

Suchthilfestatistik Brandenburg 2021

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

IFT Institut für Therapieforschung, München
im Auftrag des **Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg**

München, Dezember 2022

| | |
|---|---|
| Monika Murawski (Dipl.-Soz., MPH) | Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München |
| Jutta Künzel (Dipl.-Psych.) | Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München |
| Sara Specht (MPH) | Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München |
| PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Ges.oec., MSc) | Leiterin der Forschungsgruppe Therapie und Versorgung am IFT Institut für Therapieforschung München |

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

Weitere Informationen

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

© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|-----------|
| ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS | 5 |
| GLOSSAR | 6 |
| 1 EINLEITUNG | 9 |
| 2 METHODIK | 10 |
| 2.1 Datenerfassung..... | 10 |
| 2.2 Datenbasis | 10 |
| 2.3 Auswertungen | 11 |
| 3 BETREUUNGSVOLUMEN | 14 |
| 4 KLIENT:INNENBEZOGENE MERKMALE | 15 |
| 4.1 Hauptdiagnosen | 15 |
| 4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten | 16 |
| 4.3 Geschlechterverhältnis..... | 18 |
| 4.4 Altersstruktur | 19 |
| 4.5 Erwerbsstatus | 20 |
| 4.6 Wohnsituation | 21 |
| 5 BETREUUNGSBEZOGENE MERKMALE | 23 |
| 5.1 Vermittlungswege..... | 23 |
| 5.2 Durchgeführte Maßnahmen | 24 |
| 5.3 Betreuungsdauer..... | 26 |
| 5.4 Art der Beendigung | 27 |
| 5.5 Entwicklung des Problembereichs Sucht | 28 |
| 6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN | 29 |
| 6.1 Betreuungsvolumen | 29 |
| 6.2 Hauptdiagnosen | 31 |
| 6.3 Durchschnittsalter..... | 32 |
| 6.4 Arbeitslosigkeit..... | 33 |
| 6.5 Betreuungsdauer..... | 34 |
| 6.6 Art der Beendigung | 35 |
| 7 LITERATUR | 36 |

| | | |
|----------|--------------------------------|-----------|
| 8 | ANHANG..... | 37 |
| | 8.1 Verzeichnisse..... | 37 |
| | Verzeichnis: Tabellen | 37 |
| | Verzeichnis: Abbildungen | 37 |
| | 8.2 Tabellenanhang | 38 |

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

| | |
|--------|--|
| ALG | Arbeitslosengeld |
| BSHS | Brandenburgische Suchthilfestatistik |
| DBDD | Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht |
| DHS | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen |
| DSHS | Deutsche Suchthilfestatistik |
| EMCDDA | European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction |
| HD | Hauptdiagnose |
| ICD | International Classification of Diseases |
| IFT | Institut für Therapieforschung |
| JVA | Justizvollzugsanstalt |
| KDS | Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe |
| NIH | Niedrigschwellige Hilfen |
| PSB | Psychosoziale Begleitung Substituierter |
| SBS | Sucht- und Drogenberatung |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| TDI | Treatment Demand Indicator |

GLOSSAR

Aggregatdaten

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

anonymisierte Daten

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

Beender

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßig

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, unplanmäßig

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 Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen., Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Betreuungsepisode

siehe 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

Einmalkontakte

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

Einrichtungsregister

zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen, das von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiert wurde und 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). Die Auswertungen dieses Jahresberichts nehmen dabei nur auf Typ 1 Einrichtungen Bezug.

Einzeldiagnose

Diagnose bezüglich einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei muss jede Hauptdiagnose zusätzlich auch als Einzeldiagnose dokumentiert werden.

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 bestimmte Person innerhalb einer Betreuungsepisode im Rahmen einer leistungsrechtlichen eigenständigen Maßnahme mit ein und derselben Suchthilfeeinrichtung hat. Da die Dokumentation innerhalb der einzelnen Einrichtungen auf Fall- und nicht auf Personenebene erfolgt, wird bei Beginn jeder weiteren, neuen Maßnahme (Betreuungsepisode) innerhalb einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung für eine identifizierbare einzelne Person ein neuer Fall angelegt. Somit können einzelnen Personen (mit unterschiedlichen Fällen) mehrmals in die → DSHS eingehen.

Hauptdiagnose

Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbefunden Problembereichen widerspiegelt, die betreuungsleitend ist.

Hauptmaßnahme

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

Klient:in

Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Lauf

Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertungen für die → DSHS erfolgen basierend auf ‚Standardläufen‘ die jedes Jahr gleich definiert sind und deren Ergebnisse in den Jahresbericht einfließen. Zusätzlich gibt es jahresweise unterschiedlich definierte ‚Sonderläufe‘, die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Missingquote

Anteil der innerhalb einer Einrichtung fehlenden Angaben für einen bestimmten Parameter. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33 %-Läufen, d.h. bei jeder Tabelle werden die Daten von Einrichtungen, in denen >33 % der Angaben zu dem in der Tabelle berichteten Parameter fehlen, von der Auswertung ausgenommen.

niedrigschwellige Hilfen

schadensminimierende, überlebenssichernde und gesundheitsstabilisierende Unterstützungsangebote im Bereich der Suchthilfe wie bspw. Street-Work, Konsumräume, Spritzenaustausch, Kontaktläden oder Notschlafstellen.

Störung

Sinne der → DSHS sowohl problematischer Konsum als auch Abhängigkeit von einer Substanz bzw. Verhaltensweise. Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

suchtbezogene Komorbidität

Vorliegen mindestens einer weiteren → Einzeldiagnose in Ergänzung zur → Hauptdiagnose.

Tabellenband

aggregierte Darstellung der für die → DSHS erhobenen Parameter in Form eines Excel-Workbooks. Hierbei werden für jedes erfasste Merkmal eigene Tabellenblätter bereitgestellt. Die Tabellenbände können sich je nach Bündelungsvorschrift auf bestimmte Bezugsgruppen (→ Zugänge, → Beender, alle → Betreuungen, → Einrichtungstypen, angebotene → Hauptmaßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder → Missingquoten beziehen.

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wurde.

1 EINLEITUNG

Dieser Bericht basiert auf Daten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen aus Brandenburg, die an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) teilnehmen. Die DSHS, das nationale Dokumentations- und Monitoringsystem im Bereich der Suchthilfe, nutzt seit 1980 eine deutschlandweit standardisierte Dokumentation: Die Daten werden mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) in seiner jeweils aktuellen Fassung (aktuell KDS 3.0) erhoben. Das IFT Institut für Therapieforschung erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichte. Unter www.suchthilfestatistik.de sind die Manuale des KDS und ausgewählte Berichte online veröffentlicht, zudem stehen dort neben den Daten der Vorjahre auch relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände zur freien Verfügung.

Brandenburgische Einrichtungen, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS dokumentieren und für die DSHS zur Verfügung stellen, nehmen damit nachgelagert an der Brandenburgischen Suchthilfestatistik (BSHS) teil. Die Daten der BSHS werden seit 10 Jahren eigens ausgewertet und in einem kommentierten Bericht zusammengefasst. Der vorliegende Bericht analysiert das Datenjahr 2021 und stellt die brandenburgischen Befunde den Bundesdaten (vgl. Jahresbericht der DSHS zur Suchthilfe in Deutschland 2021 (Schwarzkopf et al., 2022)) vergleichend gegenüber.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt gemäß dem seit 2017 gültigen KDS 3.0 (Braun & Lesehr, 2017; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2021). Die Daten enthalten sowohl Informationen zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Personalstruktur) als auch zur Klientel (z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungsverlauf und -ergebnissen). Eine weitere Vorgabe für die Teilnahme an der Suchthilfestatistik ist die Verwendung einer vom IFT zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die erhobenen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2022) verfügen die Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein entsprechendes Zertifikat für den KDS 3.0.

Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten (→ Aggregatdaten) und damit anonymisierten Daten (→ anonymisierte Daten) und erstellt Auswertungen in Form von Tabellenbänden. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2022b) stellen eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Brandenburg dar. Sie beinhalten alle ambulanten Einrichtungen (Typ 1, → Einrichtungstyp) in Brandenburg, die sich im Jahr 2021 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Hierbei wurden Daten von 24 ambulanten Einrichtungen (2020: 23, 2019: 34) berücksichtigt, wobei aufgrund von organisatorischen Zusammenlegungen vormals selbstständiger Suchthilfeeinrichtungen die Absolutzahl der datenliefernden Einrichtungen nur eingeschränkt interpretierbar ist und keinen unmittelbaren Rückschluss auf eine veränderte Teilnahme erlaubt.

Für die Dokumentation der „Grundgesamtheit“ der Suchthilfeeinrichtungen führt das IFT ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register, das die unterschiedlichen Facheinrichtungen der Suchthilfe in

Deutschland nahezu vollständig erfasst (→ Einrichtungsregister). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS. Das Einrichtungsregister weist für Brandenburg insgesamt validierte Einträge¹ von insgesamt 42 ambulanten Einrichtungen auf (Stand: Dezember 2021). Eine Auflistung der verzeichneten Brandenburgischen ambulanten Einrichtungen sowie deren Beteiligung an der Suchthilfestatistik findet sich in Tabelle A im Anhang.

Auf Basis der einrichtungsseitigen Angaben bezüglich ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) wird für den ambulanten Bereich in Brandenburg eine Beteiligungsquote von $\geq 51,8\%$ (2020: 53,5 %, 2019: 53,1 %) geschätzt. Die Schreibweise mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Betreuungseinheiten (→ Betreuung) nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbetreuungsvolumens in Brandenburg herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die berechneten Beteiligungsquoten den wahren Wert tendenziell unterschätzen. Eine detaillierte Darstellung, wie die Beteiligungsquote berechnet wird, findet sich bei Süß & Pfeiffer-Gerschel (2011).

2.3 Auswertungen

Für den hier dargestellten ambulanten Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (→ Zugang, → Beender), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2021 eine Betreuung (→ 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:innen² (→ Klient:in), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren.

Je nach betrachteter Variable werden entweder „Zugänge“ oder „Beender“ zur Auswertung herangezogen. Hinsichtlich Basis-, Verwaltungs-/ Zugangs-, soziodemographischen sowie Konsum- und Diagnosedaten wird auf die Stichprobe

¹ D.h. die Einrichtung wurde seit 2018 mindestens einmal als existierend bestätigt.

² 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.

der „Zugänge“ Bezug genommen. Für Angaben zu Maßnahmen/Interventionen und Abschlussdaten der Betreuung bildet die Stichprobe der „Beender“ die Bezugsbasis. Die Stichprobe der Zugänge weist häufig höhere Fallzahlen auf als die Stichprobe der Beender.

Darüber hinaus werden nur die Daten von Personen berichtet, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Praxis folgt internationalen Standards im Suchthilfebereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Die diagnostischen Informationen der Klient:innen beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling et al. (2015)). Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel, für die eine sogenannte Hauptdiagnose (HD, → Hauptdiagnose) bezüglich F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F63.0 (Pathologisches Glücksspielen) oder F63.8/ F68.8 (Exzessive Mediennutzung) vorliegt. Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall (→ Fall) primären Problem einer hilfeschendenden 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 F1x.2 (Dilling et al., 2015). Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose), um suchtbegogene Komorbiditäten (→ suchtbegogene Komorbidität) abzubilden.

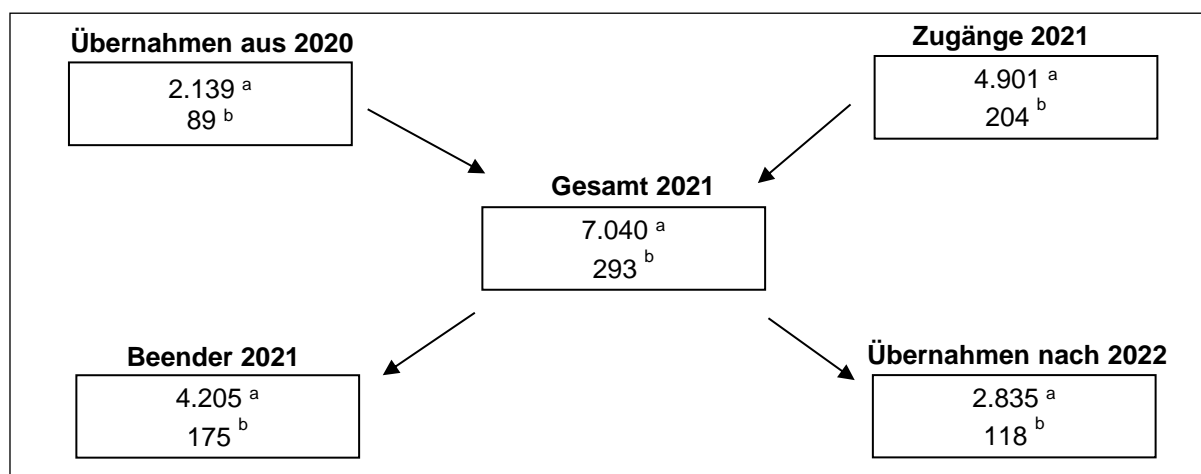
Die nachfolgenden Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf (→ Lauf) ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakte). Dies bedeutet, dass nur Daten von Klient:innen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten. Zudem werden bei jedem Item/ jeder Tabelle Daten von 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.

Bei der Interpretation ist zu beachten, dass in Brandenburg aufgrund der geringen Fallzahlen für die Klient:innengruppen mit opioidbezogener Problematik, Glücksspielproblematik sowie Exzessiver Mediennutzung belastbare Aussagen zu dieser Klientel nur eingeschränkt möglich sind. Bei Subgruppen mit Fallzahlen unter 30 werden in den Tabellen keine Prozentangaben genutzt, stattdessen wird die absolute Anzahl der Fälle angegeben. Zugunsten der Übersichtlichkeit werden zudem in den Grafiken Anteilswerte unter 3% ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

In einem separaten Kapitel werden die Brandenburgischen Daten den Bundesdaten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2022a) gegenübergestellt. Da die Brandenburgischen Daten in den bundesweiten DSHS-Daten mitenthalten sind, wird die BSHS als eine Teilstichprobe der DSHS aufgefasst. Die statistischen Tests auf Unterschiede adressieren daher die Repräsentativität der Stichprobe (BSHS) für die Grundgesamtheit (DSHS). Hierbei wird bei p -Werten von $\leq 0,05$ ein signifikanter Unterschied angenommen. Zu beachten ist, dass für die Klientel mit opioidbezogener Problematik sowie Exzessiver Mediennutzung aufgrund der geringen Fallzahlen von einer Interpretation dieses Vergleichs abgesehen wird.

3 BETREUUNGSVOLUMEN

Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Vorjahr, (b) Zugängen und (c) Beendern im Berichtsjahr, sowie (d) Übernahmen in das Folgejahr. Der Fluss der Klient:innen (→ Klient:in) ist als Anzahl der Betreuungen sowie durchschnittliche Anzahl pro Einrichtung in Abbildung 1 dargestellt. Für 2021 sind im Rahmen der Brandenburgischen Suchthilfestatistik insgesamt N = 7.040 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Fast zwei Drittel aller Betreuungen besteht aus Zugängen (→ Zugang) in 2021 (n = 4.901 Betreuungen; 70 %). Eine ähnliche hohe Anzahl aller Betreuungen sind Beender (→ Beender) in 2021 (n = 4.205 Betreuungen; 69 %).



^a Anzahl der Betreuungen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (N=24; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Betreuungen pro Einrichtung.

Abbildung 1 Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2021

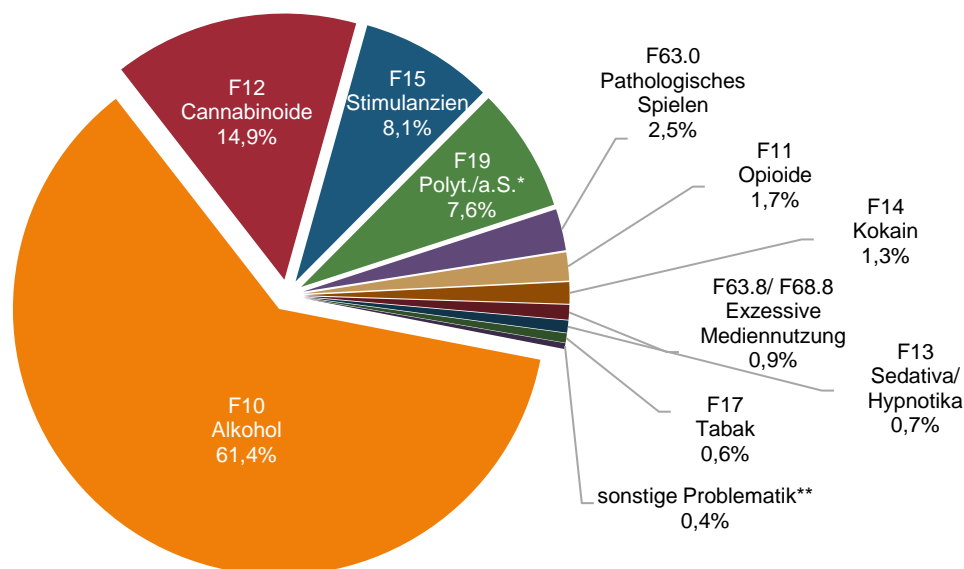
In 2021 wurden 9 %³ der Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. In allen nachfolgenden Analysen sind nur Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht bei Bezugspersonen erfolgt sind. Zudem basieren die Auswertungen auf Daten von Zugängen bzw. Beendern (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel 2.3 Auswertungen). Die Analyse der ambulanten Suchthilfe in Brandenburg bezieht sich somit, unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose, auf N = 4.372 Zugänge bzw. N = 3.786 Beender.

³ 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 2021 bilden Klient:innen mit alkoholbezogener Problematik die mit Abstand größte Gruppe (F10; 61 %), gefolgt von Klient:innen mit cannabinoidbezogener Problematik (F12; 15 %). Weitere häufige Diagnosen sind die stimulanzenbezogene Problematik⁴ (F15; 8 %), eine Problematik aufgrund Polytoxikomanie (multiplen Substanzgebrauchs)/anderen (nicht separat klassifizierten) psychotropen Substanzen (F19; 8 %) sowie die Glückspielproblematik (F63.0; 3 %).



* Polytoxikomanie/Problematik aufgrund anderer (nicht separat klassifizierter) psychotroper Substanzen.

** Problematik aufgrund von Halluzinogenen, flüchtigen Lösungsmitteln sowie nicht abhängig machender Substanzen und Essstörungen.

Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Vergleichsweise wenig verbreitet sind die Hauptdiagnosen Problematik aufgrund von Opioiden (F11; 2 %), Kokain (F14; 1 %), Exzessive Mediennutzung⁵ (F63.3/F68.8; 1 %), Sedativa/Hypnotika (F13; 1 %) sowie aufgrund von Tabak (F17; 1 %). Problematiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Halluzinogenen (F16),

⁴ Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

⁵ „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder der ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

flüchtigen Lösungsmitteln (F18), dem Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55) oder Essstörungen (F50) spielen in der ambulanten Suchthilfe praktisch keine Rolle (jeweils 0 %).

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. kokainbezogene Problematik).

4.2 Suchtbezogene Komorbiditäten

Tabelle 1 beinhaltet für die einzelnen Hauptdiagnosen das Vorliegen weiterer Einzeldiagnosen, wobei hier grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung der suchtbezogenen Komorbiditätslast (→ suchtbezogene Komorbidität) auszugehen ist. Für Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung wird aufgrund der geringen Fallzahl von einer Interpretation der suchtbezogenen Komorbiditäten abgesehen.

Tabelle 1 Suchtbezogene Komorbiditäten

| zusätzliche Einzeldiagnosen | Hauptdiagnose | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| | F10 Alkohol | F11 Opiode | F12 Cannabinoide | F15 Stimulanzien | F63.0 Glücksspiel | F63.8/F68.8 Medien |
| <i>N</i> | 2.092 | 60 | 499 | 281 | 79 | 25 |
| F10 Alkohol (n=2.461) | - | 11,7 % | 21,0 % | 25,3 % | 15,2 % | n=4 |
| F11 Opiode (n=139) | 0,9% | - | 2,2% | 1,8% | 0,0% | n=1 |
| F12 Cannabinoide (n=1.034) | 8,5% | 33,3% | - | 39,1% | 16,5% | n=5 |
| F13 Sedativa/Hypnotika (n=89) | 0,6% | 5,0% | 1,4% | 1,4% | 0,0% | n=0 |
| F14 Kokain (n=225) | 2,4% | 15,0% | 6,8% | 7,1% | 3,8% | n=1 |
| F15 Stimulanzien (n=734) | 5,2% | 26,7% | 28,1% | - | 10,1% | n=1 |
| F17 Tabak (n=899) | 25,5% | 30,0% | 23,4% | 24,2% | 26,6% | n=3 |
| F63.0 Glücksspiel (n=100) | 0,4% | 0,0% | 0,2% | 1,8% | - | n=1 |
| F63.8/F68.8 Medien (n=39) | 0,1% | 0,0% | 1,0% | 0,0% | 5,1% | - |

N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt:7,7%). Bezug: Zugänge.

Mehrfachnennungen möglich.

Bei der Hauptdiagnose „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

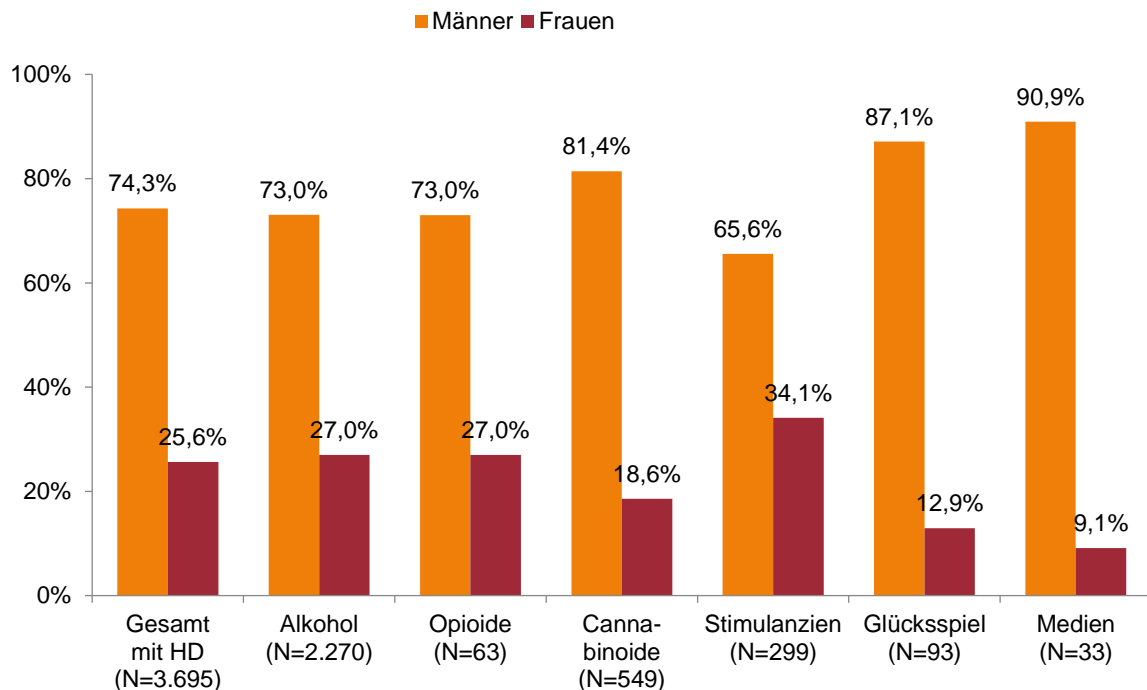
Klient:innen, die aufgrund einer alkoholbezogenen Problematik betreut werden, haben am seltensten suchtbezogene Komorbiditäten. Bei einem Viertel wird zusätzlich eine tabakbezogene (26 %), bei etwa jeder zehnten Betreuung eine cannabinoidbezogene (9 %) und bei jeder 20. Betreuung eine stimulanzenbezogene Problematik (5 %) diagnostiziert.

Klient:innen mit Glücksspielproblematik sind häufiger mit suchtbezogenen Komorbiditäten belastet. Hier liegen zusätzlich vor allem eine Tabak- (27 %), eine Cannabinoid- (17 %) oder eine Alkoholproblematik (15 %) vor. In geringerem Umfang werden eine begleitende Stimulanzenproblematik (10 %) oder Exzessive Mediennutzung (5 %) diagnostiziert.

Bei Klient:innen mit einer Problematik im Bereich illegaler Substanzen treten deutlich häufiger suchtbezogene Komorbiditäten auf. Bei Klient:innen mit einer opioid- oder stimulanzenbezogenen Problematik liegen häufig zusätzliche Diagnosen zu missbräuchlichem Konsum bzw. Abhängigkeit von Cannabinoiden (33 % bzw. 39 %), Tabak (30 % bzw. 24 %), Alkohol (12 % bzw. 25 %) oder Kokain (15 % bzw. 7 %) vor. Mehr als eine:r von vier Klient:innen mit Hauptdiagnose Opioidproblematik hat zusätzlich eine komorbide Stimulanzenproblematik (27 %), während eine begleitende Opioidproblematik unter Betreuten mit Hauptdiagnose Stimulanzenproblematik eher selten auftritt (2 %). Bei Klient:innen mit einer cannabinoidbezogenen Problematik wird so oft wie in keiner anderen Klient:innengruppe eine begleitende Stimulanzenproblematik dokumentiert (28 %), ebenso tritt auch hier die Kokainproblematik vergleichsweise häufig als Begleitdiagnose auf Kokain (7 %). Darüber hinaus ist missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Tabak (23 %) oder Alkohol (21 %) verbreitet. Dies verdeutlicht die erhebliche Mehrfachbelastung, die diese drei Klient:innengruppen allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen haben.

4.3 Geschlechterverhältnis

Quer über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) sind die Betreuten mehrheitlich Männer (74 %; siehe Abbildung 3 und Tabelle C im Anhang). Hierbei ist der Männerüberhang bei Glücksspielproblematik (87 %) und Exzessiver Mediennutzung (91 %) deutlich stärker ausgeprägt als bei substanzbezogenen Problematiken. Der höchste Frauenanteil findet sich bei Klient:innen mit Stimulanzienproblematik (66 %).



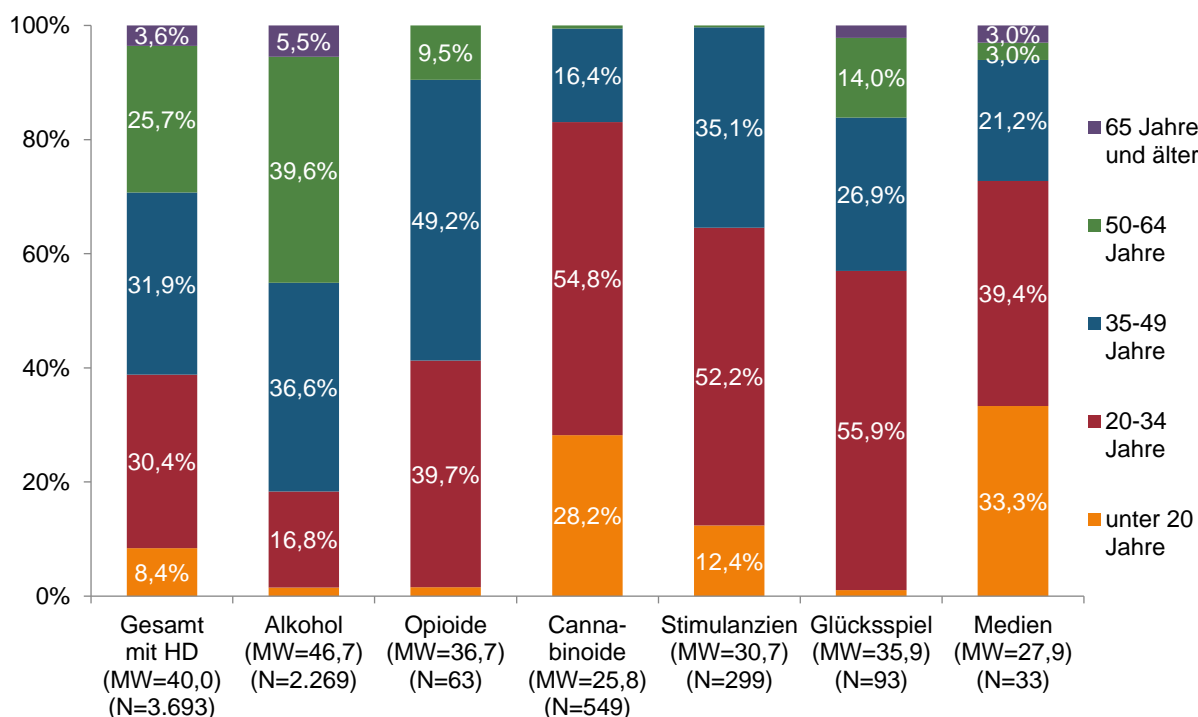
HD = Hauptdiagnose.

Abbildung 3 Geschlechterverhältnis

4.4 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller Klient:innen liegt bei 40 Jahren, die Altersstruktur variiert jedoch erheblich zwischen den einzelnen Klient:innengruppen (siehe Abbildung 4 und Tabelle D im Anhang). Klient:innen mit cannabinoidbezogener Problematik sind durchschnittlich am jüngsten (26 Jahre), gefolgt von Klient:innen mit exzessiver Mediennutzung (28 Jahre). Das höchste durchschnittliche Alter haben Klient:innen mit alkoholbezogener Problematik (47 Jahre).

Ein Drittel der Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (33 %) und über ein Viertel der Klient:innen mit cannabinoidbezogener Problematik (28 %) ist unter 20 Jahre alt. Die etwas ältere Klientel mit stimulanzenbezogener Problematik ist bis auf wenige Einzelfälle unter 50 Jahre alt, hier ist noch eine von acht Personen unter 20 Jahre (12 %). Die Hälfte der Klient:innen mit opioidbezogener Problematik (49 %) und damit deren Großteil ist aus der Altersgruppe der 35 bis 49-Jährigen, hingegen sind sie nur vereinzelt unter 20 Jahre und in keinem Fall über 65 Jahre alt. Die Altersgruppe der 50 bis 64-Jährigen ist am stärksten unter der Klientel mit alkoholbezogener Problematik (40 %) vertreten, eine von 18 Betreuten ist hier älter als 64 Jahre (6 %).

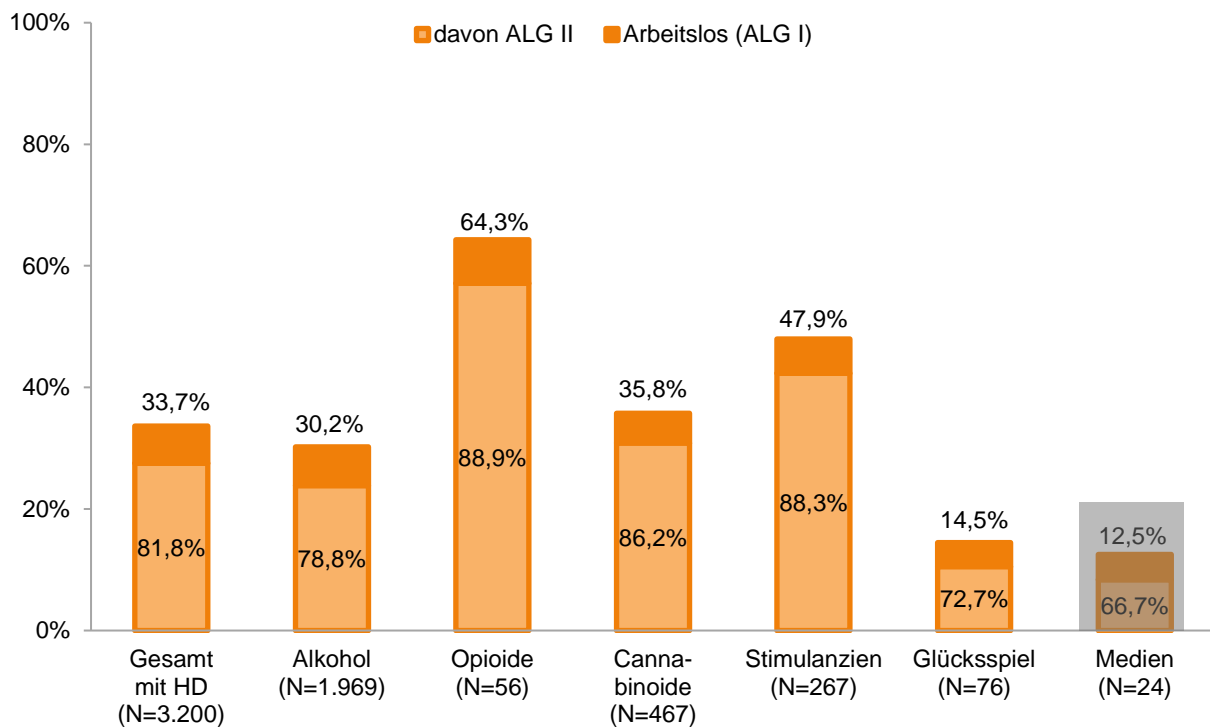


HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Jahren).

Abbildung 4 Altersstruktur

4.5 Erwerbsstatus

In Abbildung 5 sind die Anteile der Arbeitslosen, differenziert nach Arbeitslosengeld I und II (ALG), dargestellt. Zu beachten ist, dass diese Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit direkt vergleichbar sind, da diese allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt. Dadurch wird Arbeitslosigkeit in der DSHS unterschätzt.



HD = Hauptdiagnose; SGB = Sozialgesetzbuch.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnose „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 5 Arbeitslosigkeit

Insgesamt ist etwa ein Drittel aller Klient:innen arbeitslos (34 %). Zwischen den einzelnen Klient:innengruppen bestehen deutliche Unterschiede, wobei von einer Interpretation des Erwerbsstatus von Klient:innen mit exzessiver Mediennutzung aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen wird. In der Klientel mit einer opioidbezogenen Problematik sind knapp zwei Drittel arbeitslos (64 %), in der Klientel mit einer stimulanzenbezogenen Problematik ist es knapp die Hälfte (48 %) und in der Klientel mit einer cannabinoidbezogenen Problematik gut ein Drittel (36 %). Demgegenüber sind drei von zehn Klient:innen mit einer alkoholbezogenen

Problematik (30 %) und nur eine:r von sieben Klient:innen mit Glücksspielproblematik (15 %) arbeitslos.

Innerhalb der arbeitslosen Klientel überwiegt - in der Regel aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit - der Bezug von ALG II (82 %), wobei der entsprechende Anteil von 73 % (arbeitslose Klient:innen mit Glücksspielproblematik) bis 89 % (arbeitslose Klient:innen mit opioidbezogener Problematik) reicht (siehe Abbildung 5).

Ein Viertel der (vergleichsweise jüngeren) Klientel mit cannabinoidbezogener Problematik besteht aus Nichterwerbspersonen (25 %; siehe Tabelle E im Anhang), wobei sich diese zu drei Vierteln aus Schüler:innen und Student:innen zusammensetzen (74 %). Zugleich ist bei dieser Problematik der Anteil an Auszubildenden mit 9 % am höchsten. Rentner:innen finden sich vor allem unter der (vergleichsweise älteren) Klientel mit alkoholbezogener Problematik (12 %).

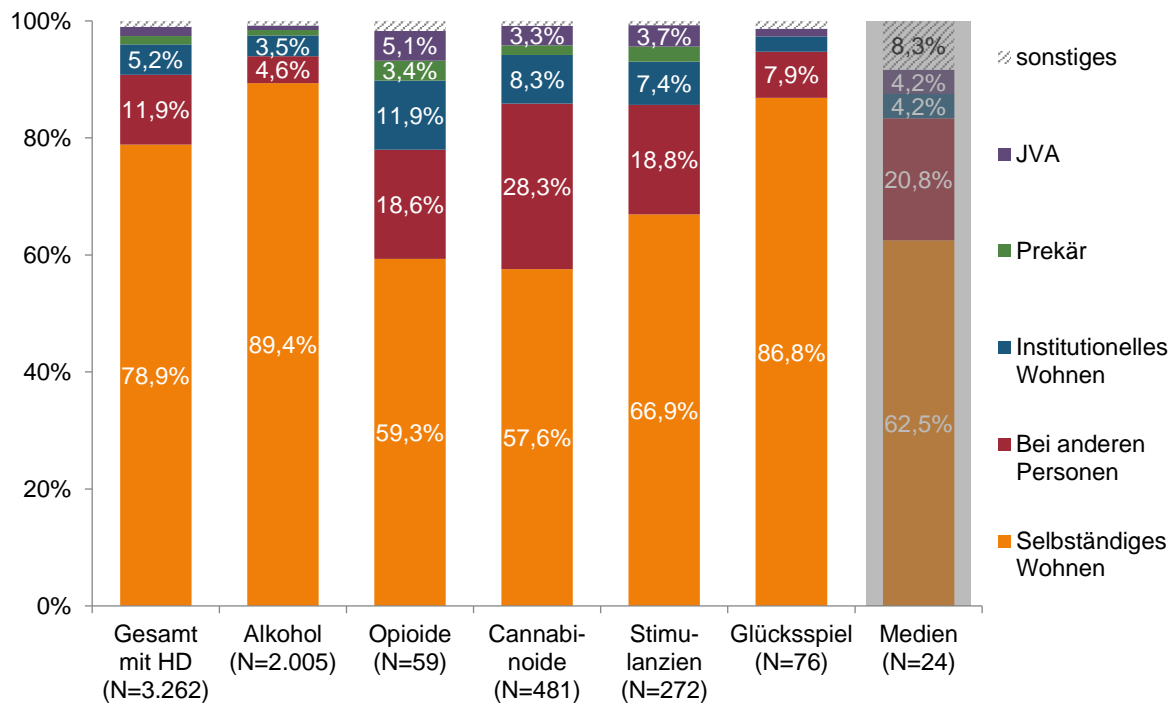
4.6 Wohnsituation

Die Analyse der Wohnsituation (siehe Abbildung 6 und Tabelle F im Anhang) zeigt, dass die Betreuten unmittelbar vor Betreuungsbeginn über alle Klient:innengruppen hinweg mehrheitlich selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) wohnen (79 %). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (12 %). Eine:r von zwanzig Klient:innen ist in institutionellen Wohnformen (Übergangwohnheimen oder Ambulant Betreutem Wohnen) untergebracht (5 %). Aus prekären Verhältnissen (obdachlos oder in Notunterkünften; 1 %) oder Justizvollzugsanstalten (JVA; 2 %) kommen nur wenige Klient:innen in die Betreuung.

Trotz mehrheitlich selbstständigen Wohnens spielen die verschiedenen Wohnformen für die einzelnen Klient:innengruppen jeweils eine unterschiedliche Rolle (für Klient:innen mit exzessiver Mediennutzung wird aufgrund der geringen Fallzahl von einer Interpretation der Wohnsituation abgesehen). Klient:innen mit Alkohol- (89 %) oder Glücksspielproblematik (87 %) leben häufiger selbstständig als Klient:innen mit stimulanzen- (67 %), opioid- (59 %) oder cannabinoidbezogener Problematik (58 %).

Bei anderen Personen wohnen vor allem Klient:innen mit cannabinoidbezogener Problematik (28 %). 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 %).



HD = Hauptdiagnose, JVA = Justizvollzugsanstalt.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnose „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 6 Wohnsituation

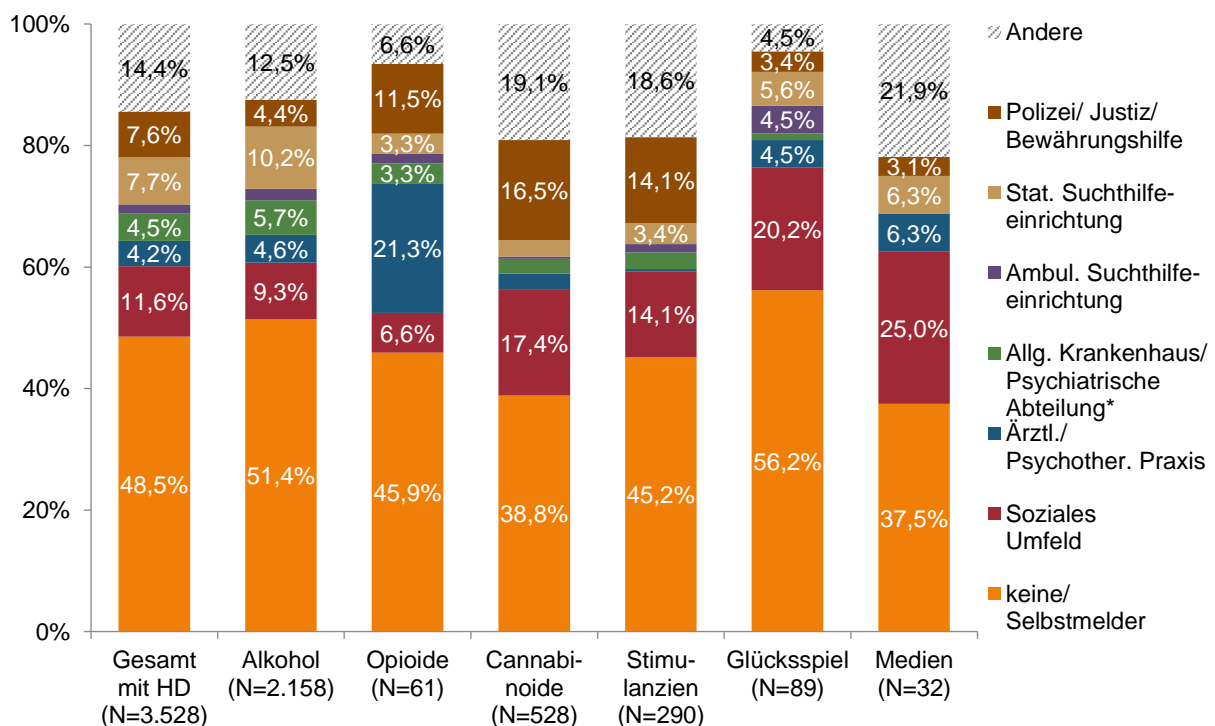
Institutionelle Wohnformen sind insbesondere in der Klientel mit Opioidproblematik verbreitet (12 %), spielen aber auch bei cannabinoid- oder stimulanzenbezogener Problematik eine gewisse Rolle (8 % bzw. 7 %). Die Unterbringung in einer JVA betrifft fast ausschließlich Klient:innen mit einer Problematik aus dem Bereich der illegalen Substanzen (Opioidproblematik: 5 %; Stimulanzenproblematik: 4 %; Cannabinoidproblematik: 3 %).

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 (49 %). Als zweithäufigster Vermittlungsweg wird mit deutlichem Abstand das soziale Umfeld genannt (12 %). Weitere Vermittlungswege sind stationäre Suchthilfeeinrichtungen und Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (jeweils 8 %) sowie allgemeine Krankenhäuser/ Psychiatrische Abteilungen (5 %) oder ärztliche/psychotherapeutische Praxen (4 %) (siehe Abbildung 7 und Tabelle G im Anhang).

In den einzelnen Klient:innengruppen ist der Anteil der Selbstmeldung durchweg überwiegend. Hier kommt über die Hälfte der Betreuten mit Glücksspielproblematik (56 %) oder alkoholbezogenen Problematik (51%) ohne Vermittlung in die ambulante Betreuung, gefolgt von Klient:innen mit opioid- (46%) oder stimulanzenbezogener Problematik (45 %). Bei cannabinoidbezogener Problematik (39 %) oder Exzessiver Mediennutzung (38 %) ist dies noch bei rund vier von zehn Klient:innen der Fall.



* inkl. Akutbehandlung. HD = Hauptdiagnose.

Abbildung 7 Vermittlungswege in die ambulante Betreuung

Bei der Vermittlung durch andere lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient:innengruppen erkennen. Durch das soziale Umfeld werden vor allem Klient:innen mit exzessiver Mediennutzung (25 %) dazu veranlasst, eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufzusuchen. Am seltensten greift dieser Vermittlungsweg bei Klient:innen mit opioidbezogener Problematik (7 %). Diese werden hingegen deutlich häufiger durch ärztliche/psychotherapeutische Praxen in die ambulante Suchthilfe vermittelt (21 %) als die übrigen Klient:innengruppen (zwischen 0 % bei stimulanzenbezogener Problematik und 6 % bei Exzessiver Mediennutzung).

Die Vermittlung durch Krankenhäuser spielt lediglich unter Klient:innen mit alkohol- (6 %) oder opioidbezogener Problematik (3 %) eine gewisse Rolle. Über Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe gelangen überwiegend Klient:innen mit Problematiken aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Cannabinoide: 17 %, Stimulanzien 14 %, Opioide 12 %) in die ambulante Suchthilfe.

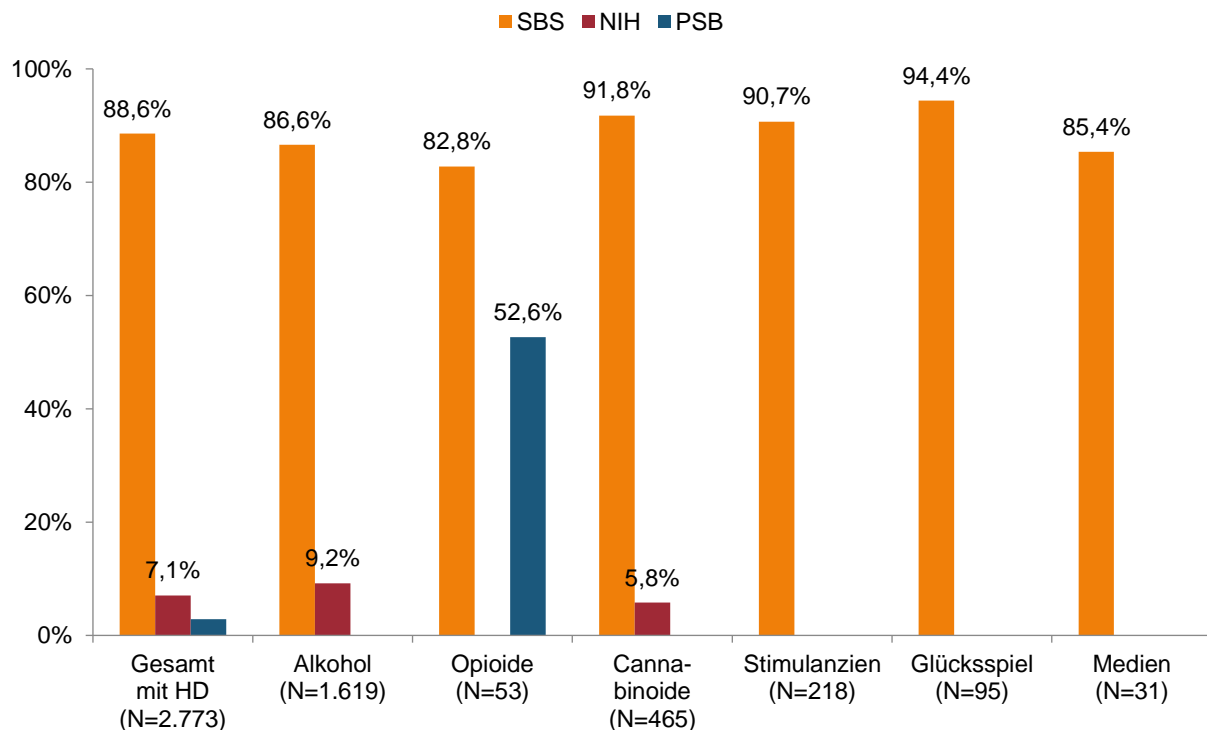
5.2 Durchgeführte Maßnahmen

Dem primären Auftrag von Suchtberatungsstellen entsprechend ist in ambulanten Einrichtungen „Beratung und Betreuung“ die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) (Hansjürgens, 2018). Insgesamt erhalten 83 % der brandenburgischen Klient:innen diese Hauptmaßnahme, wobei die Anteile zwischen 76 % (Exzessive Mediennutzung) und 91 % (opioidbezogene Problematik) schwanken (siehe Tabelle H im Anhang).

Innerhalb der Hauptmaßnahme „Beratung und Betreuung“ entfällt der Großteil der Einzelmaßnahmen⁶ auf die *Sucht- und Drogenberatung* (SBS, 89 % der Klient:innen innerhalb dieser Hauptmaßnahmenkategorie) mit nur geringfügiger Schwankung zwischen den einzelnen Klient:innengruppen (83 % bei opioidbezogener Problematik bis hin zu 94 % bei Glücksspielproblematik; siehe Abbildung 8). Deutlich geringere Anteile entfallen auf *Niedrigschwellige Hilfen* (NIH → niedrigschwellige Hilfen, 7 %), die jedoch nur unter Klient:innen mit alkoholbezogener (9 %) oder Cannabisproblematik (6 %) zu finden sind. Bei der Klientel mit opioidbezogener Problematik ist – anders als in den übrigen Klient:innengruppen - neben SBS auch die

⁶ Klient:innen können innerhalb ihrer Hauptmaßnahme mehrere Einzelmaßnahmen nebeneinander in Anspruch nehmen.

Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB, 53 %) eine verbreitete Einzelmaßnahme. Berichte zur Nutzung *Sozialpsychiatrischer Betreuung* (SPB) liegen aus keiner brandenburgischen Einrichtung vor.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; NIH = Niederschwellige Hilfen; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; HD = Hauptdiagnose.

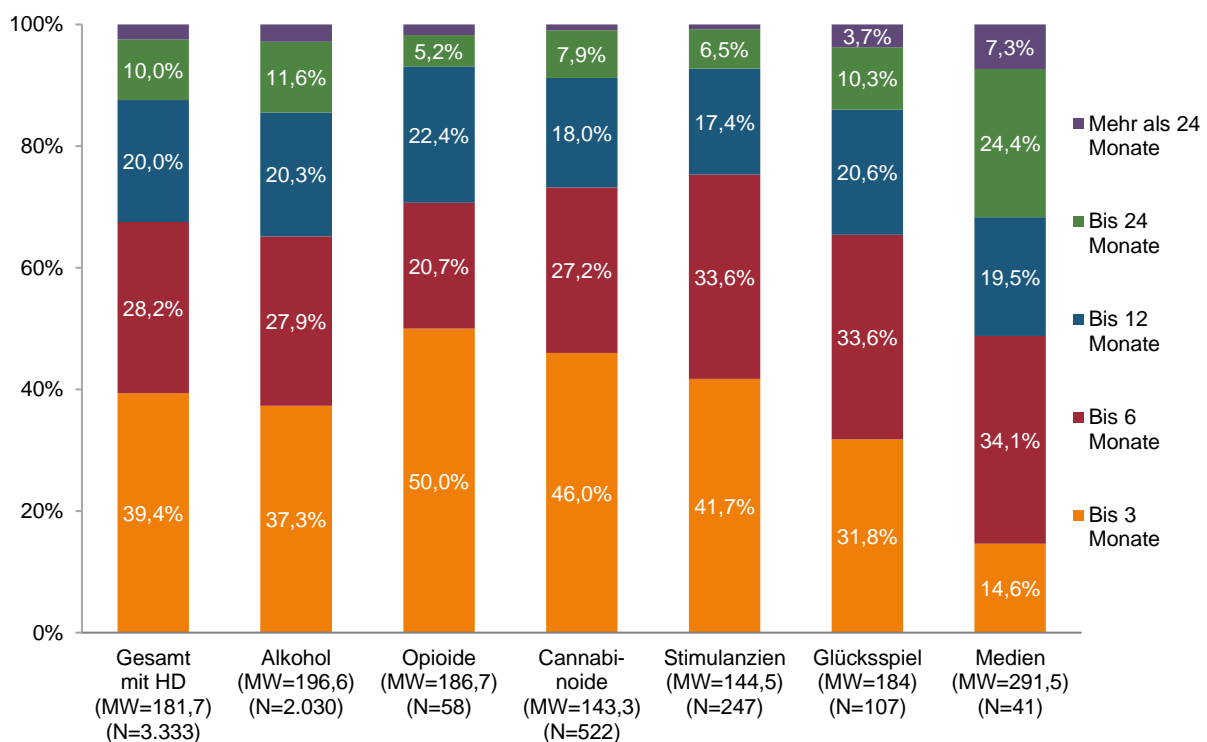
Mehrfachnennung möglich.

Abbildung 8 Maßnahmen innerhalb der Hauptmaßnahme „Beratung und Betreuung“

Neben „Beratung und Betreuung“ spielt als Hauptmaßnahme nur „Suchtbehandlung“ (13 %) eine größere Rolle. Hierbei ist der Anteil unter Klient:innen mit alkoholbezogener Problematik (18 %) oder Exzessiver Mediennutzung (17 %) überdurchschnittlich hoch, hingegen ist die Kategorie bei der Klientel mit opioidbezogener Problematik (0 %) gar nicht vertreten. Erwähnenswert ist darüber hinaus nur noch die Anwendung der Hauptmaßnahme „Justiz“ bei Klient:innen mit opioidbezogener Problematik (5 %, siehe Tabelle H im Anhang).

5.3 Betreuungsdauer

Im ambulanten Bereich liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) bei 182 Tagen, wobei die Werte je nach Klient:innengruppe stark schwanken (siehe Abbildung 9 und Tabelle I im Anhang). Die im Durchschnitt längste Betreuungsdauer ist mit im Mittel 292 Tagen bei Klient:innen mit exzessiver Mediennutzung zu verzeichnen. Es folgen mit deutlichem Abstand Klient:innen bei alkoholbezogener Problematik (197 Tage) bzw. Klient:innen mit opioidbezogener Problematik (187 Tage). Nochmals deutlich kürzer ist die Betreuung im Mittel bei Klient:innen mit stimulanzen- oder cannabinoidbezogenen Problematik (145 Tagen, bzw. 143 Tage).



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Tagen).

Abbildung 9 Betreuungsdauer

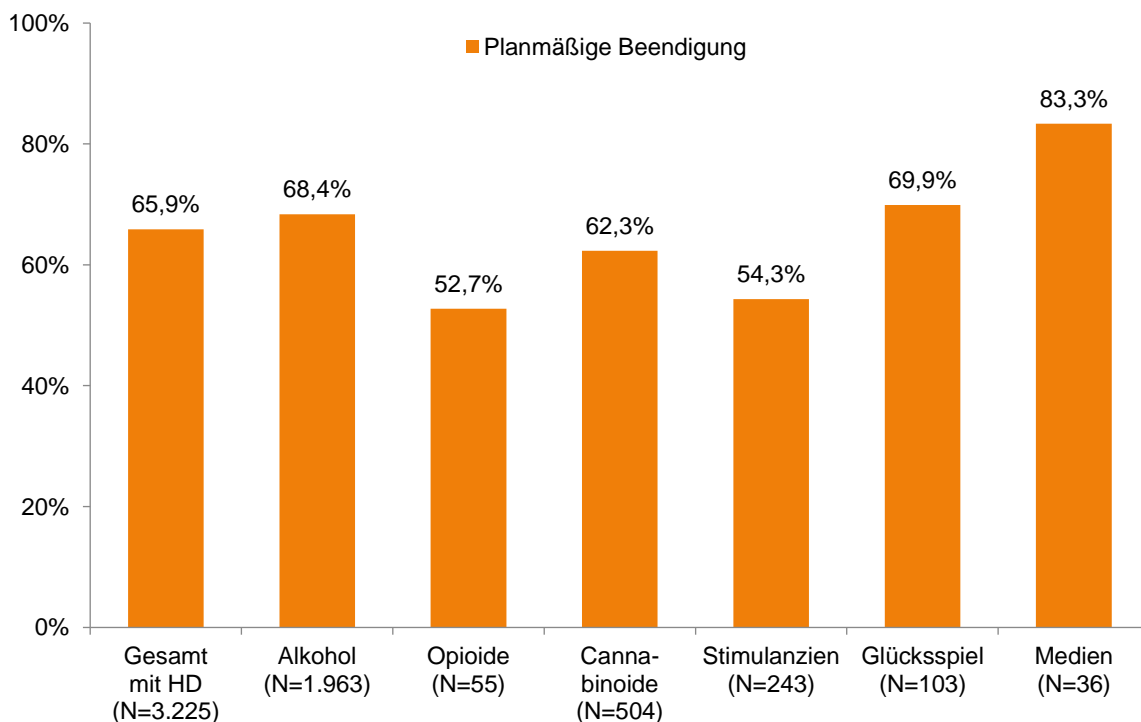
Betreuungsdauern von bis zu drei Monate sind am häufigsten (39 %) (siehe Abbildung 9). Über ein Viertel der Betreuungen umspannt zwischen drei und sechs Monaten (28 %) und etwa ein Fünftel zwischen sechs und zwölf Monaten (20 %). Jede zehnte Betreuung endet nach einer Betreuungsdauer von einem bis zu zwei Jahren (10 %), zu längeren Betreuungsdauern kommt es nur vereinzelt.

Die Kurzzeitbetreuung ist bei Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung mit Abstand am seltensten vertreten (15 %), hingegen am häufigsten bei Betreuten mit opioidbezogener Problematik (50 %), bei der die Hälfte der Betreuungen nach

spätestens drei Monaten beendet wird. In den übrigen Klient:innengruppen ist die Kurzzeitbetreuung ebenfalls noch häufig vertreten (zwischen 32 % bei Glücksspielproblematik bis zu 46 % bei cannabinoidbezogener Problematik). Eine Betreuungsdauer von drei bis sechs Monaten ist unter Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung oder Glücksspiel- bzw. stimulanzenbezogener Problematik besonders verbreitet (jeweils 34 %). Vergleichsweise hohe Anteile von Betreuungsdauern von einem bis zu zwei Jahren finden sich bei Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (24 %), gefolgt von Klient:innen mit Alkohol- (12 %) oder Glücksspielproblematik (10 %). Betreuungsdauern von über 24 Monaten sind selten, finden sich aber gehäuft bei Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (7 %).

5.4 Art der Beendigung

Zwei von drei Betreuungen werden planmäßig beendet (66 %) (→ Beendigung, planmäßig; → Beendigung, unplanmäßig; siehe Abbildung 10 und Tabelle J im Anhang). Die mit Abstand höchste Quote an planmäßigen Beendigungen haben Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (83 %). Es folgen Klient:innen mit Glücksspielproblematik (70 %) sowie alkohol- (68 %) oder cannabinoidbezogener Problematik (62 %). Klient:innen mit einer Problematik aufgrund von Stimulanzen oder Opioiden beenden ihre Betreuung am seltensten planmäßig (54 % bzw. 53 %).

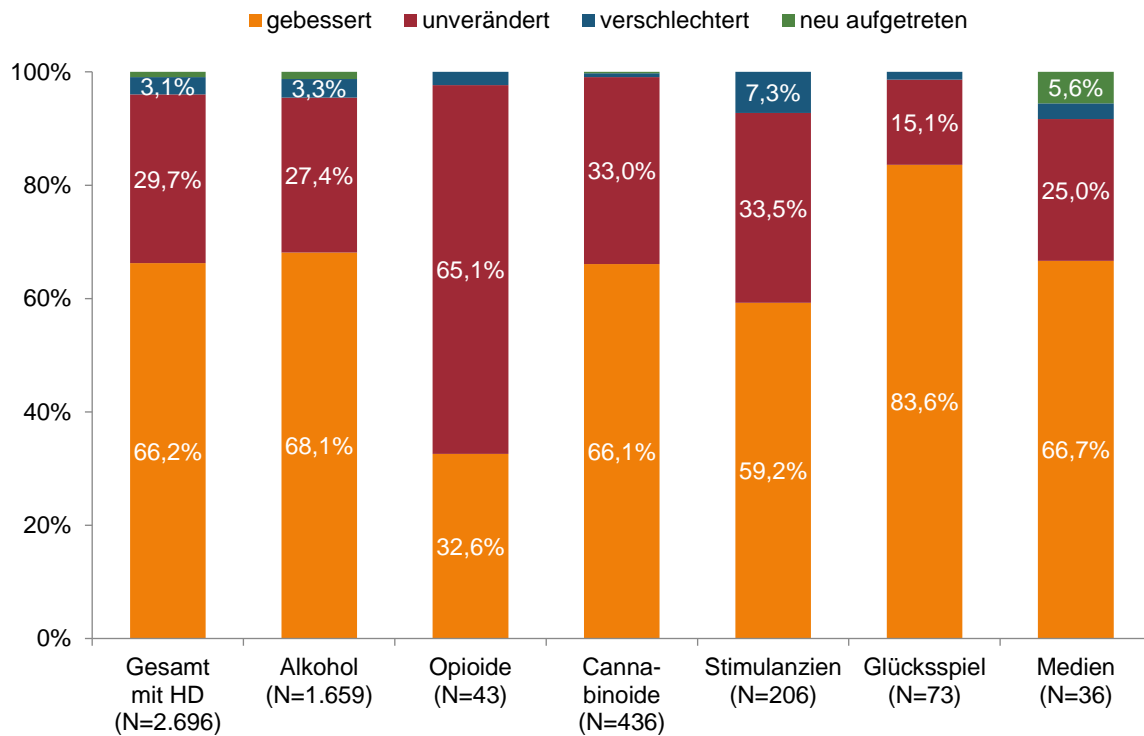


HD = Hauptdiagnose.

Abbildung 10 Anteil planmäßiger Beendigungen

5.5 Entwicklung des Problembereichs Sucht

Die Entwicklung des Problembereichs Sucht bei Betreuungsende zeigt bei zwei von drei Klient:innen eine Verbesserung (66 %; siehe Abbildung 11 und Tabelle K im Anhang). Drei von zehn Fällen werden zum Betreuungsende als unverändert und somit stabilisiert eingeschätzt (30 %; → Ergebnis, positiv).



HD = Hauptdiagnose.

Abbildung 11 Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende

Während sich der Problembereich Sucht bei vier von fünf Betreuten mit Glücksspielproblematik verbessert (84 %), gilt dies nur für eine:n von drei Klient:innen mit opioidbezogener Problematik (33 %), der einzigen Klientel, bei der eine Stabilisierung überwiegt (65 %). Jeweils etwa zwei von drei Betreuten mit Alkoholproblematik, Cannabinoidproblematik oder Exzessiver Mediennutzung verbessern sich im Problembereich Sucht (66 % - 68 %), unter der Klientel mit Stimulanzienproblematik sind es sechs von zehn Betreuten (59 %). Allerdings kommt es bei Klient:innen mit stimulanzen- oder alkoholbezogener Problematik auch in gewissem Umfang zu einer Verschlechterung der Ausgangslage (7 % bzw. 3 %; → Ergebnis, negativ). Gleiches gilt auch für Betreute mit Exzessiver Mediennutzung (3 %), der einzigen Klientel, in der auch das Neuauftreten einer Suchtproblematik eine gewisse Rolle spielt (6 %). In diesem Zusammenhang ist zu beachten ist, dass dieser Anteilswert aus lediglich 2 von 36 Fällen resultiert.

6 VERGLEICH DER DATEN DER AMBULANTEN SUCHTHILFE BRANDENBURG – BUNDESDATEN

6.1 Betreuungsvolumen

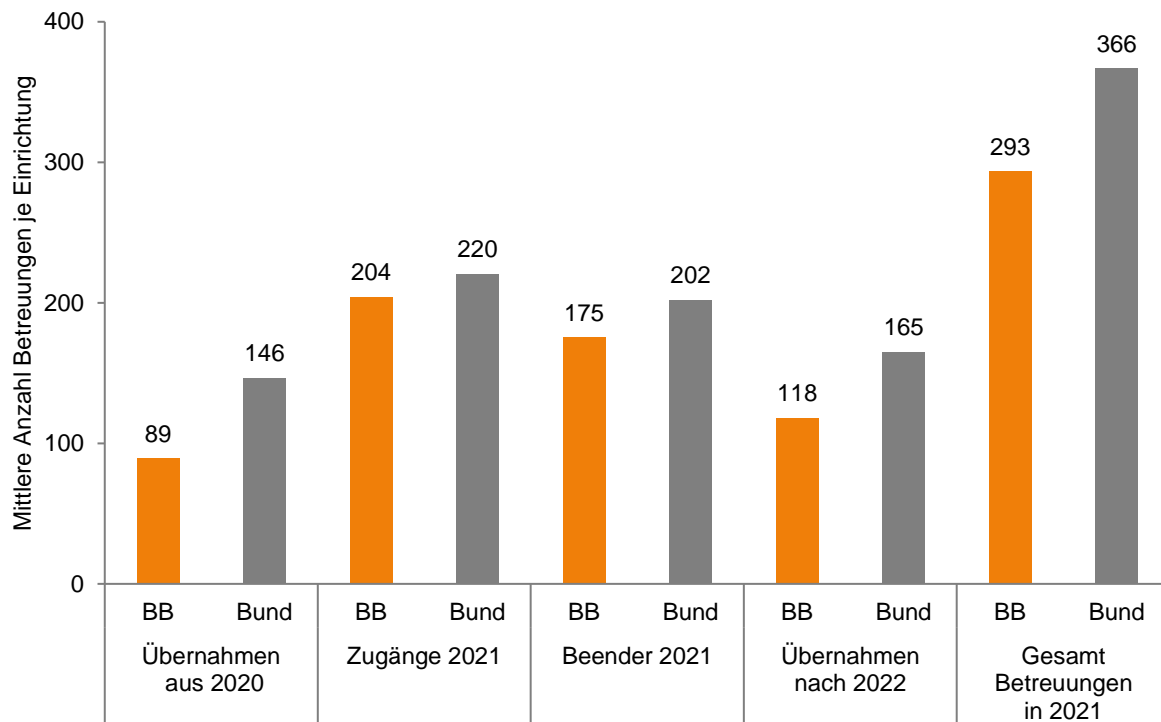


Abbildung 12 stellt die einrichtungsspezifischen Betreuungsvolumina in Brandenburg mit den entsprechenden Bundeswerten gegenüber. 2021 betrug die durchschnittliche Anzahl der Betreuungen pro Einrichtung in Brandenburg 293, während sie im Bundesschnitt bei 366 lag (- 20 %⁷ in Brandenburg). Der Unterschied zwischen Brandenburg und den Bundeswerten ist bei den Übernahmen aus 2020 nach 2021 (- 39 % in Brandenburg) sowie bei den Übernahmen von 2021 nach 2022 (- 28 % in Brandenburg) besonders stark ausgeprägt. Dies legt nahe, dass in Brandenburg Betreuungen regelmäßiger bzw. eher abgeschlossen werden.

⁷ Der Unterschied in Prozent ist als Abweichung vom Bundeswert berechnet, es handelt sich hierbei nicht um die Differenz in Prozentpunkten.

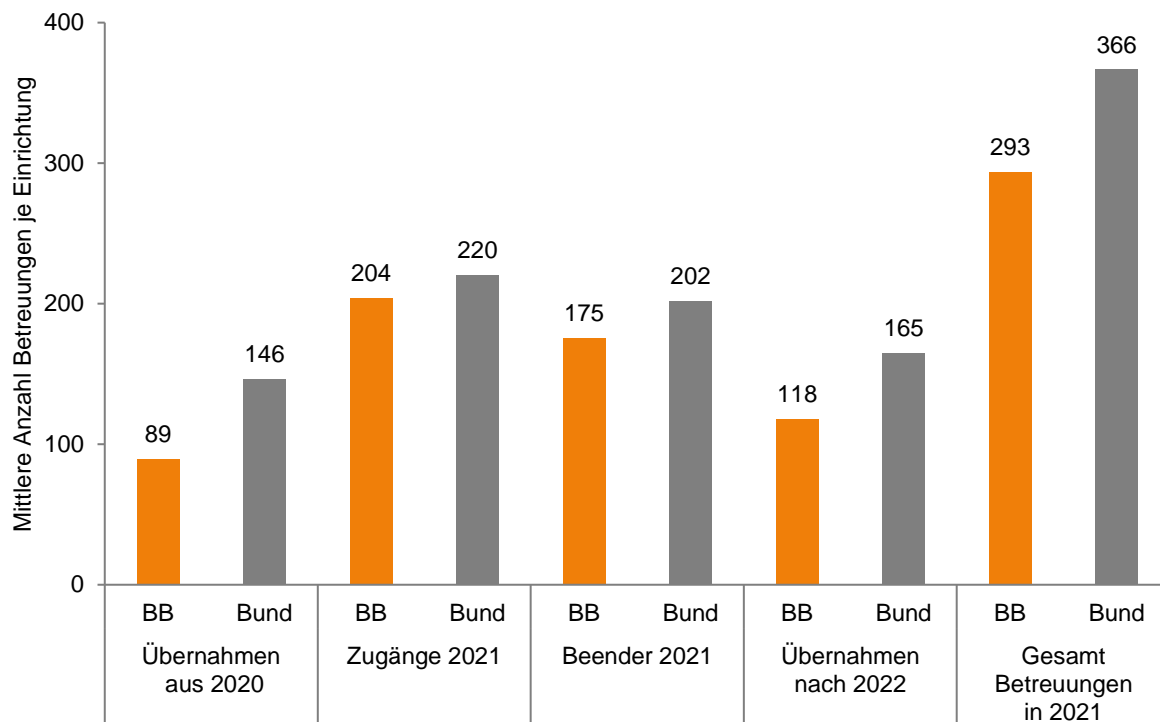


Abbildung 12 Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund

Die Zusammensetzung aller Betreuungsfälle unterscheidet sich deutlich von derjenigen in den Bundesdaten. Die Übernahmen stellen in Brandenburg einen geringeren Anteil der Gesamtbetreuungen dar als auf Bundesebene (Übernahmen aus dem Vorjahr: 30 % vs. Bund 40 %; - 24 % in Brandenburg; $p < 0,0001$ || Übernahmen in das Folgejahr: 40 % vs. Bund 45 %; - 10 % in Brandenburg; $p < 0,0001$). Entsprechend sind unter allen Betreuungen sowohl Zugänge (70 % vs. Bund 60 %; + 16 % in Brandenburg; $p < 0,0001$) als auch Beender (60 % vs. Bund 55 %; + 9 % in Brandenburg; $p < 0,0001$) unter allen Betreuungen stärker vertreten.

6.2 Hauptdiagnosen

In Brandenburg ist die Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) Alkoholproblematik deutlich häufiger als bundesweit (siehe Abbildung 13; 61 % vs. Bund 48 %; + 27 % in Brandenburg; $p < 0,0001$). Auch die Hauptdiagnose Polytoxikomanie/Problematik aufgrund anderer - im ICD-Katalog nicht separat genannter - psychotroper Substanzen wird häufiger gestellt (8 % vs. Bund 5 %; + 60 % in Brandenburg; $p < 0,0001$). Gleiches gilt für die stimulanzenbezogene Problematik (8 % vs. Bund 7 %; + 22 % in Brandenburg; $p = 0,0004$). Demgegenüber werden 2021 in Brandenburg deutlich seltener Klient:innen (→ Klient:in) wegen einer opioidbezogenen Problematik betreut (2 % vs. Bund 9 %; - 82 % in Brandenburg; $p < 0,0001$). Ebenfalls niedriger als bundesweit ist der Anteil an Klient:innen mit Glücksspiel- (3 % vs. Bund 4 %; - 28 % in Brandenburg; $p = 0,0015$) oder Cannabinoidproblematik (15 % vs. Bund 20 %; - 25 % in Brandenburg; $p < 0,0001$).

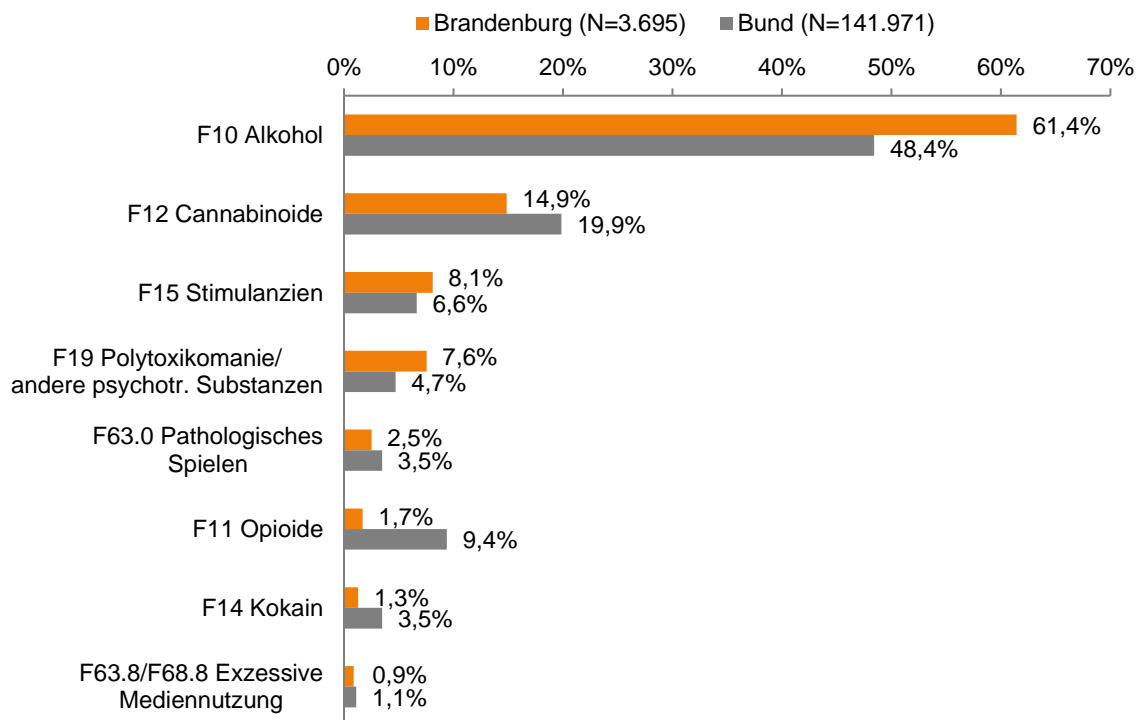
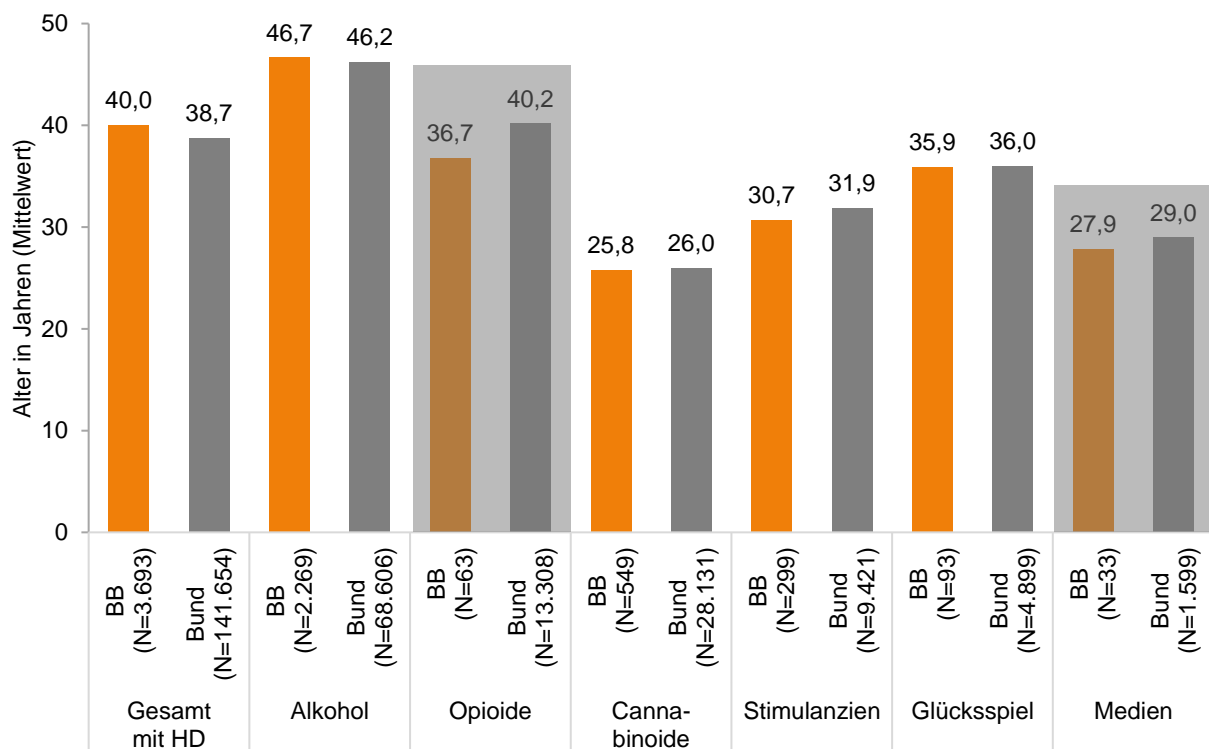


Abbildung 13 Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund

6.3 Durchschnittsalter

Die brandenburgische Klientel ist im Mittel insgesamt etwas älter als die Klientel auf Bundesebene (siehe Abbildung 14; 40 Jahre vs. Bund 39 Jahre; + 1,2 Jahre in Brandenburg; $p < 0,0001$). Innerhalb der einzelnen Störungsgruppen bestehen lediglich bei Klient:innen mit opioid- oder stimulanzenbezogener Problematik Unterschiede im Durchschnittsalter. Beide Gruppen sind in Brandenburg im Mittel jünger als auf Bundesebene (Opiode: 37 Jahre vs. Bund 40 Jahre; - 3,4 Jahre in Brandenburg; $p < 0,0001$ || Stimulanzen: 31 Jahre vs. Bund 32 Jahre; - 1,2 Jahre in Brandenburg; $p = 0,0053$).



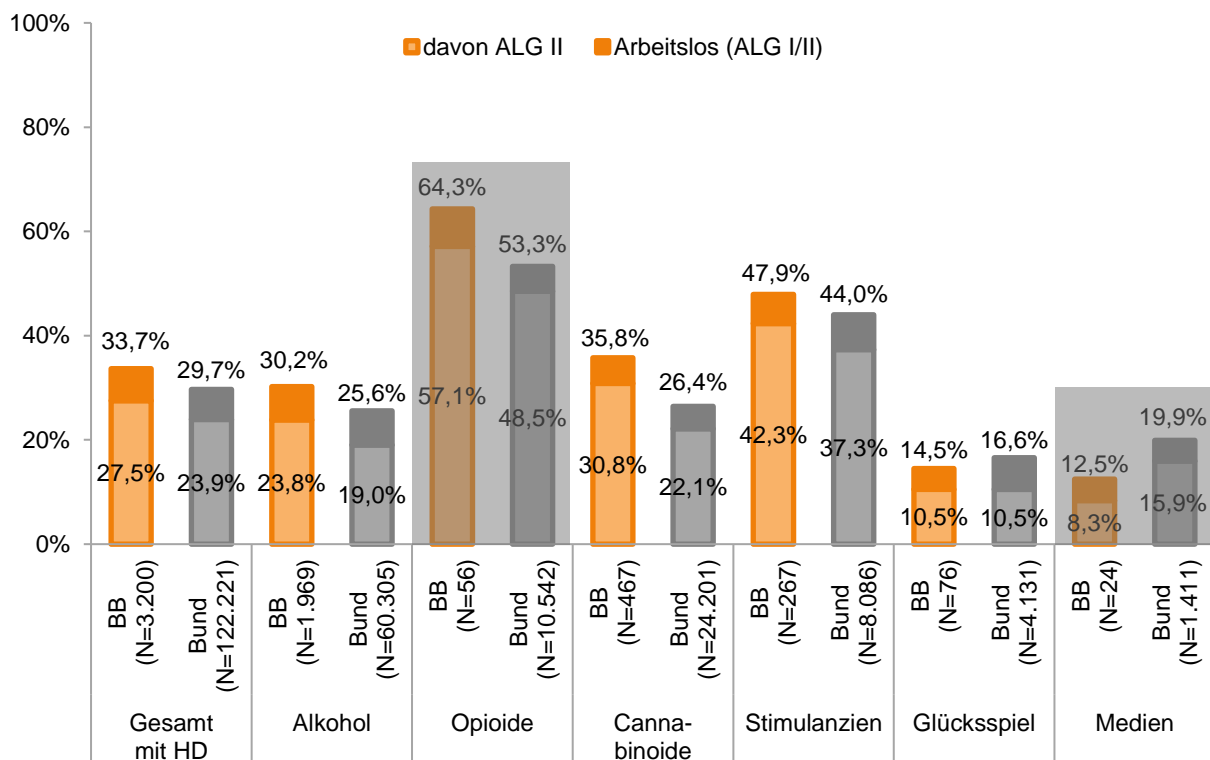
HD = Hauptdiagnose.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 14 Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund

6.4 Arbeitslosigkeit

Der Anteil an Klient:innen, die in Brandenburg bzw. bundesweit ALG I (Sozialgesetzbuch/SGB III) oder ALG II (SGB II) beziehen, ist in Abbildung 15 gegenübergestellt. Zu beachten ist, dass diese Werte nicht direkt mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur für Arbeit vergleichbar sind, da diese allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Arbeitslosigkeit unterschätzt wird.



HD = Hauptdiagnose; ALG = Arbeitslosengeld.

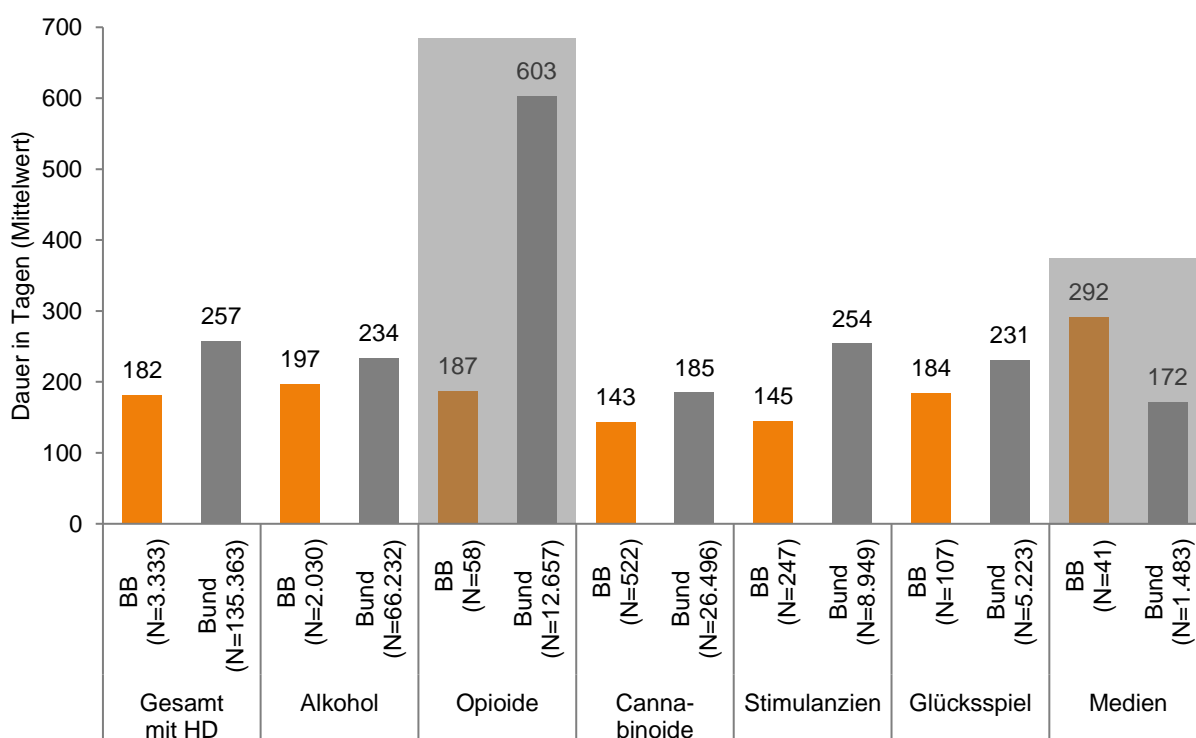
Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 15 Anteil in Arbeitslosigkeit nach ALG I und ALG II im Vergleich zum Bund

Insgesamt finden sich in brandenburgischen Einrichtungen anteilmäßig mehr arbeitslose Klient:innen als bundesweit (34 % vs. Bund 30 %; + 13 % in Brandenburg; $p < 0,0001$). Innerhalb der einzelnen Störungsgruppen ist in Brandenburg Arbeitslosigkeit bei Klient:innen mit cannabinoidbezogener Problematik (36 % vs. Bund 26 %, + 35 % in Brandenburg; $p < 0,0001$) oder alkoholbezogener Problematik (30 % vs. Bund 26 %, + 18 % in Brandenburg; $p < 0,0001$) häufiger als auf Bundesebene. Der Anteil an ALG II-Empfänger:innen innerhalb der arbeitslosen Klientel ist in Brandenburg und auf Bundesebene vergleichbar (siehe Abbildung 16).

6.5 Betreuungsdauer

Insgesamt enden Betreuungen in brandenburgischen Einrichtungen im Durchschnitt 76 Tage früher als bundesweit (siehe Abbildung 16; 182 Tage vs. Bund 257 Tage; $p < 0,0001$). Eine längere durchschnittliche Betreuungsdauer auf Bundesebene findet sich auch bei Klient:innen mit einer stimulanzenbezogenen Problematik (145 Tage vs. Bund 254 Tage, +109 Tage, $p < 0,0001$), einer Glücksspielproblematik (184 Tage vs. Bund 231 Tage, + 47 Tage, $p = 0,0012$) oder einer cannabinoidbezogenen Problematik (143 Tage vs. Bund 185 Tage, + 42 Tage, $p < 0,0001$).



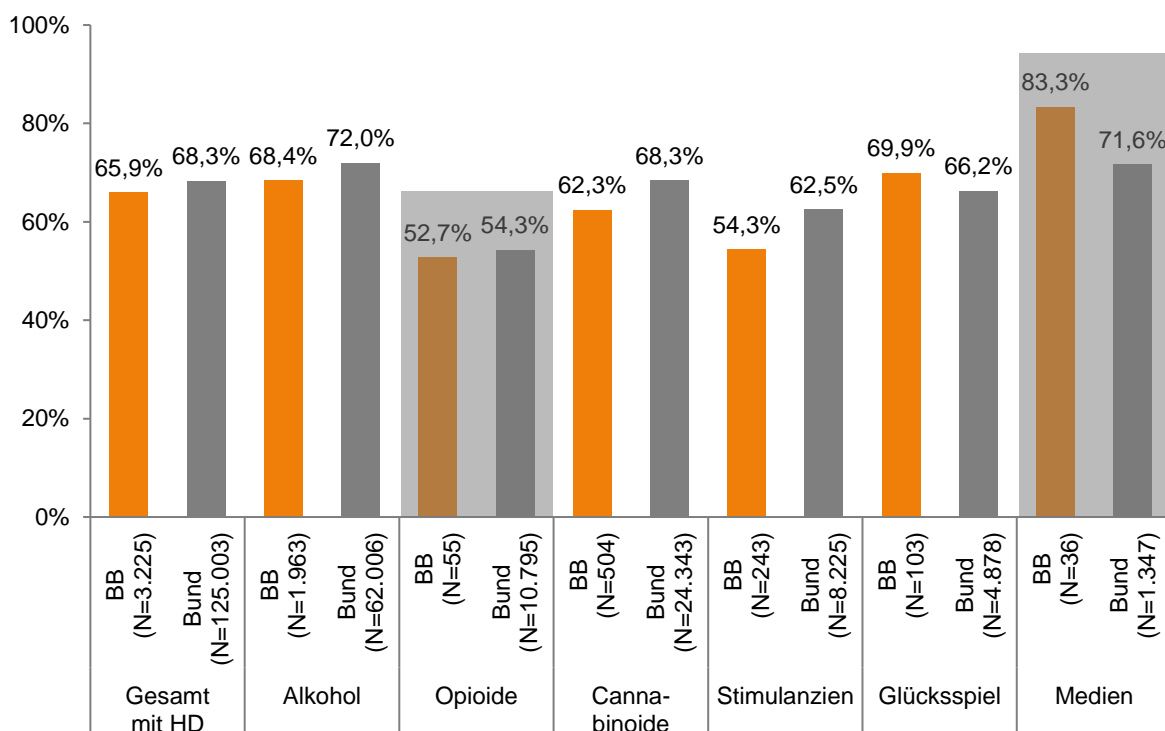
HD = Hauptdiagnose.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opiode“ (Opioidproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 16 Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund

6.6 Art der Beendigung

Insgesamt werden Betreuungen in Brandenburg seltener planmäßig beendet (→ Beendigung, planmäßig) als auf Bundesebene (siehe in Abbildung 17; 66 % vs. Bund 68 %; - 4 % in Brandenburg; $p = 0,0033$). Auf Ebene der einzelnen Störungsgruppen gilt dies für Klient:innen mit stimulanzenbezogener Problematik (54 % vs. Bund 63 %; - 13 % in Brandenburg; $p = 0,0109$), cannabinoidbezogenen Problematik (62 % vs. Bund 68 %; - 9 % in Brandenburg; $p = 0,0036$) sowie für die Klientel mit Alkoholproblematik (68 % vs. Bund 72 %; - 5 % in Brandenburg; $p = 0,0004$).



HD = Hauptdiagnose.

Von einer Interpretation der Hauptdiagnosen „Opioide“ (Opioidproblematik) und „Medien“ (Exzessive Mediennutzung) wird aufgrund der geringen Fallzahl abgesehen.

Abbildung 17 Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund

7 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.
<https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2021)*.
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.). Hogrefe.
- Hansjürgens, R. (2018). Tätigkeiten und Potentiale der Funktion "Suchtberatung". Expertise im Auftrag der Caritas Suchthilfe e. V. und des Gesamtverbandes der Suchthilfe e. V.
http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Mediendownloads/Expertise_und_Exzerpt.pdf
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Einrichtungen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Brandenburg. Tabellenband für ambulante Einrichtungen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- 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*.
<https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>
- Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M., & Specht, S. (2022). *Suchthilfe in Deutschland 2021. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. IFT Institut für Therapieforschung. <http://www.suchthilfestatistik.de>
- Süss, B., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *SUCHT*, 57(6), 469-477.
<https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000142>

8 ANHANG

8.1 Verzeichnisse

Verzeichnis: Tabellen

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabelle 1 | Suchtbezogene Komorbiditäten | 16 |
| Tabelle A | Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1) und Teilnahme an der DSHS (Stand: November 2022) | 38 |
| Tabelle B | Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht | 42 |
| Tabelle C | Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose | 42 |
| Tabelle D | Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 43 |
| Tabelle E | Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 44 |
| Tabelle F | Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 45 |
| Tabelle G | Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 46 |
| Tabelle H | Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 47 |
| Tabelle I | Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 48 |
| Tabelle J | Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht | 49 |
| Tabelle K | Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht..... | 49 |

Verzeichnis: Abbildungen

| | | |
|--------------|--|----|
| Abbildung 1 | Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in 2021 | 14 |
| Abbildung 2 | Verteilung der Hauptdiagnosen | 15 |
| Abbildung 3 | Geschlechterverhältnis | 18 |
| Abbildung 4 | Altersstruktur | 19 |
| Abbildung 5 | Arbeitslosigkeit | 20 |
| Abbildung 6 | Wohnsituation..... | 22 |
| Abbildung 7 | Vermittlungswege in die ambulante Betreuung | 23 |
| Abbildung 8 | Maßnahmen innerhalb der Hauptmaßnahme „Beratung und Betreuung“ | 25 |
| Abbildung 9 | Betreuungsdauer | 26 |
| Abbildung 10 | Anteil planmäßiger Beendigungen | 27 |
| Abbildung 11 | Entwicklung Problembereich Sucht zum Betreuungsende | 28 |
| Abbildung 12 | Betreuungsvolumen pro Einrichtung im Vergleich zum Bund..... | 30 |
| Abbildung 13 | Anteil der Hauptdiagnosen im Vergleich zum Bund | 31 |
| Abbildung 14 | Durchschnittsalter (in Jahren) im Vergleich zum Bund..... | 32 |
| Abbildung 15 | Anteil in Arbeitslosigkeit nach ALG I und ALG II im Vergleich zum Bund | 33 |
| Abbildung 16 | Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) im Vergleich zum Bund | 34 |
| Abbildung 17 | Anteil planmäßiger Beendigungen im Vergleich zum Bund..... | 35 |

8.2 Tabellenanhang

Tabelle A Übersicht über die im Einrichtungsregister geführten ambulanten Einrichtungen in Brandenburg (Typ 1) und Teilnahme an der DSHS (Stand: November 2022)

| E-Code | (alt) | Name der Einrichtung (Typ 1) ⁸ | Ort | Teilnahme an der DSHS | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|--|-----------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 221 | | Suchtberatungsstelle - Immanuel Suchthilfeverbund Guben - Immanuel-Miteinander Leben GmbH | Guben | | | | | | | | | | | | |
| 239 | | Therapiezentrum GbR, Ambulante Rehabilitation Sucht, Beratungsstelle, Ambulante Therapie + Nachsorge | Bad Liebenwerda | | | | | | | | | | | | |
| 700 | | Chill out e. V. – Fachstelle für Konsumkompetenz | Potsdam | | | | ja | ja | ja | | | | | | |
| 706 | | Caritas Contact Cafe | Falkensee | | | | | | | | | | | | |
| 707 | | Suchtberatung Falkensee | Falkensee | | | | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| 709 | | Jugendsuchtberatung Rahenow | Rathenow | | | | | | | | | | ja | ja | ja |
| 712 | | Jugendsuchtberatung im Familien- und Generationenzentrum | Nauen | | | | | | | ja | ja | ja | | ja | ja |
| 713 | | Caritas Suchtberatung Nauen | Nauen | | | | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| 727 | | Gesundheitsamt - Sozialpsychiatrischer Dienst/ Suchtberatung | Brandenburg a.d.Havel | | | | | | | | | | | | |
| 737 | | AH Kontakt- und Drogenberatungsstelle SOMATRIx | Brandenburg a.d.Havel | | | | | | | | | | | | |
| 759 | | Land in Sicht - PROWO gGmbH | Frankfurt (Oder) | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja |
| 768 | | Drogen- und Suchtberatungsstelle - Jugendliche | Strausberg | | | | | | | | ja | | ja | ja | ja |
| 769 | | Drogen- und Suchtberatungsstelle - Erwachsene | Strausberg | | | ja | ja | ja | ja | ja | | | ja | ja | ja |
| 770 | | Alkoholfreie Begegnungsstätte Cafe 303 | Strausberg | | | | | | | | | | | | |
| 812 | | Akzeptierende Drogenberatungsstelle „experience“ für den Landkreis Barnim | Eberswalde | | | | | | | | | | | | |
| 843 | | DRK Drogenberatung | Hennigsdorf | | | ja | ja | ja | ja | ja | | ja | ja | | ja |

⁸ Typ 1: Ambulante Einrichtung (Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz; Institutsambulanz; niedrigschwellige Einrichtung (z.B. Notschlafstelle, Konsumraum)

| E-Code | (alt) | Name der Einrichtung (Typ 1) ⁸ | Ort | Teilnahme an der DSHS | | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|--|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 8098 | 834; 841; 845 | Caritas Suchtberatung Oranienburg (mit Nebenstellen Henningsdorf und Gransee) | Oranienburg | ja | ja | ja | ja | ja | | ja | | | ja | ja | ja |
| 8228 | 902; 815; 903 | MSZ Uckermark gGmbH - Suchtberatungsstelle | Angermünde | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| 8249 | 708; 711; 717 | Suchtberatungsstellen Landkreis Havelland (mit Nebenstellen) des Sozialpsychiatrischen Dienstes | Rathenow | | | | | | | | | | | | |
| 8254 | 235; 225; 237 | Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst/ Suchtberatung (mit Außenstellen) | Herzberg | | | | | | | | | | | | |
| 8255 | | Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung | Perleberg | | | | | | | | | | | | |
| 8259 | 5012; 210; 212; 214; 222; 223 | Gesundheitsamt Suchtberatungsstelle Landkreis OSL | Senftenberg | | | | ja | ja | | ja | | ja | ja | ja | ja |
| 8262 | 479; 481; 477; 5802 | Gesundheitsamt Sozialpsychiatrischer Dienst - Drogenberatung für den Landkreis Teltow-Fläming | Luckenwalde | | | | | | | | | | | | |
| 8273 | 790; 5804 | Christliches Sozialwerk ICHTHYS – Suchtberatungsstelle | Blankenfelde-Mahlow, OT Mahlow-Waldblick | ja | ja | ja | ja | ja | | ja | | | ja | ja | ja |
| 8281 | 229; 6451; 6452; 238 | Ausweg gGmbH Suchtberatungs- und -therapieeinrichtung | Bad Liebenwerda | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| 8318 | 445; 444; 443; 446 | Salus Ambulanzen Landkreis Potsdam Mittelmark | Werder | | | | | | | | | | ja | | |

Tabelle B Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Geschlecht

| Hauptdiagnose | G | | M | F |
|--|---------|-------|-------|-------|
| | N | 3.695 | 2.745 | 947 |
| F10 Alkohol | n=2.270 | 61,4% | 60,4% | 64,6% |
| F11 Opioide | n=63 | 1,7% | 1,7% | 1,8% |
| F12 Cannabinoide | n=549 | 14,9% | 16,3% | 10,8% |
| F13 Sedativa/ Hypnotika | n=27 | 0,7% | 0,5% | 1,3% |
| F14 Kokain | n=48 | 1,3% | 1,5% | 0,6% |
| F15 Stimulanzien | n=299 | 8,1% | 7,1% | 10,8% |
| F16 Halluzinogene | n=1 | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| F17 Tabak | n=21 | 0,6% | 0,5% | 0,6% |
| F18 Flüchtige Lösungsmittel | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie | n=279 | 7,6% | 7,8% | 6,7% |
| F50 Essstörungen | n=11 | 0,3% | 0,0% | 1,1% |
| F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitszeugenden Substanzen | n=1 | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| F63.0 Pathologisches Spielen | n=93 | 2,5% | 3,0% | 1,3% |
| F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung | n=33 | 0,9% | 1,1% | 0,3% |

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Zugänge.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tabelle C Geschlecht, stratifiziert nach Hauptdiagnose

| Geschlecht | Gesamt mit HD | Alkohol | Opioide | Cannabinoide | Stimulanzien | Pathologisches Spielen | Exzessive Mediennutzung |
|------------|---------------|---------|---------|--------------|--------------|------------------------|-------------------------|
| N | 3.695 | 2.270 | 63 | 549 | 299 | 93 | 33 |
| männlich | 74,3% | 73,0% | 73,0% | 81,4% | 65,6% | 87,1% | 90,9% |
| weiblich | 25,6% | 27,0% | 27,0% | 18,6% | 34,1% | 12,9% | 9,1% |

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Zugänge.

HD = Hauptdiagnose.

Tabelle D Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Alter (in Jahren) | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|----------------------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.693 | 2.744 | 946 | 2.269 | 1.657 | 612 | 63 | 46 | 17 | 549 | 447 | 102 | 299 | 196 | 102 | 93 | 81 | 12 | 33 | 30 | 3 |
| -14 | 1,2% | 0,9% | 2,1% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 3,1% | 2,7% | 4,9% | 2,7% | 0,5% | 6,9% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 3,0% | 0,0% | n=1 |
| 15 -17 | 3,9% | 3,9% | 3,7% | 0,7% | 0,8% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 14,6% | 14,1% | 16,7% | 4,3% | 2,6% | 7,8% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 18,2% | 20,0% | n=0 |
| 18 -19 | 3,4% | 3,5% | 3,1% | 0,6% | 0,4% | 1,3% | 1,6% | 2,2% | n=0 | 10,6% | 10,3% | 11,8% | 5,4% | 6,6% | 2,9% | 1,1% | 1,2% | n=0 | 12,1% | 13,3% | n=0 |
| 20 -24 | 8,6% | 9,2% | 6,7% | 2,8% | 3,0% | 2,3% | 7,9% | 4,3% | n=3 | 23,9% | 24,4% | 21,6% | 11,0% | 9,7% | 12,7% | 16,1% | 18,5% | n=0 | 18,2% | 20,0% | n=0 |
| 25 -29 | 7,8% | 8,2% | 6,7% | 3,6% | 3,9% | 2,9% | 9,5% | 10,9% | n=1 | 13,1% | 13,2% | 12,7% | 17,1% | 16,3% | 18,6% | 21,5% | 24,7% | n=0 | 12,1% | 13,3% | n=0 |
| 30 -34 | 14,0% | 14,8% | 11,7% | 10,4% | 11,3% | 7,8% | 22,2% | 28,3% | n=1 | 17,9% | 18,1% | 16,7% | 24,1% | 24,0% | 24,5% | 18,3% | 19,8% | n=1 | 9,1% | 10,0% | n=0 |
| 35 -39 | 13,3% | 13,3% | 13,3% | 12,5% | 12,4% | 12,7% | 25,4% | 23,9% | n=5 | 10,9% | 11,4% | 8,8% | 22,1% | 25,0% | 16,7% | 10,8% | 11,1% | n=1 | 18,2% | 16,7% | n=1 |
| 40 -44 | 11,1% | 10,9% | 11,8% | 13,4% | 13,1% | 14,4% | 12,7% | 13,0% | n=2 | 4,0% | 4,0% | 3,9% | 10,4% | 11,2% | 8,8% | 7,5% | 7,4% | n=1 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 45 -49 | 7,5% | 6,6% | 10,3% | 10,6% | 9,3% | 14,2% | 11,1% | 10,9% | n=2 | 1,5% | 1,1% | 2,9% | 2,7% | 3,6% | 1,0% | 8,6% | 6,2% | n=3 | 3,0% | 3,3% | n=0 |
| 50 -54 | 8,8% | 8,8% | 8,8% | 13,3% | 13,6% | 12,3% | 3,2% | 4,3% | n=0 | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,3% | 0,5% | 0,0% | 6,5% | 3,7% | n=3 | 3,0% | 3,3% | n=0 |
| 55 -59 | 10,3% | 9,5% | 12,7% | 16,1% | 15,3% | 18,5% | 6,3% | 2,2% | n=3 | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,2% | 3,7% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 60 -64 | 6,6% | 6,9% | 5,6% | 10,2% | 11,0% | 7,8% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 4,3% | 1,2% | n=3 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 65 + | 3,6% | 3,6% | 3,6% | 5,5% | 5,6% | 5,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,2% | 2,5% | n=0 | 3,0% | 0,0% | n=1 |
| MW | 40,0 | 39,7 | 40,9 | 46,7 | 46,5 | 47,5 | 36,7 | 36,1 | 38,5 | 25,8 | 26,0 | 25,0 | 30,7 | 31,7 | 28,8 | 35,9 | 33,8 | 49,6 | 27,9 | 26,6 | 40,7 |

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Zugänge.
 HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).
 Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle E Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Erwerbsstatus | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|--|---------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-----|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|------------------------|-------|-----|-------------------------|-----|-----|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.200 | 2.381 | 815 | 1.969 | 1.448 | 521 | 56 | 42 | 14 | 467 | 380 | 86 | 267 | 175 | 91 | 76 | 66 | 10 | 24 | 21 | 3 |
| Erwerbstätige | 47,2% | 48,8% | 42,5% | 51,8% | 52,8% | 48,9% | 25,0% | 21,4% | n=5 | 38,8% | 42,1% | 24,4% | 41,6% | 45,7% | 34,1% | 71,1% | 74,2% | n=5 | n=11 | n=9 | n=2 |
| In Ausbildung | 3,0% | 3,1% | 2,5% | 0,8% | 0,8% | 0,8% | 3,6% | 4,8% | n=0 | 9,0% | 8,9% | 9,3% | 5,6% | 5,1% | 6,6% | 3,9% | 4,5% | n=0 | n=1 | n=1 | n=0 |
| Arbeitsplatz vorhanden | 40,8% | 43,0% | 34,1% | 46,7% | 48,5% | 41,5% | 21,4% | 16,7% | n=5 | 27,8% | 31,3% | 12,8% | 32,6% | 38,3% | 22,0% | 65,8% | 68,2% | n=5 | n=10 | n=8 | n=2 |
| in Elternzeit/Krankenstand | 3,5% | 2,6% | 5,9% | 4,3% | 3,5% | 6,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,9% | 1,8% | 2,3% | 1,5% | 0,0% | 4,4% | 1,3% | 1,5% | n=0 | n=0 | n=0 | n=0 |
| Arbeitslose | 33,7% | 33,2% | 35,1% | 30,2% | 30,0% | 30,9% | 64,3% | 66,7% | n=8 | 35,8% | 33,2% | 47,7% | 47,9% | 48,0% | 47,3% | 14,5% | 12,1% | n=3 | n=3 | n=3 | n=0 |
| Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b) | 6,1% | 6,0% | 6,4% | 6,4% | 6,2% | 6,9% | 7,1% | 9,5% | n=0 | 4,9% | 4,5% | 7,0% | 5,6% | 6,9% | 3,3% | 3,9% | 1,5% | n=2 | n=1 | n=1 | n=0 |
| Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b) | 27,5% | 27,1% | 28,7% | 23,8% | 23,8% | 24,0% | 57,1% | 57,1% | n=8 | 30,8% | 28,7% | 40,7% | 42,3% | 41,1% | 44,0% | 10,5% | 10,6% | n=1 | n=2 | n=2 | n=0 |
| Nichterwerbspersonen | 18,7% | 17,3% | 22,5% | 17,5% | 16,6% | 20,2% | 10,7% | 11,9% | n=1 | 25,1% | 24,2% | 27,9% | 10,1% | 5,7% | 18,7% | 13,2% | 12,1% | n=2 | n=9 | n=8 | n=1 |
| in der Schule/ im Studium | 5,5% | 4,8% | 7,4% | 1,0% | 0,8% | 1,5% | 1,8% | 0,0% | n=1 | 18,6% | 17,4% | 23,3% | 4,5% | 0,6% | 12,1% | 2,6% | 3,0% | n=0 | n=8 | n=7 | n=1 |
| Hausfrau/ Hausmann | 0,3% | 0,3% | 0,6% | 0,6% | 0,4% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | n=0 | n=0 | n=0 |
| in Rente/ Pension | 8,2% | 7,3% | 10,8% | 12,0% | 11,2% | 14,2% | 1,8% | 2,4% | n=0 | 0,2% | 0,0% | 1,2% | 0,7% | 0,0% | 2,2% | 7,9% | 6,1% | n=2 | n=0 | n=0 | n=0 |
| sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a) | 4,6% | 4,9% | 3,7% | 4,0% | 4,1% | 3,5% | 7,1% | 9,5% | n=0 | 6,2% | 6,8% | 3,5% | 4,9% | 5,1% | 4,4% | 2,6% | 3,0% | n=0 | n=1 | n=1 | n=0 |
| in beruflicher Rehabilitation | 0,5% | 0,7% | 0,0% | 0,5% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,4% | 0,6% | 0,0% | 1,3% | 1,5% | n=0 | n=1 | n=1 | n=0 |

N = 22 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,3%); Bezug: Zugänge.

^a SGB = Sozialgesetzbuch

^b ALG = Arbeitslosengeld

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle F Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Wohnsituation | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|--|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|----------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.262 | 2.424 | 836 | 2.005 | 1.471 | 534 | 59 | 44 | 15 | 481 | 392 | 89 | 272 | 178 | 93 | 76 | 66 | 10 | 24 | 21 | 3 |
| Selbständiges Wohnen | 78,9% | 77,7% | 82,3% | 89,4% | 88,1% | 92,9% | 59,3% | 54,5% | n=11 | 57,6% | 58,4% | 53,9% | 66,9% | 66,9% | 67,7% | 86,8% | 86,4% | n=9 | n=15 | n=12 | n=3 |
| Bei anderen Personen | 11,9% | 12,6% | 10,0% | 4,6% | 5,2% | 2,8% | 18,6% | 15,9% | n=4 | 28,3% | 28,1% | 29,2% | 18,8% | 18,5% | 19,4% | 7,9% | 9,1% | n=0 | n=5 | n=5 | n=0 |
| Ambulant betreutes Wohnen | 1,8% | 1,7% | 2,2% | 1,2% | 1,1% | 1,5% | 1,7% | 2,3% | n=0 | 2,7% | 2,8% | 2,2% | 2,6% | 0,6% | 6,5% | 1,3% | 1,5% | n=0 | n=1 | n=1 | n=0 |
| (Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung | 0,6% | 0,7% | 0,5% | 0,6% | 0,7% | 0,6% | 1,7% | 2,3% | n=0 | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,4% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | n=0 | n=0 | n=0 |
| (Übergangs-) Wohnheim | 2,8% | 2,6% | 3,1% | 1,7% | 2,0% | 0,7% | 8,5% | 11,4% | n=0 | 5,4% | 4,1% | 11,2% | 4,4% | 3,4% | 6,5% | 1,3% | 0,0% | n=1 | n=0 | n=0 | n=0 |
| JVA ^a | 1,6% | 2,1% | 0,0% | 0,7% | 1,0% | 0,0% | 5,1% | 6,8% | n=0 | 3,3% | 4,1% | 0,0% | 3,7% | 5,6% | 0,0% | 1,3% | 1,5% | n=0 | n=1 | n=1 | n=0 |
| Notunterkunft/ Übernachtungsstelle | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,6% | 0,4% | 1,7% | 2,3% | n=0 | 0,8% | 0,8% | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | n=0 | n=0 | n=0 |
| Ohne Wohnung | 0,8% | 1,0% | 0,1% | 0,4% | 0,5% | 0,2% | 1,7% | 2,3% | n=0 | 0,8% | 1,0% | 0,0% | 2,6% | 3,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | n=0 | n=0 | n=0 |
| Sonstiges | 1,0% | 0,9% | 1,2% | 0,8% | 0,7% | 0,9% | 1,7% | 2,3% | n=0 | 0,8% | 0,5% | 2,2% | 0,7% | 1,1% | 0,0% | 1,3% | 1,5% | n=0 | n=2 | n=2 | n=0 |

N = 22 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,4%); Bezug: Zugänge.

^a JVA = Justizvollzugsanstalt

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle G Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Vermittlung durch | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|---|---------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-----|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|------------------------|-------|-----|-------------------------|------|-----|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.528 | 2.624 | 902 | 2.158 | 1.578 | 580 | 61 | 45 | 16 | 528 | 428 | 100 | 290 | 189 | 100 | 89 | 77 | 12 | 32 | 29 | 3 |
| Suchtmittel/-verhalten/ Substanz-konsum | 48,5% | 47,8% | 50,6% | 51,4% | 51,2% | 51,9% | 45,9% | 44,4% | n=8 | 38,8% | 37,9% | 43,0% | 45,2% | 42,9% | 50,0% | 56,2% | 53,2% | n=9 | 37,5% | n=10 | n=2 |
| Körperliche/s Gesundheit / Befinden | 11,6% | 12,3% | 9,8% | 9,3% | 10,1% | 7,1% | 6,6% | 2,2% | n=3 | 17,4% | 17,3% | 18,0% | 14,1% | 14,3% | 14,0% | 20,2% | 22,1% | n=1 | 25,0% | n=8 | n=0 |
| Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand | 0,2% | 0,1% | 0,6% | 0,3% | 0,1% | 0,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,3% | 0,0% | 1,0% | 1,1% | 1,3% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder) | 1,8% | 1,9% | 1,7% | 2,0% | 2,3% | 1,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,9% | 0,9% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 6,3% | n=2 | n=0 |
| Weiteres soziales Umfeld | 2,9% | 2,6% | 4,1% | 3,2% | 3,0% | 4,0% | 21,3% | 22,2% | n=3 | 1,3% | 0,5% | 5,0% | 0,3% | 0,5% | 0,0% | 4,5% | 3,9% | n=1 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Schul-/Ausbildungs- /Arbeitssituation | 1,2% | 0,8% | 2,3% | 1,3% | 0,8% | 2,8% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,3% | 0,9% | 3,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 6,3% | n=1 | n=1 |
| Freizeit (bereich) | 1,8% | 1,9% | 1,6% | 2,4% | 2,5% | 1,9% | 3,3% | 4,4% | n=0 | 0,6% | 0,7% | 0,0% | 1,4% | 0,5% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur | 0,5% | 0,6% | 0,3% | 0,7% | 0,9% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Finanzielle Situation | 2,6% | 2,1% | 4,3% | 3,3% | 2,5% | 5,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,9% | 1,9% | 2,0% | 1,4% | 1,1% | 2,0% | 1,1% | 1,3% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Wohnsituation | 1,5% | 1,6% | 1,4% | 1,9% | 2,0% | 1,7% | 1,6% | 2,2% | n=0 | 0,4% | 0,2% | 1,0% | 1,4% | 1,6% | 1,0% | 4,5% | 5,2% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Rechtliche Situation | 7,7% | 7,4% | 8,6% | 10,2% | 9,4% | 12,4% | 3,3% | 4,4% | n=0 | 2,7% | 2,8% | 2,0% | 3,4% | 4,2% | 2,0% | 5,6% | 5,2% | n=1 | 6,3% | n=2 | n=0 |
| Fahreignung | 1,0% | 0,9% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,6% | 0,2% | 2,0% | 1,4% | 1,1% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Sexuelle Gewalterfahrungen | 1,2% | 1,2% | 1,1% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 3,3% | 4,4% | n=0 | 1,3% | 1,6% | 0,0% | 1,0% | 0,5% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 6,3% | n=2 | n=0 |
| Andere Gewalterfahrungen | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Gewaltausübung | 1,6% | 1,6% | 1,8% | 0,3% | 0,3% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 5,7% | 5,8% | 5,0% | 3,1% | 3,2% | 3,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 6,3% | n=2 | n=0 |
| Jugendamt | 2,8% | 1,9% | 5,4% | 1,7% | 1,0% | 3,4% | 1,6% | 0,0% | n=1 | 6,3% | 4,9% | 12,0% | 4,5% | 1,6% | 10,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Einrichtung der Altenhilfe | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Wohnungslosenhilfe | 0,5% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,5% | 1,6% | 2,2% | n=0 | 0,8% | 0,9% | 0,0% | 1,4% | 2,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Agentur für Arbeit / Jobcenter | 1,0% | 1,2% | 0,4% | 0,8% | 1,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,3% | 1,2% | 2,0% | 2,4% | 3,2% | 1,0% | 1,1% | 1,3% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Polizei / Justiz / Bewährungshilfe | 7,6% | 9,5% | 1,9% | 4,4% | 5,5% | 1,4% | 11,5% | 13,3% | n=1 | 16,5% | 19,6% | 3,0% | 14,1% | 19,6% | 4,0% | 3,4% | 3,9% | n=0 | 3,1% | n=1 | n=0 |
| Einrichtung im Präventionssektor | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Kosten-/ Leistungsträger | 0,7% | 0,6% | 0,9% | 0,7% | 0,6% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 1,4% | 1,1% | 2,0% | 1,1% | 1,3% | n=0 | 0,0% | n=0 | n=0 |
| Sonstige Einrichtung / Institution | 2,9% | 3,4% | 1,6% | 3,4% | 4,2% | 1,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,7% | 1,9% | 1,0% | 3,1% | 2,6% | 4,0% | 1,1% | 1,3% | n=0 | 3,1% | n=1 | n=0 |

N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,5%); Bezug: Zugänge.

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle H Hauptmaßnahmen, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Hauptmaßnahmengruppen | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|---|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|----------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.333 | 2.496 | 834 | 2.030 | 1.478 | 552 | 58 | 47 | 11 | 522 | 430 | 92 | 247 | 166 | 80 | 107 | 95 | 12 | 41 | 35 | 6 |
| Prävention und Frühintervention | 0,4% | 0,5% | 0,1% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 1,1% | 1,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 2,4% | 2,9% | n=0 |
| Akutbehandlung | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Beratung und Betreuung | 83,2% | 83,5% | 82,4% | 79,8% | 80,7% | 77,2% | 91,4% | 89,4% | n=11 | 89,1% | 87,9% | 94,6% | 88,3% | 86,7% | 91,3% | 88,8% | 89,5% | n=10 | 75,6% | 74,3% | n=5 |
| Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII) | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Suchtberatung im Betrieb | 0,8% | 0,7% | 1,2% | 0,6% | 0,4% | 1,1% | 1,7% | 2,1% | n=0 | 1,3% | 1,6% | 0,0% | 1,6% | 1,2% | 2,5% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Suchtbehandlung | 13,4% | 12,9% | 14,9% | 17,5% | 16,6% | 19,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 5,2% | 5,1% | 5,4% | 7,7% | 8,4% | 6,3% | 10,3% | 9,5% | n=2 | 17,1% | 17,1% | n=1 |
| Eingliederungshilfe | 0,8% | 0,8% | 0,7% | 0,9% | 0,9% | 0,9% | 1,7% | 2,1% | n=0 | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,4% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 2,4% | 2,9% | n=0 |
| Justiz | 1,1% | 1,4% | 0,0% | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 5,2% | 6,4% | n=0 | 2,7% | 3,3% | 0,0% | 2,0% | 3,0% | 0,0% | 0,9% | 1,1% | n=0 | 2,4% | 2,9% | n=0 |
| Altenhilfe und Pflege | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Selbsthilfe | 0,3% | 0,2% | 0,5% | 0,4% | 0,3% | 0,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle I Betreuungsdauer, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Betreuungsdauer | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.333 | 2.496 | 834 | 2.030 | 1.478 | 552 | 58 | 47 | 11 | 522 | 430 | 92 | 247 | 166 | 80 | 107 | 95 | 12 | 41 | 35 | 6 |
| bis 3 Monate | 39,4% | 39,9% | 37,5% | 37,3% | 38,0% | 35,3% | 50,0% | 48,9% | n=6 | 46,0% | 46,5% | 43,5% | 41,7% | 42,8% | 38,8% | 31,8% | 29,5% | n=6 | 14,6% | 14,3% | n=1 |
| bis 6 Monate | 28,2% | 28,2% | 27,9% | 27,9% | 28,4% | 26,4% | 20,7% | 17,0% | n=4 | 27,2% | 25,6% | 34,8% | 33,6% | 33,1% | 35,0% | 33,6% | 34,7% | n=3 | 34,1% | 34,3% | n=2 |
| bis 12 Monate | 20,0% | 19,6% | 21,6% | 20,3% | 19,2% | 23,4% | 22,4% | 27,7% | n=0 | 18,0% | 18,8% | 14,1% | 17,4% | 17,5% | 17,5% | 20,6% | 20,0% | n=3 | 19,5% | 22,9% | n=0 |
| bis 24 Monate | 10,0% | 9,9% | 10,3% | 11,6% | 11,6% | 11,8% | 5,2% | 4,3% | n=1 | 7,9% | 8,1% | 6,5% | 6,5% | 6,0% | 7,5% | 10,3% | 11,6% | n=0 | 24,4% | 22,9% | n=2 |
| mehr als 24 Monate | 2,5% | 2,4% | 2,6% | 2,9% | 2,8% | 3,1% | 1,7% | 2,1% | n=0 | 1,0% | 0,9% | 1,1% | 0,8% | 0,6% | 1,3% | 3,7% | 4,2% | n=0 | 7,3% | 5,7% | n=1 |
| MW (in Tagen) | 181,7 | 179,7 | 188,4 | 196,6 | 193,1 | 205,8 | 186,7 | 205,9 | 104,6 | 143,3 | 144,0 | 140,0 | 144,5 | 144,4 | 146,6 | 184,0 | 192,8 | 113,8 | 291,5 | 290,0 | 300,7 |
| MW (in Monaten) | 6,0 | 5,9 | 6,2 | 6,4 | 6,3 | 6,7 | 6,1 | 6,8 | 3,4 | 4,7 | 4,7 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,8 | 6,0 | 6,3 | 3,7 | 9,6 | 9,5 | 9,9 |

N = 24 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender.
 HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert.
 Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle J Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Planmäßigkeit der Beendigung | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opiode | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|------------------------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|----------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 3.225 | 2.407 | 798 | 1.963 | 1.427 | 523 | 55 | 44 | 11 | 504 | 413 | 89 | 243 | 163 | 78 | 103 | 91 | 12 | 36 | 30 | 6 |
| Planmäßig beendet | 65,9% | 66,9% | 62,7% | 68,4% | 69,4% | 65,2% | 52,7% | 47,7% | n=8 | 62,3% | 63,9% | 55,1% | 54,3% | 58,9% | 46,2% | 69,9% | 69,2% | n=9 | 83,3% | 80,0% | n=6 |
| Unplanmäßig beendet | 34,1% | 33,1% | 37,3% | 31,6% | 30,6% | 34,8% | 47,3% | 52,3% | n=3 | 37,7% | 36,1% | 44,9% | 45,7% | 41,1% | 53,8% | 30,1% | 30,8% | n=3 | 16,7% | 20,0% | n=0 |

N = 23 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,5%); Bezug: Beender.

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle K Problembereich Sucht zum Betreuungsende, stratifiziert nach Hauptdiagnose und Geschlecht

| Problembereich Sucht Betreuungsende | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opiode | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|------------------------|-----------|----------|-------------------------|-----------|----------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| N | 2.696 | 2.006 | 687 | 1.659 | 1.208 | 451 | 43 | 33 | 10 | 436 | 357 | 79 | 206 | 136 | 69 | 73 | 64 | 9 | 36 | 31 | 5 |
| gebessert | 66,2% | 66,2% | 66,4% | 68,1% | 67,5% | 69,8% | 32,6% | 27,3% | n=5 | 66,1% | 66,7% | 63,3% | 59,2% | 58,1% | 60,9% | 83,6% | 84,4% | n=7 | 66,7% | 67,7% | n=3 |
| gleich geblieben | 29,7% | 30,2% | 28,5% | 27,4% | 28,7% | 23,7% | 65,1% | 69,7% | n=5 | 33,0% | 32,2% | 36,7% | 33,5% | 35,3% | 30,4% | 15,1% | 14,1% | n=2 | 25,0% | 22,6% | n=2 |
| verschlechtert | 3,1% | 2,8% | 3,9% | 3,3% | 2,7% | 4,7% | 2,3% | 3,0% | n=0 | 0,7% | 0,8% | 0,0% | 7,3% | 6,6% | 8,7% | 1,4% | 1,6% | n=0 | 2,8% | 3,2% | n=0 |
| neu aufgetreten | 0,9% | 0,8% | 1,2% | 1,3% | 1,1% | 1,8% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 5,6% | 6,5% | n=0 |

N = 19 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 15,1%); Bezug: Beender.

HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

