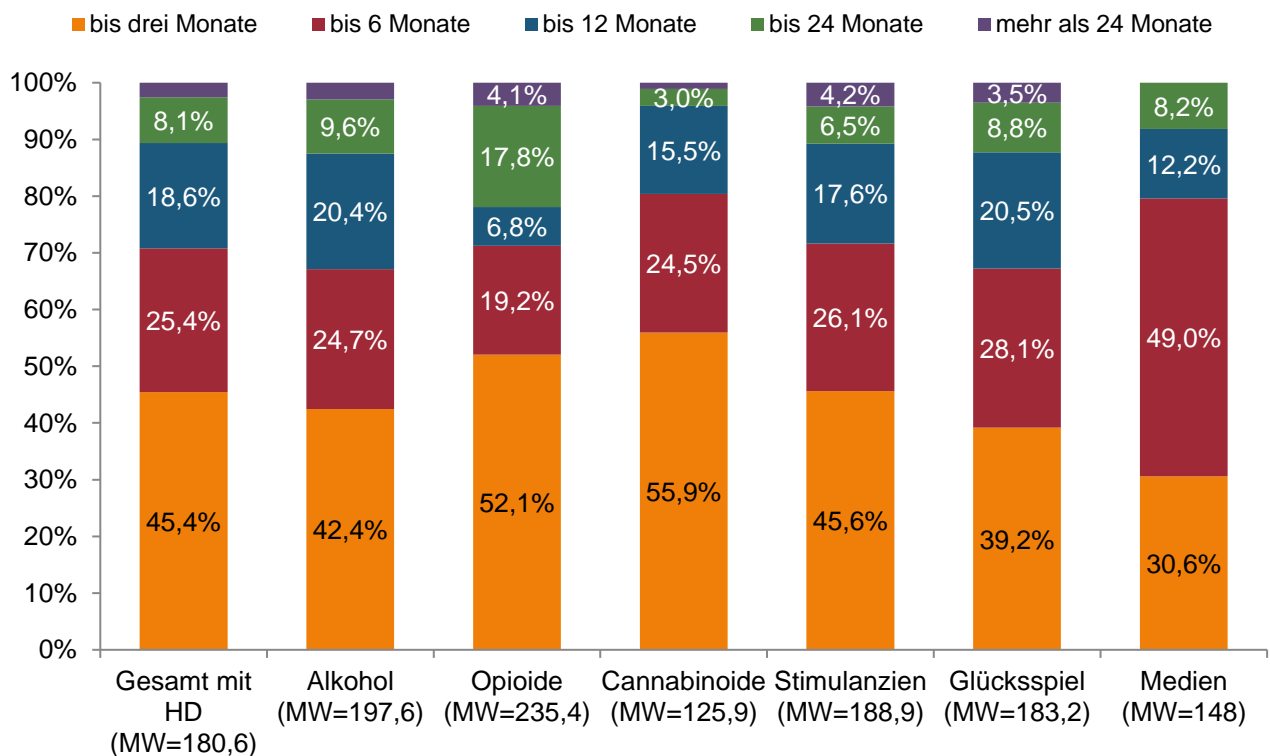
* (SGB VIII), ** Arbeitsförderung; HD=Hauptdiagnose; NIH=Niederschwellige Hilfen; PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter; SPB=Sozialpsychiatrische Betreuung; SBS= Sucht- und Drogenberatung

Abbildung 7. Maßnahmen

Bei der alkoholbezogenen Problematik ist der Anteil an Klient*innen mit Suchtbehandlung überdurchschnittlich hoch (15%), aber auch bei einer Glücksspiel- oder stimulanzenbezogenen Problematik finden sich vergleichsweise hohe Werte (8% bzw. 7%). Darüber hinaus kommen bei einer Glücksspiel- oder opioidbezogenen Problematik auch Maßnahmen im Bereich der Justiz eher häufig vor (3% bzw. 2%). Die übrigen Maßnahmen spielen im ambulanten Bereich kaum eine Rolle.

5.3 Betreuungsdauer

Im ambulanten Bereich liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer 2019 (→ Betreuung) bei 181 Tagen, wobei Werte je nach Klient*innengruppe stark schwanken (siehe Abbildung 8). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer ist mit 235 Tagen bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik zu verzeichnen, die zweitlängste Behandlungszeit mit durchschnittlich 198 Tagen bei Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik, gefolgt von Klient*innen mit stimulanzenbezogener Problematik mit 189 Tagen. Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen (126 Tage) oder mediennutzungsbezogenen Problematik (148 Tage) werden im Mittel kürzer betreut.



HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert (in Tagen)

Abbildung 8. Betreuungsdauer

In allen Klient*innengruppen dauern auch 2019 die anteilmäßig meisten Betreuungen bis zu drei Monate (45%). Ein weiteres Viertel umspannt zwischen drei und sechs Monaten (25%) (siehe Abbildung 8). Etwas mehr als die Hälfte der Klient*innen mit opioid- oder cannabinoidbezogener Problematik befindet sich in einer Kurzzeitbetreuung von bis zu drei Monaten (56% bzw. 52%). Bei den anderen Klient*innengruppen ist dieser Anteil geringer. Die Anteile der zwischen drei und sechs Monaten Betreuten schwanken in den einzelnen Klient*innengruppen zwischen 19-28%, wobei Klient*innen mit Glücksspielproblematik hier deutlich herausstechen (50%). Vergleichsweise hohe Anteile von Betreuungsdauern über 12 Monaten finden sich bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik (22%). Betreuungsdauern von über 24 Monaten sind eher selten, finden sich aber vor allem bei einer Problematik aufgrund von Stimulanzien, Opioiden oder Glücksspiel (jeweils 4%).

5.4 Betreuungserfolg

Die Planmäßigkeit der Beendigung (→ Beendigung, planmäßig) der Betreuung stellt einen Indikator für den Betreuungserfolg dar. Als „planmäßig“ werden dabei (a) reguläre Beendigung, (b) Beendigung auf Veranlassung, (c) vorzeitige Beendigung mit Einverständnis sowie (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Unter unplanmäßiger Beendigung (→ Beendigung, unplanmäßig) der Betreuung wird (a) ein Abbruch durch die Klient*innen, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der Klient*innen verstanden.

Hinsichtlich der Art der Beendigung zeigen sich geringfügige Unterschiede zwischen den Klient*innengruppen (siehe Tabelle 2). Die höchste Quote an planmäßigen Beendigungen weisen in 2019 Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder einer alkoholbezogenen Problematik auf (74% bzw. 71%), gefolgt von Klient*innen mit Glücksspielproblematik (69%). Klient*innen mit cannabinoid-, opioid- oder stimulanzenbezogener Problematik beenden ihre Betreuung etwas seltener planmäßig (64-63%).

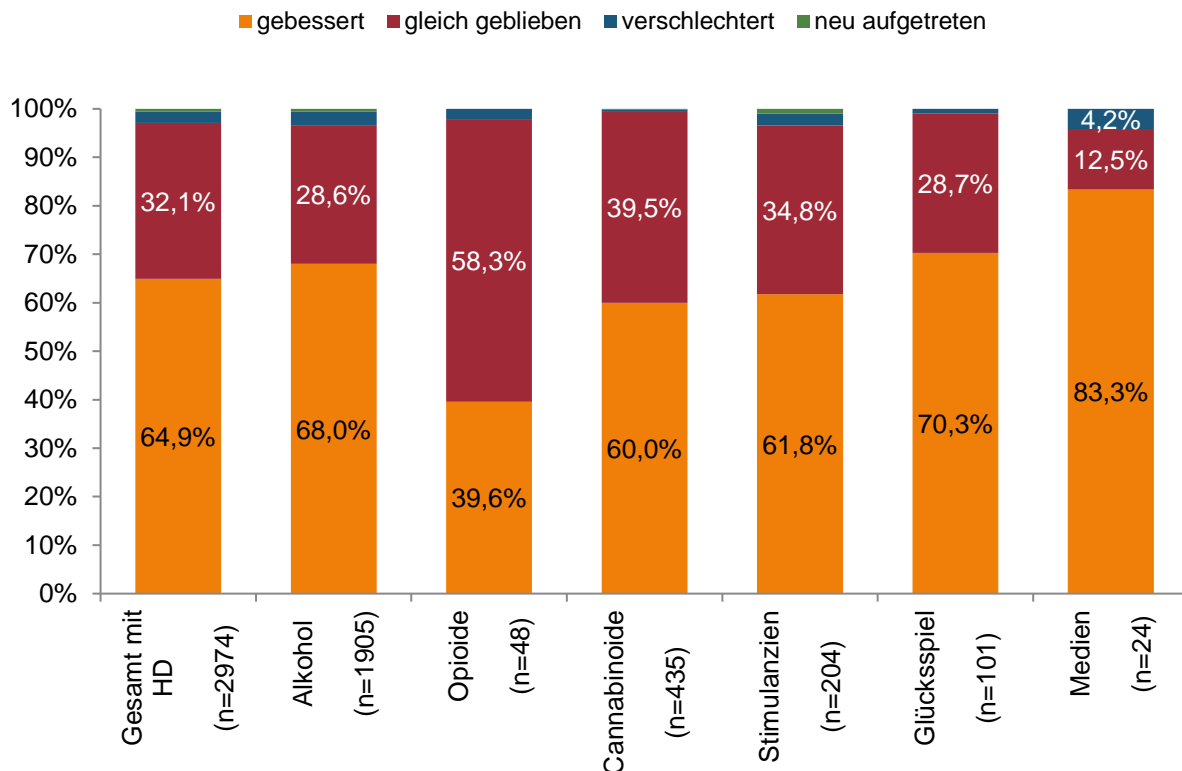
Der Anteil planmäßiger Beendigungen ist bei Frauen mit Ausnahme des Bereichs exzessive Mediennutzung, in allen Hauptdiagnosen geringer als bei den Männern.

Tabelle 2. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabis			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.116	3.132	973	2.595	1.946	643	71	58	13	619	498	117	244	168	76	165	152	13	46	41	5
Planmäßig	68,7%	69,6%	65,7%	70,6%	71,6%	67,7%	63,4%	63,8%	61,5%	63,8%	65,9%	54,7%	62,7%	63,7%	60,5%	68,5%	69,1%	61,5%	73,9%	73,2%	80,0%
Unplanmäßig	31,3%	30,4%	34,3%	29,4%	28,4%	32,3%	36,6%	36,2%	38,5%	36,2%	34,1%	45,3%	37,3%	36,3%	39,5%	31,5%	30,9%	38,5%	26,1%	26,8%	20,0%

Angaben in Prozent. N = 33 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,9%). Bezug: Beender. F = Frauen; G = Gesamt; M = Männer. HD = Hauptdiagnose. Achtung: geringe Fallzahl von Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar.

Neben der Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung bildet die seitens der Therapeut*innen vorgenommene Einschätzung des Betreuungsergebnisses einen weiteren Indikator des Betreuungserfolgs. Hierbei wird zwischen einem positiven („gebessert, unverändert“, → Ergebnis, positiv) und einem negativen Ergebnis („verschlechtert, neu aufgetreten“, → Ergebnis, negativ) unterschieden.



HD= Hauptdiagnose; Achtung: geringe Fallzahl bei Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar.

Abbildung 9. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende

Abbildung 9 zeigt die Entwicklung des Problembereichs Sucht bei Betreuungsende. Hier zeigt sich insgesamt bei 65% aller Klient*innen eine Verbesserung der suchtbewegten Problematik. Die deutlichsten Verbesserungen findet sich bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (83%), Glücksspielproblematik (70%) oder alkoholbezogener Problematik (68%). Bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik wird am seltensten eine Verbesserung im Störungsbild berichtet (40%). Eine Verschlechterung zeigt sich bei Betreuungsende nur bei einem sehr geringen Anteil der Klientel (0-4%). Auch neu aufgetretene Problematiken werden sehr selten berichtet (0-1%).

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHT- HILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

6.1 Betreuungsvolumen

Abbildung 10 stellt die einrichtungsspezifischen Betreuungsvolumina mit den entsprechenden Bundeswerten³ gegenüber (Dauber, Künzel, Schwarzkopf & Specht, 2020b). 2019 betrug die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Brandenburg 224, während sie im Bundesschnitt bei 376 Betreuungen lag (Verhältnis: 1:1,7). Der Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist besonders ausgeprägt bei den Übernahmen aus 2018 nach 2019 (75 vs. 148; Verhältnis 1:2,0) sowie den Übernahmen von 2019 nach 2020 (80 vs. 169; Verhältnis 1:2,1). Dies legt nahe, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden.

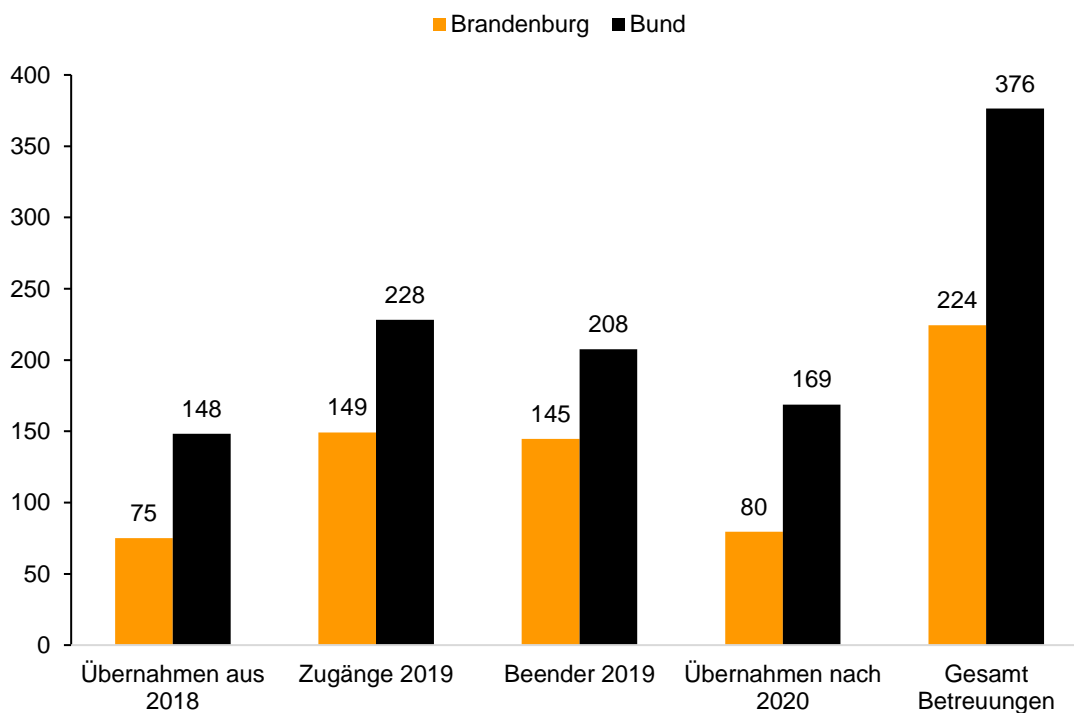


Abbildung 10. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

³ Es ist zu beachten, dass die Daten der Brandenburgischen Suchthilfe auch in der Bundesauswertung enthalten sind.

6.2 Hauptdiagnosen

Wie in den Vorjahren ist im ambulanten Setting des Landes Brandenburg die Klientel mit alkoholbezogener Problematik im Vergleich zu den Bundesdaten deutlich überrepräsentiert (62% vs. 49%). Weiterhin liegen - mit Ausnahme der stimulanzenbezogenen Problematik und der Problematik durch andere psychotrope Substanzen - die in Brandenburg beobachteten Anteile bei den meisten weiteren substanzbedingten Problematiken zum Teil deutlich unter den bundesweiten Werten. So ist 2019 in Brandenburg nur 1% der Klient*innen (→ Klient*in) wegen einer opioidbezogenen Problematik in ambulanter Betreuung, während dies im Bund bei 10% der Klient*innen der Fall ist. Ebenso sind die brandenburgischen Klient*innen seltener aufgrund einer cannabinoidebezogenen Problematik (16%) in Betreuung als die bundesweit betreuten Klient*innen (19%) (siehe Abbildung 11).

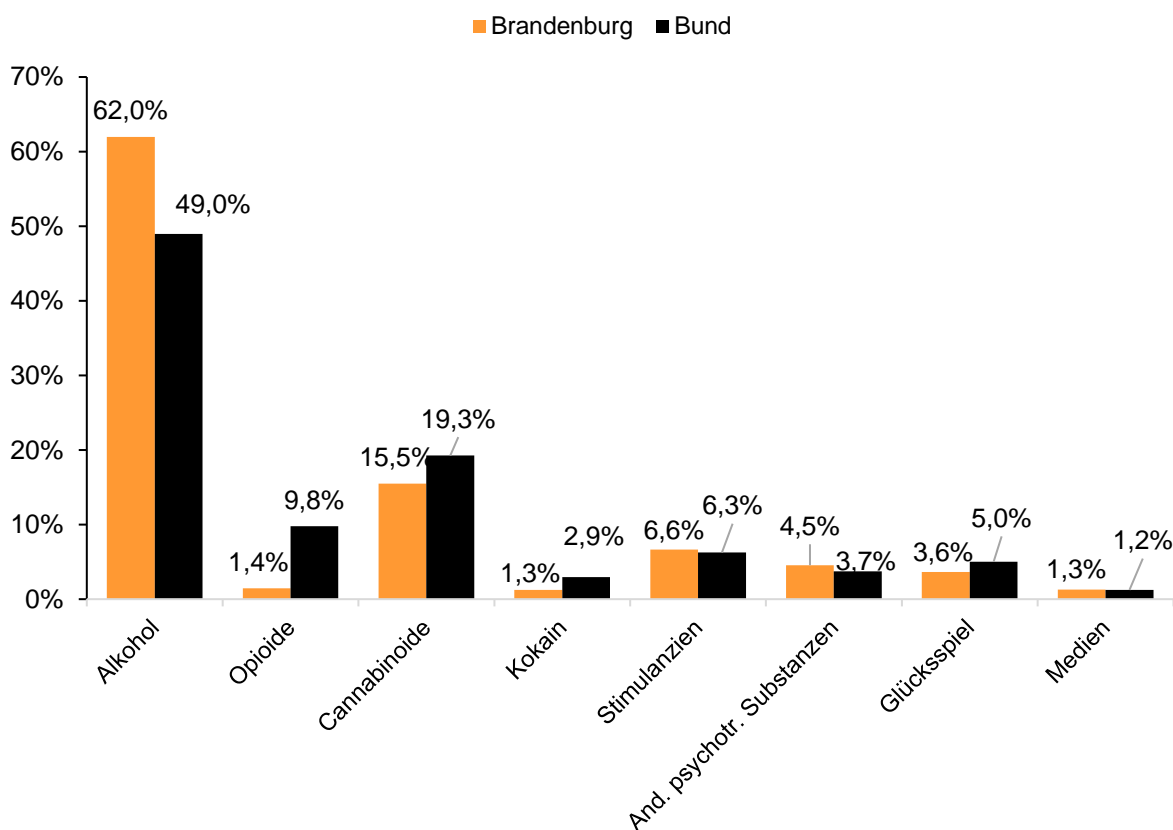
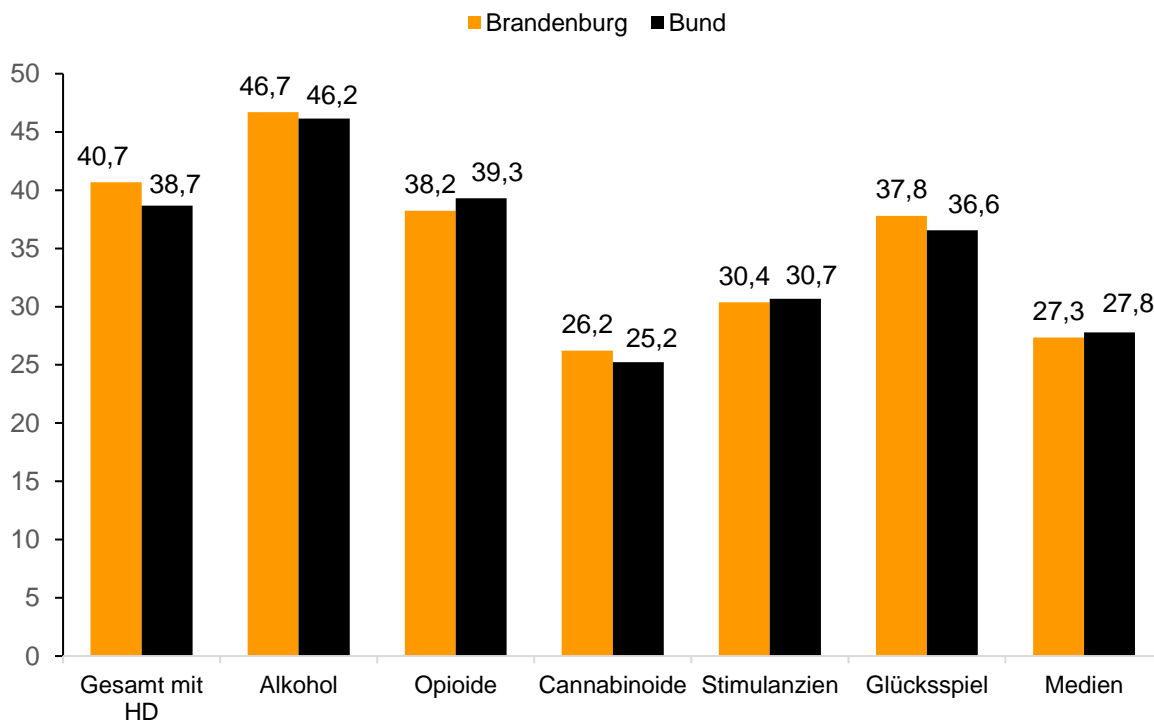


Abbildung 11. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund

6.3 Durchschnittsalter

Im Hinblick auf das Durchschnittsalter in den verschiedenen Klient*innengruppen liegen kaum Unterschiede zwischen Brandenburg und dem Bund vor (siehe Abbildung 12). Mittelwertsunterschiede von mehr als einem Jahr lassen sich lediglich bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik (Brandenburg 39,3 vs. Bund 38,2) sowie bei Glücksspielproblematik (Brandenburg 37,8 vs. Bund 36,6) beobachten.



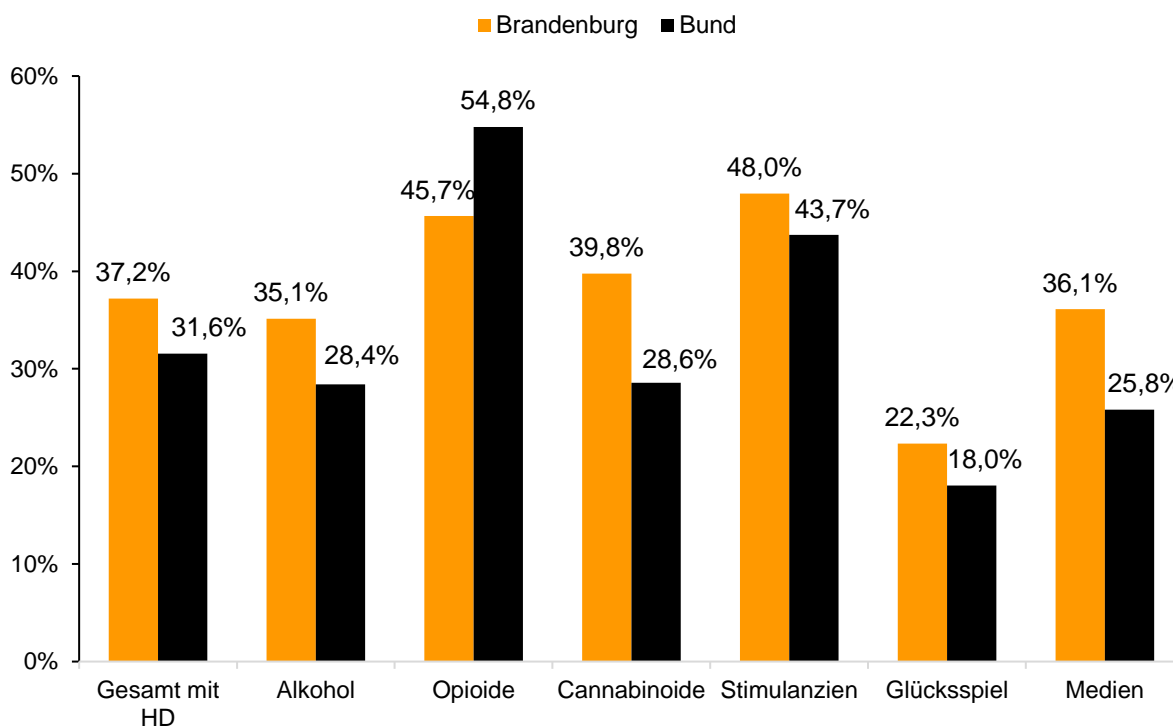
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 12. Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

Auch 2019 zeigen sich für Klient*innen in Brandenburg hinsichtlich des Anteils an Arbeitslosen - aufsummiert nach ALG I (SGB III), ALG II (SGB II) - nach wie vor sehr deutliche Unterschiede zu den Bundesdaten (siehe Abbildung 13). Der Anteil der Klient*innen, die vor Beginn der Betreuung arbeitslos waren, liegt in Brandenburg bei nahezu allen Klient*innengruppen über dem Bundesdurchschnitt (Brandenburg 37%, Bund 32%; + 17,7%).

Besonders ausgeprägt ist der Unterschied bei Klient*innen mit cannabinoidbezogener Problematik (39% bzw. 29%, +34,5%) oder exzessiver Mediennutzung (Achtung: geringe Fallzahl, 36% vs. 26%, +38,5%). Lediglich bei Klienten*innen mit opioidbezogener Problematik ist der Anteil der Arbeitslosen in Brandenburg deutlich niedriger als bei Klient*innen auf Bundesebene (46% vs. 55%- 16,6%).

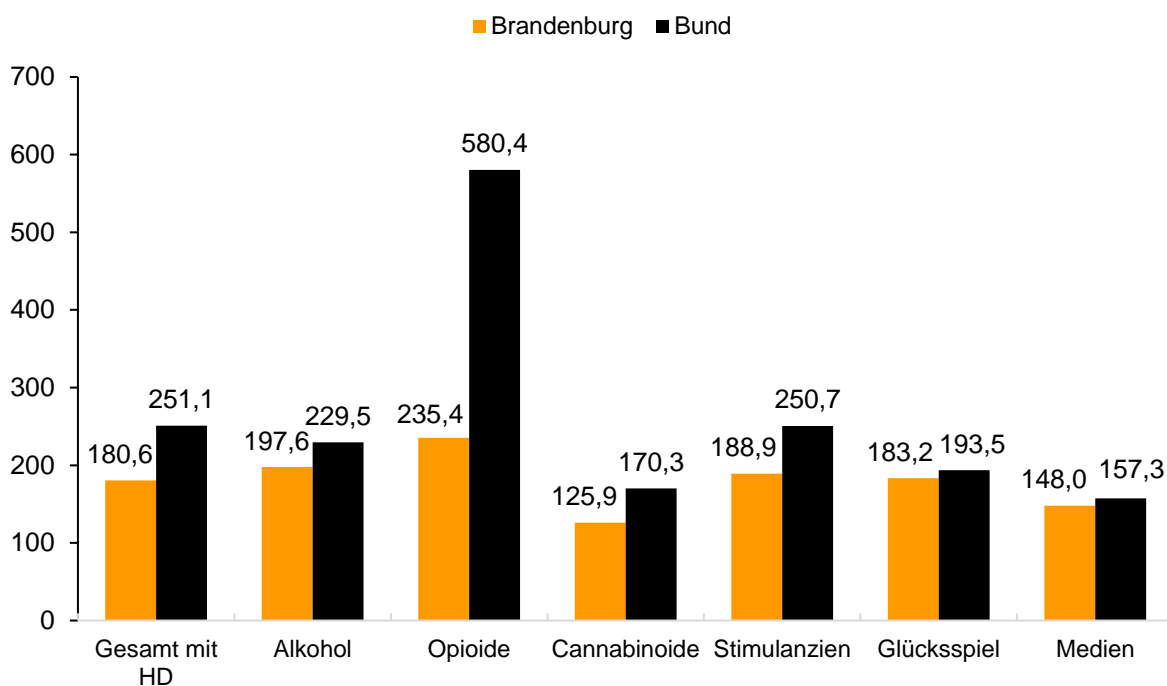


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 13. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert) im Vergleich zum Bund

6.5 Betreuungsdauer

Ähnlich wie im Vorjahr ist auch im Datenjahr 2019 die durchschnittliche Betreuungsdauer bei allen betrachteten Klient*innengruppen in Brandenburg kürzer als bundesweit (siehe Abbildung 14). Dieser Unterschied ist 2019 am stärksten ausgeprägt bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik, die im Bundesdurchschnitt 345 Tage - d.h. fast ein Jahr - länger in Betreuung sind als in Brandenburg. Auch bei Klient*innen mit einer stimulanzenbezogenen Problematik unterscheidet sich die Betreuungsdauer deutlich, da sie bundesweit 62 Tage länger dauert als in Brandenburg. Bei cannabinoidebezogener Problematik ist die Dauer der Betreuung in Brandenburg mit 126 Tagen nach wie vor deutlich geringer als im Bund (170 Tage; 2018: 166 Tage). Nur geringe Unterschiede in der Betreuungsdauer zeigen sich bei exzessiver Mediennutzung (Brandenburg: -9 Tage) und Glücksspielproblematik (-10 Tage).

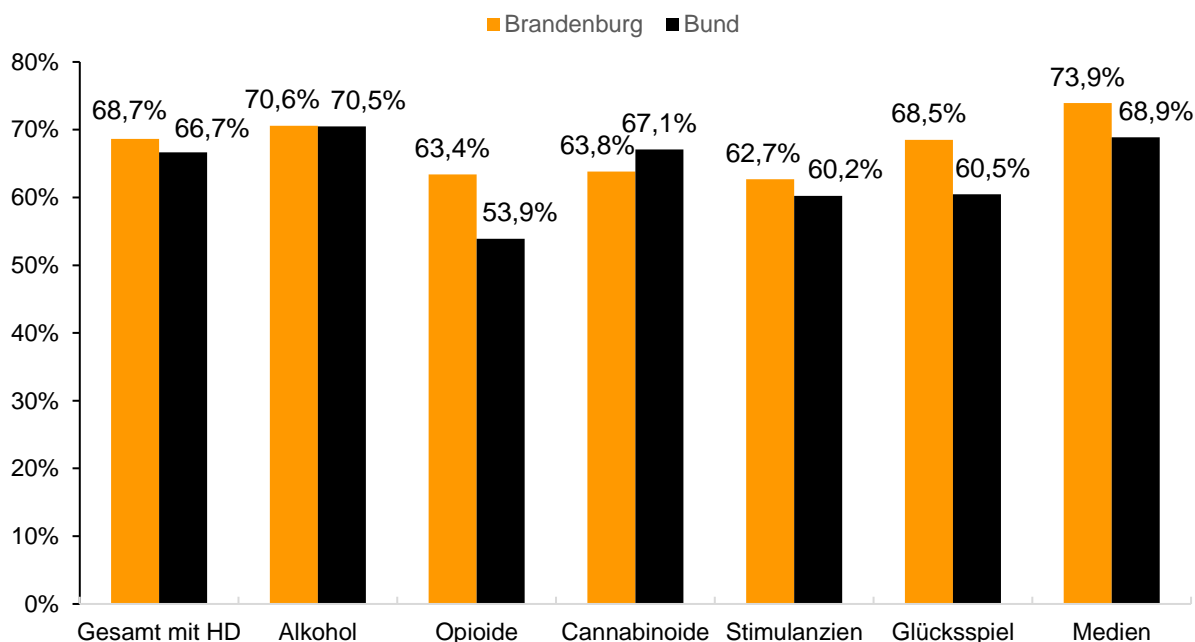


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 14. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund

6.6 Planmäßige Beendigungen

Ein Vergleich der Anteile planmäßiger Beendigungen findet sich in Abbildung 15. In Brandenburg beendet ein etwas höherer Anteil der Klient*innen die Betreuung planmäßig als auf Bundesebene (69% vs. 67%; + 3,0%). Diese Tendenz ist mit Ausnahme von Betreuten mit cannabinoidbezogener Problematik für alle Klient*innengruppen beobachtbar. Am stärksten fällt der Unterschied bei opioidbezogener Problematik aus (Brandenburg 63%, Bund 54%; + 17,6%), gefolgt von Glücksspielproblematik (Brandenburg 69%, Bund 61%; + 13,3%) und exzessiver Mediennutzung (Brandenburg 74%, Bund 69%; + 7,3%). Der höchste Anteil planmäßiger Beendigungen findet sich mit 74% in Brandenburg bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (Bund: 69%), wohingegen auf Bundesebene mit dort 71% der Bereich alkoholbezogene Problematik an erster Stelle steht (Brandenburg ebenfalls 71%). In Brandenburg beenden Klient*innen mit einer stimulanzenbezogenen Problematik die Betreuung am seltensten planmäßig (63%, Bund 60%, + 4,2%).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 15. Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 SONDERKAPITEL: KINDER IN SUCHTBELASTETEN FAMILIEN

Das folgende Kapitel widmet sich minderjährigen Kindern von suchtbelasteten Eltern bzw. Kindern, die in Haushalten leben, aus denen (mindestens) eine Person im Jahr 2019 in einer ambulanten Einrichtung der Brandenburgischen Suchthilfe betreut wurde. Dies ist insofern bedeutsam, als Kinder mit einer Suchtbelastung in der Familie eine vulnerable Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf darstellen.

Für die Einordnung der Ergebnisse sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen: Die Angaben basieren auf Klient*innen (→ Klient*in), die aufgrund der Hauptdiagnose einer substanzbezogenen Problematik, einer Glücksspielproblematik oder einer exzessiven Mediennutzung in Betreuung waren. Hierbei werden nur Fälle berücksichtigt, bei denen die strengen Kriterien einer ICD-Diagnose erfüllt sind.

Bei den Ergebnissen ist zudem zu beachten, dass es zu Mehrfachzählungen kommen kann, wenn mehrere Klient*innen aus der gleichen Familie stammen (z.B. beide Elternteile).

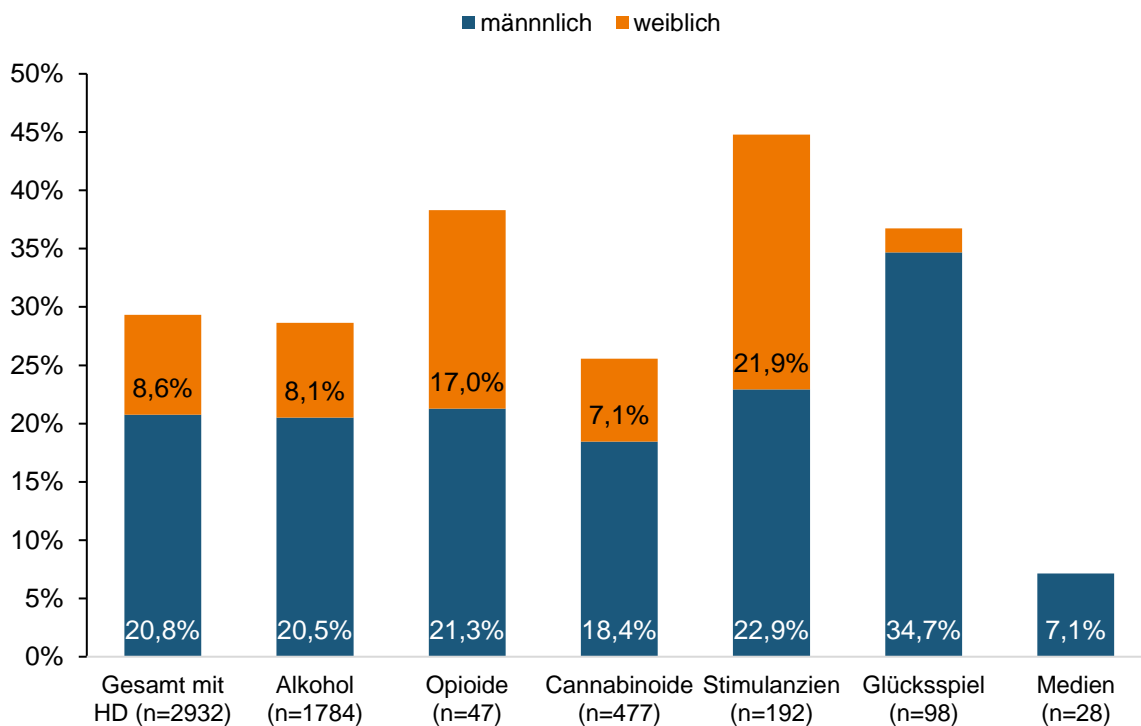
Absolute Zahlen über die Klientel der Brandenburgischen ambulanten Suchthilfe insgesamt werden zweistufig hochgerechnet: in einem ersten Schritt werden die Angaben zu Fällen mit Hauptdiagnose aus der Stichprobe der Zugänge/Beender ($n=4.225$), die diesem Bericht zu Grunde liegen, auf die Stichprobe „alle Betreuungen“ aufgrund eigener Problematik (d.h. inklusive Übernahmen) ($n=7.152$, siehe 3 Betreuungsvolumen) hochgerechnet. Dies entspricht der Annahme, dass die Zugänge/Beender mit Hauptdiagnose 59,1% aller Betreuten mit Hauptdiagnose repräsentieren. In einem zweiten Schritt wird dann die Reichweite der Brandenburgischen Suchthilfe insgesamt ausgehend von einer Beteiligungsquote von 53,1% der ambulanten Einrichtungen (siehe 2.2 Datenbasis) berechnet.

Für die Abschätzung der Kinder mit einer Suchtbelastung in der Kernfamilie in der Brandenburgischen Bevölkerung werden darüber hinaus differenzierte Abdeckungsquoten der Suchthilfe herangezogen (siehe Kraus, Piontek, Pfeiffer-Gerschel & Rehm (2015), Matos, Kraus, Pabst & Piontek (2013) und Bickl, Linke, Schwarzkopf, Loy, Seitz & Kraus (2020))- unter der Annahme, dass bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfeleistungen keine Verzerrungen seitens der familiären Situation bestehen.

Die Ergebnisse spiegeln dabei eine näherungsweise Momentaufnahme der Belastung im Jahr 2019 wider („Punktprävalenz“), während sie keine Aussagen darüber treffen, wie viele Kinder in früheren/späteren Phasen von einer Suchtbelastung innerhalb der Familie betroffen sind („Lebenszeitprävalenz“).

Eigene minderjährige Kinder

Insgesamt hat etwa ein Drittel der Klient*innen in der Brandenburgischen ambulanten Suchthilfe minderjährige Kinder (siehe Abbildung 16 und Tabelle H im Anhang). Dies trifft auf fast die Hälfte der Klient*innen mit stimulanzenbezogener Problematik zu (45%) und auch gehäuft bei einer Betreuung aufgrund opioid- oder Glücksspielbezogener Problematiken (38% bzw. 37%). Bedingt durch den hohen Männeranteil in der Suchthilfe ist auch die Klientel mit minderjährigen Kindern zumeist männlich. Insbesondere unter Personen mit exzessiver Mediennutzung (Achtung: geringe Fallzahl) und Glücksspielproblematik finden sich kaum bis gar keine Frauen mit minderjährigen Kindern.

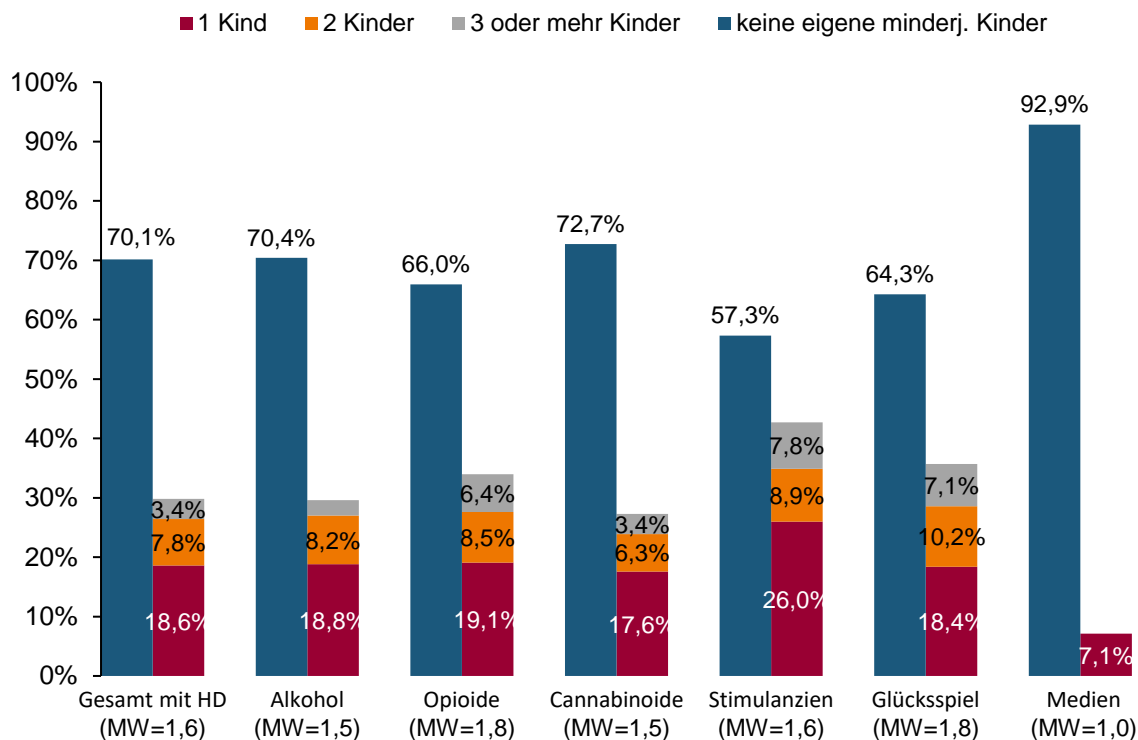


HD=Hauptdiagnose. Achtung: geringe Fallzahl bei Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Abbildung 16. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose und Geschlecht

Wie sich die Anzahl eigener minderjähriger Kinder innerhalb der einzelnen Klient*innengruppen verteilt, ist in Abbildung 17 (und Tabelle I im Anhang) dargestellt. Das Gros der Klient*innen mit minderjährigen Kindern hat dabei ein minderjähriges Kind (19%), wobei dieser Anteil in der Klientel mit stimulanzenbezogener Problematik deutlich höher ausfällt (26%). Zwei Kinder geben 8% der Klient*innen an. Nur ein kleiner Anteil gibt mehr als drei minderjährige Kinder an (3%). Die durchschnittliche Kinderzahl innerhalb der Betreuten mit minderjährigen Kindern liegt bei 1,6 und variiert unter den

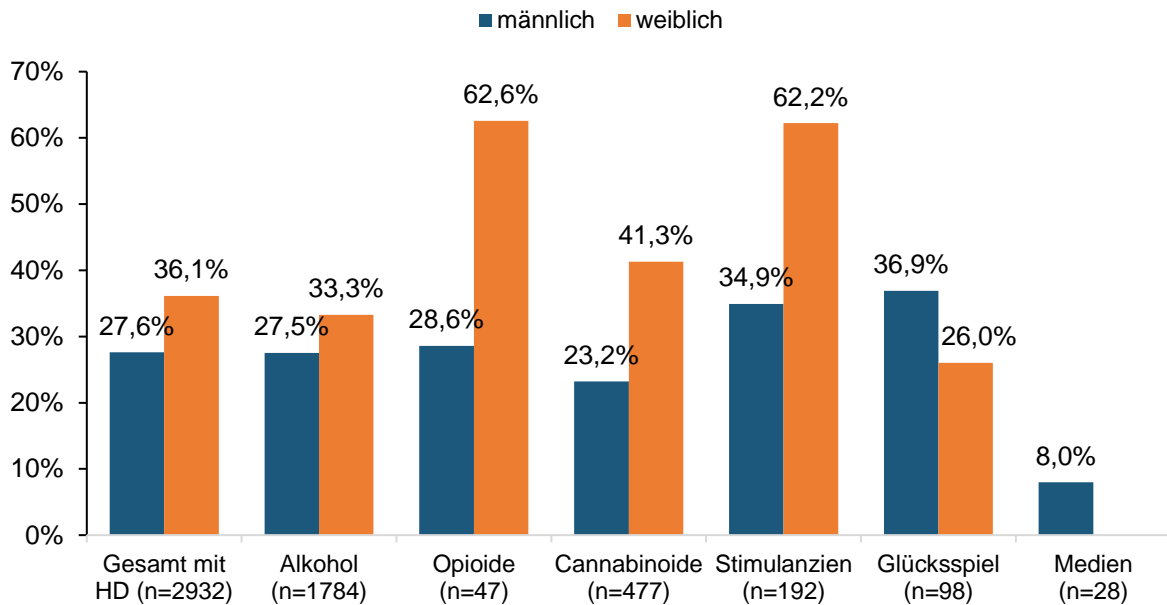
Klient*innengruppen zwischen 1,0 bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (Achtung: geringe Fallzahl) und 1,8 bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen oder einer Glücksspielproblematik.



HD=Hauptdiagnose. Achtung: geringe Fallzahl bei Medien, Angaben nur eingeschränkt interpretierbar

Abbildung 17. Anzahl eigener minderjähriger Kinder nach Hauptdiagnose

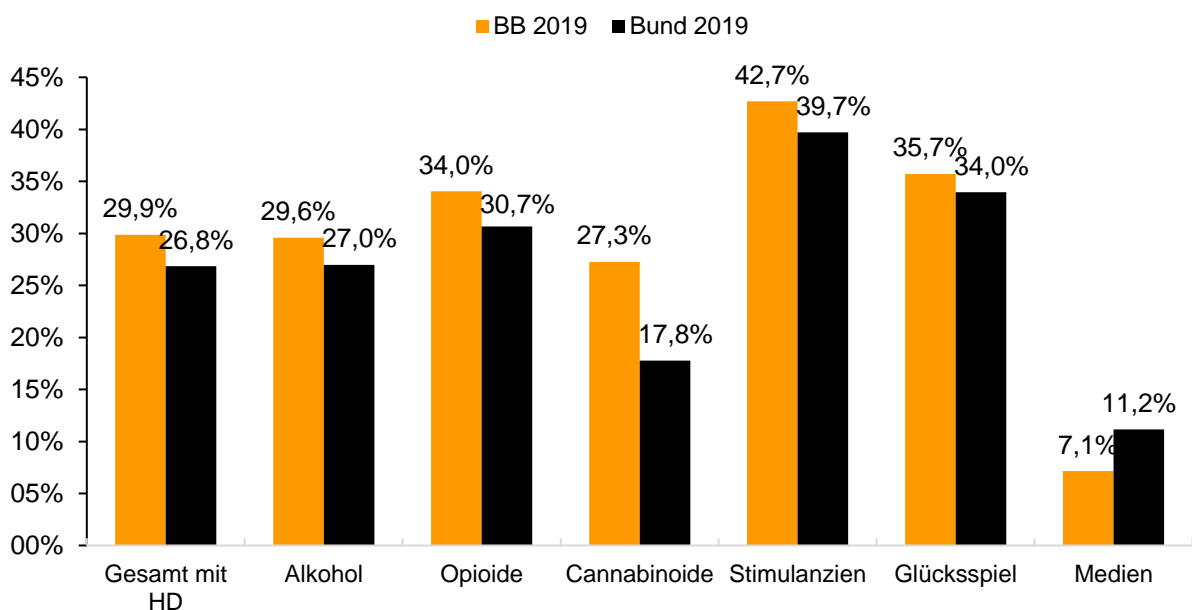
Abbildung 18 (und Tabelle I im Anhang) zeigt, dass unter den betreuten Frauen ein überproportionaler Anteil Mütter minderjähriger Kinder ist, demgegenüber finden sich unter den betreuten Männern unterdurchschnittlich wenige Väter (Väter: 28%, Mütter: 36%; + 31%). Bei cannabinoid- oder stimulanzenbezogenen Problematiken ist der höhere Anteil von Müttern am deutlichsten (41% vs. 23% bzw. 62% vs. 35%; jeweils + 78%). Noch höher liegt er zwar bei einer opioidbezogenen Problematik, allerdings ist hier die Fallzahl deutlich geringer als bei den anderen Klient*innengruppen. Bei Klient*innen mit einer Glücksspielproblematik hingegen sind seltener Mütter als Väter vertreten (26% vs. 37%; - 30%).



HD=Hauptdiagnose; Achtung: geringe Fallzahlen Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Abbildung 18. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern nach Geschlecht und Hauptdiagnose

Ein Vergleich mit den Bundesdaten der ambulanten Einrichtungen zeigt, dass die Brandenburger Klientel häufiger eigene minderjährige Kinder hat als die Betreuten bundesweit. Innerhalb der Klientel mit Kindern ist die durchschnittliche Kinderzahl aber auf Landes- bzw. Bundesebene vergleichbar (siehe Abbildung 19 und Tabelle J im Anhang).

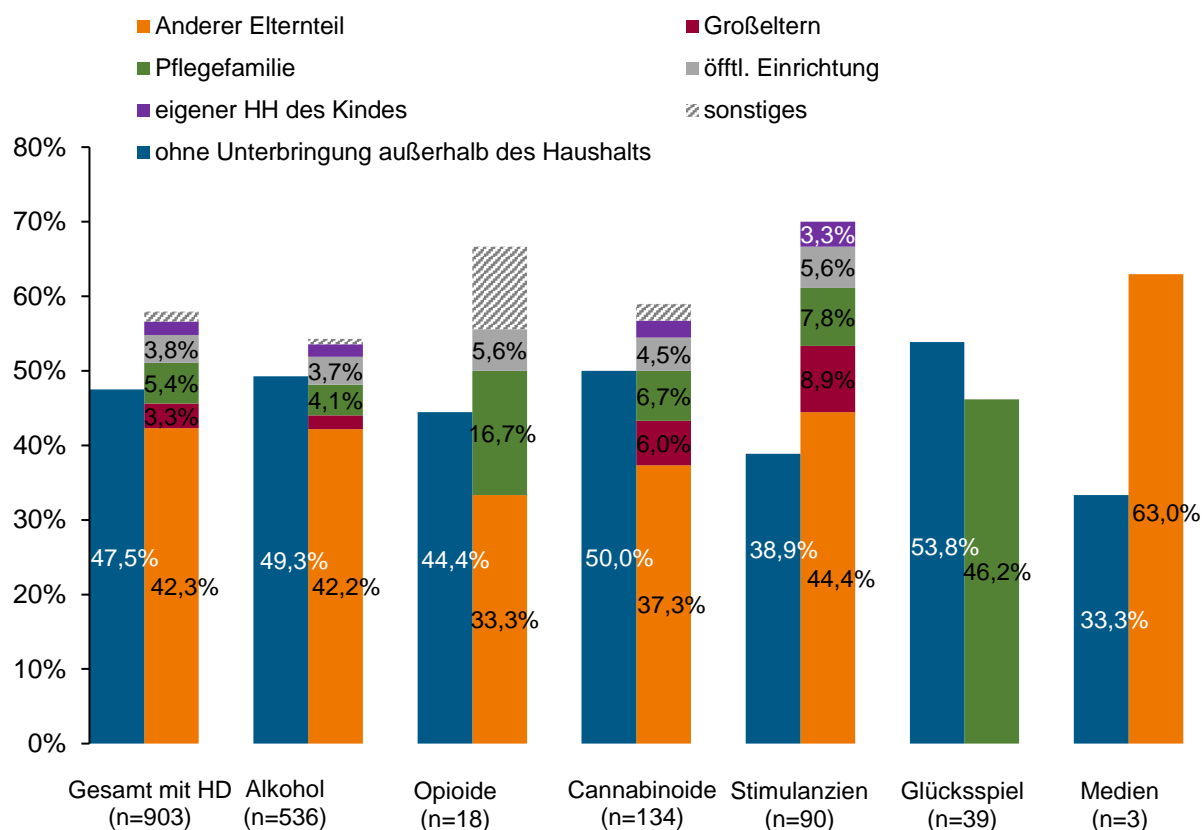


BB=Brandenburg, HD=Hauptdiagnose; Achtung: geringe Fallzahl bei Medien (Brandenburg)

Abbildung 19. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern, Vergleich zum Bund

Betreuungssituation minderjähriger Kinder

Die Betreuungssituation der minderjährigen Kinder ist in Abbildung 20 (und Tabelle K im Anhang) dargestellt. Nur etwa die Hälfte der Klient*innen Brandenburgischer ambulanter Einrichtungen versorgt ihre minderjährigen Kinder ausschließlich im eigenen Haushalt (52%). Hierbei ist der Anteil bei Klient*innen mit stimulanzenbezogener Problematik mit 71% deutlich höher als bei den anderen Diagnosen. Falls die minderjährigen Kinder nicht bei der betreuten Person im Haushalt leben, ist der andere Elternteil die am weitesten verbreitete alternative Betreuungsform (42%). Bei 3% der Klient*innen werden Großeltern angegeben, wobei dies bei – den tendenziell jüngeren - Betreuten mit einer cannabinoidbezogenen Problematik auf 6% zutrifft. Erwartungsgemäß leben nur sehr wenige minderjährige Kinder bereits in eigenen Haushalten, wenn sie nicht im Haushalt der Betreuten untergebracht sind. Institutionelle Fremdbetreuungen wie Pflegefamilien oder öffentliche Einrichtungen (Heimen) betreffen nur 5% bzw. 4% der Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern.

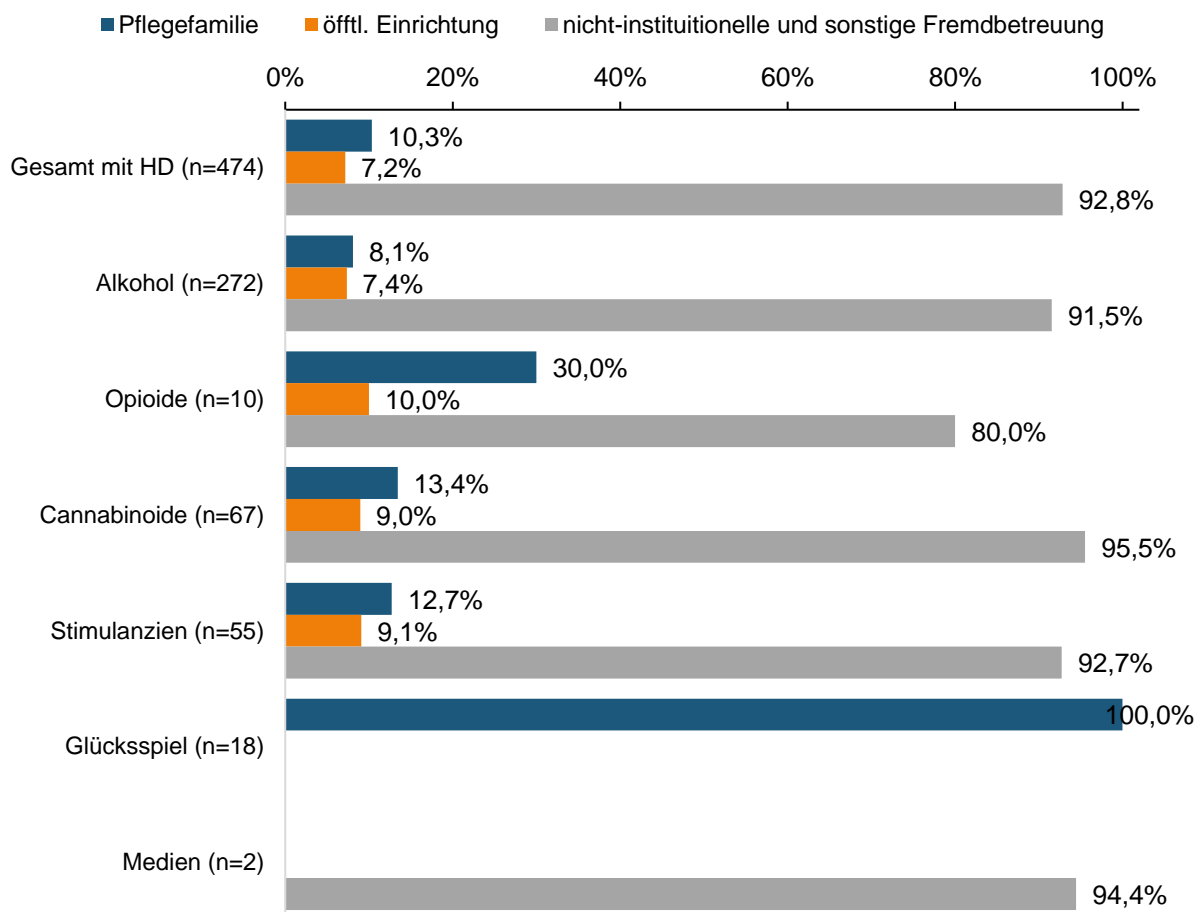


HD=Hauptdiagnose; Mehrfachnennung möglich; Achtung: geringe Fallzahlen bei Opioiden und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Abbildung 20. Betreuungssituation der Kinder unter Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern

Hinsichtlich dieser Angaben zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied zwischen den Klient*innen. Frauen geben seltener an, Kinder in Betreuung außerhalb des Haushalts zu haben als Männer (37% bzw. 60%). Zudem liegt bei nur einem Fünftel der Frauen - und damit deutlich seltener als bei Männern - eine Betreuung der Kinder beim anderen Elternteil vor (19% bzw. 53%) (siehe Tabelle K im Anhang).

Abbildung 21 stellt die Verteilung der fremdbetreuten Wohnformen dar und verdeutlicht den hohen Anteil an institutionellen Fremdbetreuungen bei Klient*innen, die eine Problematik in Folge des Konsums illegaler Substanzen haben. Hier findet bei bis zu 30% institutionell organisierte Fremdbetreuung statt. Es ist jedoch zu beachten, dass die Fallzahlen über die Klient*innengruppen hinweg stark schwanken.



HD=Hauptdiagnose; Mehrfachnennung möglich; Achtung: geringe Fallzahlen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Abbildung 21. Betreuungssituation unter Klient*innen mit fremdbetreuten minderjährigen Kindern

Hochrechnung: Anzahl minderjähriger Kinder in Haushalten

In 2019 leben hochgerechnet 2.659 minderjährige Kinder in einem Haushalt mit Klient*innen der Brandenburgischen ambulanten Einrichtungen (siehe Abbildung 22 und Tabelle L im Anhang). Die betroffenen Kinder haben überwiegend (zumindest) ein Elternteil mit einer alkoholbezogenen Problematik (62%). In den Haushalten von Klient*innen einer cannabinoid- oder stimulanzenbezogene Problematik leben weitere 14% bzw. 8% der Kinder.

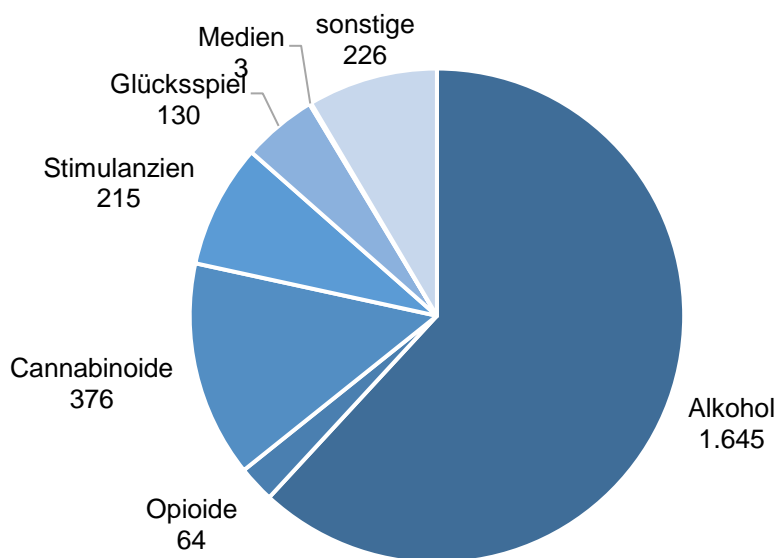


Abbildung 22. Hochrechnung: Gesamtzahl der minderjährigen Kinder in Haushalten von Klient*innen der ambulanten Suchthilfe, je Hauptdiagnose

Bei den Kindern im Haushalt handelt es sich in den meisten Fällen um eigene minderjährige Kinder der Klient*innen (90%). Hochgerechnet auf die suchbelastete Bevölkerung leben in Brandenburg schätzungsweise 14.828 minderjährige Kinder in einem suchbelastetem Haushalt (siehe Tabelle L im Anhang).

Hochrechnung: Anzahl minderjähriger Kinder in suchtbelasteten Familien und fremdbetreuten Institutionen

2019 berichten Klient*innen der Brandenburgischen ambulanten Suchthilfe mit einer Problematik wegen Alkohol, einer illegalen Substanz oder Glücksspiel von insgesamt 1.308 eigenen minderjährigen Kindern (siehe Tabelle 3). Unter der Annahme, dass pro Fall eine Familie repräsentiert ist, wird von hochgerechnet 4.169 Kindern ein Elternteil in der ambulanten Suchthilfe wegen solcher Problematiken betreut.

Unter der weiteren Annahme, dass je Problematik 10-33% der suchtbelasteten Bevölkerung die ambulante Suchthilfe in Anspruch nimmt und Familiengrößen zwischen den Subgruppen unverzerrt sind, kommen in ganz Brandenburg schätzungsweise 22.016 minderjährige Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung durch Alkohol, illegale Substanzen oder Glücksspiel. Bezogen auf Angaben der Bevölkerungsstatistiken sind somit schätzungsweise 6% der 389.000 minderjährigen Kinder in Brandenburg von solch einer Suchtbelastung in der Kernfamilie betroffen (Statistisches Bundesamt, 2020a).

Tabelle 3. Anzahl minderjähriger Kinder in suchtbelasteten Familien & institutioneller Fremdbetreuung

Brandenburg 2019				
	Daten der Suchthilfestatistik	alle Betreuungen der ambulanten Suchthilfe ^a	suchtbelastete Bevölkerung ^b	Bevölkerung
minderjährige Kinder	1.308	4.169	22.016	389.000^c
von Eltern mit alkoholbezogener Problematik	784	2.499	15.621	-
von Eltern mit Problematik aufgrund illegaler Substanzen	464	1.479	4.482	-
von Eltern mit Glücksspielproblematik	60	191	1.913	-
minderjährige Kinder in institutioneller Fremdbetreuung	116	369	1.797	4.971
davon in Pflegefamilie	66	210	1.006	2.087 ^d
davon im Heim	50	159	791	2.884 ^e
Anteil Kinder in institutioneller Fremdbetreuung (in %)	-	-	8,2%	1,3%
Anteil Kinder aus suchtbelasteten Familien (in %)	-	-	-	5,7%
Anteil Kinder aus suchtbelasteten Familien innerhalb institutioneller Fremdbetreuung (in %)	-	-	-	36,2%

N=28 Einrichtungen (unbekannt: 14,8%) für Anzahl minderjähriger Kinder; N=28 Einrichtungen (unbekannt: 6,7%) für Kinder in Fremdbetreuung;

^a Hochrechnung für alle Betreuungen (Anteil Zugänge/Beender mit Hauptdiagnose 59,1%) sowie alle Einrichtungen (Beteiligungquote 53,1%);

^b Hochrechnung auf suchtbelastete Bevölkerung: für Klient*innen mit alkoholbezogener Problematik nach Kraus, Piontek, Pfeiffer-Gerschel & Rehm (2015), für Problematiken mit illegalen Substanzen nach Matos, Kraus, Pabst & Piontek (2013), für Glücksspielproblematik nach Bickl, Linke, Schwarzkopf, Loy, Seitz & Kraus (2020);

^c Statistisches Bundesamt (2020a);

^d Vollzeitpflege gemäß §33 SGB VIII (nur fremdbetreut und <18 Jahre, eigene Berechnung auf Basis stratifizierter Bundeswerte) (Statistisches Bundesamt, 2020b);

^e Heim & sonstige betreute Wohnform gemäß §34 SGB VIII (nur Einrichtungen und <18 Jahre, eigene Berechnung auf Basis stratifizierter Bundeswerte) (Statistisches Bundesamt, 2020b).

In der ambulanten Suchthilfe wird 2019 für 116 minderjährige Kinder eine Pflegefamilie oder eine institutionelle Wohnform/Heim als externe Wohnform angegeben (siehe Tabelle 3). Hochgerechnet auf die suchtbelastete Bevölkerung auf Landesebene befinden sich 1.797 und somit etwa 8% der 22.016 minderjährigen Kinder einer suchtbelasteten Familie in institutioneller Fremdbetreuung.

Laut Angaben zu erzieherischen Hilfen und eigenen Hochrechnungen auf Basis stratifizierter Bundeswerte sind 2019 in Brandenburg schätzungsweise 4.971 und somit etwa 1% der minderjährigen Kinder in den institutionellen Fremdbetreuungsformen Pflegefamilie (§33 SGB VIII) bzw. Heim (§34 SGB VIII) untergebracht (Statistisches Bundesamt, 2020b). Für Kinder aus suchtbelasteten Familien ergibt sich im Vergleich zu Kindern in Brandenburg somit eine 6-fach höhere Wahrscheinlichkeit, in einer Pflegefamilie oder einem Heim untergebracht zu sein. Zudem stammt unter den minderjährigen Kindern in institutionellen Fremdbetreuungen in ganz Brandenburg über ein Drittel aus einer suchtbelasteten Familie (36%). Auch hier ist zu berücksichtigen, dass es sich aufgrund der Datenlage und der getroffenen Annahmen um Schätzungen handelt, die vor dem Hintergrund der einleitend genannten Limitationen (siehe 7. Sonderkapitel) entsprechend eingeordnet werden müssen.

8 ANHANG

Literatur

Bickl, A., Linke, F., Schwarzkopf, L., Loy, J., Seitz, N. & Kraus, L. (2020). Versorgungsangebot für Personen mit Glücksspielproblemen in Bayern. IFT München, verfügbar unter https://www.lsgbayern.de/fileadmin/user_upload/lsg/IFT_Materialien/2020-11-03_Versorgungsangebot_PG_Bayern.pdf

Braun, B. & Lesehr, K. (2017). Dokumentationsstandard für eine vernetzte Versorgungslandschaft. Änderungen im Kerndatensatz 3.0 "Einrichtung" und "Fall". Konturen. *Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen*, (1), 1–5. Online verfügbar unter <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-derneue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>

Dauber, H., Künzel, J., Specht, S., & Braun, B. (2019). *Suchthilfestatistik Brandenburg 2018. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Bundesland Brandenburg.. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020c). *Suchthilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. München: Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS.

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.

Kraus, L., Piontek, D., Pfeiffer-Gerschel, T., & Rehm, J. (2015). *Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige*. *Suchttherapie*, 16(01), 18-26.

Matos, E. G. D., Kraus, L., Pabst, A., & Piontek, D. (2013). *Problembewusstsein und Inanspruchnahme von Hilfe bei substanzbezogenen Problemen*. *Sucht*, 59(6), 355-366.

Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). *Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen*. Konturen online. Verfügbar unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>

Statistisches Bundesamt (2020a): *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien - Ergebnisse des Mikrozensus*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Publikationen/Downloads-Haushalte/haushalte-familien-2010300197004.pdf>

Statistisches Bundesamt (2020b): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/erzieherische-hilfe-5225112197004.pdf>

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

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

8.1 Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten	14
Tabelle 2. Art der Beendigung	23
Tabelle 3. Anzahl minderjähriger Kinder in suchtbelasteten Familien & institutioneller Fremdbetreuung	39

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1)	45
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht	51
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose	52
Tabelle D. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose	53
Tabelle E. Wohnsituation	54
Tabelle F. Vermittlungswege	55
Tabelle G. Maßnahmen	56
Tabelle H. Eigene minderjährige Kinder nach Geschlecht und Hauptdiagnose	57
Tabelle I. Eigene minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose	57
Tabelle J. Eigene minderjährige Kinder, Vergleich Bund	58
Tabelle K. Betreuungssituation der eigenen minderjährigen Kinder	58
Tabelle L. Anzahl (eigener und fremder) minderjähriger Kinder im Haushalt	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2019 in ambulanten Einrichtungen	11
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	12
Abbildung 3. Altersstruktur	15
Abbildung 4. Berufliche Integration	16
Abbildung 5. Wohnsituation	17
Abbildung 6. Vermittlungswege	19
Abbildung 7. Maßnahmen	20
Abbildung 8. Betreuungsdauer	21
Abbildung 9. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende	24
Abbildung 10. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	25
Abbildung 11. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund	26
Abbildung 12. Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund	27
Abbildung 13. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert) im Vergleich zum Bund	28
Abbildung 14. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund	29
Abbildung 15. Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund	30
Abbildung 16. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose und Geschlecht	33
Abbildung 17. Anzahl eigener minderjähriger Kinder nach Hauptdiagnose	34
Abbildung 18. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern nach Geschlecht und Hauptdiagnose	35
Abbildung 19. Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern, Vergleich zum Bund	35

Abbildung 20. Betreuungssituation der Kinder unter Klient*innen mit eigenen minderjährigen Kindern	36
Abbildung 21. Betreuungssituation unter Klient*innen mit fremdbetreuten minderjährigen Kindern	37
Abbildung 22. Hochrechnung: Gesamtzahl der minderjährigen Kinder in Haushalten von Klient*innen der ambulanten Suchthilfe, je Hauptdiagnose	38

8.2 Tabellenanhang

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

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ⁴⁵	Ort	Teilnahme an der DSHS									
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
210	Suchtberatung Gesundheitsamt Landkreis OSL - Außenstelle Lauchhammer	Lauchhammer										
212	Gesundheitsamt Oberspreewald-Lausitz - 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	Gesundheitsamt Oberspreewald-Lausitz Suchtberatung Außenstelle Calau	Calau										
223	Suchtberatung Außenstelle Lübbenau	Lübbenau										
225	Gesundheitsamt Außenstelle Bad Liebenwerda Sozialpsychiatrischer Dienst	Bad Liebenwerda										
228	Suchthilfe Finsterwalde e.V. - Suchtberatung	Finsterwalde										
229	Ausweg GmbH	Finsterwalde										

⁴ Typ 1: Ambulante Einrichtung (Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrigschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)

⁵ Stand: Dezember 2019

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ⁴⁵	Ort	Teilnahme an der DSHS										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
709	Jugendberatung	Rathenow											ja
711	Landkreis Havelland Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst	Nauen											
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen							ja	ja	ja		
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen				ja	ja		ja	ja	ja	ja	
717													
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel											
729	AH e.V.	Brandenburg Havel											
731	AH Evangelische Abhängigenhilfe	Brandenburg Havel	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel											
735	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe Brandenburg Havel e.V. AH Tagestreff	Brandenburg Havel											
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe; Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMA-TRiX	Brandenburg Havel											
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	
767	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e.V.	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg								ja		ja	
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja			ja	

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ⁴⁵	Ort	Teilnahme an der DSHS										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
770	Alkoholfreie Begegnungsstätte Cafe 303	Strausberg											
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja			ja	ja			ja
780	Beratungsstelle Erkner-AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja			ja
790	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja			ja		ja	ja
799	Beratungszentrum der AWO-Kreisverband Eisenhüttenstadt e. V. - Suchtberatung	Eisenhüttenstadt	ja			ja			ja	ja			ja
810	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Eberswalde	Eberswalde				ja	ja	ja	ja			ja	ja
812	Drogenberatungsstelle 'Experience'	Eberswalde											
813	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V. Nebenstelle Bad Freienwalde	Bad Freienwalde											
826 ⁶	Land in Sicht- Prowo gGmbH- Suchtberatung Bernau	Bernau				ja	ja	ja	ja	ja			
834	Caritas Suchtberatung Oranienburg	Oranienburg	ja	ja	ja	ja	ja			ja		Daten nicht verwendbar	ja
843	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee											
857	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg											

⁶ Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme)

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ⁴⁵	Ort	Teilnahme an der DSHS										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
		Mahlow-Waldblick											
6451	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung	Elsterwerda											
6452	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung	Herzberg											
7859	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland-Spree e.V.	Wriezen											
8004	Caritas Suchtberatung Rathenow / Caritas Kontakt Cafe	Rathenow					ja		ja	ja			ja
8005	Integrierte Suchtberatung OPR, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Neuruppin	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja
8025	Suchthilfe Prignitz e.V., Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Wittenberge	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja
8044	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Teltow									Daten nicht verwendbar	ja	ja
8045	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.	Bad Belzig									Daten nicht verwendbar	ja	ja
8097	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wildau	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
8228	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle	Angermünde	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		4.225	3.175	1.044
Alkohol	62,0%	2618	60,9%	65,4%
Opiode	1,4%	61	1,5%	1,3%
Cannabinoide	15,5%	654	16,6%	12,0%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	36	0,8%	1,1%
Kokain	1,3%	53	1,4%	0,7%
Stimulanzien	6,6%	280	5,9%	8,8%
Halluzinogene	0,0%	1	0,0%	0,0%
Tabak	2,5%	106	1,8%	4,5%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	4,5%	192	5,1%	2,9%
Essstörungen	0,3%	14	0,0%	1,2%
Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen	0,0%	1	0,0%	0,1%
Glücksspiel	3,6%	154	4,4%	1,3%
Medien	1,3%	55	1,5%	0,6%

Bezug: Zugänge/Beender; N=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen; Achtung: geringe Fallzahl bei Halluzinogenen, Flüchtigen Lösungsmitteln und nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	4.219	3.172	1.041	2.615	1.931	681	61	47	14	652	526	125	280	188	92	154	139	14	55	49	6	
-14	0,9%	0,8%	1,3%	0,2%	0,1%	0,4%	1,6%	0,0%	7,1%	2,6%	1,9%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	10,2%	0,0%
15 -17	3,7%	3,8%	3,6%	0,8%	0,5%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	14,6%	15,4%	11,2%	5,7%	5,3%	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,7%	12,2%	16,7%
18 -19	3,5%	3,6%	3,1%	0,7%	0,6%	0,7%	1,6%	2,1%	0,0%	13,3%	13,7%	12,0%	5,0%	2,7%	9,8%	1,3%	1,4%	0,0%	0,0%	9,1%	10,2%	0,0%
20 -24	6,8%	7,7%	4,0%	2,3%	2,7%	1,0%	8,2%	8,5%	7,1%	19,6%	20,3%	16,0%	11,8%	13,3%	8,7%	7,1%	7,9%	0,0%	0,0%	20,0%	22,4%	0,0%
25 -29	9,0%	9,5%	7,4%	4,7%	5,0%	3,8%	11,5%	12,8%	7,1%	16,1%	16,9%	12,8%	21,4%	19,1%	26,1%	14,3%	15,8%	0,0%	0,0%	10,9%	10,2%	16,7%
30 -34	13,3%	13,4%	13,1%	9,7%	10,2%	8,4%	13,1%	12,8%	14,3%	16,0%	15,2%	19,2%	25,4%	21,3%	33,7%	23,4%	25,2%	7,1%	14,5%	16,3%	0,0%	
35 -39	13,7%	13,7%	13,5%	13,4%	13,3%	13,7%	24,6%	23,4%	28,6%	10,1%	9,5%	12,8%	20,4%	25,0%	10,9%	19,5%	17,3%	42,9%	9,1%	8,2%	16,7%	
40 -44	8,7%	8,5%	9,3%	9,9%	9,3%	11,9%	13,1%	12,8%	14,3%	3,2%	3,2%	3,2%	8,2%	11,2%	2,2%	13,6%	12,9%	21,4%	7,3%	6,1%	16,7%	
45 -49	8,5%	8,3%	9,0%	11,5%	11,8%	11,0%	8,2%	10,6%	0,0%	3,1%	2,5%	5,6%	1,8%	1,6%	2,2%	3,9%	2,9%	14,3%	1,8%	0,0%	16,7%	
50 -54	10,6%	9,9%	12,7%	15,4%	14,8%	17,2%	9,8%	10,6%	7,1%	1,2%	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	6,5%	7,1%	1,8%	2,0%	0,0%	
55 -59	10,9%	10,4%	12,3%	16,2%	16,0%	16,7%	4,9%	4,3%	7,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	2,6%	2,2%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
60 -64	7,3%	7,6%	6,3%	10,8%	11,7%	8,2%	3,3%	2,1%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	5,0%	0,0%	3,6%	2,0%	16,7%	
65 +	3,2%	2,8%	4,3%	4,4%	4,1%	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
MW^b	40,7	40,2	42,2	46,7	46,6	47,0	38,2	38,2	38,3	26,2	25,9	27,6	30,4	31,2	28,8	37,8	37,2	42,0	27,3	25,9	39,3	

Bezug: Zugänge; N = 25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,6%); G = Gesamt, M = Männer, F = Frauen, HD = Hauptdiagnose;

Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar;

^aAlterskategorien in Jahren, ^bMW=Mittelwert

Tabelle D. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.233	2.493	727	1.999	1.508	481	46	36	11	513	424	85	221	151	70	112	104	9	36	33	3
Erwerbstätige	42,7%	42,8%	42,8%	46,7%	46,1%	48,9%	28,3%	33,3%	9,1%	34,9%	37,5%	22,4%	39,8%	38,4%	45,7%	59,8%	60,6%	55,6%	19,4%	18,2%	33,3%
Auszubildender	3,0%	3,4%	1,8%	0,8%	0,7%	0,8%	4,3%	5,6%	0,0%	9,9%	11,1%	4,7%	5,9%	6,0%	7,1%	0,9%	1,0%	0,0%	2,8%	3,0%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	36,5%	36,9%	35,4%	42,0%	41,9%	42,0%	21,7%	25,0%	9,1%	24,2%	25,7%	16,5%	27,1%	25,8%	31,4%	58,9%	59,6%	55,6%	16,7%	15,2%	33,3%
in Elternzeit/Krankenstand	3,2%	2,6%	5,6%	4,0%	3,4%	6,0%	2,2%	2,8%	0,0%	0,8%	0,7%	1,2%	5,0%	4,0%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeitslose	37,2%	37,7%	35,1%	35,1%	37,1%	29,1%	45,7%	47,2%	36,4%	39,8%	37,0%	51,8%	48,0%	48,3%	44,3%	22,3%	20,2%	44,4%	36,1%	36,4%	33,3%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,7%	6,8%	6,3%	7,9%	7,9%	8,1%	6,5%	8,3%	0,0%	4,5%	5,2%	1,2%	5,9%	6,0%	5,7%	5,4%	5,8%	0,0%	2,8%	3,0%	0,0%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	30,5%	30,9%	28,7%	27,2%	29,2%	21,0%	39,1%	38,9%	36,4%	35,3%	31,8%	50,6%	42,1%	42,4%	38,6%	17,0%	14,4%	44,4%	33,3%	33,3%	33,3%
Nichterwerbspersonen	19,7%	18,9%	21,9%	18,0%	16,6%	21,6%	23,9%	16,7%	54,5%	25,0%	25,0%	25,9%	11,8%	12,6%	10,0%	13,4%	14,4%	0,0%	44,4%	45,5%	33,3%
Schüler/ Student	4,9%	4,8%	5,9%	1,4%	1,0%	2,7%	2,2%	0,0%	18,2%	15,6%	15,3%	18,8%	5,4%	5,3%	5,7%	1,8%	1,9%	0,0%	27,8%	30,3%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	0,3%	0,2%	0,8%	0,4%	0,1%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	3,0%	0,0%
Rentner/ Pensionär	8,4%	7,6%	11,3%	12,1%	11,4%	14,8%	6,5%	0,0%	27,3%	0,6%	0,5%	1,2%	0,5%	0,7%	0,0%	4,5%	4,8%	0,0%	2,8%	0,0%	33,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	6,1%	6,4%	3,9%	4,2%	4,0%	3,1%	15,2%	16,7%	9,1%	8,4%	9,0%	4,7%	5,9%	6,6%	4,3%	7,1%	7,7%	0,0%	11,1%	12,1%	0,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	2,2%	2,8%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,5%	0,7%	0,0%	4,5%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=28 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,4%); F=Frauen; G=Gesamt; HD=Hauptdiagnose; M=Männer;

^a SGB=Sozialgesetzbuch; ^b ALG=Arbeitslosengeld;

Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle E. Wohnsituation

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.477	2.545	826	2.157	1.536	548	49	36	11	544	442	92	237	154	84	130	105	11	41	33	5
Selbständiges Wohnen	78,9%	77,4%	83,3%	87,2%	86,9%	88,1%	57,1%	44,4%	90,9%	60,8%	60,0%	66,3%	69,2%	68,2%	73,8%	78,5%	76,2%	100,0%	51,2%	48,5%	80,0%
Bei anderen Personen	11,1%	11,7%	9,3%	5,3%	5,1%	6,0%	20,4%	25,0%	9,1%	25,4%	26,2%	19,6%	16,9%	16,2%	17,9%	8,5%	9,5%	0,0%	43,9%	45,5%	20,0%
Ambulant betreutes Wohnen	2,2%	1,9%	2,5%	1,9%	1,9%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	1,8%	6,5%	2,1%	1,9%	1,2%	5,4%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,1%	1,1%	1,0%	1,3%	1,2%	1,3%	2,0%	2,8%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	3,1%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	2,2%	2,2%	2,3%	1,6%	1,5%	1,6%	6,1%	8,3%	0,0%	3,7%	3,4%	4,3%	4,6%	4,5%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	3,0%	0,0%
JVA	2,9%	3,9%	0,2%	1,3%	1,8%	0,0%	14,3%	19,4%	0,0%	4,8%	5,9%	0,0%	5,5%	7,1%	1,2%	4,6%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,8%	0,9%	0,4%	0,7%	0,9%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	1,1%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,9%	2,2%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	3,0%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=30 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,3%); JVA = Justizvollzugsanstalt; F = Frauen; G = Gesamt; HD = Hauptdiagnose; M = Männer; Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle F. Vermittlungswege

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.023	3.018	999	2.490	1.836	651	59	45	14	625	506	118	264	175	89	148	133	14	52	47	5
keine / Selbstmelder	49,4%	47,8%	54,2%	51,5%	49,9%	56,2%	35,6%	31,1%	50,0%	43,0%	41,7%	48,3%	51,5%	51,4%	51,7%	57,4%	55,6%	78,6%	46,2%	46,8%	40,0%
Soziales Umfeld	9,9%	10,8%	7,0%	7,8%	8,1%	6,6%	6,8%	6,7%	7,1%	16,2%	17,4%	11,0%	8,7%	9,7%	6,7%	17,6%	17,3%	14,3%	21,2%	21,3%	20,0%
Selbsthilfe	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	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%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,1%	2,2%	1,8%	2,1%	2,3%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,4%	1,7%	1,1%	0,6%	2,2%	2,0%	1,5%	7,1%	1,9%	2,1%	0,0%
Ärztliche Praxis	2,5%	2,5%	2,6%	2,8%	2,8%	2,9%	23,7%	24,4%	21,4%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychotherapeutische Praxis	0,9%	0,6%	1,6%	0,9%	0,6%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,4%	2,5%	1,9%	1,1%	3,4%	0,7%	0,8%	0,0%	3,8%	4,3%	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	2,5%	2,4%	2,8%	2,6%	2,8%	1,8%	1,7%	0,0%	7,1%	1,0%	1,2%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	2,0%	2,3%	0,0%	3,8%	2,1%	20,0%
Einrichtung der Akutbehandlung	1,6%	1,5%	2,2%	2,2%	2,1%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,8%	1,5%	1,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	2,8%	2,8%	2,8%	3,1%	3,1%	3,1%	5,1%	4,4%	7,1%	2,2%	1,8%	4,2%	2,7%	3,4%	1,1%	3,4%	3,8%	0,0%	3,8%	4,3%	0,0%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,3%	1,3%	1,3%	1,7%	1,8%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,8%	0,8%	1,1%	0,0%	2,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	7,5%	7,0%	8,8%	10,2%	9,8%	11,2%	5,1%	4,4%	7,1%	1,8%	1,2%	4,2%	2,3%	2,3%	2,2%	6,1%	6,8%	0,0%	5,8%	4,3%	20,0%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,8%	1,1%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,1%	0,0%
Anderer Beratungs-dienst	1,0%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,8%	2,5%	1,5%	1,7%	1,1%	1,4%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	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%
Einrichtung der Jugendhilfe	1,3%	1,1%	1,9%	0,6%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	4,0%	5,1%	1,5%	1,1%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Jugendamt	2,1%	1,7%	3,5%	1,2%	0,9%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	4,2%	8,5%	4,9%	1,7%	11,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,1%	0,0%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	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%
Wohnungslosenhilfe	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	1,7%	0,8%	1,1%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	2,9%	3,0%	2,7%	2,7%	3,1%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	3,0%	1,7%	3,0%	1,1%	6,7%	0,7%	0,8%	0,0%	5,8%	6,4%	0,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	7,4%	9,2%	1,9%	4,5%	5,6%	1,4%	16,9%	22,2%	0,0%	14,4%	17,0%	3,4%	12,1%	14,9%	6,7%	4,7%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung im Präventionssektor				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%	1,7%	2,2%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,1%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,8%	3,1%	1,9%	2,9%	3,2%	2,0%	3,4%	4,4%	0,0%	2,9%	3,2%	1,7%	2,7%	2,9%	2,2%	1,4%	1,5%	0,0%	1,9%	2,1%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=25 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,2%); F=Frauen; G=Gesamt; HD=Hauptdiagnose; M=Männer;
Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle G. Maßnahmen

Hauptmaßnahmengruppen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	3.594	2.772	806	2.273	1.720	543	64	52	12	522	432	87	242	163	79	146	136	9	35	31	4	
Prävention und Frühintervention	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,9%	1,1%	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Akutbehandlung				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beratung und Betreuung	85,6%	86,7%	81,8%	82,8%	84,2%	78,5%	92,2%	92,3%	91,7%	94,3%	95,1%	89,7%	90,5%	90,8%	89,9%	89,0%	89,0%	100,0%	97,1%	96,8%	100,0%	
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,0%		0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,0%	0,0%		0,0%	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%	0,0%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,9%	0,7%	1,6%	0,3%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	1,1%	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	11,1%	9,7%	15,8%	14,9%	13,2%	20,4%	4,7%	3,8%	8,3%	2,5%	1,6%	6,9%	7,0%	6,7%	7,6%	8,2%	8,1%	0,0%	2,9%	3,2%	0,0%	
Eingliederungshilfe	0,7%	0,9%		0,8%	1,0%	0,0%	1,6%	1,9%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	1,2%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justiz	0,8%	1,0%		0,2%	0,3%	0,0%	1,6%	1,9%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	2,7%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altenhilfe und Pflege				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Selbsthilfe	0,4%	0,5%	0,2%	0,6%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Beender; N = 21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,9%); Mehrfachnennungen möglich; F = Frauen; G = Gesamt; HD = Hauptdiagnose; M = Männer; Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle H. Eigene minderjährige Kinder nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	n	G	M	F
Gesamt mit HD	2932	29,3%	20,8%	8,6%
Alkohol	1784	28,6%	20,5%	8,1%
Opioide	47	38,3%	21,3%	17,0%
Cannabinoide	477	25,6%	18,4%	7,1%
Stimulanzien	192	44,8%	22,9%	21,9%
Glücksspiel	98	36,7%	34,7%	2,0%
Medien	28	7,1%	7,1%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; F = Frauen (N = 25 Einrichtungen, unbekannt: 11,8%); G = Gesamt (N = 28 Einrichtungen, unbekannt: 14,8%); M = Männer (N = 28 Einrichtungen (unbekannt: 15%); HD = Hauptdiagnose; Achtung: geringe Fallzahlen für Frauen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle I. Eigene minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose

Eigene minderjährige Kinder (Aufteilung)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2932	2217	688	1784	1333	433	47	37	12	477	380	84	192	129	66	98	92	8	28	25	1
kein Kind	70,1 %	72,5 %	63,5 %	70,4 %	72,5 %	66,5 %	66,0 %	73,0 %	33,3 %	72,7 %	76,8 %	59,5 %	57,3 %	65,9 %	36,4 %	64,3 %	63,0 %	75,0 %	92,9 %	92,0 %	100,0 %
1 Kind	18,6 %	17,2 %	23,1 %	18,8 %	17,3 %	21,9 %	19,1 %	18,9 %	33,3 %	17,6 %	15,5 %	27,4 %	26,0 %	20,9 %	37,9 %	18,4 %	19,6 %	12,5 %	7,1 %	8,0 %	0,0 %
2 Kinder	7,8 %	7,3 %	8,7 %	8,2 %	8,0 %	7,9 %	8,5 %	5,4 %	16,7 %	6,3 %	4,5 %	9,5 %	8,9 %	6,2 %	16,7 %	10,2 %	9,8 %	12,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
3 oder mehr Kinder	3,4 %	3,2 %	4,3 %	2,6 %	2,2 %	3,5 %	6,4 %	4,3 %	12,6 %	3,4 %	3,2 %	4,4 %	7,8 %	7,8 %	7,7 %	7,1 %	7,5 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gesamt mit Kind	29,9 %	27,6 %	36,1 %	29,6 %	27,5 %	33,3 %	34,0 %	28,6 %	62,6 %	27,3 %	23,2 %	41,3 %	42,7 %	34,9 %	62,2 %	35,7 %	36,9 %	26,0 %	7,1 %	8,0 %	0,0 %
MW	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,8	1,5	2,0	1,5	1,5	1,4	1,6	1,6	1,6	1,8	1,7	1,5	1,0	1,0	0,0

Bezug: Zugänge/Beender; F = Frauen (N = 25 Einrichtungen, unbekannt: 11,8%); G = Gesamt (N = 28 Einrichtungen, unbekannt: 14,8%); M = Männer (N=28 Einrichtungen (unbekannt: 15%); HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert; Achtung: geringe Fallzahlen bei Opioiden (weiblich), Glücksspiel (weiblich) und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle J. Eigene minderjährige Kinder, Vergleich Bund

	Gesamt mit HD	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel	Medien
Brandenburg	29,9%	29,6%	34,0%	27,3%	42,7%	35,7%	7,1%
Bund	26,8%	27,0%	30,7%	17,8%	39,7%	34,0%	11,2%
MW (Brandenburg)	1,6	1,5	1,8	1,5	1,6	1,8	1,0
MW (Bund)	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,7	1,5

Bezug: Zugänge/Beender; Brandenburg N=28 Einrichtungen (unbekannt: 14,8%), Bund N= 614 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,7%); HD=Hauptdiagnose, MW=Mittelwert.
Achtung: geringe Fallzahl bei Medien (Brandenburg), Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle K. Betreuungssituation der eigenen minderjährigen Kinder

Betreuungssituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Glücksspiel			Medien		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	903	618	278	536	536	166	18	10	8	134	92	41	90	47	44	39	36	2	3	3	0
Anderer Elternteil	42,3 %	52,9 %	19,1 %	42,2 %	52,1 %	31,6 %	33,3 %	50,0 %	12,5 %	37,3 %	47,8 %	14,6 %	44,4 %	66,0 %	22,7 %	43,6 %	47,2 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Großeltern	3,3 %	1,8 %	6,1 %	1,9 %	0,5 %	5,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,0 %	4,3 %	9,8 %	75,7 %	78,2 %	77,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Pflegefamilie	5,4 %	3,9 %	9,0 %	4,1 %	3,6 %	7,7 %	16,7 %	10,0 %	25,0 %	6,7 %	3,3 %	14,6 %	7,8 %	2,1 %	15,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	66,7 %	66,7 %	0,0 %
öffentl. Einrichtung	3,8 %	2,1 %	7,2 %	3,7 %	2,7 %	8,6 %	5,6 %	0,0 %	12,5 %	4,5 %	2,2 %	9,8 %	5,6 %	0,0 %	11,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
eigener HH des Kindes	1,8 %	1,6 %	2,2 %	1,7 %	1,4 %	3,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %	3,3 %	0,0 %	3,3 %	2,1 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
sonstiges	1,3 %	1,0 %	2,2 %	0,7 %	0,5 %	1,9 %	11,1 %	10,0 %	12,5 %	2,2 %	2,2 %	2,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0% %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
mit Unterbringung außerhalb des Haushalts	52,5 %	59,5 %	37,1 %	50,7 %	58,9 %	31,9 %	55,6 %	60,0 %	50,0 %	50,0 %	54,3 %	41,5 %	61,1 %	72,3 %	50,0 %	46,2 %	50,0 %	0,0% %	66,7 %	66,7 %	0,0 %
ohne Unterbringung außerhalb des Haushalts	47,5 %	40,5 %	62,9 %	49,3 %	41,1 %	68,1 %	44,4 %	40,0 %	50,0 %	50,0 %	45,7 %	58,5 %	38,9 %	27,7 %	50,0 %	53,8 %	50,0 %	100, 0%	33,3 %	33,3 %	0,0 %

Bezug: Zugänge/Beender; F = Frauen (N = 25 Einrichtungen, unbekannt: 11,8%); G = Gesamt (N = 28 Einrichtungen, unbekannt: 14,8%); M = Männer (N = 28 Einrichtungen (unbekannt: 15%);
HD = Hauptdiagnose; Mehrfachnennung möglich; Achtung: geringe Fallzahlen bei Opioiden, Glücksspiel und Medien, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle L. Anzahl (eigener und fremder) minderjähriger Kinder im Haushalt

	Gesamt mit HD	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel	Medien
	2889	1781	47	458	189	99	29
minderj. Kinder im Haushalt ^a	834	516	20	118	68	41	1
davon eigene ^b	750	456	16	113	64	36	2
Hochrechnung auf alle Betreuungen der ambulanten Suchthilfe ^c	2.659	1.645	64	376	215	130	3
Hochrechnung auf suchtblastete Bevölkerung ^d	14.828	10.283	193	1.140	652	1.296	3

HD = Hauptdiagnose;

^a N = 25 Einrichtungen (unbekannt: 16,1%);

^b N = 28 Einrichtungen (unbekannt: 3,8%);

^c Hochrechnung für alle Betreuungen (Anteil Zugänge/Beender mit Hauptdiagnose 59,1%) sowie alle Einrichtungen (Beteiligungsquote 53,1%);

^d Hochrechnung auf suchtblastete Bevölkerung: für Klient*innen mit alkoholbezogener Problematik nach Kraus, Piontek, Pfeiffer-Gerschel & Rehm (2015), für Problematiken mit illegalen Substanzen nach Matos, Kraus, Pabst & Piontek (2013), für Glücksspielproblematik nach Bickl, Linke, Schwarzkopf, Loy, Seitz & Kraus (2020), für Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung ohne Hochrechnung;

