

Suchthilfestatistik Brandenburg 2020

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

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

München, November 2021

Monika Murawski (Dipl.-Soz., MPH)	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.-Ges.oec., 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	5
GLOSSAR	6
1 EINLEITUNG	9
2 METHODIK	9
2.1 Datenerfassung.....	9
2.2 Datenbasis	10
2.3 Auswertungen	11
3 BETREUUNGSVOLUMEN	13
4 KLIENT*INNENBEZOGENE MERKMALE	14
4.1 Hauptdiagnosen	14
4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten	15
4.3 Altersstruktur	16
4.4 Berufliche Integration	17
4.5 Wohnsituation	18
5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE	20
5.1 Vermittlungswege.....	20
5.2 Maßnahmen	22
5.3 Betreuungsdauer.....	23
5.4 Betreuungserfolg.....	24
6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN	27
6.1 Betreuungsvolumen	27
6.2 Hauptdiagnosen	28
6.3 Durchschnittsalter.....	29
6.4 Arbeitslosigkeit	30
6.5 Betreuungsdauer.....	31
7 SONDERKAPITEL: ABHÄNGIGKEITSTÖRUNGEN IN VERSCHIEDENEN LEBENSPHASEN	33
7.1 Verteilung der Hauptsubstanzen	33
7.2 Geschlechterverhältnis.....	37

7.3 Bildungsstand.....	38
7.4 Berufliche Integration	40
7.5 Migrationshintergrund.....	41
7.6 Anteil Erstbetreute.....	42
7.7 Latenzzeiten.....	43
7.8 Vermittlungswege.....	44
7.9 Maßnahmenportfolio	46
7.10 Betreuungsdauer.....	46
7.11 Betreuungserfolg.....	47
8 LITERATUR	49
9 ANHANG.....	50
9.1 Verzeichnisse.....	50
Tabellenverzeichnis.....	50
Tabellen im Tabellenanhang	50
Abbildungsverzeichnis.....	50
9.2 Tabellenanhang	52

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 Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßige

Beendigung der → Betreuung entweder 1) regulär bzw. vorzeitig auf therapeutische Veranlassung, 2) vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis oder 3) 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.

Hauptsubstanz

Substanz, die Personen mit einer substanzbezogenen Störung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die den Betruungsanlass darstellt.

Klient*in

Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Latenz

Zeitdauer zwischen Auftreten einer Störung und erster Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen.

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 i.d.R. einmaligen "Sonderläufen", die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Migrationshintergrund

Soziodemographische Variable, die für Personen vergeben wird, die entweder selbst nach Deutschland migriert sind oder als (Enkel-)Kinder von Migrant*innen in Deutschland geboren wurden.

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 definiert sich anhand der 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 Spielen oder exzessiver Mediennutzung. Wenn eine Person mindestens zwei Bereichen aus Substanzen/Glücksspielformen/Medientätigkeiten gleich hohe Relevanz beimisst, wird von einem polyvalenten Konsummuster ausgegangen.

Tabellenband

Aggregierte Darstellung der für die → DSHS erhobenen Parameter in Form eines Excel-Workbooks. Für jeden Parameter wird ein eigenes Tabellenblatt bereitgestellt. Tabellenbände können sich je nach Bündelungsvorschrift auf bestimmte Bezugsgruppen (→ Zugänge, → Beender, alle Betreuungen/Behandlungen), → Einrichtungstypen, angebotene Maßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder auf → Missingsquoten beziehen.

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wird.

1 EINLEITUNG

Die Brandenburgische Suchthilfestatistik basiert auf Daten der ambulanten Suchthilfe, die jährlich von Facheinrichtungen der Suchthilfe erhoben und seit rund 10 Jahren in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst werden. Bereits seit 1980 findet eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe statt. Seit 2017 erfolgt die Dokumentation und Datenerhebung mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) 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 KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiter*innenstruktur) 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 und Lesehr (2017)).

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 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2021) dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Die Statistik wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforchung erstellt und veröffentlicht (Schwarzkopf, Künzel, Murawski, & Specht, 2021). Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2021) verfügen Softwares von 14 verschiedenen Anbieterfirmen 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 (→ Tabellenband) und

Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände des Datenjahres 2020 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

Die vorliegenden Daten stammen aus einer großzahligen Gelegenheitsstichprobe von Suchthilfeeinrichtungen und bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Brandenburg ab. Sie beinhalten alle ambulanten Einrichtungen in Brandenburg, die sich im Jahr 2020 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Hierbei wurden Daten von 23 ambulanten Einrichtungen (2019: 34, 2018: 25) berücksichtigt (Dauber, Künzel, Specht, Schwarzkopf, & Braun, 2019; Murawski, Dauber, Künzel, Specht, & Schwarzkopf, 2020), wobei aufgrund von Zusammenlegungen die Absolutzahl der datenliefernden Einrichtungen nur eingeschränkt interpretierbar ist und keinen unmittelbaren Rückschluss auf eine veränderte Teilnahme der Einrichtungen erlaubt. Die absolute Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen ist zudem seit 2017 nicht direkt mit den Vorjahreswerten vergleichbar, 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 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010, 2021).

Die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen wurde ebenfalls der veränderten Systematik der Einrichtungstypen angepasst. Das IFT führt für die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) ein Register, das die Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst (DBDD- Einrichtungsregister, → Einrichtungsregister). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS. Das Einrichtungsregister weist für Brandenburg insgesamt validierte (rückgemeldete) Einträge von 50 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: Dezember 2020), die seit 2017 mindestens einmal als existierend bestätigt wurden. Eine Auflistung der verzeichneten Brandenburgischen ambulanten Einrichtungen sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich im Anhang (Tabelle A).

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) und Extrapolation fehlender Angaben kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 53,5\%$ (2019: 53,1%, 2018: 48,7%) angenommen werden. Eine detaillierte Darstellung, wie die Beteiligungsquote berechnet wird, findet sich bei Süss und Pfeiffer-Gerschel (2011). Die Schreibweise mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Betreuungseinheiten (\rightarrow Betreuung) nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die dargestellten Beteiligungsquoten eine tendenzielle Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Nach einem Einbruch der Beteiligungsquote im Zuge der Umstellung auf den KDS 3.0 (Datenjahr 2017) nahm die Quote im Datenjahr 2019 wieder zu. Im Datenjahr 2020 war der Wert stabil und somit im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie kein Rückgang zu verzeichnen. Hierbei ist zu beachten, dass durch „echte“, teilweise technisch bedingte Datenausfälle sowie durch die oben erwähnte Umstellung des Einrichtungsregisters auf die neue Dokumentationssystematik die Beteiligungsquote seit 2017 nicht mehr direkt mit den Werten der Vorjahre vergleichbar ist.

2.3 Auswertungen

Für den hier dargestellten ambulanten Bereich (Typ 1, \rightarrow Einrichtungstyp) der Brandenburgischen Suchthilfestatistik basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ ($N = 4.437/ N = 4.110$, \rightarrow Beender, \rightarrow Zugang), d.h. es werden Daten zu Personen berichtet, die 2020 eine Betreuung (\rightarrow Betreuung) in einer ambulanten Einrichtung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient*innen¹ (\rightarrow Klient*in), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht (mit gewissen Einschränkungen) auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Die Bezugsgruppe der

¹ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient*innen statt von Fällen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d.h. eine Person kann mehrfach mit unterschiedlichen Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen.

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.

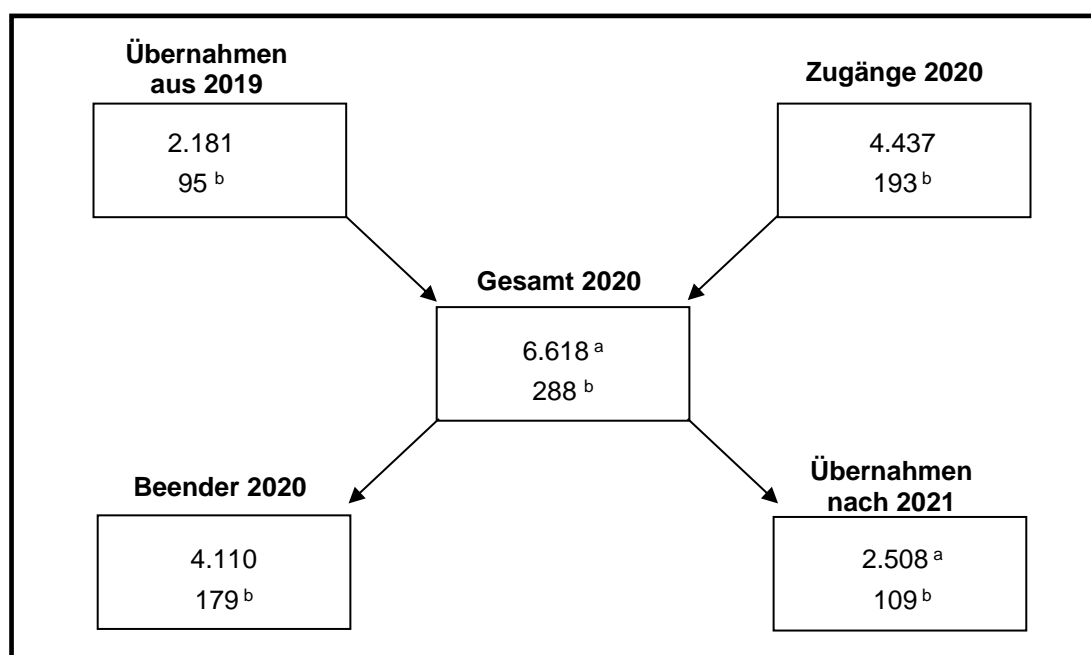
Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33%-Lauf (→ Lauf) ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakte). Dies bedeutet, dass nur Daten von Klienten*innen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten. Zudem werden bei jedem Item/ jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) überproportional 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, 2015). In die Analyse mit einbezogen werden Klient*innen, die eine ICD-Diagnose bezüglich 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 et al., 2015). 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 2020 im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik 6.618 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Die Betreuung erfolgte in 92%² der Fälle (n=6.105) aufgrund einer eigenen Problematik, während bei 8% 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.



^a Gesamtzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (N=23; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2020 in ambulanten Einrichtungen

Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Jahr 2019, (b) Neuzugängen des Jahres 2020, (c) im Jahr 2020 beendeten Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2021. 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 die weiteren Auswertungen nur die Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) beinhalten.

² Zur besseren Lesbarkeit werden im Fließtext gerundete Prozentangaben verwendet.

4 KLIENT*INNENBEZOGENE 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. Im Jahr 2020 stellen Klient*innen mit alkohol- bzw. cannabinoidbezogener Problematik die beiden größten Gruppen dar. Dabei ist die alkoholbezogene Problematik die mit großem Abstand häufigste Hauptdiagnose (62%), gefolgt von der cannabinoidbezogenen Problematik (15%). Weitere häufige Diagnosen beziehen sich auf die stimulanzenbezogene Problematik (Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 6%), die glücksspielbezogene Problematik (4%) sowie eine Problematik im Bereich anderer psychotroper Substanzen (6%). Eine opioidbezogene Problematik ist vergleichsweise selten (1,8%). Eine Problematik im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen oder flüchtigen Lösungsmitteln spielt praktisch keine Rolle (jeweils 0%).

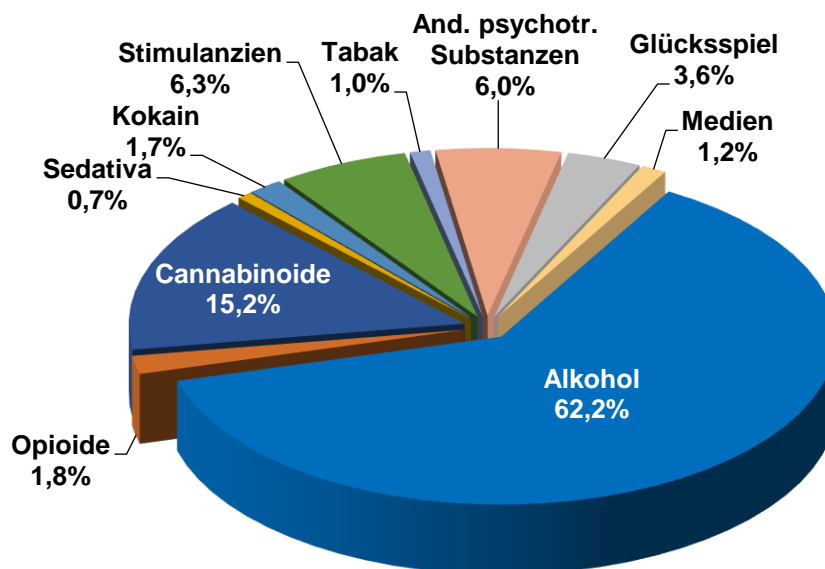


Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen

Quer über alle Hauptdiagnosen ist die Mehrheit der betreuten Personen männlich. Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses reicht von einem Verhältnis von 11:1 bei Glücksspielproblematik über 7:1 bei Kokainproblematik, 5:1 bei exzessiver Mediennutzung und 4:1 bei Cannabinoidproblematik bzw. einer Problematik in Folge

des Konsums anderer psychotroper Substanzen, bis zu Werten von 3:1 bei Opioid- bzw. Alkoholproblematik, sowie bis zu 2:1 bei Sedativa- (Achtung: geringe Fallzahl) bzw. Stimulanzienproblematik.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden die Hauptdiagnosen Alkohol-, Opioid-, Cannabinoid- und Stimulanzienproblematik sowie Pathologisches Spielen und exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet. Falls keine solche Spezifizierung erfolgt, bezieht sich die Ausführung auf alle betreuten Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Diese Kategorie schließt somit auch diejenigen Problematiken mit ein, die nicht separat berichtet werden (z.B. Kokain- und Sedativa-/Hypnotika-Problematik).

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 (→ suchtbezogene Komorbidität). Tabelle 1 beinhaltet das resultierende Konsummuster, wobei hier grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung der suchtbezogenen Komorbiditätslast auszugehen ist.

Klient*innen, die aufgrund einer alkoholbezogenen Problematik in Betreuung sind, weisen in geringerem Ausmaß Komorbiditäten auf als Klient*innen mit Problematiken im Zusammenhang mit illegalen Substanzen. Bei einem Viertel (24%) der Klientel mit Alkoholproblematik wird zusätzlich auch eine tabakbezogene, bei 9% eine cannabinoidbezogene und bei 5% eine stimulanzienbezogene Problematik diagnostiziert.

Bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung ist die suchtbezogene Komorbiditätslast am geringsten. Zusätzliche Problematiken liegen hier hauptsächlich durch Beikonsum von Alkohol oder Cannabinoiden (jeweils 10%) vor. Vergleichsweise stärker durch Komorbiditäten belastet sind Klient*innen mit glücksspielbezogener Problematik. Hier liegen vor allem zusätzliche Problematiken aufgrund des Konsums von Tabak (30%) bzw. Alkohol (24%) vor, gefolgt von Cannabinoiden (10%) und Stimulanzien (9%). Weitere 8% weisen zudem eine exzessive Mediennutzung auf.

Durch Komorbiditäten deutlich mehr belastet sind Klient*innen mit einer Problematik im Bereich illegaler Substanzen. Die gravierendste Belastung weisen dabei Klient*innen mit einer stimulanzen- oder opioidbezogenen Problematik auf. Hier liegen häufig zusätzliche Diagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (33% bzw. 27%), Cannabinoiden (39% bzw. 27%), Alkohol (22% bzw. 20%), Kokain (9% bzw. 7%) oder Sedativa (4% bzw. 10%) vor. Bei einer primären Stimulanzenproblematik kommt in geringem Ausmaß eine Opioidproblematik hinzu (3%), hingegen weisen 15% der Personen mit einer Opioidproblematik eine stimulanzenbezogenen Problematik als weitere Diagnose auf. Dies verdeutlicht die erhebliche Mehrfachbelastung, die diese Personengruppen allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen haben.

Auch für Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Problematik spielen ergänzende Diagnosen eine Rolle. Hier ist der zusätzliche Konsum von Tabak (30%), Stimulanzen (27%), Alkohol (20%) oder Kokain (7%) am bedeutsamsten.

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten

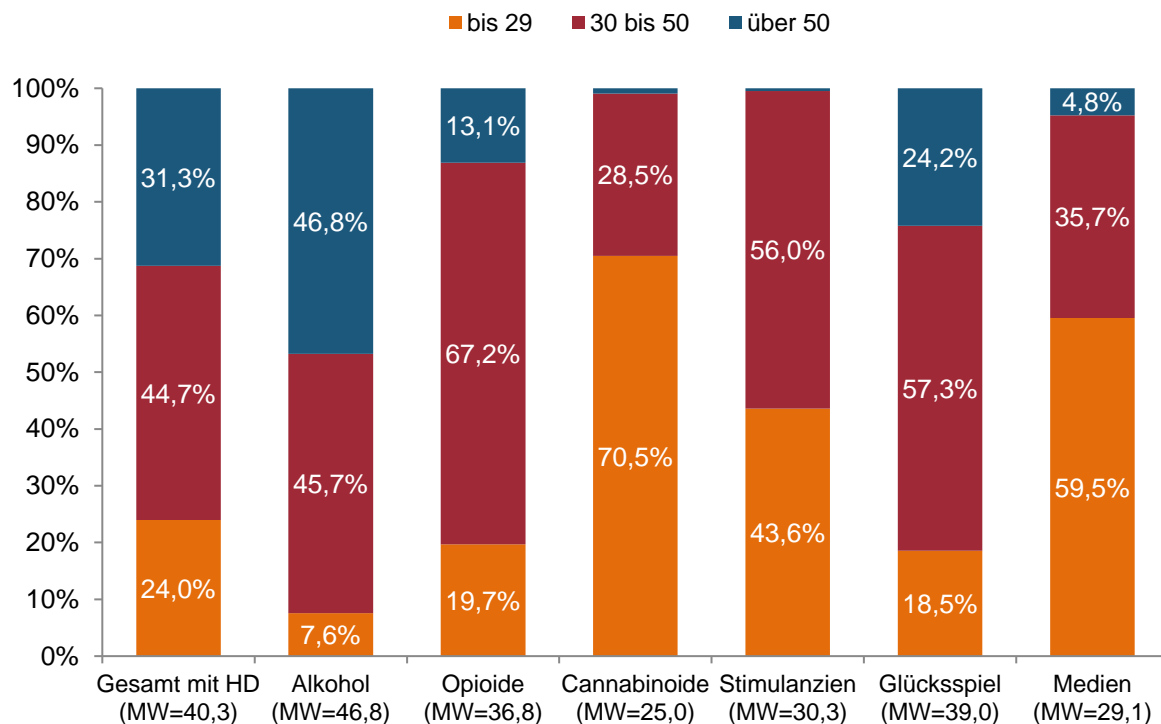
zusätzliche Einzeldiagnose	n	Hauptdiagnose					
		F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F15 Stimulanzen	F63.0 Glücksspiel	F63.8/F68.8 Medien
		2.095	60	509	213	118	41
F10 Alkohol	2.432	-	20,0%	20,4%	21,6%	23,7%	9,8%
F11 Opioide	103	0,9%	-	0,6%	2,8%	0,0%	0,0%
F12 Cannabinoide	988	9,0%	26,7%	-	39,0%	10,2%	9,8%
F13 Sedativa/ Hypnotika	87	0,9%	10,0%	1,8%	3,8%	0,8%	0,0%
F14 Kokain	227	2,7%	6,7%	6,5%	9,4%	2,5%	0,0%
F15 Stimulanzen	639	5,3%	15,0%	26,9%	-	8,5%	0,0%
F17 Tabak	873	23,5%	26,7%	30,3%	32,9%	29,7%	0,0%
F63.0 Glücksspiel	146	0,7%	0,0%	0,6%	1,4%	-	2,4%
F63.8/F68.8 Medien	60	0,1%	0,0%	0,8%	0,0%	7,6%	-

Angaben in Prozent. N=21 ambulante Einrichtungen (unbekannt:8,1%). 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 25 und 47 Jahren.

Hierbei sind Klient*innen mit cannabinoidbezogener Problematik durchschnittlich am jüngsten (25 Jahre), gefolgt von Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (29 Jahre). Das höchste durchschnittliche Alter haben Klient*innen mit alkoholbezogener Problematik (47 Jahre).



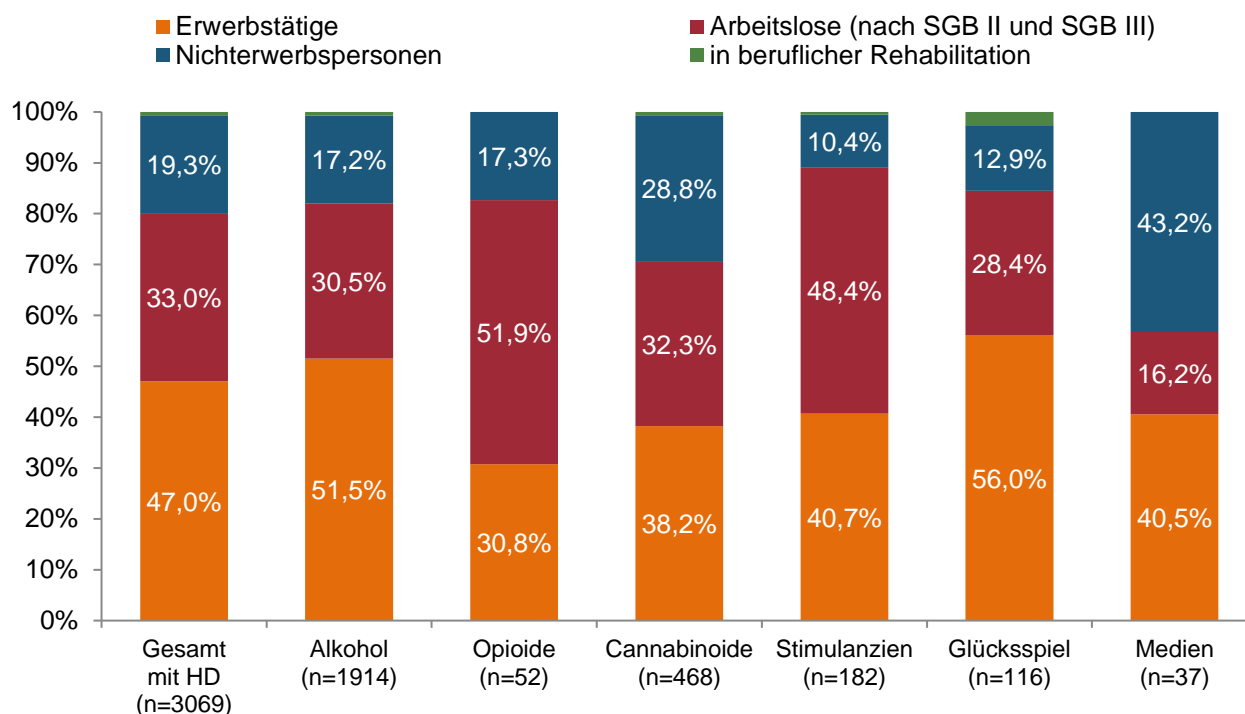
HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Jahren)

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 opioid- oder stimulanzienbezogener Problematik ist etwa jede*r zweite arbeitslos (52% bzw. 48%). An dritter und vierter Stelle stehen Klient*innen mit cannabinoid- bzw. alkoholbezogener Problematik (32% bzw. 31%). Am seltensten arbeitslos sind Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (16%). Allerdings sind diese Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Quote auf die erwerbsfähige Bevölkerung Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt, wodurch Unterschiede zum Teil stark unterschätzt werden.



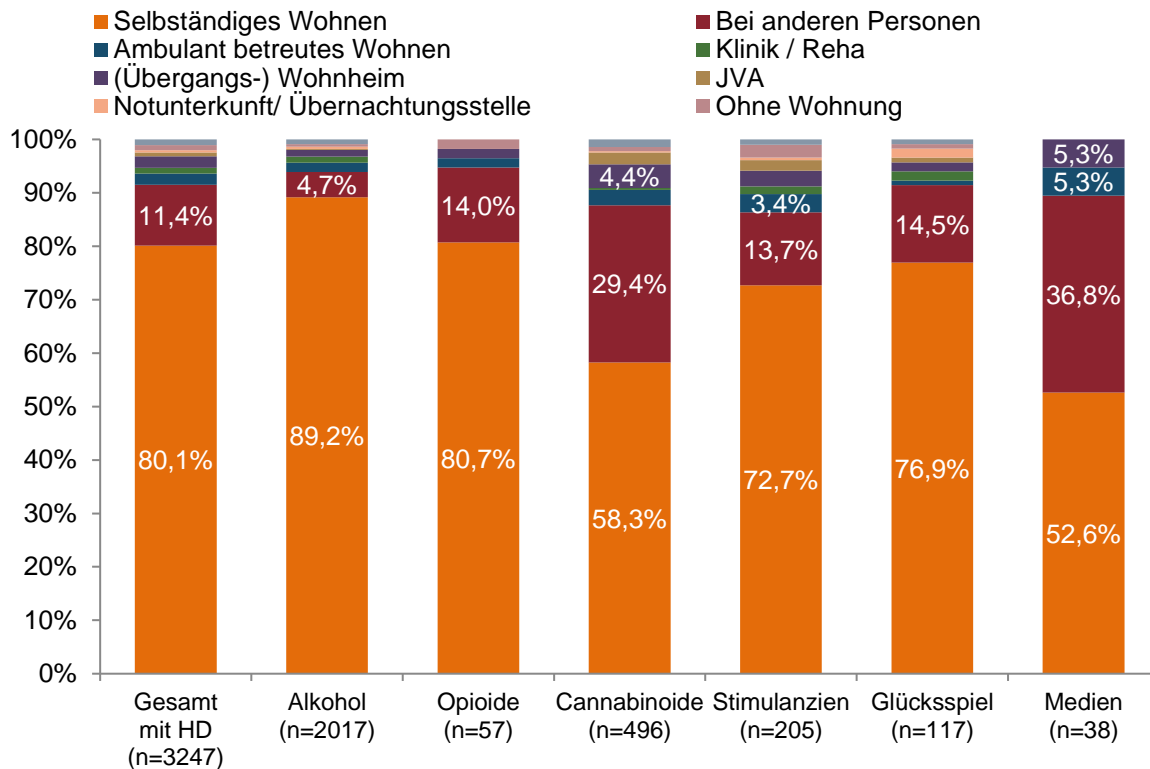
HD=Hauptdiagnose, SGB=Sozialgesetzbuch. n: Anzahl Klient*innen.

Abbildung 4. Berufliche Integration

Bei (den vergleichsweise jüngeren) Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogener Problematik ist der Anteil der Nichterwerbspersonen mit 43% bzw. 29% sehr hoch, entsprechend hoch ist auch der Anteil an Schüler*innen und Student*innen (27% bzw. 23%) (siehe Tabelle D im Anhang). Zugleich ist bei diesen Problematiken der Anteil an Auszubildenden mit jeweils 11% am höchsten. Rentner*innen finden sich vor allem unter Klient*innen mit alkoholbezogener Problematik (13%).

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 (80%). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (11%). Jeweils etwa 2% sind in Übergangwohnheimen oder Ambulant Betreutem Wohnen untergebracht, alle übrigen Wohnformen werden kaum genannt. In prekären Verhältnissen (obdachlos oder in Notunterkünften) lebt vor Betreuungsbeginn 1% der Klient*innen. Justizvollzugsanstalten (JVA) spielen 2020 keine nennenswerte Rolle (<1%).



HD= Hauptdiagnose, JVA=Justizvollzugsanstalt.

Abbildung 5. Wohnsituation

Trotz mehrheitlich selbständigen Wohnens unterscheidet sich das Vorkommen der verschiedenen Wohnformen deutlich zwischen den einzelnen Klient*innengruppen. Klient*innen mit alkoholbezogener (89%), opioidbezogener (81%) oder Glücksspielproblematik (77%) leben häufiger selbständig als Klient*innen mit stimulanzen- (73%) oder cannabinoidbezogener Problematik (58%). Nur bei der - vergleichsweise jungen - Population der Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung ist ein noch geringerer Anteil zu verzeichnen (53%).

Bei anderen Personen wie Freunden oder der Familie wohnen vor allem Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogener Problematik (37% bzw. 29%). 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%).

Zudem kam es 2020 zu einer leichten Veränderung des vormals typischen Musters entlang der Achse legal-illegal. Die Unterkunft in einer JVA spielt 2020 nur für Klient*innen mit cannabinoid- oder stimulanzenbezogener Problematik eine gewisse

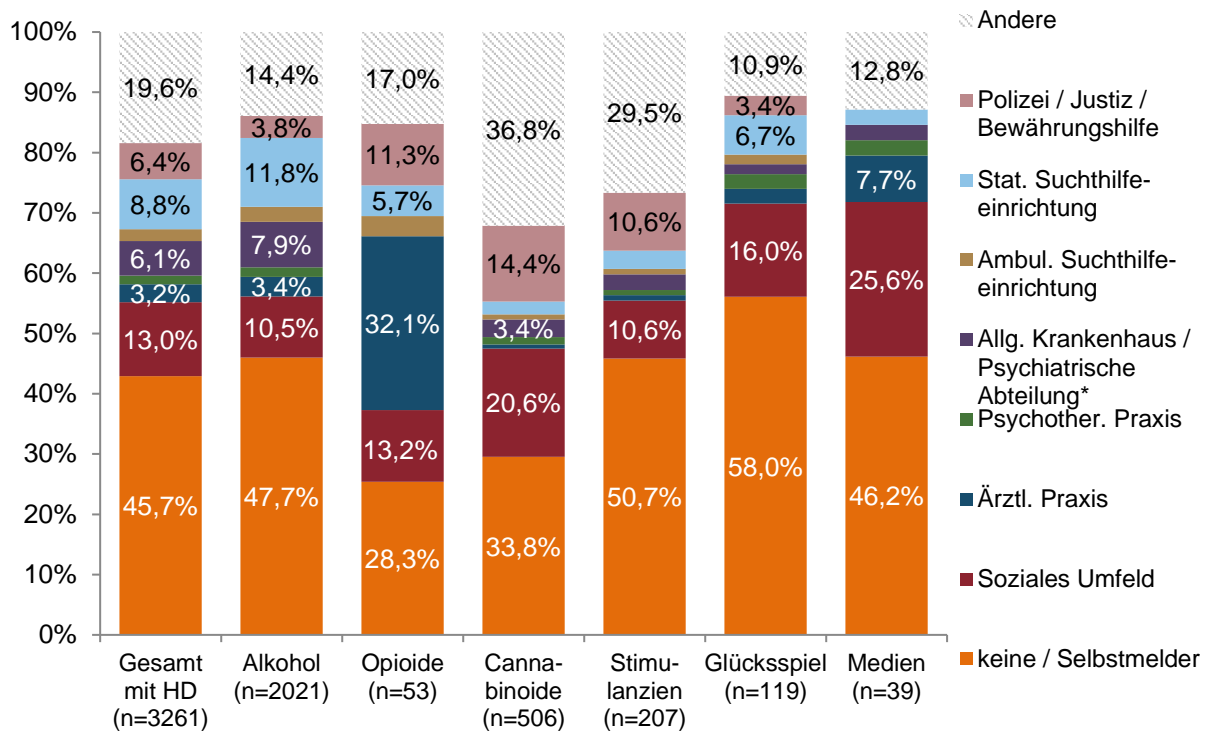
Rolle (jeweils 2%; 2019: 5% bzw. 6%). Unter Klient*innen mit Opioidproblematik ist diese Wohnform gar nicht mehr vertreten (2019: 14%), während hier das selbständige Wohnen einen starken Bedeutungszuwachs erfährt (81%; 2019: 57%). Die geringe Anzahl an Klient*innen mit Opioidproblematik erschwert jedoch die Abgrenzung systematischer Trends von zufälligen Schwankungen.

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 Selbstmelder*innen (46%), d.h. die Betreuten werden eher selten durch Dritte oder andere Institutionen vermittelt. Allerdings lässt sich 2020 eine Zunahme der Vermittlung durch das soziale Umfeld beobachten (13%; 2019: 10%), die sich durch alle betrachteten Klient*innengruppen zieht. Weitere bedeutende Vermittlungswege sind stationäre Suchthilfeeinrichtungen (9%), allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen (6%) und Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (6%) (siehe Abbildung 6 und Tabelle F im Anhang).

Bei der Vermittlung lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient*innengruppen erkennen: Zur Selbstmeldung kommt es vor allem bei Betreuten mit Glücksspielproblematik (58%) sowie bei stimulanzen- bzw. alkoholbezogener Problematik (51% bzw. 48%). Etwas geringer ist dieser Anteil bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogener Problematik (46% bzw. 34%), wobei bei der letztgenannten Gruppe im Vergleich zum Vorjahr ein auffälliger Rückgang zu verzeichnen ist (2019: 43%). Die wenigsten Selbstmeldungen sind bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik zu verzeichnen (28%), wobei der zu beobachtende Rückgang im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der geringeren Fallzahl Ergebnis einer zufälligen Schwankung sein kann (2019: 36%).



* inkl. Akutbehandlung. HD=Hauptdiagnose

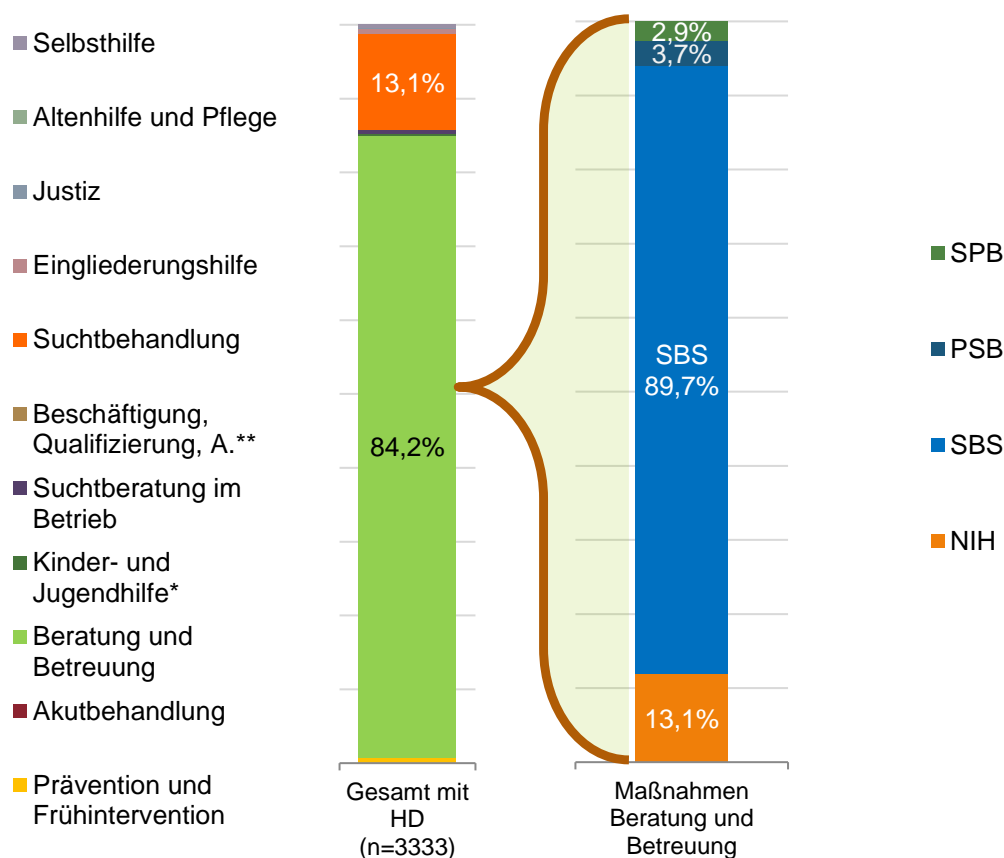
Abbildung 6. Vermittlungswege

Durch das soziale Umfeld zu einer Betreuung veranlasst werden vor allem Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (26%) sowie bei einer cannabinoid- oder glücksspielbezogenen Problematik (21% bzw. 16%). Etwa ein Drittel aller Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik wird durch ärztliche Praxen in die ambulante Suchthilfe vermittelt (32%). Bei den anderen Klient*innengruppen spielt dieser Vermittlungsweg eine untergeordnete Rolle.

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Suchthilfebereich vermittelt werden insbesondere Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik (8%) oder exzessiver Mediennutzung (3%). Demgegenüber ist bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik keine Vermittlung durch Krankenhäuser zu beobachten. Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe gelangen überwiegend Klient*innen mit Problematiken aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Opioide 11%, Cannabinoide 14%, Stimulanzien 11%) in die ambulante Suchthilfe.

5.2 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt erwartungsgemäß „Beratung und Betreuung“ für alle Klient*innengruppen die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) dar (84%) (siehe Abbildung 7 und Tabelle G im Anhang). Innerhalb dieser Maßnahmenkategorie entfällt der Großteil der Einzelmaßnahmen auf Sucht- und Drogenberatung (SBS, 90% der Beratungs- und Betreuungsmaßnahmen) und geringere Anteile auf niedrigschwellige Hilfen (NIH, 13%; → niedrigschwellige Hilfen), sozialpsychiatrische Betreuung (SPB, 3%) und Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB, 4%). Darüber hinaus spielt nur Suchtbehandlung als Hauptmaßnahme (13%) noch eine größere Rolle. Bei der alkoholbezogenen Problematik ist der Anteil an Klient*innen mit Suchtbehandlung überdurchschnittlich hoch (17%), aber auch bei einer glücksspiel- oder stimulanzenbezogener Problematik finden sich vergleichsweise hohe Werte (14% bzw. 8%). Die übrigen Maßnahmen spielen im ambulanten Bereich kaum eine Rolle. Auch die Justiz stellt 2020 als Maßnahme, anders als in den Vorjahren, keine relevante Größe dar.

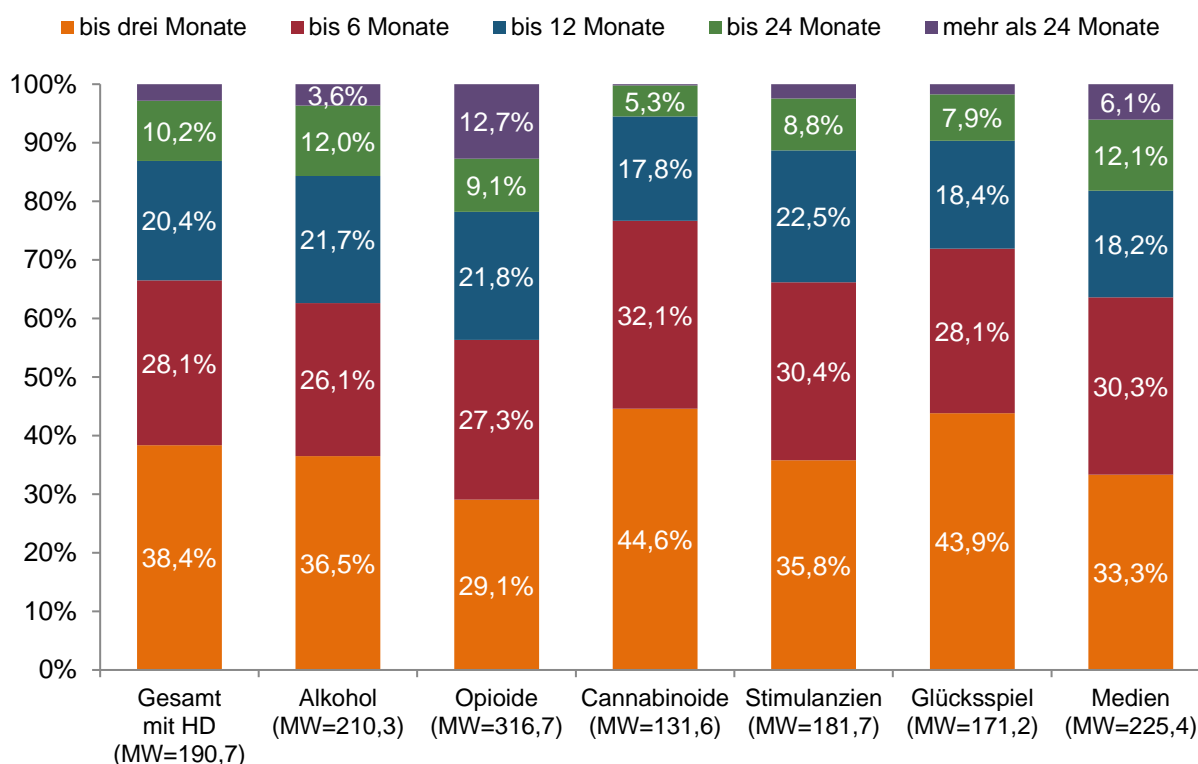


* (SGB VIII), ** Arbeitsförderung; HD=Hauptdiagnose; NIH=Niederschwellige Hilfen; PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter; SPB=Sozialpsychiatrische Beratung; SBS= Sucht- und Drogenberatung

Abbildung 7. Maßnahmen

5.3 Betreuungsdauer

Im ambulanten Bereich liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) 2020 bei 191 Tagen, wobei die Werte je nach Klient*innengruppe stark schwanken (siehe Abbildung 8). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer ist mit im Mittel 317 Tagen bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Problematik zu verzeichnen, die zweitlängste mit durchschnittlich 225 Tagen bei exzessiver Mediennutzung, gefolgt von 210 Tagen bei Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik. Im Mittel kürzer betreut sind Klient*innen mit einer stimulanzen- oder cannabinoidebezogenen Problematik (182 Tagen, bzw. 132 Tage).



HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert (in Tagen)

Abbildung 8. Betreuungsdauer

Insgesamt dauern 2020 die anteilmäßig meisten Betreuungen bis zu drei Monate (38%) (siehe Abbildung 8), wenngleich der Anteil dieser Kurzzeitbetreuungen geringer ausfällt als im Vorjahr (2019: 45%). Über ein Viertel der Betreuungen umspannt 2020 zwischen drei und sechs Monaten (28%), bis zu 12 Monate wird jede*r Fünfte (20%) betreut. Jede zehnte Betreuung endet nach einer Betreuungsdauer von über 12 bis unter 24 Monaten.

Im Vergleich zu den anderen Personengruppen sind bei einer cannabinoidbezogenen Problematik sowohl die Kurzzeitbetreuung als auch die Dauer zwischen 3 bis 6 Monaten besonders häufig vertreten (45% bzw. 32%). Vergleichsweise hohe Anteile von Betreuungsdauern von 12 bis 24 Monaten finden sich bei Klient*innen mit alkoholbezogener (12%) oder opioidbezogener Problematik (9%). Betreuungsdauern von über 24 Monaten sind selten, finden sich aber gehäuft bei Betreuten mit Opioidproblematik (13%).

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 2020 Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung oder einer alkoholbezogenen Problematik auf (80% bzw. 71%), gefolgt von Klient*innen mit Glücksspielproblematik (66%). Klient*innen mit einer Problematik aufgrund illegaler Substanzen beenden ihre Betreuung etwas seltener planmäßig (58-64%).

Der Anteil planmäßiger Beendigungen ist bei Frauen in allen Hauptdiagnosen etwas höher als bei den Männern (siehe Tabelle 2). Größere Unterschiede sind jedoch lediglich bei Klient*innengruppen mit kleineren Fallzahlen zu beobachten.

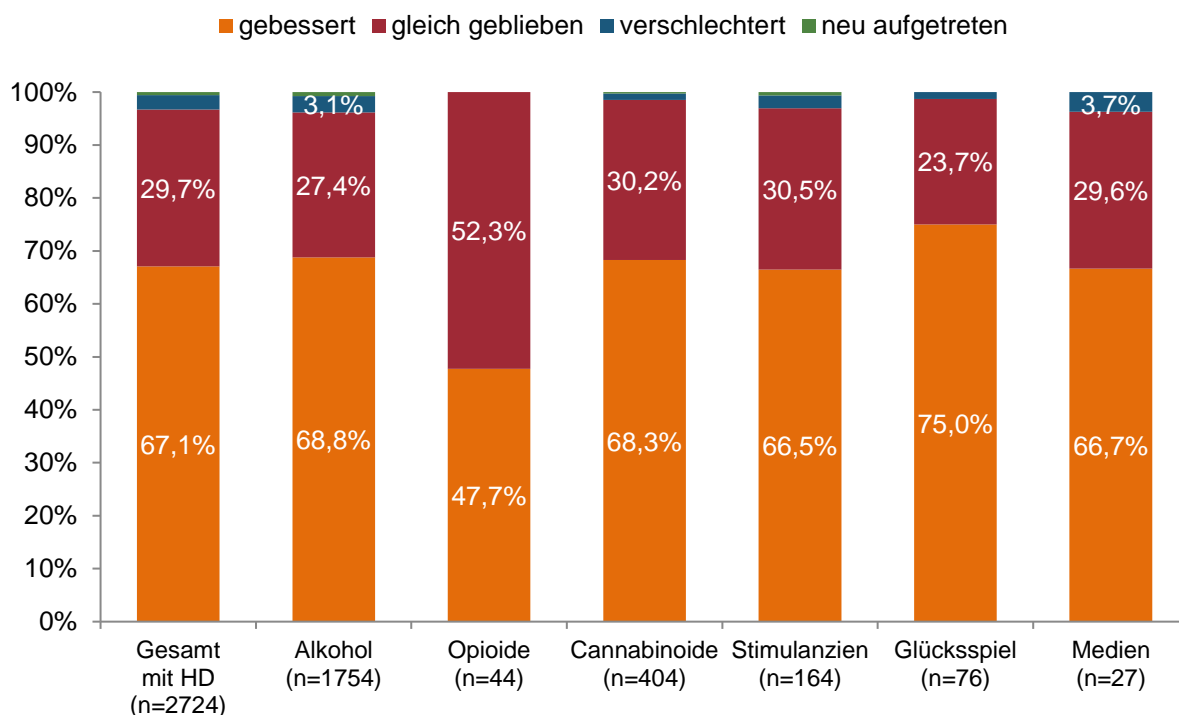
Tabelle 2. Art der Beendigung

Art der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			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
	3.160	2.367	792	2.005	1.463	542	52	36	16*	466	381	84	193	125	68	111	102	9*	30	24*	6*
Planmäßig	67,5%	67,0%	68,9%	70,8%	70,5%	71,6%	57,7%	50,0%	75,0%	64,4%	64,3%	65,5%	60,6%	60,0%	61,8%	65,8%	65,7%	66,7%	80,0%	79,2%	83,3%
Unplanmäßig	32,5%	33,0%	31,1%	29,2%	29,5%	28,4%	42,3%	50,0%	25,0%	35,6%	35,7%	34,5%	39,4%	40,0%	38,2%	34,2%	34,3%	33,3%	20,0%	20,8%	16,7%

Angaben in Prozent. N = 21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,3%). Bezug: Beender. F = Frauen; G = Gesamt; M = Männer. HD = Hauptdiagnose.

* Achtung: geringe Anzahl an 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 67% aller Klient*innen eine Verbesserung. Am häufigsten kommt es bei Klient*innen mit Glücksspielproblematik (75%), alkohol- (69%) oder cannabinoidbezogener (68%) Problematik zu einer entsprechenden Verbesserung. Bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik wird am seltensten eine Verbesserung im Störungsbild berichtet (48%). Nur bei einem sehr geringen Anteil der Klientel (0-4%) verschlechtert sich die Suchtproblematik oder tritt neu auf (0-1%).

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

6.1 Betreuungsvolumen

Abbildung 10 stellt die einrichtungsspezifischen Betreuungsvolumina mit den entsprechenden Bundeswerten³ gegenüber (Künzel, Murawski, Schwarzkopf, & Specht, 2021). 2020 betrug die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Brandenburg 288, während sie im Bundesschnitt bei 370 lag (+28%). Der Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundesdaten ist bei den Übernahmen aus 2019 nach 2020 noch am stärksten ausgeprägt (+56% im Bundesdurchschnitt) sowie bei den Übernahmen von 2020 nach 2021 (+54% im Bundesdurchschnitt). Dies legt nahe, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden.

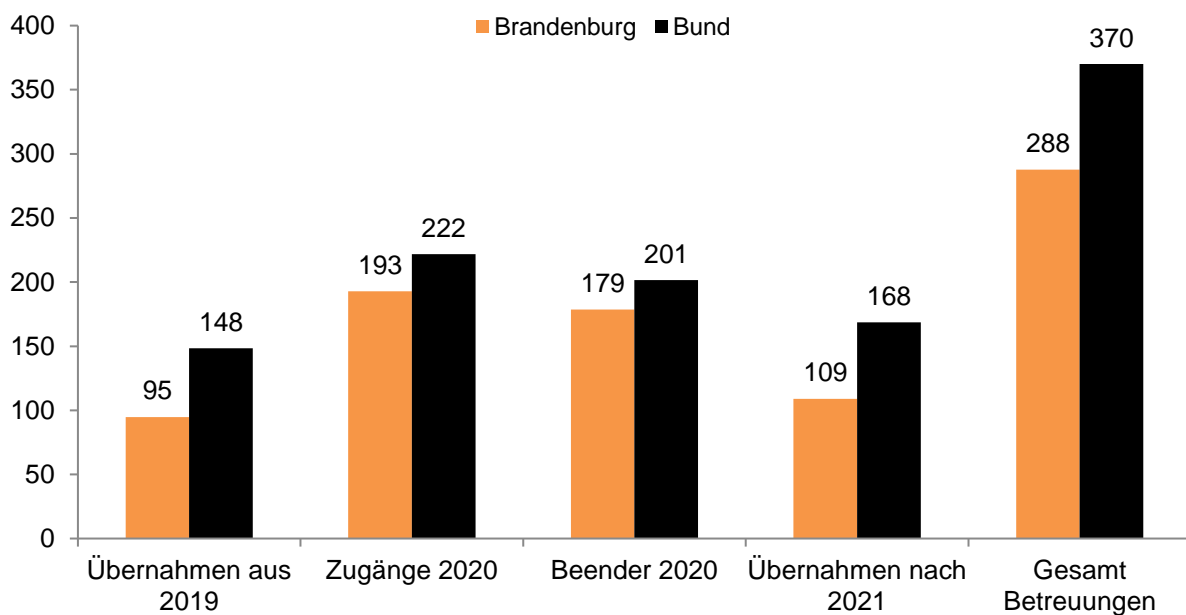


Abbildung 10. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

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

6.2 Hauptdiagnosen

Im ambulanten Setting des Landes Brandenburg ist die Klientel mit alkoholbezogener Problematik im Vergleich zu den Bundesdaten deutlich überrepräsentiert (62% vs. 48%). Hingegen liegen - mit Ausnahme 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 befinden sich 2020 in Brandenburg nur 2% der Klient*innen (→ Klient*in) wegen einer opioidbezogenen Problematik in ambulanter Betreuung, während dies im Bund für 10% der Klient*innen zutrifft. Ebenso sind die brandenburgischen Klient*innen seltener aufgrund einer cannabinoidbezogenen Problematik (15%) in Betreuung als die bundesweit betreuten Klient*innen (20%) (siehe Abbildung 11).

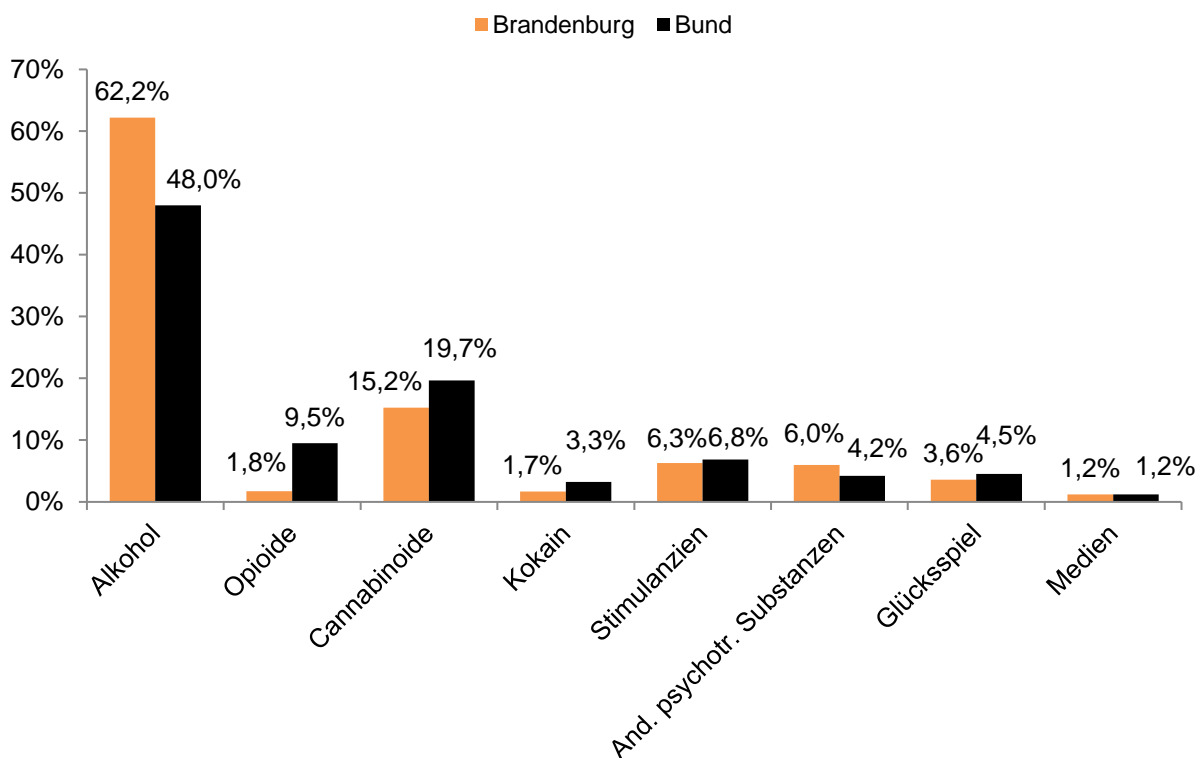
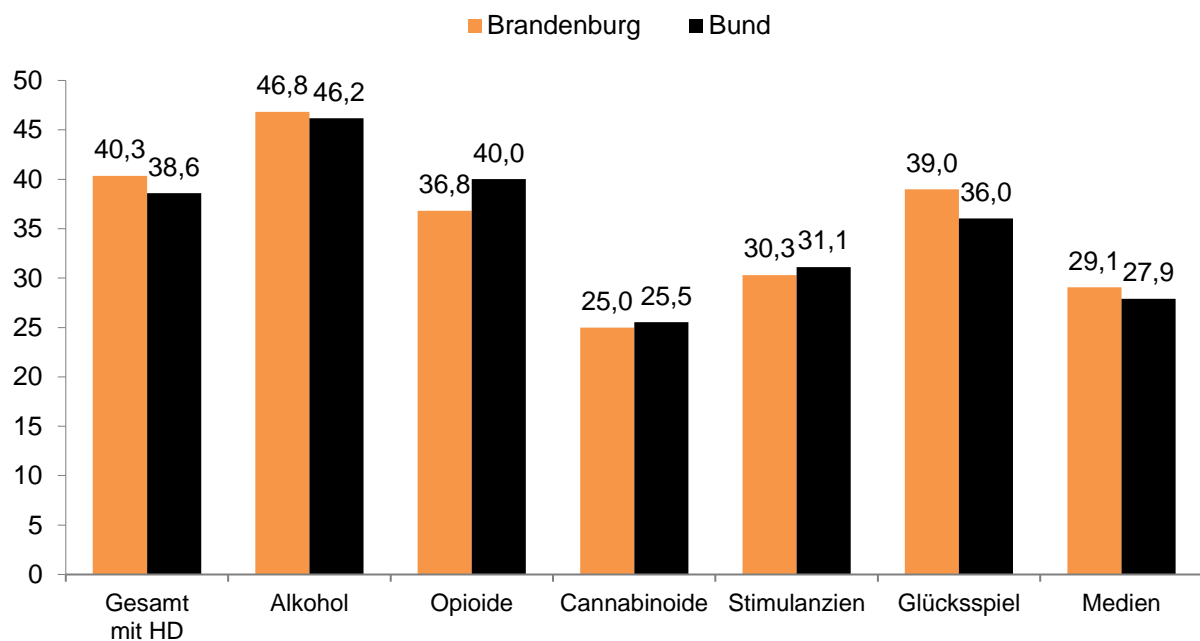


Abbildung 11. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund

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 37 Jahre vs. Bund 40 Jahre), bei Glücksspielproblematik (Brandenburg 39 Jahre vs. Bund 36 Jahre) und exzessiver Mediennutzung (Brandenburg 29 Jahre vs. Bund 28 Jahre) beobachten.



HD=Hauptdiagnose

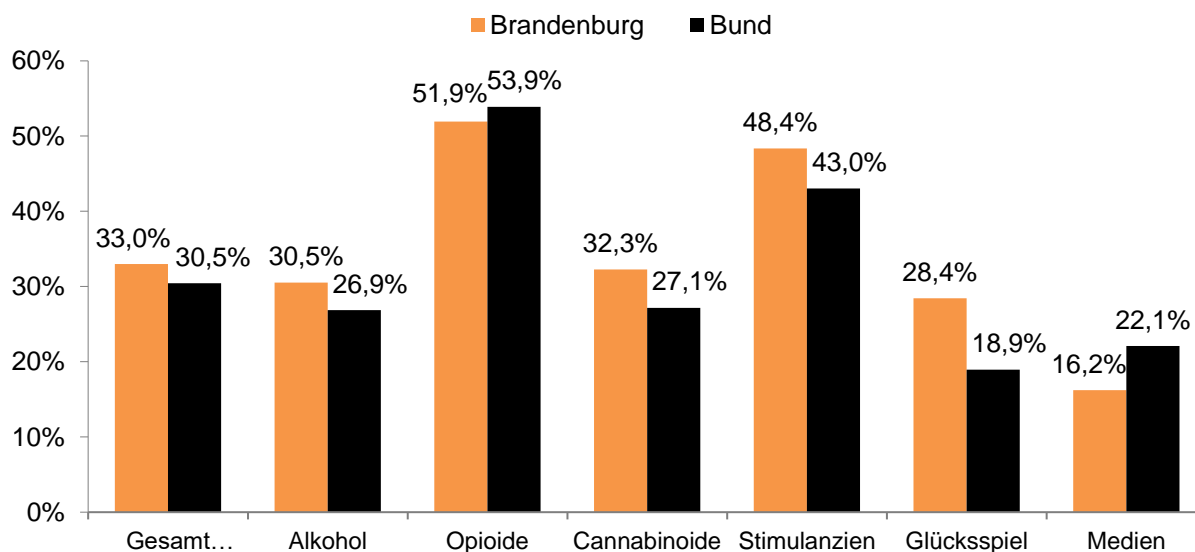
Abbildung 12. Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

Der Anteil an arbeitslosen Klient*innen - aufsummiert nach ALG I (SGB III), ALG II (SGB II) – unterscheidet sich 2020 sehr deutlich zwischen Brandenburg und den Bundesdaten (siehe Abbildung 13). Bei nahezu allen Klient*innengruppen ist Arbeitslosigkeit zu Betreuungsbeginn in Brandenburg häufiger als auf Bundesebene (gesamt mit HD: Brandenburg 33% vs. Bund 30%; + 8,3%).

Besonders ausgeprägt ist der Unterschied bei Klient*innen mit Glücksspielproblematik (Brandenburg 28% vs. Bund 19%; +50,2%) oder cannabinoidebezogener Problematik (Brandenburg 32% vs. Bund 27%, +18,9%). Lediglich bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik (Brandenburg 52% vs. Bund 54%; -3,7%) oder exzessiver Mediennutzung (Brandenburg 16% vs. Bund 22%; -26,7%) ist der Anteil der Arbeitslosen in Brandenburg niedriger als auf Bundesebene, wobei in Brandenburg durch die geringen Fallzahlen dieser Klient*innengruppen zufällige Schwankungen vorliegen können.

Zu beachten ist, dass diese Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar sind, da die allgemeine Quote auf die erwerbsfähige Bevölkerung Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt. Somit wird die Arbeitslosenquote in der betreuten Klientel unterschätzt.

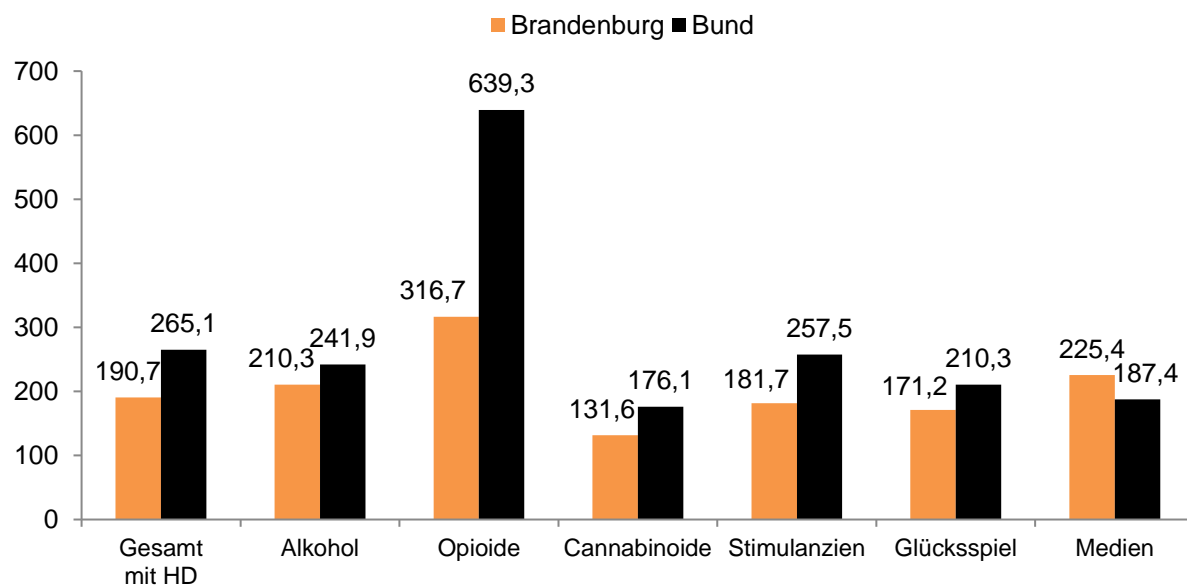


HD=Hauptdiagnose

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

6.5 Betreuungsdauer

2020 war die durchschnittliche Betreuungsdauer bei allen betrachteten Klient*innengruppen in Brandenburg kürzer als bundesweit (siehe Abbildung 14). Dieser Unterschied ist bei Klient*innen mit opioidbezogener Problematik am stärksten ausgeprägt: Diese sind im Bundesdurchschnitt 323 Tage - d.h. fast ein Jahr - länger in Betreuung als in Brandenburg. Bei Klient*innen mit einer stimulanzenbezogenen Problematik dauert die Betreuung bundesweit durchschnittlich 76 Tage länger als in Brandenburg, bei cannabinoidbezogener Problematik beträgt der Unterschied im Mittel 45 Tage. Klient*innen mit Glücksspielproblematik werden in Brandenburg im Durchschnitt 39 Tage und Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung 38 Tage kürzer betreut als bundesweit.

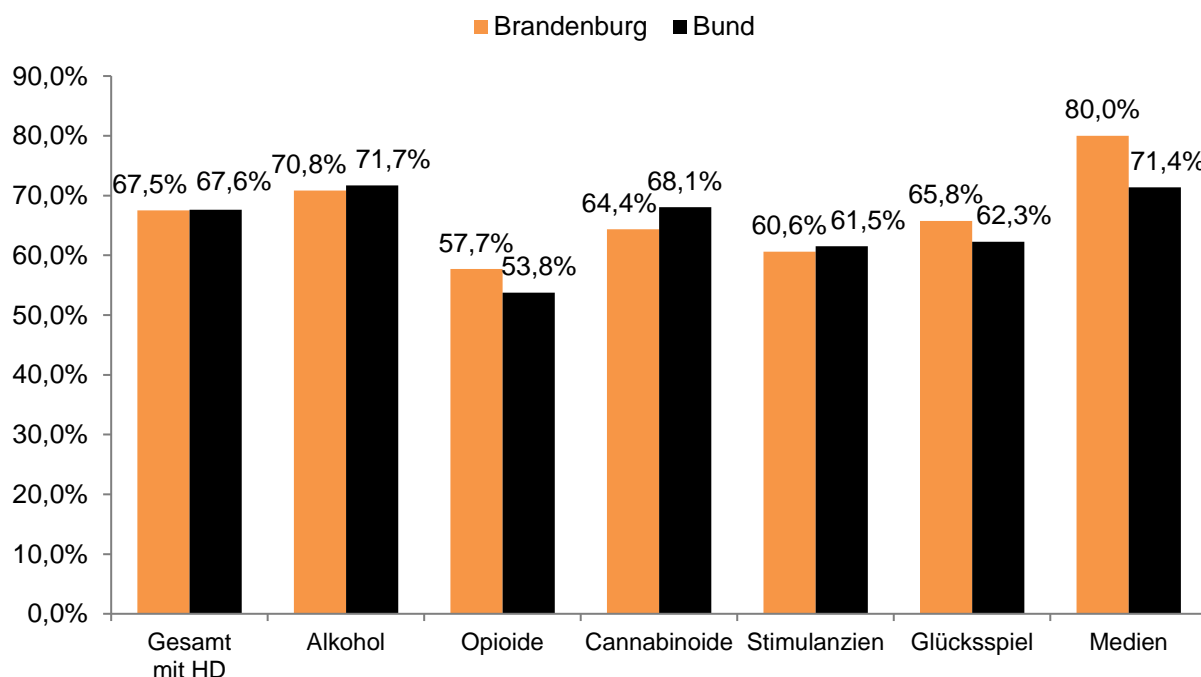


HD=Hauptdiagnose

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. Insgesamt ist in 2020 kein Unterschied zwischen Brandenburg und dem Gesamtbund zu erkennen (jeweils 68%). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) ergeben sich jedoch Unterschiede in der Planmäßigkeitsquote. Am deutlichsten zu Gunsten von Brandenburg fällt der Unterschied bei Betreuungen aufgrund von exzessiver Mediennutzung aus (Brandenburg 80% vs. Bund 71%; +12%), wobei der Anteil durch die geringe Fallzahl in Brandenburg mit Vorsicht zu interpretieren ist. Planmäßige Beendigungen finden sich in Brandenburg zudem häufiger bei opioidbezogener Problematik (Brandenburg 58% vs. Bund 54%; +7%; Achtung: geringe Fallzahl in Brandenburg) oder Glücksspielproblematik (Brandenburg 66% vs. Bund 62%; +6%). Niedrigere Planmäßigkeitsquoten finden sich in Brandenburg bei einer cannabinoidbezogenen (Brandenburg 64% vs. Bund 68%; -5%), einer stimulanzenbezogenen (Brandenburg 61% vs. Bund 62%; -1%) oder alkoholbezogenen Problematik (Brandenburg 71% vs. Bund 72%; -1%).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 15. Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 SONDERKAPITEL: ABHÄNGIGKEITSSTÖRUNGEN IN VERSCHIEDENEN LEBENSPHASEN

Das folgende Kapitel betrachtet die Charakteristika von Klient*innen der Brandenburgischen ambulanten Suchthilfe in verschiedenen Lebensphasen. Die Datenbasis entspricht derjenigen der vorhergehenden Analysen, wobei die Daten stratifiziert nach fünf Altersgruppen aufbereitet wurden. Im Fokus stehen dabei Personen, die aufgrund der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) Alkohol, Cannabis oder Methamphetamine betreut wurden, d.h. es werden Fälle betrachtet, bei denen der Konsum der jeweiligen Substanz den primären Betreuungsanlass darstellte. Für diese werden altersgruppenbezogen störungsbezogene Informationen (Verteilung der Hauptsubstanzen, Anteil Erstbetreute, Latenzzeiten), soziodemographische Charakteristika (Geschlechterverhältnis, Bildungsstand, berufliche Integration, Migrationshintergrund) sowie betreuungsbezogene Variablen (Vermittlungswege, Maßnahmenportfolio, Betreuungsdauer, Betreuungsergebnis) untersucht und - soweit sinnvoll möglich - mit Informationen zur Allgemeinbevölkerung Brandenburgs in Beziehung gesetzt.

7.1 Verteilung der Hauptsubstanzen

Die drei betrachteten Hauptsubstanzen nehmen je nach Altersgruppe einen unterschiedlichen Stellenwert innerhalb der Brandenburgischen ambulanten Suchthilfe ein (siehe Abbildung 16 und Tabelle H im Anhang). Alkohol stellt in allen Altersgruppen einen zentralen Betreuungsanlass dar, wobei seine Bedeutung mit steigendem Alter zunimmt und bei Klient*innen ab 50 kaum noch andere Betreuungsanlässe neben der Hauptsubstanz Alkohol zu finden sind (14% der unter 20-Jährigen bis zu 96% der über 65-Jährigen mit Hauptsubstanz Alkohol).

Demgegenüber werden aufgrund Cannabis schwerpunktmäßig Klient*innen unter 20 Jahren (73%) betreut. Hier lässt sich mit steigendem Alter ein Bedeutungsverlust der Hauptsubstanz Cannabis feststellen. In der Gruppe der 20 bis unter 35-Jährigen erfolgt noch knapp jede dritte Betreuung aufgrund Cannabis (31%), während es in der Altersgruppe zwischen 35 und bis unter 50 Jahren nur noch knapp jede zwölfte Betreuung ist (8%). In den beiden ältesten Altersgruppen spielt Cannabis als primärer Betreuungsgrund keine nennenswerte Rolle mehr.

Methamphetamine stellen insgesamt nur selten den Betreuungsanlass dar und spielen in den drei Altersgruppen bis unter 50 Jahre eine ähnlich große Rolle (jeweils 5%). Bei Klient*innen ab 50 Jahren kommt es nur noch in Einzelfällen zur Inanspruchnahme von Hilfe aufgrund von Metamphetaminen.

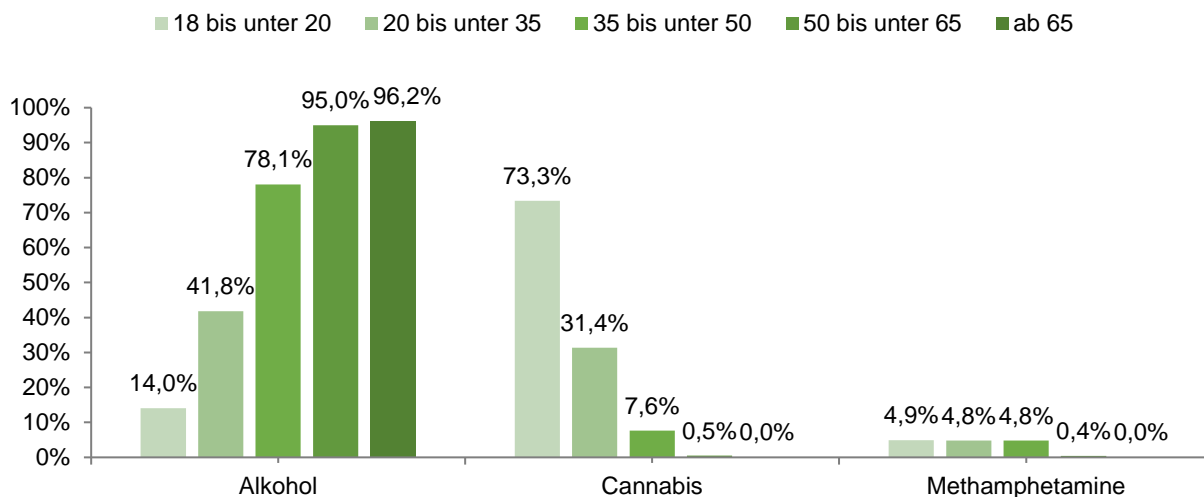


Abbildung 16. Anteil der Hauptsubstanz in den Altersgruppen

Das Alter der hilfesuchenden Klientel variiert zum Teil stark zwischen den Betreuungsanlässen (vgl. 4.3 Altersstruktur), folglich ist in den Hauptsubstanzen die absolute Anzahl Hilfesuchender je Altersgruppe sehr unterschiedlich verteilt (siehe Abbildung 17 (a) und Tabelle H im Anhang). Häufungen in bestimmten Altersgruppen werden jedoch relativiert, wenn die Altersverteilung der Brandenburgischen Bevölkerung berücksichtigt wird (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, 2021)⁴. Abbildung 17 (und Tabelle I im Anhang) zeigt, dass sich die altersstandardisierte Verteilung zum Teil stark vom Bild der absoluten Zahlen unterscheidet. Bezogen auf die Bevölkerungszahl der jeweiligen Altersgruppe suchen am häufigsten unter 20-Jährige aufgrund von Cannabis Hilfe in einer ambulanten Einrichtung (51 pro 10.000 Einwohner, entspricht 0,5% der Bevölkerung zwischen 18 bis 20 Jahren).

⁴ Für die Altersgruppe unter 20 wurde die Bevölkerung Brandenburgs zwischen 18 und unter 20 Jahren zum 31.12.2019 herangezogen. Die Altersgruppe ab 65 bezieht sich auf die Bevölkerung zwischen 65 bis unter 75 Jahren, da das Durchschnittsalter der Klient*innen dieser Gruppe 68,6 Jahre beträgt und Personen in sehr hohem Alter annahmegemäß selten in der Suchthilfe vertreten sind.

Unter den 20- bis 35-Jährigen suchen 10 von 10.000 Einwohner*innen die Suchthilfe wegen Cannabiskonsum auf. Die Hilfeinanspruchnahme aufgrund von Alkoholkonsum ist in dieser Altersgruppe geringfügig höher (12 pro 10.000 EW). Aufgrund von Alkohol kommt es am häufigsten bei den 35- bis 50-Jährigen zur Inanspruchnahme der Suchthilfe (18 pro 10.000 Einwohner*innen). Allerdings ist hier eine Hilfesuche sowohl bei den jüngeren (10 bzw. 12 Fälle pro 10.000 Einwohner*innen) als auch bei den älteren Klient*innen bis 65 Jahre vergleichsweise häufig (14 Fälle pro 10.000 Einwohner*innen). In der Altersgruppe ab 65 kommt es deutlich seltener zur Hilfeinanspruchnahme aufgrund von Alkohol (5 pro 10.000 Einwohner*innen). In der Altersgruppe zwischen 20 und 35 Jahren suchen lediglich 2 von 10.000 Einwohner*innen Brandenburgs Angebote der ambulanten Suchthilfe aufgrund von Methamphetaminkonsum auf. In den übrigen Altersgruppen ist die Inanspruchnahmerate bezüglich suchtbezogener Hilfen noch geringer.

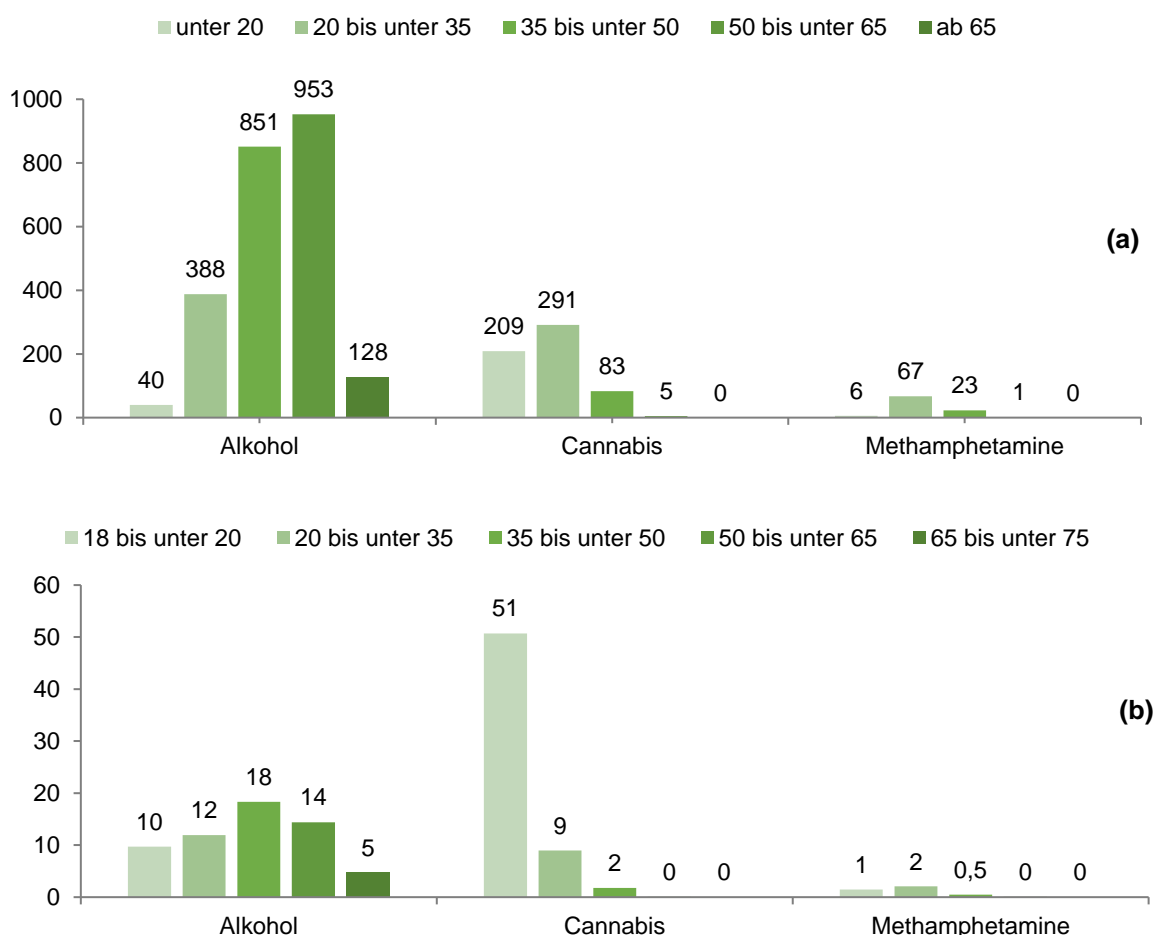


Abbildung 17. Anzahl der Klient*innen (a) und Anzahl Hilfesuchender je 10.000 Einwohner (b) innerhalb Altersgruppe, nach Hauptsubstanz

Zu beachten ist hierbei, dass die Zahlen keine Prävalenzen in der Bevölkerung widerspiegeln, sondern lediglich die Anzahl der Fälle enthalten, die in den teilnehmenden Einrichtungen (mit einer Beteiligungsquote von 53,5%; vgl. Kapitel 2.2 Datenbasis) als Zugänge dokumentiert wurden. Somit lassen sich altersspezifische Unterschiede erkennen, jedoch keine unmittelbaren Rückschlüsse über die Reichweite der Suchthilfe in der betroffenen Population ziehen.

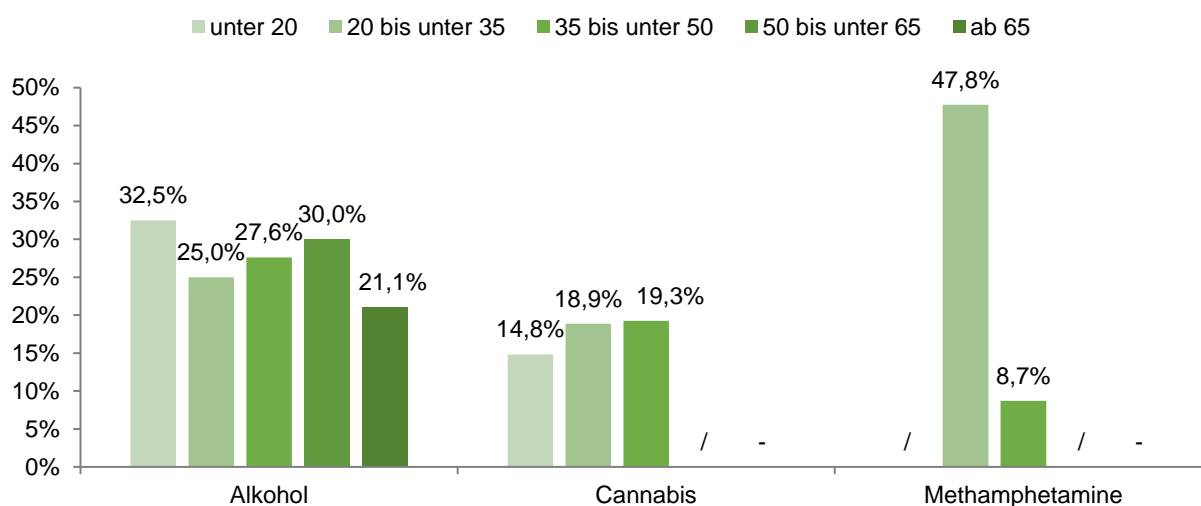
Nachfolgend werden für Alkohol in der Regel alle fünf Altersgruppen, für Cannabis und Methamphetamine hingegen nur ausgewählte Altersgruppen mit ausreichend großer Fallzahl betrachtet.

7.2 Geschlechterverhältnis

Je nach Altersgruppe und Hauptsubstanz unterscheidet sich das Geschlechterverhältnis zum Teil deutlich (siehe Abbildung 18 und Tabelle H im Anhang). Bei aufgrund von Methamphetaminkonsum Betreuten finden sich Frauen insbesondere im Alter von 20-35 Jahren (48%). Am geringsten fällt der Frauenanteil bei der 35-50-jährigen Klientel mit Methamphetaminkonsum aus (9%). Damit ist bei Methamphetaminkonsument*innen die deutlichste altersgruppenbezogene Schwankung im Geschlechterverhältnis beobachtbar.

In der Klientel mit Hauptsubstanz Alkohol ist der Frauenanteil altersgruppenübergreifend höher als in den anderen drei Hauptsubstanzen. Er ist in der jüngsten Altersgruppe am höchsten (33%) und in der ältesten Altersgruppe am niedrigsten (21%). In den drei mittleren Altersgruppen ist ein von Gruppe zu Gruppe zunehmender Frauenanteil zu beobachten, der von einem Viertel der Betreuten bis zu knapp einem Drittel reicht (25%-30%).

Unter aufgrund Cannabis Betreuten sind Schwankungen im Frauenanteil über die Altersgruppen weniger stark ausgeprägt. Hier fällt der Anteil der Frauen unter den Jüngsten am geringsten (15%) aus, in den mittleren Altersgruppen sind Frauen mit jeweils 19% vertreten.

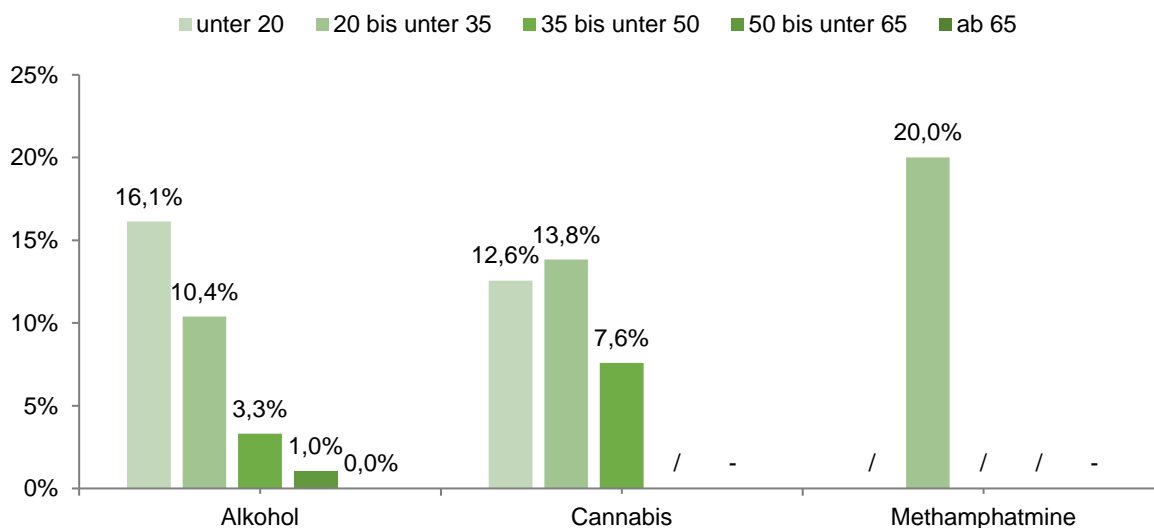


/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 18. Anteil der Frauen je Altersgruppe und Hauptsubstanz

7.3 Bildungsstand

Jede/r fünfte Klient*in im Alter von 20-35 Jahren mit Hauptsubstanz Methamphetamine hat keinen Schulabschluss (20%; siehe Abbildung 19 und Tabelle J im Anhang). Unter den jüngsten Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol ist der Anteil an Schulabbrecher*innen ebenfalls sehr hoch (16%). Insgesamt nimmt bei Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol der Anteil an Schulabbrecher*innen von Altersgruppe zu Altersgruppe ab, so dass in den beiden ältesten Altersgruppen nur selten kein Schulabschluss vorliegt (0% bzw. 1%). Betreute mit Hauptsubstanz Cannabis haben in den beiden jüngeren Altersgruppen ähnlich häufig keinen Schulabschluss (13% bzw. 14%). Bei den 35-50-Jährigen ist dies wesentlich seltener der Fall (8%).



/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 19. Anteil ohne Abschluss bei Schulabgang je Altersgruppe und Hauptsubstanz

2019 hatten in der Brandenburgischen Bevölkerung unter den 20-35-Jährigen etwa 3,5% und unter den 35-50-Jährigen etwa 2,4% keinen Schulabschluss (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020)⁵. Ein Vergleich mit der Suchthilfe zeigt, dass die hilfeschuchende Klientel ohne Schulabschluss in diesen Altersgruppen überrepräsentiert ist. Bei der Hauptsubstanz Methamphetamine ist der Anteil der Schulabbrecher*innen unter den 20-35-Jährigen um das 6-fache, bei Cannabis um das 4-fache und bei Alkohol um das 3-fache höher als in der Allgemeinbevölkerung. Unter den 35-50-

⁵ Angaben des Mikrozensus wurden unter der Annahme proportionaler Aufteilungen in eigenen Berechnungen zu neuen Altersgruppen zusammengefasst. Die übrigen Altersgruppen konnten aufgrund fehlender oder zu stark aggregierter Daten der Bevölkerungsstatistik nicht untersucht werden.

Jährigen liegen die Anteile ebenfalls über dem des Brandenburgischen Durchschnitts, die Unterschiede fallen hier jedoch tendenziell geringer aus (1,4-fach (Alkohol) bzw. 3-fach (Cannabis) erhöht).

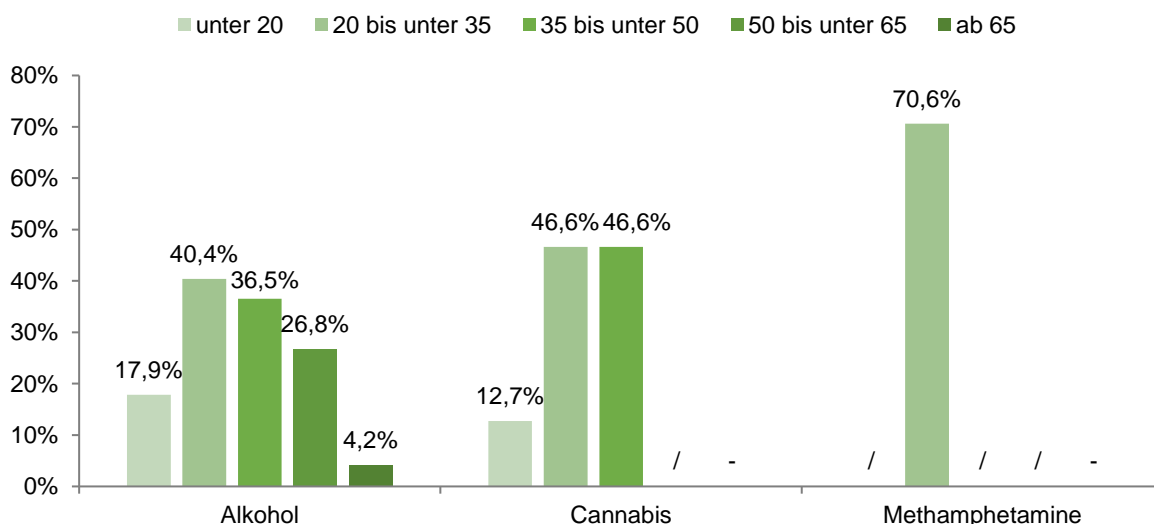
Für den höheren Schulabschluss zeigt sich ein konträres, jedoch der obigen Logik folgendes Bild. Je älter die Klientel, desto verbreiteter ist ein Realschulabschluss oder die (Fach-)Hochschulreife (siehe Tabelle J im Anhang; keine Vergleichswerte für Methamphetamine). Der generell sehr niedrige Anteil der Klientel mit höherer Schulbildung in der jüngsten Altersgruppe ist annahmegemäß darauf zurückzuführen, dass sich in dieser Altersgruppe etwa die Hälfte der Klient*innen noch in schulischer Ausbildung befindet. In den übrigen Altersgruppen liegt der Anteil an Klient*innen mit höherem Bildungsabschluss unter aufgrund von Alkohol Betreuten zwischen 68% (20-35 Jahre) und 88% (ab 65 Jahre) sowie bei aufgrund von Cannabis Betreuten bei 64% (20-35 Jahre) und 70% (35-50 Jahre). Eine höhere Schulbildung haben unter der 20-35-jährigen Klientel mit Hauptsubstanz Methamphetamine 55% und somit weniger Betreute als bei den übrigen Hauptsubstanzen.

In der Brandenburgischen Allgemeinbevölkerung liegt der Anteil an Personen mit einem höheren Schulabschluss in der Altersgruppe der 20-35-Jährigen bei 89% und bei den 35-50-Jährigen bei 86% (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020). Im Vergleich dazu ist höhere schulische Bildung in der Klientel der Suchthilfe unterrepräsentiert, wobei der Unterschied zu den Bundesdaten in der jüngeren Altersgruppe der 20-35-Jährigen besonders stark ausgeprägt ist (von -24% bei Alkohol bis zu -39% bei Methamphetaminen).

7.4 Berufliche Integration

Der altersspezifische Anteil Arbeitsloser gemäß SGB III (ALG I) und SGB II (ALG II) ist in Abbildung 20 (und Tabelle K im Anhang) dargestellt. Vor allem unter Klient*innen der mittleren Altersgruppen (20-35 und 35-50 Jahre) ist der Anteil Arbeitsloser erhöht, dies ausgeprägter unter aufgrund von Cannabis Betreuten (jeweils 47%) als unter aufgrund von Alkohol Betreuten (40% bzw. 37%). Wie bei fehlendem Schulabschluss stechen hier die 20-35-Jährigen mit Hauptsubstanz Methamphetamine hervor; der Anteil Arbeitsloser ist mit 71% deutlich höher als in allen Altersgruppen der beiden anderen Hauptsubstanzen.

Wie in der Hauptanalyse sind diese Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Quote auf die erwerbsfähige Bevölkerung Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt.



/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 20. Anteil der Klient*innen mit Arbeitslosigkeit gemäß SGB III (ALG I) oder SGB II (ALG II), je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Innerhalb der betrachteten Substanzen sind Klient*innen unter 20 Jahren meist nicht erwerbstätig, was größtenteils darauf zurückzuführen ist, dass sich etwa die Hälfte von ihnen noch in schulischer Ausbildung befindet (siehe Tabelle K im Anhang). In den mittleren Altersgruppen (20-35 bzw. 35-50 Jahre) liegen die Anteile zwischen 32% bzw. 50% der Klient*innen. Besonders gering fällt der Anteil unter den 20-35-Jährigen

mit Hauptsubstanz Methamphetamine aus, wobei sich der Befund in das Bild einer schlechteren Schulbildung sowie hoher Arbeitslosigkeit innerhalb dieser Klient*innengruppe einfügt.

In der Brandenburgischen Allgemeinbevölkerung lag 2019 der Anteil an Erwerbstätigen in der Altersgruppe der 20-35-Jährigen bei 83% und unter den 35-50-Jährigen bei 92,6% (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020) und fällt damit deutlich höher aus als innerhalb der Klientel der Suchthilfe: die Anteile an Erwerbstätigen in der Altersgruppe der 20-35-Jährigen sind in der Allgemeinbevölkerung um das 7- (Cannabis), 13- (Methamphetamine) bzw. 14-fache (Alkohol) höher. Der durchschnittliche Anteil der erwerbstätigen Allgemeinbevölkerung zwischen 35-50 Jahren liegt um das 15- (Cannabis) bzw. 14-fache (Alkohol) höher als in der Klientel der Suchthilfe.

7.5 Migrationshintergrund

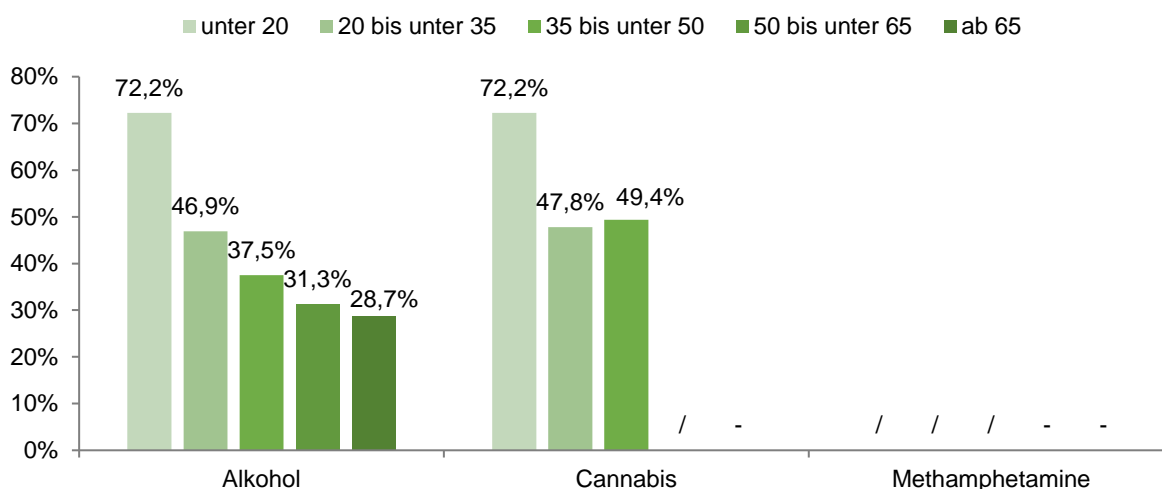
Der Anteil der Klientel mit Migrationshintergrund bewegt sich je nach Altersgruppe und Hauptsubstanz zwischen 0%-11% (siehe Tabelle L im Anhang). Am seltensten findet sich ein Migrationshintergrund unter älteren Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol (50-65 Jahre: 0,2%; ab 65 Jahre: 1,1%), am häufigsten unter der jüngsten Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis (11%), gefolgt von den 20-35-Jährigen mit Hauptsubstanz Methamphetamine (9%). Während bei Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol ein Migrationshintergrund in höheren Altersgruppen seltener ist als bei jüngeren, ist für Klient*innen mit Cannabis als Hauptsubstanz kein entsprechender Zusammenhang zu beobachten.

In allen Gruppen ist der überwiegende Anteil der Klient*innen mit Migrationshintergrund selbst migriert (bis zu 6%), wobei innerhalb der zwei jüngeren Altersgruppen häufig Migrant*innen der zweiten Generation vertreten sind (bis zu 5%). Eine Migration in 3. Generation liegt nur vereinzelt bei unter 20-Jährigen mit Hauptsubstanz Cannabis vor.

7.6 Anteil Erstbetreute

Der Anteil an Klient*innen ohne Vorerfahrung in der Suchthilfe ist erwartungsgemäß in den höheren Altersgruppen niedriger als unter den Jüngeren (siehe Abbildung 21 und Tabelle M im Anhang). Knapp drei Viertel der unter 20-jährigen Klientel mit Hauptsubstanz Alkohol oder Cannabis sind Erstbetreute (je 72%) Hierbei ist ein sprunghafter Rückgang im Anteil an Erstbetreuten von den unter 20-Jährigen auf die Altersgruppe 20-35 Jahre zu beobachten.

Obwohl der Anteil mit dem Alter abnimmt, werden auch in den hohen Altersgruppen Klient*innen neu von der Suchthilfe erreicht. Unter Klient*innen mit Hauptsubstanz Cannabis sind noch knapp die Hälfte der 20-35 sowie der 35-50-Jährigen Erstbetreute. Unter Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol ist ein rückläufiger Alterstrend zu beobachten (48% bzw. 49%): Knapp die Hälfte der 20-35-Jährigen (47%) sowie gut ein Viertel der über 65-Jährigen (29%) nehmen erstmalig suchtbetragene Hilfen in Anspruch.

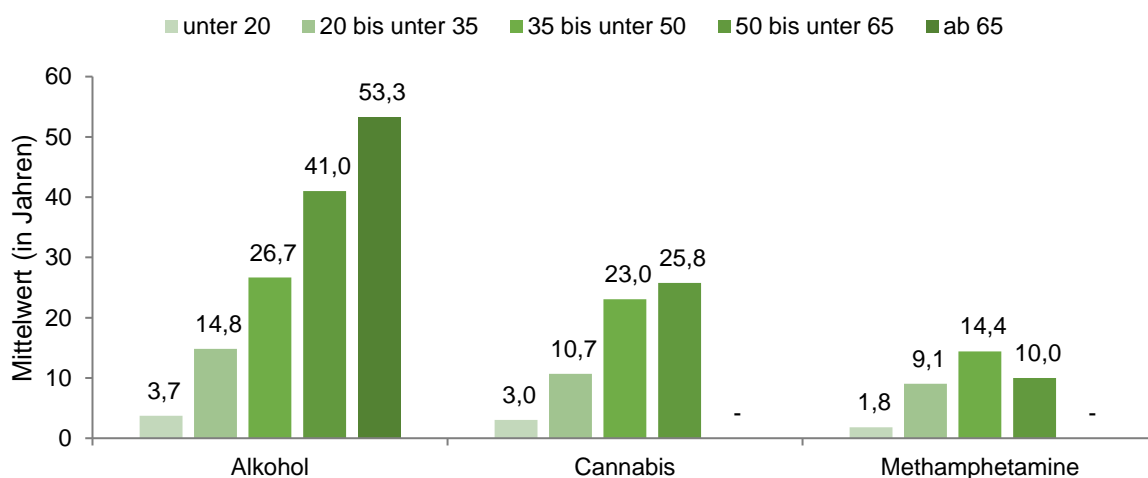


/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 21. Anteil Erstbetreuter je Altersgruppe und Hauptsubstanz

7.7 Latenzzeiten

In logischer Konsequenz der niedrigeren Anteile Erstbetreuter unter den älteren Klient*innen ist die Zeitspanne zwischen Beginn der Problematik und Beginn der aktuellen Betreuungsepisode unter den älteren Klient*innen länger (siehe Abbildung 22 und Tabelle N im Anhang). Lediglich bei den 50-65-Jährigen mit Hauptsubstanz Methamphetamine ist die Latenzzeit kürzer als noch in der Altersgruppe vorher (Achtung: geringe Fallzahl, zufällige Schwankungen wahrscheinlich). Bei den Hauptsubstanzen Alkohol und Cannabis lässt sich hingegen eine lineare Zunahme beobachten.



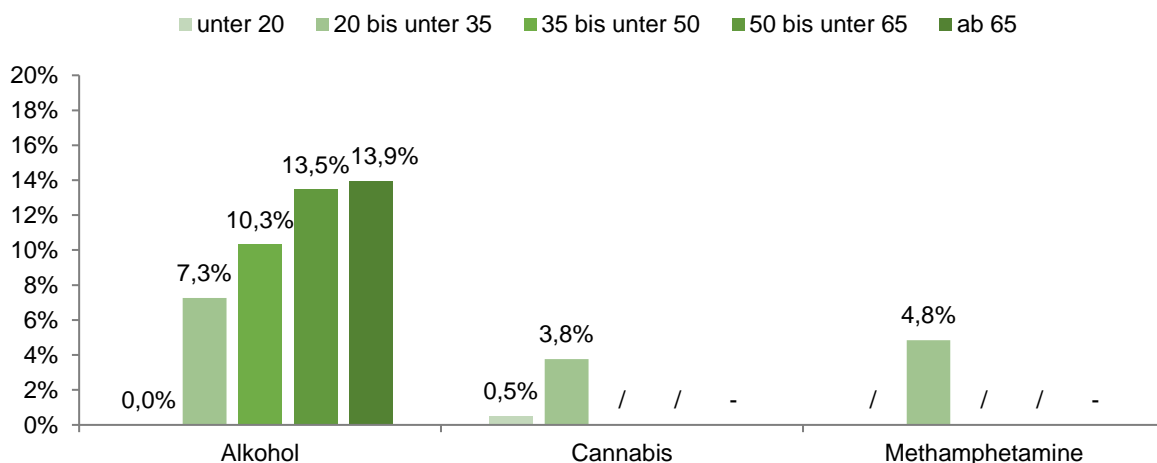
/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 22. Latenzzeit je Altersgruppe und Hauptsubstanz

7.8 Vermittlungswege

Klient*innen unter 20 Jahre kommen deutlich seltener als Selbstmelder*innen in die Suchthilfe (Alkohol: 28%, Cannabis: 17%) als Klient*innen in höheren Altersgruppen, hingegen werden sie besonders häufig durch das soziale Umfeld vermittelt (Alkohol: 26%, Cannabis: 35%; siehe Tabelle O im Anhang). Für die vier höheren Altersgruppen ist das Bild für Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol recht einheitlich: jeweils etwa die Hälfte kommt als Selbstmelder*in (47%-50%), etwa jede*r Zehnte aufgrund des sozialen Umfelds (9%-11%). Bei der Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis ist der Anteil der Selbstmelder*innen unter den 20-35-Jährigen (39%) deutlich niedriger als unter den 35-50-Jährigen (56%), während auch hier der Anteil der Vermittelten durch das soziale Umfeld bei jeweils 11% liegt.

Bei Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol steigt mit zunehmendem Alter auch der Anteil an Klient*innen, die durch eine stationäre Einrichtung vermittelt werden (siehe Abbildung 23 und Tabelle O im Anhang). Der Anteil reicht von 0% bei den Jüngsten bis hin zu 14% bei den Ältesten. Die Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis kommt in der jüngsten Altersgruppe deutlich seltener aus der stationären Suchthilfe als in der nachfolgenden Altersgruppe der 20-35-Jährigen (1% bzw. 4%).

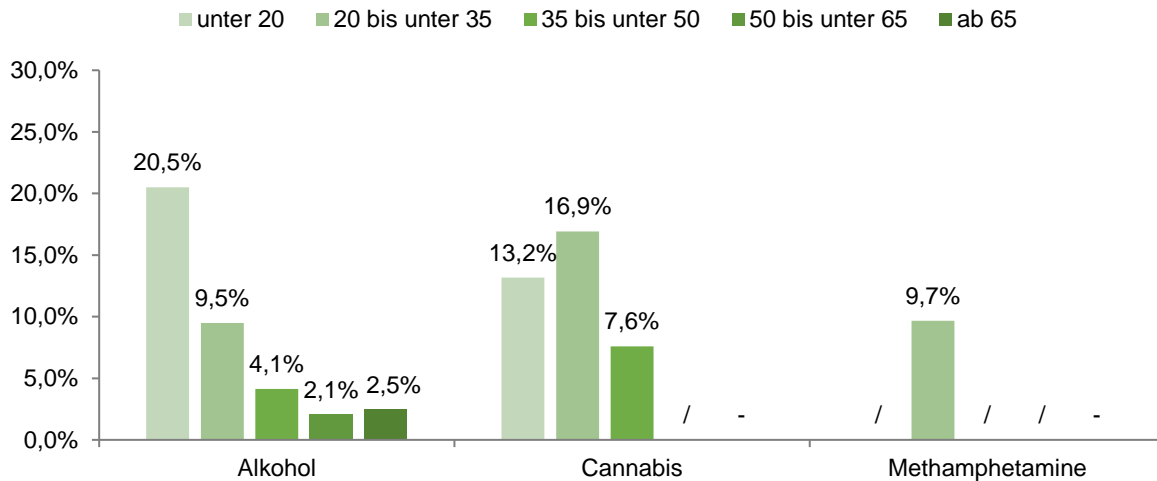


/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 23: Vermittlung durch stationäre Einrichtung

Ob eine Vermittlung aus der Justiz stattfindet, hängt deutlich vom Alter der betreuten Person ab (siehe Abbildung 24 und Tabelle O im Anhang **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Bei Hauptsubstanz Alkohol nimmt der Anteil an Vermittlungen durch die Justiz mit zunehmendem Alter deutlich ab. Hier wird jede*r fünfte unter 20-Jährige durch diese Instanzen vermittelt (21%), was in höheren

Altersgruppen nur auf jede*n Zehnte*n (10% unter den 20-35-Jährigen) bis Dreißigste*n (3% unter den Ältesten) zutrifft. Unter Klient*innen mit Hauptsubstanz Cannabis ist der Anteil an Vermittlungen durch die Justiz bei den 20-35-Jährigen mit 17% höher als bei den Jüngsten (13%) oder den 35-50-Jährigen (8%). Zudem variiert dieser Vermittlungsweg insgesamt weniger stark mit den Altersgruppen als bei Hauptsubstanz Alkohol.



/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 24. Vermittlung durch Polizei/Justiz

7.9 Maßnahmenportfolio

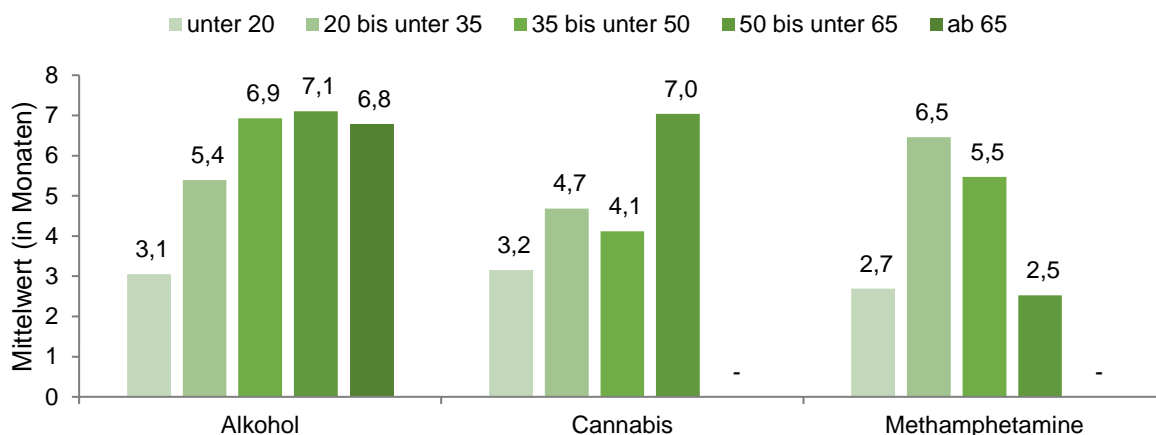
Beratung und Betreuung stellen in allen Altersgruppen die überwiegende Hauptmaßnahmegruppe dar (siehe Tabelle P im Anhang). Unter Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol zeichnet sich ein negativer Zusammenhang mit dem Alter bei Betreuungsbeginn ab: während der Anteil mit Hauptmaßnahme Beratung und Betreuung unter den jüngsten noch bei 92% liegt, sinkt er kontinuierlich auf 79% unter den 50-65-Jährigen. Unter den über 65-Jährigen kommt es allerdings wieder zu einem leichten Anstieg auf 84%. Bei Hauptsubstanz Cannabis ist Beratung und Betreuung in den drei Altersgruppen bis 50 Jahren ebenfalls sehr verbreitet. Unter den Jüngsten (96%) und den 35-50-Jährigen (97%) erfolgen selten andere Hauptmaßnahmen, lediglich unter den 20-35-Jährigen (92%) ist der Anteil der Klient*innen mit Beratung und Betreuung etwas niedriger.

Je älter Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol sind, desto häufiger wird eine Suchtbehandlung eingeleitet (von 0% unter den Jüngsten bis zu 19% unter den 50-65-Jährigen), wobei der Anteil unter den Ältesten wieder rückläufig ist (14%) (siehe Tabelle P im Anhang). Unter aufgrund Cannabis Betreuten ist Suchtbehandlung durchweg selten, wobei der Anteil unter den 20-35-Jährigen mit 4% höher liegt als in den umliegenden Altersgruppen (0% unter den Jüngsten, 2% unter den 35-50-Jährigen).

7.10 Betreuungsdauer

Die Betreuungsdauer unterscheidet sich teilweise deutlich zwischen den Altersgruppen, wobei sich das Muster auch hier zwischen den Hauptsubstanzen unterscheidet (siehe Abbildung 25 und Tabelle Q im Anhang). Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei Hauptsubstanz Alkohol steigt in den drei jüngsten Altersgruppen kontinuierlich auf das Doppelte des Wertes der jüngsten Gruppe an und pendelt sich anschließend in der ab 35-jährigen Klientel auf etwa 7 Monate ein. Bei Hauptsubstanz Cannabis werden die Klient*innen zwischen 20-35 Jahren im Mittel jeweils länger betreut (5 Monate) als die Jüngsten (3 Monate) und die 35-50-Jährigen (4 Monate). Die längste mittlere Betreuungsdauer haben hier indes Klient*innen zwischen 50-65 Jahren mit 7 Monaten. Klient*innen mit Hauptsubstanz Methamphetamine werden am längsten innerhalb der Altersgruppen der 20-35-Jährigen (7 Monate) und der 35-50-

Jährigen (6 Monate) betreut, während die Dauer unter den Jüngsten und den 50-65-Jährigen mit jeweils 3 Monaten deutlich geringer ausfällt.

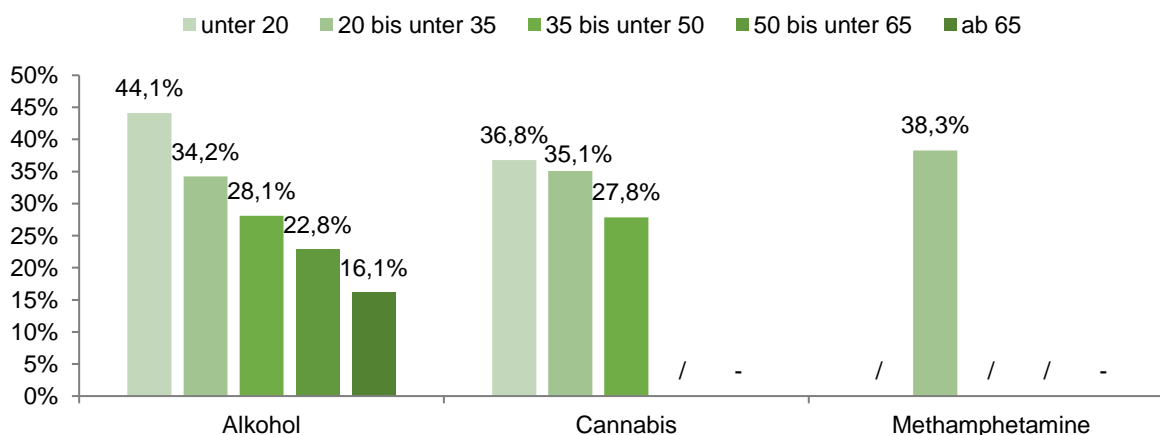


- keine Beobachtungen.

Abbildung 25. Durchschnittliche Betreuungsdauer

7.11 Betreuungserfolg

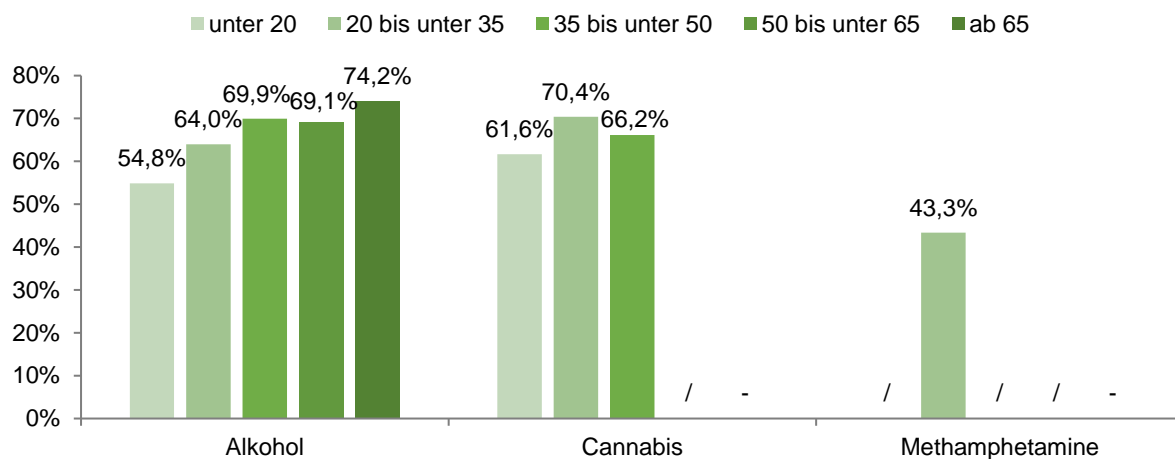
Je älter die Klient*innen, desto seltener brechen sie die Betreuung ab (siehe Abbildung 26 und Tabelle R im Anhang). Der Zusammenhang ist vor allem bei der Klientel mit Hauptsubstanz Alkohol zu beobachten (von 44% bei den Jüngsten bis 16% bei den Ältesten). Bei Hauptsubstanz Cannabis ist die Abbruchquote insgesamt geringer, und die entsprechenden Altersunterschiede sind in den ersten drei Altersgruppen weniger stark ausgeprägt als bei Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol (37% bei den Jüngsten; 35% bei den 20-35-Jährigen; 28% bei den 35-50-Jährigen).



/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 26. Betreuungsende mit vorzeitigem Abbruch durch Klient*in

Bei Betreuungsende wird der Problembereich Sucht bei Klient*innen mit Hauptsubstanz Alkohol umso häufiger als gebessert eingeschätzt, je älter die Klient*innen bei Betreuungsbeginn waren (55% unter den Jüngsten; 74% unter den Ältesten; siehe Abbildung 27 und Tabelle S im Anhang). Bei Hauptsubstanz Cannabis kommt es unter den 20-35-Jährigen am häufigsten zur Verbesserung (70%; 62% bei den Jüngsten; 66% bei den 35-50-Jährigen). Ein linearer Zusammenhang ist hier anders als bei Hauptsubstanz Alkohol nicht zu beobachten.



/ Zahlenwert unsicher aufgrund kleiner Fallzahl, - keine Beobachtungen.

Abbildung 27. Problembereich Sucht gebessert am Betreuungsende

8 LITERATUR

- 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. Abgerufen von <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Dauber, H., Künzel, J., Specht, S., Schwarzkopf, L., & Braun, B. (2019). *Suchthilfestatistik Brandenburg 2018. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg*. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 05.10.2010)*. Hamm. Verfügbar unter xxxxxxxx
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2021)*. Hamm. Verfügbar unter https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2021-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10., überarbeitete Auflage ed.). Bern: Hogrefe.
- Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Murawski, M., Dauber, H., Künzel, J., Specht, S., & Schwarzkopf, L. (2020). *Suchthilfestatistik Brandenburg 2019. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg*. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- 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. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. Abgerufen von <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>.
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M., & Specht, S. (2021). *Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2020). *Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2019. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit* Verfügbar unter <https://www.destatis.de>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). Genesis-Online. Bevölkerung in Brandenburg nach Altersjahren. Stand 15.11.2021 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>
- Süss, B., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *SUCHT*, 57(6), 469-477. doi:10.1024/0939-5911.a000142

9 ANHANG

9.1 Verzeichnisse

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten	16
Tabelle 2. Art der Beendigung	25

Tabellen im Tabellenanhang

Tabelle A. Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1)	52
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht.....	57
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose	58
Tabelle D. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose.....	59
Tabelle E. Wohnsituation.....	60
Tabelle F. Vermittlungswege	61
Tabelle G. Maßnahmen	62
Tabelle H. Hauptsubstanz je Altersgruppe, mit Geschlechterverhältnis	63
Tabelle I. Anteil Hilfesuchender innerhalb Bevölkerung Brandenburgs, je Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	63
Tabelle J. Schulabschluss je Altersgruppe und Hauptsubstanz	64
Tabelle K. Berufliche Integration je Altersgruppe und Hauptsubstanz	65
Tabelle L. Migrationshintergrund je Altersgruppe und Hauptsubstanz	66
Tabelle M. Erstbetreute je Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	66
Tabelle N. Latenzzeiten je Altersgruppe und Hauptsubstanz	66
Tabelle O. Vermittlungswege je Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	67
Tabelle P. Hauptmaßnahmen je Altersgruppe und Hauptsubstanz	68
Tabelle Q. Betreuungsdauer je Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	68
Tabelle R. Art der Beendigung nach Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	69
Tabelle S. Problembereich Sucht am Betreuungsende nach Altersgruppe und Hauptsubstanz	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Betreuungen 2020 in ambulanten Einrichtungen.....	13
Abbildung 2. Verteilung der Hauptdiagnosen	14
Abbildung 3. Altersstruktur.....	17
Abbildung 4. Berufliche Integration.....	18
Abbildung 5. Wohnsituation	19
Abbildung 6. Vermittlungswege	21
Abbildung 7. Maßnahmen	22
Abbildung 8. Betreuungsdauer	23
Abbildung 9. Entwicklung Problembereich Sucht zu Betreuungsende	26
Abbildung 10. Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund	27
Abbildung 11. Prozentualer Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund.....	28
Abbildung 12. Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund	29
Abbildung 13. Anteil Arbeitsloser nach ALG I und ALG II (aufsummiert) im Vergleich zum Bund.....	30

Abbildung 14. Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund	31
Abbildung 15. Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund	32
Abbildung 16. Anteil der Hauptsubstanz in den Altersgruppen.....	34
Abbildung 17. Anzahl der Klient*innen (a) und Anzahl Hilfesuchender je 10.000 Einwohner (b) innerhalb Altersgruppe, nach Hauptsubstanz.....	35
Abbildung 18. Anteil der Frauen je Altersgruppe und Hauptsubstanz	37
Abbildung 19. Anteil ohne Abschluss bei Schulabgang je Altersgruppe und Hauptsubstanz.....	38
Abbildung 20. Anteil der Klient*innen mit Arbeitslosigkeit gemäß SGB III (ALG I) oder SGB II (ALG II), je Altersgruppe und Hauptsubstanz	40
Abbildung 21. Anteil Erstbetreuer je Altersgruppe und Hauptsubstanz	42
Abbildung 22. Latenzzeit je Altersgruppe und Hauptsubstanz	43
Abbildung 23: Vermittlung durch stationäre Einrichtung	44
Abbildung 24. Vermittlung durch Polizei/Justiz.....	45
Abbildung 25. Durchschnittliche Betreuungsdauer	47
Abbildung 26. Betreuungsende mit vorzeitigem Abbruch durch Klient*in	47
Abbildung 27. Problembereich Sucht gebessert am Betreuungsende.....	48

9.2 Tabellenanhang

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

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ^{6 7}	Ort	Teilnahme an der DSHS										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
221	Suchthilfeverbund Nova Anima- Suchtberatungsstelle Stolperstein - Immanuel-Miteinander Leben GmbH	Guben											
228	Suchthilfe Finsterwalde e.V.- Suchtberatung	Finsterwalde											
239	Epikur Zentrum für Gesundheit Beratungsstelle, Ambulante Nachsorge und Ambulante Rehabilitation	Bad Liebenwerda											
700	Suchtpräventionsfachstelle Chill out	Potsdam				ja		ja					
706	Caritas Contact Cafe	Falkensee											
707	Suchtberatung Falkensee (Außenstelle der Suchtberatung Nauen)	Falkensee				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja
709	Jugendberatung	Rathenow										ja	ja
712	Caritas Jugendsuchtberatung	Nauen							ja	ja	ja		ja
713	Suchtberatung Nauen Caritas	Nauen				ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja
727	Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Brandenburg Havel											
732	Asklepios Fachklinikum Brandenburg - Institutsambulanz Sucht Haus 20-3	Brandenburg Havel											

⁶ Typ 1: Ambulante Einrichtung (Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrigschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)

⁷ Stand: Dezember 2020

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ^{6 7}	Ort	Teilnahme an der DSHS										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
737	AH Evangelische Abhängigen-Hilfe; Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRIX	Brandenburg Havel											
759	Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH Suchtberatungsstelle	Frankfurt (Oder)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja		ja	ja	ja
768	Drogen- und Suchtberatung Jugendliche	Strausberg								ja		ja	ja
769	Drogen- und Suchtberatungsstelle Erwachsene	Strausberg			ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja
770	Alkoholfreie Begegnungsstätte Cafe 303	Strausberg											
774	Suchtberatungsstelle der AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Fürstenwalde	ja	ja	ja	ja		ja	ja			ja	ja
780	Beratungsstelle Erkner-AWO Kreisverband Fürstenwalde e.V.	Erkner	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	ja
812	Drogenberatungsstelle 'Experience	Eberswalde											
826 ⁸	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	ja

⁸ Einrichtung 826 liefert in einem gemeinsamen Datensatz mit Einrichtung 810 (verdeckte Teilnahme)

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ^{6 7}	Ort	Teilnahme an der DSHS											
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
841	Caritas Suchtberatungsstelle Hennigsdorf	Hennigsdorf												
843	DRK Drogenberatung	Hennigsdorf			ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja	
845	Caritas Suchtberatungsstelle Nebenstelle Gransee	Gransee												
4405	Salus Ambulanz	Potsdam										ja	ja	Am 31.03.20 geschlossen
5095	Caritas-Regionalstelle Cottbus Anlaufstelle für Sucht- und Drogenbetroffene	Cottbus												
5096	Verein für Sucht- und Lebenshilfe für den Raum Lübben/Luckau - Kontaktcafe	Cottbus												
5097	Suchtberatung Cottbus des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Cottbus	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5098	DRK Suchtberatung Spremberg	Spremberg	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5101	Suchtberatung Forst des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.	Forst/Lausitz	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5622	Hoffnungstaler Stiftung Lobetal - Kontaktladen, Tagesstätte	Bernau												
8004	Caritas Suchtberatung Rathenow / Caritas Kontakt Cafe	Rathenow					ja		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
8045	Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und	Potsdam	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Daten nicht	ja	ja	ja

E-Code	Einrichtung (Typ 1) ^{6 7}	Ort	Teilnahme an der DSHS											
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Suchtgefährdete AWO Bezirksverband Potsdam e.V.										verwendbar			
8097	Suchtberatung LDS, Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH	Wildau	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
8158	Immanuel Suchthilfeverbund Guben - Immanuel-Miteinander leben GmbH	Guben												
8228	MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle	Angermünde	ja	ja	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
8249	Suchtberatungsstellen (mit Nebenstellen) des Sozialpsychiatrischen Dienste	Rathenow												
8254	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst / Suchtberatung (mit Außenstellen)	Herzberg												
8255	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung	Perleberg												
8259	Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL	Senftenberg				ja	ja			ja		ja	ja	ja
8262	Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst - Drogenberatung für den Landkreis Teltow-Fläming	Luckenwalde												
8273	Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle	Mahlow	ja	ja	ja	ja	ja			ja		ja	ja	ja
8281	Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung	Bad Liebenwerda	ja	ja		ja			ja	ja	ja	ja	ja	ja
8329	Sucht- und Drogenberatungsstelle des Diakonischen Werkes Oderland - Spree e.V.	Seelow	ja	ja	ja	ja	ja			ja	ja	ja	ja	

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		3.469	2.556	912
Alkohol	62,2%	2158	60,8%	66,2%
Opioide	1,8%	61	1,8%	1,6%
Cannabinoide	15,2%	529	16,6%	11,5%
Sedativa/ Hypnotika	0,7%	25*	0,6%	1,0%
Kokain	1,7%	58	2,0%	0,8%
Stimulanzien	6,3%	218	5,2%	9,3%
Halluzinogene	0,0%	1*	0,0%	0,1%
Tabak	1,0%	34	0,7%	1,8%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0	-	-
And. psychotr. Substanzen	6,0%	208	6,3%	4,9%
Essstörungen	0,3%	11*	0,1%	0,9%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	0	-	-
Glücksspiel	3,6%	124	4,5%	1,1%
Medien	1,2%	42	1,4%	0,8%

Bezug: Zugänge/Beender; N=23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); G=Gesamt, M=Männer, F=Frauen;

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Alter ^a	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
	3.468	2.555	912	2.157	1.553	604	61	46	15*	529	424	105	218	133	85	124	114	10*	42	35	7*
-14	1,1%	0,9%	1,5%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	3,1%	4,8%	0,5%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,9%	0,0%
15 -17	4,6%	4,9%	3,7%	0,5%	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	20,8%	21,9%	16,2%	3,2%	1,5%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	11,9%	14,3%	0,0%
18 -19	3,0%	3,3%	2,2%	0,6%	0,5%	0,8%	3,3%	4,3%	0,0%	11,2%	12,0%	7,6%	6,0%	6,8%	4,7%	1,6%	1,8%	0,0%	4,8%	5,7%	0,0%
20 -24	7,8%	8,3%	6,4%	2,7%	2,8%	2,5%	8,2%	6,5%	13,3%	21,7%	21,7%	21,9%	14,2%	15,0%	12,9%	7,3%	7,9%	0,0%	21,4%	25,7%	0,0%
25 -29	7,5%	7,7%	6,8%	3,5%	3,6%	3,3%	8,2%	10,9%	0,0%	13,4%	13,0%	15,2%	19,7%	18,8%	21,2%	9,7%	10,5%	0,0%	19,0%	22,9%	0,0%
30 -34	13,6%	13,2%	14,6%	9,9%	10,2%	8,9%	24,6%	26,1%	20,0%	14,4%	13,0%	20,0%	28,9%	24,8%	35,3%	25,0%	25,4%	20,0%	14,3%	14,3%	14,3%
35 -39	13,4%	13,5%	12,8%	13,5%	13,7%	13,2%	23,0%	26,1%	13,3%	7,4%	7,3%	7,6%	16,5%	18,0%	14,1%	16,1%	14,9%	30,0%	7,1%	2,9%	28,6%
40 -44	10,6%	10,5%	10,9%	12,6%	12,4%	12,9%	13,1%	8,7%	26,7%	4,3%	4,5%	3,8%	8,3%	10,5%	4,7%	11,3%	11,4%	10,0%	7,1%	5,7%	14,3%
45 -49	7,2%	7,3%	7,0%	9,7%	10,0%	8,9%	6,6%	4,3%	13,3%	2,5%	2,8%	1,0%	2,3%	3,8%	0,0%	4,8%	4,4%	10,0%	7,1%	5,7%	14,3%
50 -54	10,3%	9,9%	11,3%	15,0%	14,7%	15,6%	4,9%	6,5%	0,0%	0,4%	0,2%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,3%	11,4%	10,0%	2,4%	0,0%	14,3%
55 -59	10,4%	9,6%	12,8%	15,6%	14,6%	18,2%	6,6%	4,3%	13,3%	0,6%	0,5%	1,0%	0,5%	0,8%	0,0%	9,7%	8,8%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
60 -64	6,8%	6,7%	7,1%	10,5%	10,6%	10,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,8%	0,0%	2,4%	0,0%	14,3%
65 +	3,7%	4,1%	2,9%	5,7%	6,3%	4,1%	1,6%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MW^b	40,3	40,0	41,2	46,8	46,8	46,8	36,8	35,9	39,5	25,0	24,8	25,7	30,3	31,1	29,1	39,0	38,6	43,4	29,1	26,3	43,1

Bezug: Zugänge; N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); G = Gesamt, M = Männer, F = Frauen, HD = Hauptdiagnose;

^a Alterskategorien in Jahren, ^b MW=Mittelwert;

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar.

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
	3.069	2.189	803	1.914	1.332	533	52	41	11*	468	363	97	182	109	71	116	95	9*	37	31	6*
Erwerbstätige	47,0%	47,8%	45,1%	51,5%	51,0%	52,9%	30,8%	26,8%	45,5%	38,2%	41,6%	25,8%	40,7%	48,6%	28,2%	56,0%	60,0%	44,4%	40,5%	38,7%	50,0%
Auszubildender	3,1%	3,4%	2,2%	1,0%	0,9%	1,1%	3,8%	4,9%	0,0%	10,9%	11,6%	8,2%	4,4%	6,4%	1,4%	1,7%	2,1%	0,0%	10,8%	12,9%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	40,1%	41,1%	37,4%	46,0%	46,0%	46,0%	23,1%	17,1%	45,5%	25,2%	27,8%	15,5%	30,8%	38,5%	18,3%	54,3%	57,9%	44,4%	24,3%	22,6%	33,3%
in Elternzeit/Krankenstand	3,8%	3,2%	5,5%	4,5%	4,1%	5,8%	3,8%	4,9%	0,0%	2,1%	2,2%	2,1%	3,3%	0,9%	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%	3,2%	16,7%
Arbeitslose	33,0%	32,7%	33,5%	30,5%	31,9%	26,3%	51,9%	56,1%	36,4%	32,3%	27,3%	52,6%	48,4%	42,2%	57,7%	28,4%	26,3%	22,2%	16,2%	12,9%	33,3%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,1%	6,4%	4,7%	6,1%	6,3%	5,1%	5,8%	7,3%	0,0%	3,6%	3,0%	5,2%	8,2%	11,0%	4,2%	8,6%	9,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	26,9%	26,2%	28,8%	24,4%	25,6%	21,2%	46,2%	48,8%	36,4%	28,6%	24,2%	47,4%	40,1%	31,2%	53,5%	19,8%	16,8%	22,2%	16,2%	12,9%	33,3%
Nichterwerbspersonen	19,3%	18,9%	20,5%	17,2%	16,4%	19,9%	17,3%	17,1%	18,2%	28,8%	30,6%	20,6%	10,4%	8,3%	14,1%	12,9%	12,6%	22,2%	43,2%	48,4%	16,7%
Schüler/ Student	6,4%	6,5%	6,1%	1,3%	1,1%	2,1%	3,8%	2,4%	9,1%	23,3%	24,0%	19,6%	6,0%	2,8%	11,3%	0,9%	1,1%	0,0%	27,0%	32,3%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	0,3%	0,1%	0,6%	0,4%	0,2%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Rentner/ Pensionär	9,3%	8,5%	11,6%	12,9%	12,3%	14,4%	1,9%	2,4%	0,0%	0,6%	0,6%	1,0%	2,2%	2,8%	1,4%	9,5%	8,4%	22,2%	2,7%	0,0%	16,7%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,4%	3,7%	2,2%	2,7%	2,9%	2,4%	11,5%	12,2%	9,1%	4,9%	6,1%	0,0%	2,2%	2,8%	1,4%	2,6%	3,2%	0,0%	13,5%	16,1%	0,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,7%	0,7%	0,9%	0,7%	0,7%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	1,0%	0,5%	0,9%	0,0%	2,6%	1,1%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 11,2%); F=Frauen; G=Gesamt; HD=Hauptdiagnose; M=Männer;

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

*Achtung: geringe Fallzahl, 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
	3.247	2.318	837	2.017	1.405	555	57	43	14*	496	389	98	205	125	75	117	96	9*	38	31	6*
Selbständiges Wohnen	80,1%	78,4%	84,8%	89,2%	88,5%	90,8%	80,7%	81,4%	78,6%	58,3%	55,5%	69,4%	72,7%	69,6%	78,7%	76,9%	76,0%	88,9%	52,6%	45,2%	83,3%
Bei anderen Personen	11,4%	12,7%	8,0%	4,7%	4,6%	5,0%	14,0%	16,3%	7,1%	29,4%	32,1%	18,4%	13,7%	15,2%	10,7%	14,5%	16,7%	0,0%	36,8%	45,2%	0,0%
Ambulant betreutes Wohnen	2,1%	2,2%	1,7%	1,7%	2,1%	0,9%	1,8%	2,3%	0,0%	2,8%	2,8%	3,1%	3,4%	3,2%	4,0%	0,9%	0,0%	11,1%	5,3%	3,2%	16,7%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,1%	1,1%	0,8%	1,1%	1,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	1,0%	1,5%	0,8%	1,3%	1,7%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	2,2%	2,2%	2,3%	1,2%	1,3%	1,3%	1,8%	0,0%	7,1%	4,4%	4,6%	4,1%	2,9%	2,4%	4,0%	1,7%	1,0%	0,0%	5,3%	6,5%	0,0%
JVA	0,7%	1,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,8%	0,0%	2,0%	3,2%	0,0%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,5%	0,8%	0,0%	1,7%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	1,0%	1,0%	0,7%	0,5%	0,5%	0,4%	1,8%	0,0%	7,1%	0,8%	0,8%	1,0%	2,4%	3,2%	1,3%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	1,0%	1,0%	1,3%	0,9%	1,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,0%	3,1%	1,0%	1,6%	0,0%	0,9%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); JVA = Justizvollzugsanstalt; F = Frauen; G = Gesamt; HD = Hauptdiagnose; M = Männer;

*Achtung: geringe Fallzahl, 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
	3.261	2.399	861	2.021	1.452	569	53	40	13*	506	408	98	207	126	81	119	109	10*	39	32	7*
keine / Selbstmelder	45,7%	45,4%	46,6%	47,7%	47,5%	48,5%	28,3%	20,0%	53,8%	33,8%	34,1%	32,7%	50,7%	53,2%	46,9%	58,0%	55,0%	90,0%	46,2%	43,8%	57,1%
Soziales Umfeld	13,0%	13,9%	10,7%	10,5%	10,8%	9,8%	13,2%	17,5%	0,0%	20,6%	21,1%	18,4%	10,6%	12,7%	7,4%	16,0%	17,4%	0,0%	25,6%	25,0%	28,6%
Selbsthilfe	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,6%	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%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%	1,2%	1,9%	0,0%	7,7%	1,4%	1,0%	3,1%	1,4%	2,4%	0,0%	1,7%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ärztliche Praxis	3,2%	3,1%	3,3%	3,4%	3,3%	3,5%	32,1%	30,0%	38,5%	0,8%	1,0%	0,0%	1,0%	1,6%	0,0%	2,5%	2,8%	0,0%	7,7%	6,3%	14,3%
Psychotherapeutische Praxis	1,5%	1,2%	2,6%	1,6%	1,0%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,2%	2,0%	1,0%	1,6%	0,0%	2,5%	2,8%	0,0%	2,6%	3,1%	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	1,8%	1,9%	1,5%	2,5%	3,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,5%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Akutbehandlung	1,1%	1,1%	0,9%	1,5%	1,6%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	3,3%	2,5%	5,2%	3,9%	3,3%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,7%	6,1%	2,9%	0,8%	6,2%	1,7%	1,8%	0,0%	2,6%	3,1%	0,0%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,1%	1,8%	2,8%	2,6%	2,1%	3,9%	3,8%	5,0%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,8%	1,2%	1,7%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	8,8%	8,4%	10,0%	11,8%	11,4%	12,8%	5,7%	7,5%	0,0%	2,4%	2,0%	4,1%	3,4%	2,4%	4,9%	6,7%	7,3%	0,0%	2,6%	3,1%	0,0%
Soziotherapeutische Einrichtung	1,0%	1,2%	0,5%	1,3%	1,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	1,2%	1,7%	0,9%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Anderer Beratungs-dienst	1,3%	1,2%	1,5%	1,2%	1,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,8%	1,7%	2,0%	1,4%	0,8%	2,5%	0,8%	0,9%	0,0%	2,6%	3,1%	0,0%
Schuldnerberatung				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	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	1,8%	1,7%	2,3%	0,5%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	6,1%	6,4%	5,1%	3,4%	2,4%	4,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Jugendamt	2,4%	1,4%	5,1%	1,1%	0,6%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	4,9%	14,3%	5,3%	0,0%	13,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,7%	1,0%	1,9%	2,4%	1,2%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,2%	1,3%	1,0%	1,2%	1,3%	1,1%	1,9%	2,5%	0,0%	0,8%	1,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	6,4%	8,1%	1,7%	3,8%	5,0%	0,9%	11,3%	15,0%	0,0%	14,4%	16,9%	4,1%	10,6%	14,3%	4,9%	3,4%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung im Präventions-sektor	0,1%	0,1%		0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,7%	0,8%	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,2%	0,0%	0,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	3,1%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,6%	2,8%	1,9%	2,3%	2,6%	1,4%	1,9%	2,5%	0,0%	3,2%	3,4%	2,0%	3,9%	4,0%	3,7%	1,7%	1,8%	0,0%	7,7%	9,4%	0,0%

Bezug: Zugänge; N=23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,4%); F=Frauen; G=Gesamt; HD=Hauptdiagnose; M=Männer;

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentangaben nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle G. Maßnahmen

Hauptmaßnahmengruppen	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
	3.333	2.488	845	2.117	1.539	578	55	38	17*	489	401	88	204	132	72	114	104	10*	33	26*	7*
Prävention und Frühintervention	0,8%	0,7%	1,1%	0,6%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,2%	3,4%	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	14,3%
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%
Beratung und Betreuung	84,2%	85,4%	80,7%	80,6%	81,6%	78,0%	90,9%	89,5%	94,1%	94,3%	94,5%	93,2%	89,2%	91,7%	84,7%	86,0%	87,5%	70,0%	93,9%	100,0%	71,4%
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,0%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	13,1%	11,9%	16,3%	17,1%	16,0%	19,7%	3,6%	2,6%	5,9%	2,5%	2,2%	3,4%	7,8%	6,8%	9,7%	14,0%	12,5%	30,0%	3,0%	0,0%	14,3%
Eingliederungshilfe	0,7%	0,8%	0,4%	0,6%	0,6%	0,5%	5,5%	7,9%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	1,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justiz	0,1%	0,1%	-	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Altenhilfe und Pflege	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Selbsthilfe	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,5%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Beender; N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,3%); Mehrfachnennungen möglich; F = Frauen; G = Gesamt; HD = Hauptdiagnose; M = Männer;

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle H. Hauptsubstanz je Altersgruppe, mit Geschlechterverhältnis

Hauptsubstanz		unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
		Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
Gesamt	n	40	209	6*	388	291	67	851	83	23	953	5*	1*	128	0	0
	in % ^a	14,0%	73,3%	4,9%	41,8%	31,4%	11,4%	78,1%	7,6%	4,8%	95,0%	0,5%	0,4%	96,2%	0,0%	0,0%
Männer	n	27	178	5	291	236	35	616	67	21	667	3	1	101	0	0
	in %	67,5%	85,2%	83,3%	75,0%	81,1%	52,2%	72,4%	80,7%	91,3%	70,0%	60,0%	100,0%	78,9%	-	-
Frauen	n	13	31	1	97	55	32	235	16	2	286	2	0	27	0	0
	in %	32,5%	14,8%	16,7%	25,0%	18,9%	47,8%	27,6%	19,3%	8,7%	30,0%	40,0%	0,0%	21,1%	-	-

Angaben in Prozent. N= 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,1%). Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

^a Anteil unter allen Klient*innen mit Hauptsubstanz innerhalb der Altersgruppe.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle I. Anteil Hilfesuchender innerhalb Bevölkerung Brandenburgs, je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Bevölkerung im Land Brandenburg in 2019 ^a	18 bis unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			65 bis unter 75			
	Alkohol	Cannabis	Meth.	Alkohol	Cannabis	Meth.	Alkohol	Cannabis	Meth.	Alkohol	Cannabis	Meth.	Alkohol	Cannabis	Meth.	
	41.216			325.285			463.861			662.384			271.359			
Hilfesuchende je 10.000 EW	n ^b	40	209	6	388	291	67	851	83	23	953	5	1	128	0	0
		10	51	1	12	9	2	18	2	0	14	0	0	5	0	0

^a Für 18 bis unter 20 Jahren: Stand am 31.12.2019 (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021), übrige Altersgruppen: laut Mikrozensus 2019 (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020).

^b N= 23 Einrichtungen (unbekannt: 6,1%). Bezug: Zugänge. Achtung: Altersgruppe 65 bis unter 75 enthält Klientel ab 65 Jahren.

Meth. = Methamphetamine.

Tabelle J. Schulabschluss je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Schulabschluss	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	31	183	6*	337	253	55	755	79	16*	764	3*	1*	119	0	0
Ohne Hauptschulabschluss	71,0%	64,5%	66,7%	10,7%	14,6%	20,0%	3,3%	7,6%	12,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Derzeit in Schulausbildung	54,8%	51,9%	50,0%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Ohne Schulabschluss abgegangen	16,1%	12,6%	16,7%	10,4%	13,8%	20,0%	3,3%	7,6%	12,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Haupt-/Volksschulabschluss	3,2%	8,2%	16,7%	16,6%	19,8%	23,6%	17,7%	17,7%	43,8%	13,0%	0,0%	0,0%	11,8%	-	-
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	12,9%	19,1%	16,7%	51,3%	51,0%	50,9%	61,6%	53,2%	37,5%	74,1%	33,3%	100,0%	69,7%	-	-
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	6,5%	6,6%	0,0%	16,6%	13,0%	3,6%	13,6%	16,5%	6,3%	10,7%	66,7%	0,0%	18,5%	-	-
Anderer Schulabschluss	6,5%	1,6%	0,0%	4,7%	1,6%	1,8%	3,7%	5,1%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-

Angaben in Prozent. N= 20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10%). Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle K. Berufliche Integration je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Berufliche Integration	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	28	181	5*	270	208	51	734	75	16*	749	3*	1*	119	0	0
Erwerbstätige	17,9%	26,0%	20,0%	50,4%	41,3%	29,8%	56,1%	54,7%	51,3%	53,8%	66,7%	100,0%	5,9%	-	-
Auszubildender	14,3%	18,8%	0,0%	4,8%	7,2%	20,0%	0,3%	1,3%	20,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Arbeitsplatz vorhanden	3,6%	7,2%	20,0%	41,5%	32,2%	5,9%	50,4%	49,3%	31,3%	49,5%	66,7%	100,0%	5,9%	-	-
in Elternzeit/Krankenstand	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%	1,9%	3,9%	5,4%	4,0%	0,0%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Erwerbslose	17,9%	12,7%	40,0%	40,4%	46,6%	70,6%	36,5%	38,7%	62,5%	26,8%	33,3%	0,0%	4,2%	-	-
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	3,6%	0,0%	20,0%	4,8%	6,3%	13,7%	6,4%	4,0%	6,3%	6,5%	0,0%	0,0%	0,8%	-	-
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	14,3%	12,7%	20,0%	35,6%	40,4%	56,9%	30,1%	34,7%	56,3%	20,3%	33,3%	0,0%	3,4%	-	-
Nichterwerbspersonen	64,3%	60,8%	40,0%	8,5%	11,5%	11,8%	6,5%	6,7%	6,3%	18,7%	0,0%	0,0%	89,9%	-	-
Schüler/ Student	60,7%	56,9%	40,0%	1,5%	5,8%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Hausfrau/ Hausmann	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Rentner/ Pensionär	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,5%	2,0%	3,8%	2,7%	0,0%	15,0%	0,0%	0,0%	89,1%	-	-
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,6%	3,9%	0,0%	5,6%	5,3%	9,8%	2,3%	4,0%	6,3%	2,9%	0,0%	0,0%	0,8%	-	-
In beruflicher Rehabilitation	0,0%	0,6%	0,0%	0,7%	0,5%	2,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-

Angaben in Prozent. n=N= 20 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 12%); Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle L. Migrationshintergrund je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Migrationshintergrund	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	9*	89	3*	198	156	33	492	50	17*	128	0	0	91	0	0
kein Migrationshintergrund	100,0%	88,8%	100,0%	95,5%	98,7%	90,9%	97,6%	96,0%	100,0%	99,8%	-	-	98,9%	-	-
selbst migriert	0,0%	5,6%	0,0%	3,0%	1,3%	6,1%	2,0%	4,0%	0,0%	0,2%	-	-	1,1%	-	-
als Kind von Migranten geboren	0,0%	4,5%	0,0%	1,5%	0,0%	3,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-	0,0%	-	-
Migration ausschließlich in 3. Generation	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-	0,0%	-	-

Angaben in Prozent. N= 17 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 21,5%). Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle M. Erstbetreute je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Erstbetreute	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	26	153	3*	172	128	16*	309	38	8*	287	3*	0	35	0	0
Anteil Erstbetreute	72,2%	72,2%	50,0%	46,9%	47,8%	29,1%	37,5%	49,4%	31,8%	31,3%	75,0%	0,0%	28,7%	-	-

Angaben in Prozent. N= 21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,3%). Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle N. Latenzzeiten je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Latenzzeiten	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	33	184	6	315	247	48	667	66	15	735	4	1	96	0	0
Mittelwert (in Monaten)	3,7	3,0	1,8	14,8	10,7	9,1	26,7	23,0	14,4	41,0	25,8	10,0	53,3	-	-

N= 23 ambulante Einrichtungen. Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

Tabelle O. Vermittlungswege je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Vermittlungswege	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	39	205	20*	358	266	62	776	79	23	877	4*	1*	122	0	0
keine / Selbstmelder	28,2%	16,6%	16,7%	48,3%	39,1%	59,7%	50,4%	55,7%	56,5%	47,8%	75,0%	100,0%	46,7%	-	-
Soziales Umfeld	25,6%	35,1%	66,7%	9,8%	11,3%	1,6%	9,4%	11,4%	13,0%	10,9%	0,0%	0,0%	10,7%	-	-
Selbsthilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,5%	-	-
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,0%	3,4%	0,0%	1,7%	1,5%	0,0%	1,8%	0,0%	8,7%	1,4%	0,0%	0,0%	0,8%	-	-
Ärztliche Praxis	0,0%	1,0%	0,0%	2,5%	1,1%	1,6%	3,6%	1,3%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	3,3%	-	-
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,6%	0,0%	0,0%	2,2%	1,1%	3,2%	1,3%	0,0%	0,0%	1,7%	25,0%	0,0%	0,8%	-	-
Allgemeines Krankenhaus	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,5%	0,0%	2,6%	2,5%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	4,1%	-	-
Einrichtung der Akut-behandlung	0,0%	0,5%	0,0%	0,6%	0,4%	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	1,6%	-	-
Psychiatrisches Krankenhaus	2,6%	0,5%	0,0%	3,1%	2,6%	1,6%	3,2%	1,3%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	6,6%	-	-
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,9%	1,6%	2,7%	1,3%	4,3%	2,7%	0,0%	0,0%	2,5%	-	-
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	0,0%	0,5%	0,0%	7,3%	3,8%	4,8%	10,3%	1,3%	0,0%	13,5%	0,0%	0,0%	13,9%	-	-
Soziotherapeutische Einrichtung	2,6%	0,5%	0,0%	1,1%	1,1%	0,0%	1,0%	1,3%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,8%	-	-
Anderer Beratungsdienst	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	1,5%	3,2%	1,4%	3,8%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	1,6%	-	-
Schuldnerberatung	0,0%	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	10,3%	16,6%	16,7%	0,6%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Jugendamt	2,6%	8,3%	0,0%	1,7%	5,6%	4,8%	2,6%	8,9%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Wohnungslosenhilfe	0,0%	0,5%	0,0%	0,6%	1,1%	3,2%	0,1%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Agentur für Arbeit / Jobcenter	2,6%	0,0%	0,0%	1,7%	1,1%	0,0%	0,9%	1,3%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	20,5%	13,2%	0,0%	9,5%	16,9%	9,7%	4,1%	7,6%	8,7%	2,1%	0,0%	0,0%	2,5%	-	-
Einrichtung im Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Kosten-/ Leistungsträger	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Sonstige Einrichtung / Institution	2,6%	1,5%	0,0%	4,7%	5,6%	4,8%	2,4%	1,3%	4,3%	2,2%	0,0%	0,0%	1,6%	-	-

Angaben in Prozent. N= 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 13%). Bezug: Zugänge. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle P. Hauptmaßnahmen je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Hauptmaßnahme- gruppen	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	37	194	5*	333	251	53	807	87	16*	954	4*	1*	125	0	0
Prävention und Frühintervention	5,4%	3,1%	0,0%	0,6%	1,2%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,3%	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%	-	-
Beratung und Betreuung	91,9%	95,9%	100,0%	86,8%	91,6%	79,2%	81,8%	96,6%	87,5%	79,1%	100,0%	100,0%	84,0%	-	-
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Suchtberatung im Betrieb	0,0%	1,0%	0,0%	0,6%	1,2%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Suchtbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	10,8%	4,4%	17,0%	16,2%	2,3%	12,5%	19,2%	0,0%	0,0%	14,4%	-	-
Eingliederungshilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,2%	1,9%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Justiz	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	1,9%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Altenhilfe und Pflege	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-
Selbsthilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	1,6%	-	-

Angaben in Prozent. N= 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%). Bezug: Beender. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle Q. Betreuungsdauer je Altersgruppe und Hauptsubstanz

Betreuungsdauer	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
	37	194	5	333	251	53	807	87	16	954	4	1	125	0	0
Mittelwert (in Monaten)	3,1	3,2	2,7	5,4	4,7	6,5	6,9	4,1	5,5	7,1	7,0	2,5	6,8	-	-

N= 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%). Bezug: Beender. Meth. = Methamphetamine.

Tabelle R. Art der Beendigung nach Altersgruppe und Hauptsubstanz

Art der Beendigung	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
		34	185	5*	301	228	47	755	79	16*	882	3*	1*	882	0
planmäßig	52,9%	61,6%	40,0%	64,5%	61,8%	61,7%	69,1%	70,9%	37,5%	73,7%	100,0%	100,0%	78,0%	-	-
vorzeitig, Abbruch durch Klient*in	44,1%	36,8%	60,0%	34,2%	35,1%	38,3%	28,1%	27,8%	56,3%	22,8%	0,0%	0,0%	16,1%	-	-
sonst., unplanmäßig	2,9%	1,6%	0,0%	1,3%	3,1%	0,0%	2,8%	1,3%	6,3%	3,5%	0,0%	0,0%	5,9%	-	-

Angaben in Prozent. N= 21 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,3%). Bezug: Beender. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

Tabelle S. Problembereich Sucht am Betreuungsende nach Altersgruppe und Hauptsubstanz

Problembereich Sucht Betreuungsende	unter 20			20 bis unter 35			35 bis unter 50			50 bis unter 65			ab 65		
	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.	Alkohol	Canna- bis	Meth.
		31	172	5*	247	186	30	645	68	14*	783	3*	1*	89	0
gebessert	54,8%	61,6%	40,0%	64,0%	70,4%	43,3%	69,9%	66,2%	50,0%	69,1%	33,3%	100,0%	74,2%	-	-
gleich geblieben	45,2%	37,8%	40,0%	81,8%	28,0%	53,3%	25,9%	32,4%	42,9%	27,2%	66,7%	0,0%	20,2%	-	-
verschlechtert	0,0%	0,6%	20,0%	2,0%	1,1%	0,0%	3,1%	1,5%	7,1%	3,1%	0,0%	0,0%	3,4%	-	-
neu aufgetreten	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	3,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	2,2%	-	-

Angaben in Prozent. N= 18 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 15,1%). Bezug: Beender. Meth. = Methamphetamine.

*Achtung: geringe Fallzahl, Prozentzahlen nur eingeschränkt interpretierbar.

