

# SUCHTHILFESTATISTIK

## NIEDERSACHSEN 2021

### JAHRESBERICHT ZUR SITUATION DER SUCHTHILFE IN NIEDERSACHSEN

Monika Murawski

Jutta Künzel

Carlotta Riemerschmid

Larissa Schwarzkopf

Unter Mitwirkung des Fachgremiums der Suchthilfestatistik Niedersachsen

Tim Berthold (Anonyme Drogenberatung Delmenhorst – AWO Dialog Weser Ems GmbH), Torsten Köster (STEP gGmbH), Dirk Laßeur (Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.), Bärbel Lörcher-Straßburg (Sucht- und Drogenbeauftragte des Landes Niedersachsen), Gudrun Mannstein (Fachstelle für Sucht und Suchtprävention drobs Lüneburg Lebensraum – Diakonie), Tobias Trillmich (NLS)

Im Auftrag der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS)



Gefördert durch:



**Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Arbeit, Gesundheit  
und Gleichstellung**

Die NLS ist eine Landesfacharbeitsgemeinschaft der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.

München, Juni 2023

© IFT Institut für Therapieforchung, München

## Vorwort und zentrale Erkenntnisse

Im Auftrag der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) und in enger Zusammenarbeit mit dem Fachgremium der Suchthilfestatistik Niedersachsen legt mit diesem Bericht das IFT Institut für Therapieforchung München eine Auswertung von landesbezogenen Daten der Deutschen Suchthilfestatistik vor. Die Angebote ambulanter und stationärer Suchthilfeeinrichtungen und Leistungen des Suchthilfesystems werden aufgeteilt nach ausgewählten Hauptmaßnahmen betrachtet. Der Bericht veranschaulicht die Inanspruchnahme bestimmter Angebote der niedersächsischen Suchthilfe und beschreibt die innerhalb dieser Angebote versorgte Klientel nach soziodemographischen und betreuungs- bzw. behandlungsbezogenen Merkmalen.

Im ersten Teil des Berichts wird die Inanspruchnahme der niedersächsischen Suchthilfe im Jahr 2021 in Bezug auf die fünf ausgewählten Hauptmaßnahmen Sucht- und Drogenberatung (SBS), stationäre Rehabilitation (STR), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-)Nachsorge (NAS) und Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) dargestellt. Die Zielsetzung besteht darin, die niedersächsische Klientel entlang ihrer Hauptmaßnahmen sichtbar zu machen und erste Anhaltspunkte für mögliche Versorgungslücken aufzuzeigen. Ein Ziel des Berichtes ist es, perspektivisch die Angebote noch besser am konkreten Bedarf auszurichten. Der zweite Teil des Berichts widmet sich in einem Sonderkapitel mit analoger Zielsetzung ausführlicher der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen. Zudem findet sich im Anhang eine regionale Analyse, welche die niedersächsische Klientel in Einrichtungen des städtischen bzw. ländlichen Raums vergleichend gegenüberstellt.

Um Doppelungen zu vermeiden, wurden Items ausgespart, die in weiteren niedersächsischen Berichten dargestellt werden. So liefert die jährlich erscheinende „Suchthilfestatistik für ambulante Einrichtungen in Niedersachsen“<sup>1</sup> der NLS einen detaillierten Einblick in die einrichtungsbezogenen Daten (unter anderem Items zu Finanzierung, Personalausstattung, Leistungsspektrum und Qualitätsmanagement), die mit dem Kerndatensatz Einrichtung (KDS-E<sup>2</sup>) erhoben werden. Darüber hinaus finden sich in jenem Bericht auch detailliertere Informationen zur Angehörigenberatung. Der ebenfalls jährlich erscheinende „PSB Bericht“<sup>3</sup> der NLS bietet einen vertieften Einblick in die Arbeit der PSB, wobei die dort erhobenen Angaben über die Informationen des KDS hinausgehen. Über die im Rahmen der Suchtprävention und

---

<sup>1</sup> Der Bericht 2021 ist abrufbar unter [https://nls-online.de/home16/images/Suchthilfestatistik\\_2021\\_Web.pdf](https://nls-online.de/home16/images/Suchthilfestatistik_2021_Web.pdf)

<sup>2</sup> Der KDS-E ist Bestandteil des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe KDS 3.0, abrufbar unter <https://www.suchthilfestatistik.de/kds/kds-manual.html>

<sup>3</sup> Der Bericht 2020 ist abrufbar unter [https://nls-online.de/home16/images/PSB-Bericht\\_2020\\_mit\\_Anlage\\_final.pdf](https://nls-online.de/home16/images/PSB-Bericht_2020_mit_Anlage_final.pdf)

Frühintervention geleistete Arbeit der Beratungsstellen gibt der „Jahresbericht der Fachstellen für Suchtprävention und des HaLT-Programms in Niedersachsen“<sup>4</sup> der NLS Auskunft.

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf diejenigen Leistungen der niedersächsischen Suchthilfe, die nach dem KDS dokumentiert werden, und nimmt Bezug auf diejenigen Einrichtungen, die sich an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) beteiligen. Bedingt durch diese Selektion sowie die Vorauswahl bestimmter Hauptmaßnahmen werden Leistungen im Rahmen niedrigschwelliger Angebote (Kontaktcafés, Konsumraum, Streetwork etc.), suchtspezifische Angebote der Eingliederungshilfe (ambulant betreutes Wohnen, sozialtherapeutische Einrichtungen für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (CMA etc.) oder spezielle Suchtangebote im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII in vorliegendem Bericht nicht thematisiert. Dies gilt auch für medizinische Angebote wie die Entzugsbehandlung im Krankenhaus. Der Bericht beleuchtet somit nur einen Ausschnitt des deutlich umfassenderen, komplexen niedersächsischen Suchthilfesystems.

### **Zentrale Ergebnisse zur niedersächsischen Suchthilfe und ihrer Klientel**

Die hohe Diversität an Zugangswegen und Weitervermittlungen belegt eine gute Vernetzung der niedersächsischen Suchthilfe mit anderen Bereichen, bspw. wird aus der Suchtberatung deutlich häufiger in die stationäre Rehabilitation weitervermittelt als im Bundesvergleich. Dies legt nahe, dass für viele Betreute eine Vermittlung in passgenaue Hilfen sowie in Angebote zur individuellen Therapievorbereitung (z. B. Therapievorbereitungsgruppen) erreicht werden konnte. Da eine gut vorbereitete, passgenaue Vermittlung die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Therapieverlaufs deutlich erhöht, ist diese Vermittlungsleistung positiv hervorzuheben.

Anzumerken ist, dass die Kooperation zwischen der Sucht- und Drogenberatung und den Selbsthilfeorganisationen noch intensiviert werden kann. Die Selbsthilfe spielt kaum eine Rolle bei der Zuweisung in die Suchtberatung, ebenso ist die Vermittlung der Suchtberatung in die Selbsthilfe ausbaufähig. Eine Erklärung könnte sein, dass viele Selbsthilfegruppen eine (Punkt)Abstinenz voraussetzen, die einem Teil der Klient:innen in der Suchtberatung (noch) nicht möglich ist. Im Nachgang an stationäre Suchtrehabilitation und Reha-Nachsorge nutzen hingegen 40 % bzw. 22 % der Behandelten Angebote der Selbsthilfe.

---

<sup>4</sup> Der Bericht 2021 ist abrufbar unter [https://nls-online.de/home16/images/nls/Praevention/Jahresbericht\\_2021\\_Fachstellen\\_f%C3%BCr\\_Suchtpr%C3%A4vention\\_und\\_HaLT\\_in\\_Niedersachsen.pdf](https://nls-online.de/home16/images/nls/Praevention/Jahresbericht_2021_Fachstellen_f%C3%BCr_Suchtpr%C3%A4vention_und_HaLT_in_Niedersachsen.pdf)

2021 lebten 12 % (STR) bis hin zu 20 % (ARS) der durch die Suchthilfe betreuten und behandelten Klientel mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt zusammen<sup>5</sup>. Es ist bekannt, dass die Sucht eines Elternteiles ein erheblicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit darstellt. Durch die Anbindung an die Suchthilfe kann hier entgegengesteuert werden. Durch die Verbesserung der Situation der betreuten und behandelten Menschen sowie den Blick auf deren Lebensumstände kann die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung reduziert werden.

Unter den Hauptdiagnosen der betreuten bzw. behandelten Klient:innen dominieren in vier der fünf betrachteten Hauptmaßnahmen alkoholbezogene Störungen, gefolgt von cannabinoidbezogenen Störungen, auf welche im Schwerpunktthema genauer eingegangen wird. Die einzige Ausnahme bildet die PSB, was darin begründet liegt, dass diese Maßnahme bis auf wenige Ausnahmen an eine Opioid-Substitutionsbehandlung gekoppelt ist.

### **Schwerpunktthema: Cannabinoidbezogene Störungen**

Nicht nur durch die Debatte um die Neuregulierung der Abgabe ist Cannabis ein aktuell sehr präsent Thema, auch die Nutzungs- und Behandlungszahlen weisen auf die zunehmende Bedeutung von cannabinoidbezogenen Störungen hin. Mit dem Sonderkapitel wird die Gruppe von Menschen näher beschrieben, die aufgrund von cannabinoidbezogenen Störungen Sucht- und Drogenberatung oder Angebote der Suchtrehabilitation inklusive deren Nachsorge nutzen. Ein Anliegen ist dabei, diese Klientel näher zu beschreiben (Alter, Geschlecht, psychosoziale Faktoren, Migration etc.), um Bedarfe oder Versorgungslücken identifizieren zu können und gegebenenfalls passgenaue Angebote zu entwickeln.

Der Bericht belegt, dass 36 % bzw. 35 % der Männer sowie 37 % bzw. 44 % der Frauen, die eine Suchtberatung bzw. stationäre Rehabilitation aufgrund von cannabinoidbezogenen Störungen in Anspruch nehmen, beim ersten Cannabis-Konsum jünger als 14 Jahre waren. Demnach hatten diese Personen aktueller wissenschaftlicher Evidenz zu Folge ein erhöhtes Risiko, eine cannabinoidbezogene Störung zu entwickeln. Eine Folge dieser Erkenntnis sollte sein, die Präventionsmaßnahmen und Frühinterventionen energisch und zeitnah auszuweiten - mit dem Ziel, das Einstiegsalter hinauszuzögern.

---

<sup>5</sup> Ein methodisch belastbarer Rückschluss auf die Anzahl der Kinder, die mit einer durch die Suchthilfe betreuten bzw. behandelten Person im Haushalt leben, ist anhand von Daten der DSHS nur sehr eingeschränkt möglich, da es sich bei den hauptmaßnahmebezogenen Daten um überlappende Gruppen (Individuum durchläuft sequenziell unterschiedliche Hauptmaßnahmen) in aggregierten, fallbezogenen Teilstichproben aller Einrichtungen der Suchthilfe handelt. Für eine deutschlandweite Schätzung der Anzahl der Kinder in Haushalten mit Substanzkonsumstörungen siehe Kraus et al. (2021), Estimating the number of children in households with substance use disorders in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*, 15(1), 63. Abrufbar unter <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00415-0>

Innerhalb der betreuten bzw. behandelten Klientel haben sich cannabinoidbezogene Störungen in einem Durchschnittsalter von 17 bzw. 18 Jahren manifestiert. Dieser frühe Störungsbeginn unterstreicht die vorab skizzierte Bedeutung von Prävention und Frühintervention bei Heranwachsenden.

Zwischen dem Störungsbeginn und der aktuellen Betreuungs- bzw. Behandlungsepisode liegen wiederum zwischen 9 und 14 Jahre. Hieraus lässt sich ableiten, dass es sich bei cannabinoidbezogenen Störungen um eine ernstzunehmende chronische Erkrankung handelt. Um eine möglichst frühzeitige und kontinuierliche Anbindung der Betroffenen an Hilfeangebote zu gewährleisten und das Risiko negativer Folgen zu minimieren, sollten daher Hemmschwellen für die Inanspruchnahme von Angeboten der Suchthilfe abgebaut und spezialisierte Angebote für diese Zielgruppe entwickelt werden. Ein weiterer wichtiger Beitrag hierzu ist die Entstigmatisierung von Abhängigkeit zu befördern.

Ein zentraler Punkt ist, dass sich Menschen mit cannabinoidbezogenen Störungen aufgrund ihrer Altersstruktur in früheren Lebenslagen befinden als beispielsweise die dominante Klientel mit alkoholbezogenen Störungen. Dies erfordert im Umkehrschluss spezifisch auf die Bedürfnisse von jungen Erwachsenen zugeschnittene Beratungs- und Behandlungskonzepte.

Auffällig ist, dass sich unter den betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen anteilmäßig weniger Frauen befinden, als in epidemiologischen Studien zur geschlechterspezifischen Prävalenz von problematischem Cannabiskonsum<sup>6</sup> berichtet. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass sich Frauen eher Unterstützung in anderen Hilfesystemen suchen. Die Studie „Internetbezogene Störungen bei weiblichen Betroffenen: Nosologische Besonderheiten und deren Effekte auf die Inanspruchnahme von Hilfen (IBSfemme)“<sup>7</sup> zeigt, dass dies zumindest bei der Mediensucht eine Erklärung ist. Eine andere Erklärung für den geringeren Anteil von Frauen in der Beratung und Behandlung ist die (Un-)Vereinbarkeit insbesondere der stationären Maßnahmen mit den Familienpflichten. Hier könnte das in der Einführung befindliche Online-Beratungsportal „DigiSucht“ dazu beitragen, die Erreichbarkeit der Suchtberatung für Frauen zu verbessern. Eine Voraussetzung ist, dass die Leistungsträger die während der Corona-Pandemie über diesen Weg durchgeführte Behandlung wieder anerkennen. Möglicherweise braucht es aber auch weitere differenzierte geschlechtsspezifische Angebote, um beispielsweise einen Schutzraum sicherzustellen. Dies gilt insbesondere für traumatisierte suchtkranke Frauen. Auch

---

<sup>6</sup> Siehe Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 bei Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S., & Kraus, L. (2022). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. *Dtsch Arztebl Int*, 119, 527–534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>

<sup>7</sup> Abschlussbericht abrufbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/IBSfemme\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/IBSfemme_Abschlussbericht.pdf)

flankierende Maßnahmen wie die Kostenübernahme für Kinderbetreuung könnten die Inanspruchnahme verbessern. Der Genderaspekt sollte bei der Konzeption und Weiterentwicklung von Angeboten in Prävention, Frühintervention, Beratung und Behandlung intensiver mitgedacht werden.

In der Beratung und Behandlung aufgrund der Hauptdiagnose „cannabinoidbezogene Störung“ ist zudem zu beachten, dass insbesondere bei Männern häufig begleitende Suchtproblematiken diagnostiziert werden - vor allem aufgrund von Alkohol, Kokain oder Stimulanzen. Daneben ist von einer erheblichen Zahl weiterer psychischer Komorbiditäten wie Depressionen oder Angststörungen auszugehen. Ein komplexes Komorbiditätsprofil erschwert die Beratung und Behandlung der Betroffenen und unterstreicht die Wichtigkeit von Angeboten, die auf diese Besonderheit eingehen.

Die Erfolge der Maßnahmen werden beispielhaft an der Entwicklung des Suchtverhaltens deutlich. Bei der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen hat sich sowohl in der Suchtberatung als auch bei der Suchtbehandlung bei fast allen Betroffenen das Konsumverhalten entweder verbessert oder ist konstant geblieben (99 % bzw. 98 %). Hierzu ist anzumerken, dass eine Reduktion des Suchtmittelkonsums während der Beratung oft nicht das Ziel ist, da es hierfür bei fortgeschrittener Suchtentwicklung zumeist einer Behandlung bedarf. Ein gleichbleibender Konsum während der Behandlung ist als Erfolg zu bewerten, da die Maßnahme in aller Regel abstinenter angetreten wird. Der Nicht-Konsum wird folglich durchgehalten.

Ein auffälliger Befund ist, dass 11 % der männlichen Patienten mit cannabinoidbezogenen Störungen vor Maßnahmenbeginn bzw. in den sechs Monaten vor Beginn überwiegend in (Untersuchungs-)Haft waren. Dies zeigt eine Folge der Repression und es bleibt abzuwarten, inwieweit sich eine Liberalisierung der Cannabisabgabe auf diese Quote auswirkt.

### **Regionale Analyse: Vergleich Stadt - Land**

Ein Ziel des Berichtes sollte es sein, Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahme von Leistungen der ambulanten Suchthilfe zwischen Stadt und Land herauszuarbeiten. Die Zuordnung zu den jeweiligen Bereichen folgt in dieser Berichterstattung dem System der Raumordnungsregionen des Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) anhand der Postleitzahl und des damit assoziierten Kreisschlüssels der dokumentierenden Suchthilfeeinrichtung. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Zuordnung zu einem städtischen oder ländlichen Raum nicht nach der Einwohnerzahl des Ortes richtet, in dem die Einrichtung lokalisiert ist, sondern nach Einwohnerzahl, -dichte und -verteilung innerhalb des gesamten Kreises. Dies trägt zwar einerseits der Mobilität der Klientel Rechnung, berücksichtigt kleinräumige Strukturen auf Gemeindeebene aber nur unzureichend. Hinzu kommt, dass viele Beratungsstellen, die ihren Hauptsitz in einer Stadt haben, auch (mobile) Sprechstunden im ländlichen Bereich anbieten und

diese Betreuungen in einem zusammengefassten Kerndatensatz dokumentiert werden. Dies erschwert die Deutung der Ergebnisse und lässt keine fundierten Schlussfolgerungen zu. Grundsätzlich scheint es so, dass die Unterschiede in den einzelnen Items zwischen Stadt und Land eher marginal ausfallen. Die zugehörigen Befunde finden sich im Anhang.

Juni 2023

Fachgremium der Suchthilfestatistik Niedersachsen

## Inhalt

<b>Vorwort und zentrale Erkenntnisse</b> .....	<b>I</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>X</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>GLOSSAR</b> .....	<b>XV</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>2 METHODIK</b> .....	<b>2</b>
2.1 Datenerfassung.....	2
2.2 Datenbasis .....	2
2.3 Auswertungen .....	3
<b>3 HAUPTMAßNAHMEN IN DER NIEDERSÄCHSISCHEN SUCHTHILFE</b> .....	<b>6</b>
3.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	6
3.2 Hauptdiagnosen.....	7
3.3 Soziodemographische Merkmale.....	9
3.3.1 Geschlecht .....	9
3.3.2 Altersstruktur .....	10
3.3.3 Migrationshintergrund.....	11
3.3.4 Lebenssituation Alleinlebend.....	12
3.3.5 Wohnsituation.....	13
3.3.6 Elternschaft .....	14
3.3.7 Minderjährige Kinder im Haushalt .....	15
3.3.8 Schulische Bildung .....	16
3.3.9 Erwerbsstatus.....	17
3.4 Betreuungsbezogene Merkmale .....	18
3.4.1 Vermittlungswege .....	18
3.4.2 Anzahl der Maßnahmen .....	20
3.4.3 Dauer der Betreuung/Behandlung.....	21
3.4.4 Planmäßige Beendigung .....	22
3.4.5 Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten.....	23
3.4.6 Weitervermittlung.....	24
3.4.7 Anbindung an Selbsthilfe.....	26
<b>4 SONDERKAPITEL: CANNABINOIDBEZOGENE STÖRUNGEN</b> .....	<b>27</b>
4.1 Soziodemographische Merkmale.....	27

## INHALT

---

4.1.1	Geschlecht .....	27
4.1.2	Altersstruktur .....	28
4.1.3	Migrationshintergrund.....	29
4.1.4	Partnersituation .....	30
4.1.5	Lebenssituation .....	31
4.1.6	Wohnsituation.....	32
4.1.7	Elternschaft .....	33
4.1.8	Minderjährige Kinder im Haushalt .....	34
4.1.9	Schulische Bildung .....	35
4.1.10	Erwerbsstatus.....	36
4.2	Störungsbezogene Merkmale .....	37
4.2.1	Alter bei Erstkonsum .....	37
4.2.2	Alter bei Störungsbeginn .....	38
4.2.3	Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Initiierung der aktuellen Betreuung/Behandlung.....	39
4.2.4	Komorbiditäten .....	40
4.3	Betreuungs-/Behandlungsbezogene Merkmale .....	41
4.3.1	Vermittlungswege .....	41
4.3.2	Dauer der Betreuung/Behandlung.....	42
4.3.3	Planmäßige Beendigung .....	43
4.3.4	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten.....	44
4.3.5	Konsum am Ende .....	45
4.3.6	Weitervermittlung.....	46
<b>LITERATUR .....</b>		<b>48</b>
<b>ANHANG .....</b>		<b>49</b>
<b>REGIONALE ANALYSE: Niedersächsische Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum.....</b>		<b>49</b>
<b>TABELLENANHANG .....</b>		<b>67</b>

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ALG	Arbeitslosengeld
ARS	ambulante medizinische Rehabilitation
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt-, und Raumforschung
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)
JVA	Justizvollzugsanstalt
KDS	Deutscher Kerndatensatz
NAS	(Reha-)Nachsorge
NISHS	Niedersächsische Suchthilfestatistik
PSB	Psychosoziale Begleitung Substituierter
SBS	Sucht- und Drogenberatung
STR	stationäre Rehabilitation
TDI	Treatment Demand Indicator

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1. Geschlechterverteilung der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	9
Abbildung 2. Altersstruktur bei Beginn der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	10
Abbildung 3. Klientel mit Migrationshintergrund, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	11
Abbildung 4. Alleinlebende Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	12
Abbildung 5. Wohnsituation der Klientel vor Beginn der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	13
Abbildung 6. Elternschaft: Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	14
Abbildung 7. Klientel mit minderjährigen Kindern im Haushalt, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	15
Abbildung 8. Schulabschluss der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	16
Abbildung 9. Erwerbsstatus der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	18
Abbildung 10. Vermittlungswege in die aktuelle Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	19
Abbildung 11. Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.	20
Abbildung 12. Dauer der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	21
Abbildung 13. Klientel mit planmäßiger Beendigung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	22
Abbildung 14. Entwicklung des Problembereichs Sucht zum Ende der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	23
Abbildung 15. Weitervermittlung der Klientel in weitere Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	24
Abbildung 16. Klientel mit Anbindung an Selbsthilfe, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	26
Abbildung 17. Geschlechterverteilung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	27
Abbildung 18. Altersstruktur der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen bei Beginn der aktuellen Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	28
Abbildung 19. Migrationshintergrund der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	29
Abbildung 20. Partnersituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	30
Abbildung 21. Lebenssituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	31
Abbildung 22. Wohnsituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	32
Abbildung 23. Elternschaft: Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen mit eigenen minderjährigen Kindern, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .	33
Abbildung 24. Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen und minderjährigen Kindern im Haushalt, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	34
Abbildung 25. Schulische Bildung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	35

## VERZEICHNISSE

---

Abbildung 26. Erwerbsstatus der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	36
Abbildung 27. Alter der Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis bei Erstkonsum, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	37
Abbildung 28. Alter bei Beginn einer cannabinoidbezogenen Störung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	38
Abbildung 29. Zeitspanne zwischen Beginn einer cannabinoidbezogenen Störung und Initiierung der aktuellen Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	39
Abbildung 30. Vermittlungswege in die aktuelle Betreuung/Behandlung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	41
Abbildung 31. Betreuungs-/Behandlungsdauer der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	42
Abbildung 32. Klientel mit planmäßiger Beendigung der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	43
Abbildung 33. Klientel mit positivem Ergebnis der Suchtproblematik am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	44
Abbildung 34. Konsummenge am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	45
Abbildung 35. Weitervermittlung der Klientel am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme.....	46
Abbildung 36. Weibliche Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	52
Abbildung 37. Alter bei Betreuungsbeginn im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	53
Abbildung 38. Klientel mit Migrationshintergrund im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	54
Abbildung 39. Alleinlebende Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	55
Abbildung 40. Selbstständig wohnende Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	56
Abbildung 41. Elternschaft: Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	57
Abbildung 42. Klientel mit (Fach-)Hochschulreife im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	58
Abbildung 43. Arbeitslose Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	59
Abbildung 44. Klientel ohne Vermittlung in die aktuelle Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	60
Abbildung 45. Klientel mit mindestens 2 Maßnahmen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	61

## VERZEICHNISSE

---

Abbildung 46. Betreuungsdauer im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	62
Abbildung 47. Klientel mit planmäßiger Beendigung der Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	63
Abbildung 48. Klientel mit positivem Ergebnis der Suchtproblematik zum Ende der Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	64
Abbildung 49. Weitervermittlung der Klientel in weitere Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	65
Abbildung 50. Klientel mit Anbindung an Selbsthilfe im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	66

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1.	Gesamtzahl der teilnehmenden Einrichtungen und dokumentierten Betreuungen/Behandlungen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	6
Tabelle 2.	Verteilung der Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	7
Tabelle 3.	Vermittelte Maßnahmen bzw. Institutionen für anschließende Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	25
Tabelle 4.	Komorbiditäten der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	40
Tabelle 5.	Vermittelte Maßnahmen bzw. Institutionen für anschließende Betreuung/Behandlung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme .....	47
Tabelle 6.	Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen und dokumentierten Betreuungen/Behandlungen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	49
Tabelle 7.	Verteilung der Hauptdiagnosen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme .....	51

## Tabellenanhang

Tabelle I.	Übersicht aller in die Analysen eingegangen Einrichtungen in Niedersachsen, Zuordnung zu städtischen bzw. ländlichen Raum, umgesetzte Hauptmaßnahmen .....	67
Tabelle II.	Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht.....	70
Tabelle III.	Geschlechterverteilung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht	70
Tabelle IV.	Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht.....	71
Tabelle V.	Migrationsstatus, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht.....	72
Tabelle VI.	Lebenssituation Alleinlebend, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	72
Tabelle VII.	Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	73
Tabelle VIII.	Familiensituation: Elternschaft eigener minderjähriger Kinder, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	74
Tabelle IX.	Minderjährige Kinder im Haushalt.....	74
Tabelle X.	Schulabschluss, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	75
Tabelle XI.	Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	76
Tabelle XII.	Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	77
Tabelle XIII.	Anzahl der Maßnahmen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht	78
Tabelle XIV.	Betreuungs/ -behandlungsdauer, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	79
Tabelle XV.	Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	79

## VERZEICHNISSE

---

Tabelle XVI.	Entwicklung des Problembereichs Sucht zum Ende der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht	. 80
Tabelle XVII.	Weitervermittlung nach Betreuungs-/Behandlungsende, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht .....	80
Tabelle XVIII.	Klientel in der niedersächsischen Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	81

## 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.

### 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.

### Behandlung

In diesem Bericht Überbegriff für stationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Diese Maßnahmen werden meist von stationären (Typ 2) Einrichtungen angeboten.

### 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

In diesem Bericht Überbegriff für psychosoziale Begleitung Substituierter, Sucht- und Drogenberatung und Rehanachsorge. Diese Maßnahmen werden meist von ambulanten (Typ 1) Einrichtungen angeboten.

### 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

Standardisierte Dokumentationsgrundlage zur Erhebung von Daten innerhalb der → DSHS.

### Einmalkontakt

ambulante Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode), die aus einem einzigen Kontakt mit der jeweiligen Suchthilfeeinrichtung bestehen.

### 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). Die Auswertungen dieses Jahresberichts nehmen dabei nur auf Typ 1 und Typ 2 Einrichtungen Bezug

#### Fall

Bündelung aller Kontakte, die eine bestimmte Person innerhalb einer Betreuungs-/Behandlungsepisode 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 einer neuen Betreuungs-/Behandlungsepisode (Maßnahme) durch eine Person in einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung, ein neuer Fall angelegt. Somit können einzelnen Personen (mit unterschiedlichen Fällen) mehrmals in die → DSHS eingehen.

#### Haltequote

Anteil an Klient:innen/Patient:innen, die ihre → Betreuung/→ Behandlung planmäßig beenden

#### Hauptdiagnose

Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbezogenen Problembereichen widerspiegelt, die betreuungs- bzw. behandlungsleitend ist.

#### Klient:in

Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

#### Komorbidität, suchtbezogen

problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von einer weiteren Substanz in Ergänzung zur → Hauptsubstanz. Die Begleitsubstanz hat jedoch eine geringere Bedeutung als die Hauptsubstanz. Wenn eine betreute Person mindestens zwei Substanzen/Glücksspielformen/Medientätigkeiten gleich hohe Relevanz beimisst, wird von einem „Polyvalenten Konsummuster“ ausgegangen.

#### Lauf

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

#### Migrationshintergrund

Sozio-demographische 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 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.

Patient:in

Person, die Leistungen stationärer Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Störung

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)

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/Behandlungen), → Einrichtungstypen, angebotene Maßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder → Missingquoten beziehen.

## 1 EINLEITUNG

Dieser Bericht basiert auf Daten, die jährlich niedersachsenweit von Einrichtungen der Suchthilfe im Zuge ihrer Teilnahme an der Deutschen Suchthilfestatistik (→ Deutsche Suchthilfestatistik) erhoben werden. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit 2017 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter: [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)). Im Rahmen des KDS 3.0 werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z. B. Art der Angebote, Personalstruktur) als auch zur Klientel (z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen) erfasst (Details siehe Braun & Lesehr (2017)).

Die entsprechenden niedersachsenspezifischen Daten werden seit dem Datenjahr 2020 als Niedersächsische Suchthilfestatistik (NISHS) in einem eigenen kommentierten Bericht zusammengefasst. In vorliegendem Bericht werden erstmalig Einrichtungen der Suchthilfe des Landes Niedersachsen nach ausgewählten Hauptmaßnahmen („Art der Angebote“, → Hauptmaßnahme) der im Jahr 2021 erfolgten Betreuungen bzw. Behandlungen analysiert und markante Abweichungen von den Bundesdaten herausgearbeitet. Als Hauptmaßnahmen werden dabei die Sucht- und Drogenberatung (SBS), die stationäre Rehabilitation (STR), die ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), die (Reha-)Nachsorge (NAS) sowie die Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) adressiert. In einem Sonderkapitel wird, wie auch im Datenjahr 2020, die Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen innerhalb der NISHS gesondert beleuchtet, wobei für das Datenjahr 2021 die Darstellung anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen erfolgt. Zudem werden im Anhang die Betreuungen bzw. Behandlungen im städtischen und ländlichen Raum gegenübergestellt.

## 2 METHODIK

### 2.1 Datenerfassung

Niedersächsische Einrichtungen der Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2022) dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS und damit nachgelagert an der NISHS teilnehmen. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer vom IFT zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die erhobenen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: März 2023) verfügen Dokumentationsprogramme von 15 verschiedenen Softwareanbietern über ein entsprechendes aktives 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) sowie Jahresberichten. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

### 2.2 Datenbasis

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).

Die vorliegenden Daten bieten eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Niedersachsen. Sie beinhalten alle Einrichtungen in Niedersachsen, die sich im Jahr 2021 an der Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Für die nachfolgenden Analysen werden Einrichtungen herangezogen, für die im Datenjahr 2021 Betreuungen (→ Betreuung) bzw. Behandlungen (→ Behandlung) mit den Hauptmaßnahmen SBS, STR, ARS, NAS oder PSB berichtet wurden. Im Datenjahr 2021 wurden Daten von insgesamt 77 Suchthilfeeinrichtungen in Niedersachsen berücksichtigt. Eine Auflistung aller in die Analysen eingegangenen niedersächsischen Einrichtungen und deren Zuordnung zu den Hauptmaßnahmen findet sich in Tabelle I (im Anhang).

Das IFT führt ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register fort, das die unterschiedlichen 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 NISHS. Das Einrichtungsregister umfasst aktuell validierte Einträge<sup>8</sup> von insgesamt 154 Einrichtungen in Niedersachsen (Stand: Dezember 2021).

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrem grundsätzlichen Angebot der einzelnen Maßnahmen sowie zu ihrer Teilnahme an der NISHS und einer dokumentierten Nutzung der Maßnahmen lässt sich ermitteln, welcher Anteil der Einrichtungen, in denen die entsprechende Maßnahme in Anspruch genommen wurde, Daten für die NISHS geliefert hat (Beteiligungsquote). Im Datenjahr 2021 wird diese Beteiligungsquote für die Hauptmaßnahme SBS auf  $\geq 77,6\%$ , für STR auf  $\geq 72,4\%$ , für ARS auf  $\geq 74,9\%$ , für NAS auf  $\geq 78,1\%$  sowie für PSB auf  $\geq 72,9\%$  geschätzt. Sollte die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungs- bzw. -betreuungsvolumens in Niedersachsen herangezogen werden, ist jedoch davon auszugehen, dass die berechneten Beteiligungsquoten den wahren Wert tendenziell unterschätzen.

## 2.3 Auswertungen

Im vorgelegten Bericht basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe „alle Betreuungen“, d. h. es werden Daten zu jenen Fällen (→ Fall) berichtet, für die 2021 eine Betreuung bzw. Behandlung dokumentiert war<sup>9</sup>. Damit sind auch Personen enthalten, die sich bereits seit Jahren in der Betreuung bzw. Behandlung befinden.

Je nach betrachteter Variable dokumentieren Einrichtungen die Informationen bei Zugang oder am Ende der Betreuung bzw. Behandlung. Während soziodemografische und diagnostische Informationen sowie Zugangs- und Konsumdaten zum Zeitpunkt des Zugangs erhoben werden und damit für alle Fälle vorliegen, werden betreuungs- bzw. behandlungsbezogene Daten erst am Ende der Betreuung bzw. Behandlung erfasst und sind somit nur für Beender des Jahres 2021 dokumentiert. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass sich dadurch je nach Variable unterschiedliche Fallzahlen ergeben können.

Darüber hinaus werden – soweit nicht anders vermerkt – nur Daten von Personen berichtet, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Praxis folgt internationalen Standards wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (→ Störung) (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling et al. (2015) ). Die hier präsentierten Auswertungen nehmen – soweit nicht anders vermerkt – Bezug

---

<sup>8</sup> D.h. die Einrichtung wurde seit 2018 mindestens einmal als existierend bestätigt.

<sup>9</sup> Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient:innen oder Betreuten (ambulanter Kontext) bzw. Patient:innen (→ Patient:in) oder Behandelten (stationären Kontext) oder Personen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist.

auf die Klientel, für die eine sogenannte Hauptdiagnose (→ 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 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 (z. B. schädlicher Alkoholgebrauch: F10.1) codiert wird, als auch „Abhängigkeit“, dokumentiert als F1x.2 (z. B. Alkoholabhängigkeit: F10.2; Dilling et al. (2015) ). Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Einzeldiagnosen, um suchtbetogene Komorbiditäten (→ Komorbidität, suchtbetogen) abzubilden.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf (→ Lauf) mit Einmalkontakten (→ Einmalkontakt; hier sei darauf hingewiesen, dass Fälle in stationären Einrichtungen grundsätzlich als Einmalkontakte erfasst werden). Das heißt, dass bei einem Item bzw. einer Tabelle nur Daten von Einrichtungen einbezogen werden, bei denen weniger als 33 % der Angaben fehlen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) überproportional beeinträchtigt wird. Die Fallzahlen der analysierten Klientel sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter und Hauptmaßnahmen berücksichtigten Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen im Anhang aufgeführt. Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden bei Subgruppen mit Stichprobengrößen von  $N < 30$  in den Tabellen keine Prozentangaben genutzt, stattdessen wird die absolute Anzahl der dokumentierten Fälle angegeben. Zugunsten der Übersichtlichkeit werden zudem in den Grafiken Anteilswerte von  $< 3\%$  ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

Die Analyse der niedersächsischen Suchthilfe verläuft zunächst entlang der Hauptmaßnahmen SBS, STR, ARS, NAS und PSB. Dabei werden markante Abweichungen der niedersächsischen Daten von den Bundesdaten dargestellt, wobei Ausprägungen, die sowohl in Niedersachsen als auch auf Bundesebene einen Anteilswert von  $< 3\%$  aufweisen, grundsätzlich vernachlässigt werden. Da die Landesdaten in den bundesweiten DSHS-Daten mitenthalten sind, wird die NISHS als eine Teilstichprobe der DSHS aufgefasst. Die statistischen Tests auf Unterschiede adressieren daher die Repräsentativität der Stichprobe (NISHS) für die Grundgesamtheit (DSHS). Hierbei wird bei p-Werten von  $\leq 0,01$  ein signifikanter Unterschied angenommen.

Das Sonderkapitel beschreibt stratifiziert nach binärem Geschlecht die Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen innerhalb der NISHS, wobei die beiden Hauptmaßnahmen

SBS und STR im Fokus der Analyse stehen<sup>10</sup>. Aufgrund der kleinen Stichprobengrößen in den Hauptmaßnahmen ARS und NAS wird hier die Parameterverteilung für Männer und Frauen mit cannabinoidbezogenen Störungen zwar ausgewiesen, aber nicht kommentiert. Die Hauptmaßnahme PSB bleibt unberücksichtigt, da sie auf die Klientel mit opioidbezogenen Störungen ausgerichtet ist.

Der Anhang enthält eine regionale Analyse, welche die in Einrichtungen des städtischen und ländlichem Raums<sup>11</sup> betreute Klientel einander gegenübergestellt. Dafür wurden die an der NISHS teilnehmenden Einrichtungen anhand des Landkreises ihres Standortes gemäß Einteilung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)<sup>12</sup> einem städtischen bzw. ländlichen Raum zugeordnet. Für die Analyse werden Ausprägungen relevanter soziodemographischer bzw. betreuungsbezogener Parameter entlang der Hauptmaßnahmen SBS, ARS, NAS und PSB dargestellt und signifikante Abweichungen ( $p$ -Wert von  $\leq 0,01$ ) zwischen Stadt und Land berichtet. Da das Einzugsgebiet stationärer Rehabilitationseinrichtungen regelhaft überregional ist und somit – anders als bei den vier anderen, regelhaft ambulant angebotenen Hauptmaßnahmen – nur bedingt die Versorgungssituation der lokalen Bevölkerung abbildet, erfolgt keine regionale Analyse der Hauptmaßnahme STR.

---

<sup>10</sup> Eine separate Darstellung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen erfolgte bereits in der Suchthilfestatistik Niedersachsen 2020, allerdings wurden hier ambulante (Typ 1) und stationäre (Typ 2) Suchthilfeeinrichtungen Niedersachsens gegenübergestellt (Murawski, M., Künzel, J., Specht, S., & Schwarzkopf, L. (2021). *Suchthilfestatistik Niedersachsen 2020. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten und stationären Suchthilfe in Niedersachsen*. IFT Institut für Therapieforchung)

<sup>11</sup> Im Sinne der besseren Lesbarkeit werden im Folgenden für Befunde aus Einrichtungen im städtischen und ländlichen Raum zusätzlich die Begriffe „Stadt/städtisch“ und „Land/ländlich“ als verkürzte Synonyme gebraucht.

<sup>12</sup> BBSR-Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. Raumlagerungen auf Kreisbasis. Städtischer und Ländlicher Raum. Gebietsstand 31.12.2021. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/downloads/download-referenzen.html>

### 3 HAUPTMAßNAHMEN IN DER NIEDERSÄCHSISCHEN SUCHTHILFE

#### 3.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Für 2021 sind in der NISHS für SBS insgesamt N = 22.697 Betreuungen in 64 Einrichtungen dokumentiert. Davon wurden 14 % mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt, 86 % der Betreuungen erfolgten für Klient:innen (→ Klient:in) mit eigener Problematik. Zudem bestehen 17 % der Betreuungen aus reinen Einmalkontakten. Für STR sind N = 3.845 Behandlungen in 13 Einrichtungen, für ARS N = 1.901 Betreuungen in 46 Einrichtungen sowie für NAS N = 641 Betreuungen in 33 Einrichtungen dokumentiert. Für PSB wurden Daten von N = 2.235 Fällen in 32 Einrichtungen herangezogen. Anders als bei SBS werden in diesen vier Hauptmaßnahmen fast ausnahmslos Personen mit eigener Problematik betreut, der Anteil der Betreuungen/Behandlungen von Angehörigen liegt sowohl in STR bzw. NAS (je 0 %) als auch in ARS bzw. PSB (je < 1 %) in keiner nennenswerten Größenordnung. Zudem bestehen im Gegensatz zu SBS die Fälle der Hauptmaßnahmen ARS bzw. NAS (je < 1 %) und PSB (3 %) nur ein geringer Anteil an Einmalkontakten. Die stationär durchgeführte Hauptmaßnahme STR ist in der Suchthilfestatistik grundsätzlich als Einmalkontakt, der sich von der Aufnahme bis zur Entlassung erstreckt, definiert.

Tabelle 1. Gesamtzahl der teilnehmenden Einrichtungen und dokumentierten Betreuungen/Behandlungen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
Anzahl Einrichtungen <sup>1</sup>	64	13	46	33	32
Anzahl Betreuungen (N)	22.697	3.845	1.901	641	2.235
Übernahmen aus 2020	21,2 % (n = 4.820)	18,5 % (n = 710)	45,7 % (n = 869)	37,1 % (n = 238)	75,0 % (n = 1.676)
Zugänge 2021	78,8 % (n = 17.877)	81,5 % (n = 3.135)	54,3 % (n = 1.032)	62,9 % (n = 403)	25,0 % (n = 559)
Beender 2021	74,7 % (n = 16.947)	86,8 % (n = 3.336)	59,7 % (n = 1.134)	67,6 % (n = 433)	26,7 % (n = 597)
Übernahmen nach 2022	25,3 % (n = 5.750)	13,2 % (n = 509)	40,3 % (n = 767)	32,4 % (n = 208)	73,3 % (n = 1.638)

SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Bezug: Alle Betreuungen mit Einmalkontakten, Betreute/Behandelte mit eigener Symptomatik und Bezugspersonen.

<sup>1</sup> In jeder Einrichtung können grundsätzlich mehrere Hauptmaßnahmen angeboten werden, so dass es sich hier nicht um disjunkte Gruppen handelt und die Einrichtungsanzahl nicht über die einzelnen Hauptmaßnahmen addiert werden darf.

Der Fluss der Klientel ist in Tabelle 1 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2020, (b) Neuzugänge des Jahres 2021, (c) im Jahr 2021 beendete Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2022. Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben noch jene Betreuungsepisoden

(→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson durchgeführt wurden. Die nachfolgenden Ausführungen über die ausgewählten Hauptmaßnahmen beziehen sich, soweit nicht anders vermerkt, auf die Gesamtzahl der Betreuungen der Klientel mit dokumentierter Hauptdiagnose.

### 3.2 Hauptdiagnosen

Tabelle 2 enthält die Verteilung der Hauptdiagnosen der niedersächsischen Klientel gemäß der erfolgten Hauptmaßnahmen. In PSB werden hauptsächlich Personen mit opioidbezogenen Störungen (88 %, → Störung) und Polytoxikomanie<sup>13</sup> (10 %) betreut. In den übrigen Hauptmaßnahmen dominiert die Klientel mit alkoholbezogenen Störungen, wobei der entsprechende Anteil in ARS (72 %), NAS (75 %) und STR (67 %) deutlich höher ist als in SBS (48 %).

Tabelle 2. Verteilung der Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
N	14.746	3.789	1.857	621	2.086
F10 Alkohol	47,8 % (n = 7.047)	67,3 % (n = 2.549)	72,1 % (n = 1.339)	75,2 % (n = 467)	0,8 % (n = 17)
F12 Cannabinoide	26,2 % (n = 3.867)	10,2 % (n = 386)	8,4 % (n = 156)	6,8 % (n = 42)	0,7 % (n = 15)
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	5,7 % (n = 846)	7,5 % (n = 285)	3,0 % (n = 55)	2,4 % (n = 15)	9,8 % (n = 204)
F11 Opiode	4,8 % (n = 707)	5,1 % (n = 195)	2,4 % (n = 45)	1,3 % (n = 8)	87,9 % (n = 1.834)
F14 Kokain	4,5 % (n = 658)	5,3 % (n = 202)	3,7 % (n = 69)	5,5 % (n = 34)	0,6 % (n = 12)
F15 Stimulanzien	2,8 % (n = 415)	2,6 % (n = 97)	2,3 % (n = 42)	2,3 % (n = 14)	0,1 % (n = 2)
F63.0 Pathologisches Spielen	5,0 % (n = 735)	0,8 % (n = 32)	7,2 % (n = 133)	4,0 % (n = 25)	0,0 % (n = 0)
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,6 % (n = 239)	0,2 % (n = 6)	0,4 % (n = 7)	1,6 % (n = 10)	0,0 % (n = 0)
Andere Hauptdiagnose*	1,6 % (n = 232)	1,0 % (n = 37)	0,6 % (n = 11)	1,0 % (n = 6)	0,1 % (n = 2)

SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

\* Störungen aufgrund von F13 Sedativa/Hypnotika, F16 Halluzinogenen, F17 Tabak, F18 flüchtigen Lösungsmitteln sowie F50 Ess-Störungen und F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen.

An zweiter Stelle des Häufigkeitsrankings stehen bei allen Hauptmaßnahmen mit Ausnahme der PSB cannabinoidbezogene Störungen, die in SBS (26 %) bei etwa einem Viertel und mehr als doppelt so häufig wie in STR (10 %) und ARS (8 %) den Anlass der Betreuung bzw. Behandlung darstellen. Weitere Substanzen bilden selten den Anlass für ARS, allerdings wird diese Hauptmaßnahme häufiger als die übrigen Hauptmaßnahmen aufgrund einer

<sup>13</sup> Für eine verbesserte Lesbarkeit wird „F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie“ als „Polytoxikomanie“ abgekürzt.

Glücksspielproblematik in Anspruch genommen (7 %). In SBS und STR folgen an dritter bis fünfter Stelle Störungen aufgrund von Polytoxikomanie, Opioiden oder Kokain mit jeweils vergleichbaren Anteilen (SBS: 5 % - 6%; STR: 5 % - 8 %). Stimulanzien sind lediglich in SBS (3 %) mit einem nennenswerten Anteil vertreten.

Fälle aufgrund von Pathologischem Spielen finden außer in ARS (7 %) nur noch in SBS (5 %) und NAS (4 %) in nennenswertem Umfang. Exzessive Mediennutzung<sup>14</sup> ist in keiner der untersuchten Hauptmaßnahme als Hauptdiagnose relevant. Zudem stellen alle weiteren, nicht explizit genannten Störungsgruppen nur vereinzelt den primären Anlass der Betreuung bzw. Behandlung dar.

Im bundesweiten Vergleich ist in Niedersachsen der Anteil an Klientel mit opioidbezogenen Störungen bei STR (5 % vs. Bund 4 %;  $p = 0,0001$ ) höher. Hingegen ist er sowohl bei PSB<sup>15</sup> (88 % vs. Bund 94 %;  $p < 0,0001$ ) als auch bei SBS (5 % vs. Bund 6 %,  $p < 0,0001$ ) geringer. Zugleich fällt hier der Anteil an Klientel mit Polytoxikomanie höher aus (PSB: 10 % vs. Bund 4 %;  $p < 0,0001$ ; SBS: 6 % vs. Bund 4 %;  $p < 0,0001$ ). Kokainbezogene Störungen sind sowohl in SBS (5 % vs. Bund 4 %;  $p < 0,0001$ ), STR (5 % vs. Bund 3 %;  $p < 0,0001$ ) als auch in NAS (6 % vs. Bund 2 %;  $p < 0,0001$ ) häufiger als bundesweit. Zudem sind cannabinoidbezogene Störungen in SBS (26 % vs. Bund 21 %;  $p < 0,0001$ ) in Niedersachsen häufiger als auf Bundesebene. Obgleich Verhaltenssüchte selten den Betreuungsanlass bilden, ist in SBS in Niedersachsen der Anteil Pathologischen Spielens (5 % vs. Bund 4 %;  $p < 0,0001$ ) höher als auf Bundesebene.

---

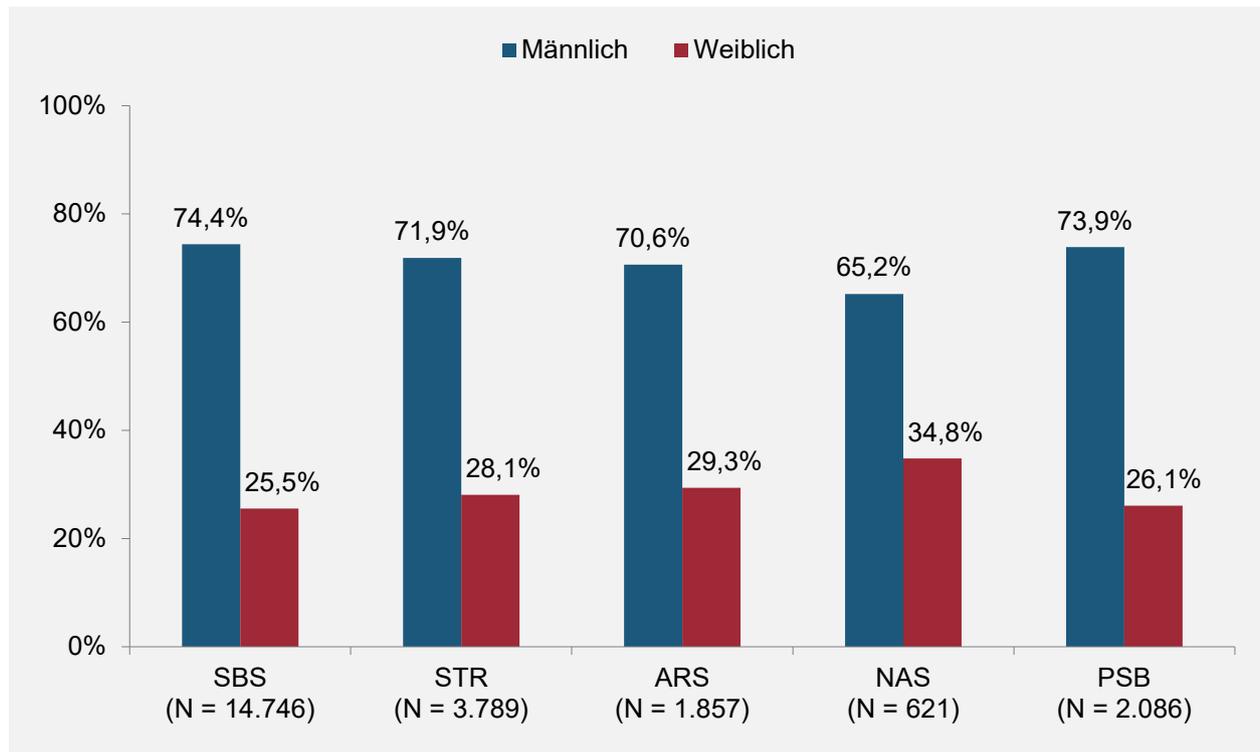
<sup>14</sup> „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“

<sup>15</sup> In Niedersachsen bieten einige Kommunen eine Psychosoziale Betreuung durch die Suchtberatungsstellen an, die nicht an eine Opioid-Substitution gekoppelt ist. Hierdurch erklärt sich die Hauptmaßnahme PSB mit anderen Hauptdiagnosen als F11 Opioidbezogene Störungen oder F19 Störungen durch andere psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie.

### 3.3 Soziodemographische Merkmale

#### 3.3.1 Geschlecht

In allen Hauptmaßnahmen ist die deutliche Mehrheit der Klientel männlich (siehe Abbildung 1). Ein vergleichsweise hoher Frauenanteil findet sich mit einem von drei Fällen bei der Klientel in NAS (35 %). Ein besonders niedriger Frauenanteil ist mit einem von vier Fällen bei der Klientel der SBS (25 %) zu verzeichnen.



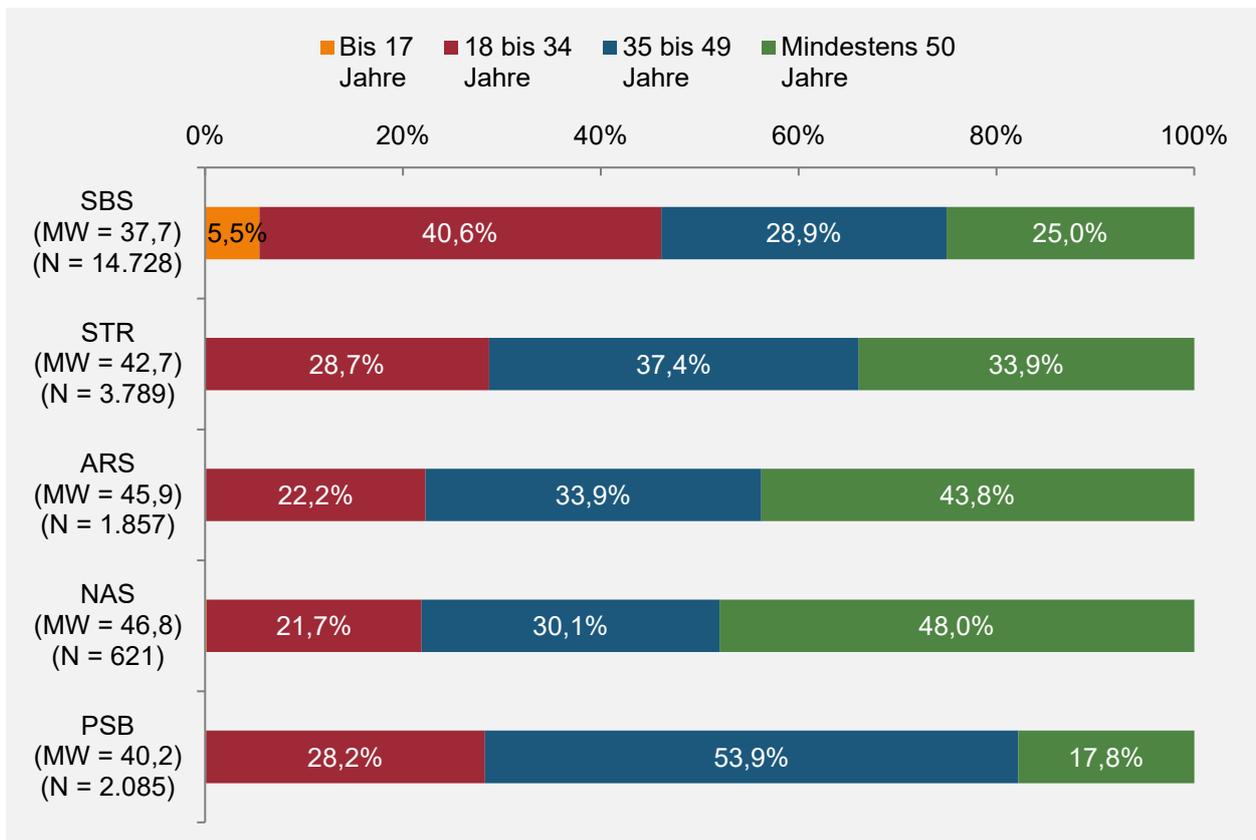
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 1. Geschlechterverteilung der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Damit ist in Niedersachsen der Frauenanteil bei STR (28 % vs. Bund 26 %;  $p = 0,0003$ ) höher als auf Bundesebene, indes ist bei SBS niedriger (26 % vs. Bund 27 %;  $p < 0,0001$ ).

### 3.3.2 Altersstruktur

Das höchste Durchschnittsalter hat bei Betreuungsbeginn die Klientel der NAS (47 Jahre; siehe Abbildung 2). Es folgen in absteigender Reihenfolge Personen in ARS (46 Jahre), STR (43 Jahre), PSB (40 Jahre) und SBS (38 Jahre). Bei der Klientel der SBS liegt der Schwerpunkt in der Altersgruppe der 18-34-Jährigen (41 %), zudem ist – anders als in den anderen betrachteten Hauptdiagnosen – ein beachtenswerter Anteil der Klientel bei Betreuungsbeginn noch minderjährig (6 %). Bei der Klientel der PSB dominiert die Altersgruppe der 35-49-Jährigen (54 %), hier findet sich zudem vergleichsweise selten Klientel ab 50 Jahren (18 %). In NAS und ARS ist hingegen fast die Hälfte der Klientel mindestens 50 Jahre alt (48 % bzw. 44 %), so dass hier der Schwerpunkt der Altersverteilung liegt. In STR ist etwa ein Drittel (34 %) der Behandelten mindestens 50 Jahre alt, wobei hier die Altersgruppe der 35-49-Jährigen dominiert (37 %). Auch in SBS ist eine von 4 betreuten Personen mindestens 50 Jahre alt (25 %).



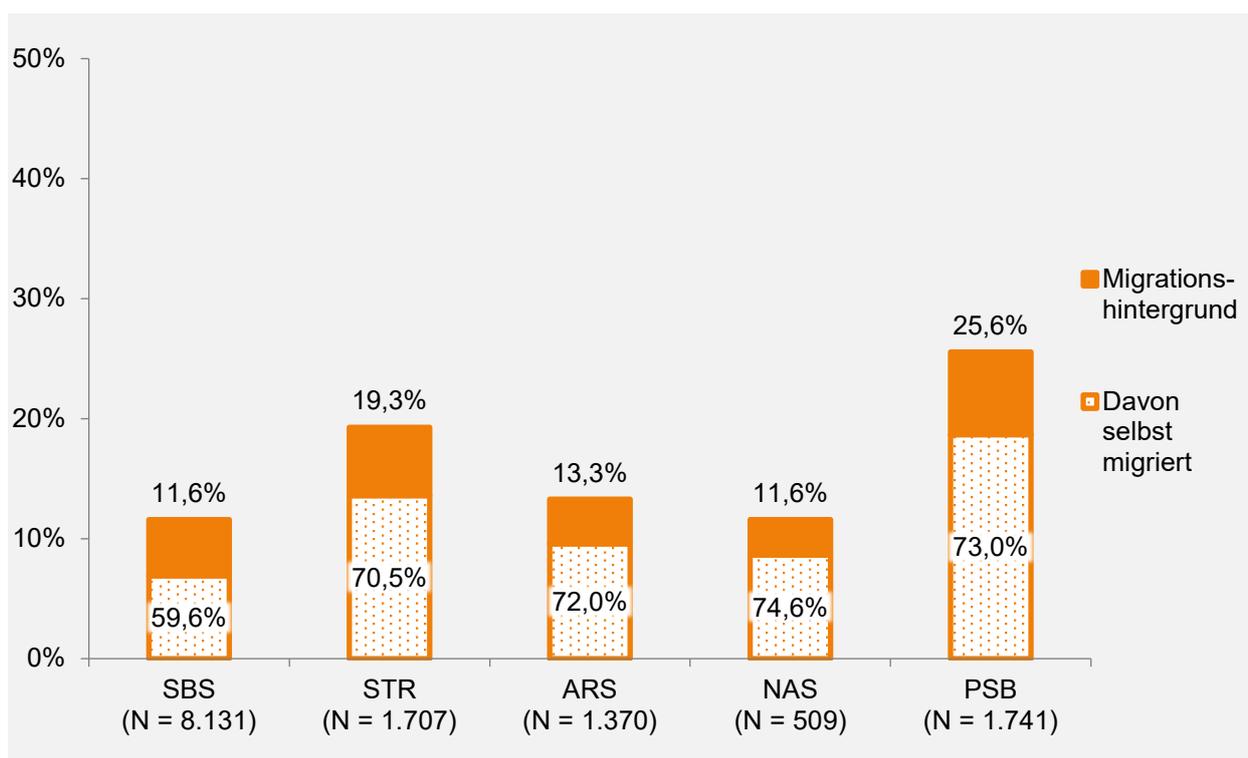
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert (Altersdurchschnitt in Jahren).

Abbildung 2. Altersstruktur bei Beginn der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Das Durchschnittsalter der niedersächsischen Klientel unterscheidet sich nur geringfügig von den bundesweit beobachteten Werten. Abweichungen von mehr als einem Jahr finden sich lediglich bei ARS. Hier ist die Klientel in Niedersachsen im Mittel 1,1 Jahre älter als auf Bundesebene ( $p = 0,0001$ ).

### 3.3.3 Migrationshintergrund

Ein Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) liegt in SBS (12 %), NAS (12 %) sowie in ARS (13 %) bei etwa jeder achten Betreuung vor (siehe Abbildung 3). Die Klientel der PSB ist zu gut einem Viertel (26 %) und die der STR zu knapp einem Fünftel (19 %) selbst nach Deutschland eingewandert bzw. hier als (Enkel-)Kind von Migrierten geboren. Damit liegen die Werte überwiegend unterhalb des für die niedersächsische Bevölkerung beobachteten Anteils an Einwohner:innen mit Migrationshintergrund, der sich im Jahr 2021 auf 22 %<sup>16</sup> und damit etwas unterhalb des bundesweiten Wertes von 25 %<sup>16</sup> belief.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

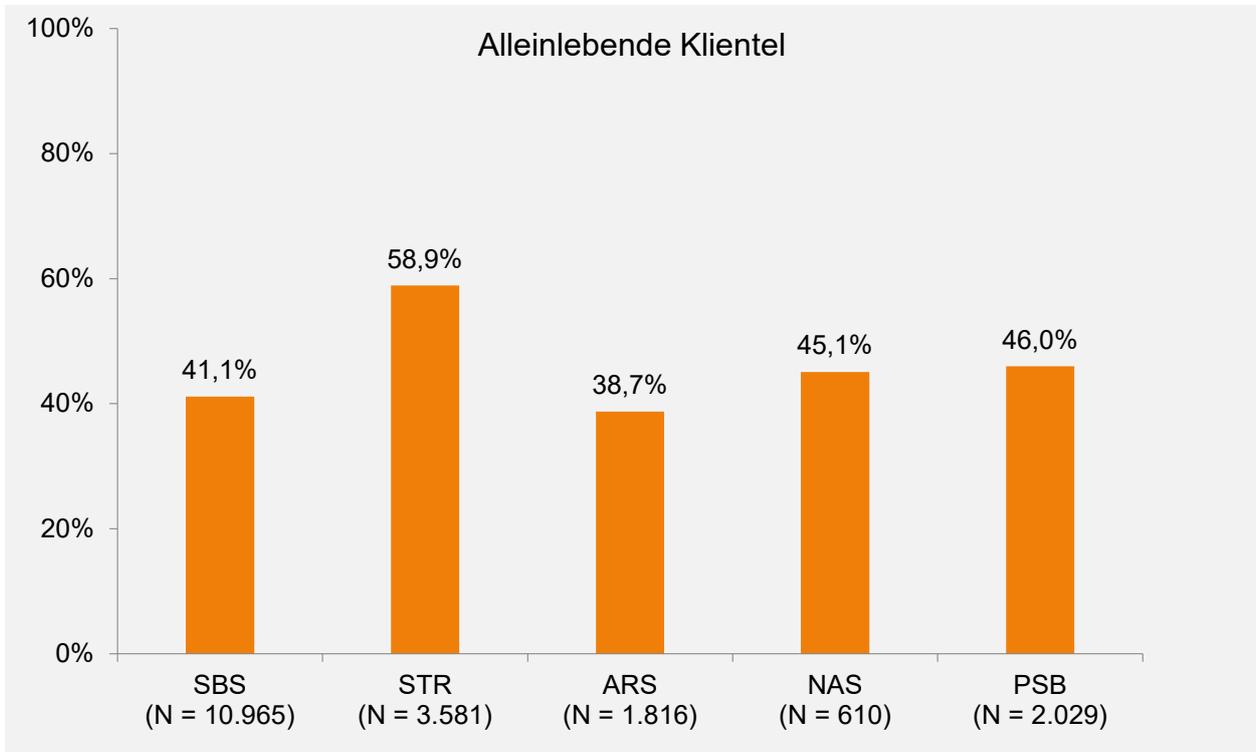
Abbildung 3. Klientel mit Migrationshintergrund, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

In Niedersachsen ist bei SBS (12 % vs. Bund 16 %;  $p < 0,0001$ ) und PSB (26 % vs. Bund 33 %;  $p < 0,0001$ ) der Anteil an Klientel mit Migrationshintergrund niedriger als bundesweit.

<sup>16</sup> Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023). Fachserie 1 Reihe 2.2 (Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021 (Endergebnisse). [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-endergebnisse-2010220217004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-endergebnisse-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile)

### 3.3.4 Lebenssituation Alleinlebend

Drei von fünf Klient:innen der STR (59 %) leben am Tag vor Maßnahmebeginn allein (siehe Abbildung 4). Bei PSB (46 %) oder NAS (45 %) ist etwas weniger als die Hälfte der Klientel alleinlebend. Bei SBS (41 %) und ARS (39 %) leben etwa zwei von fünf Betreuten allein.



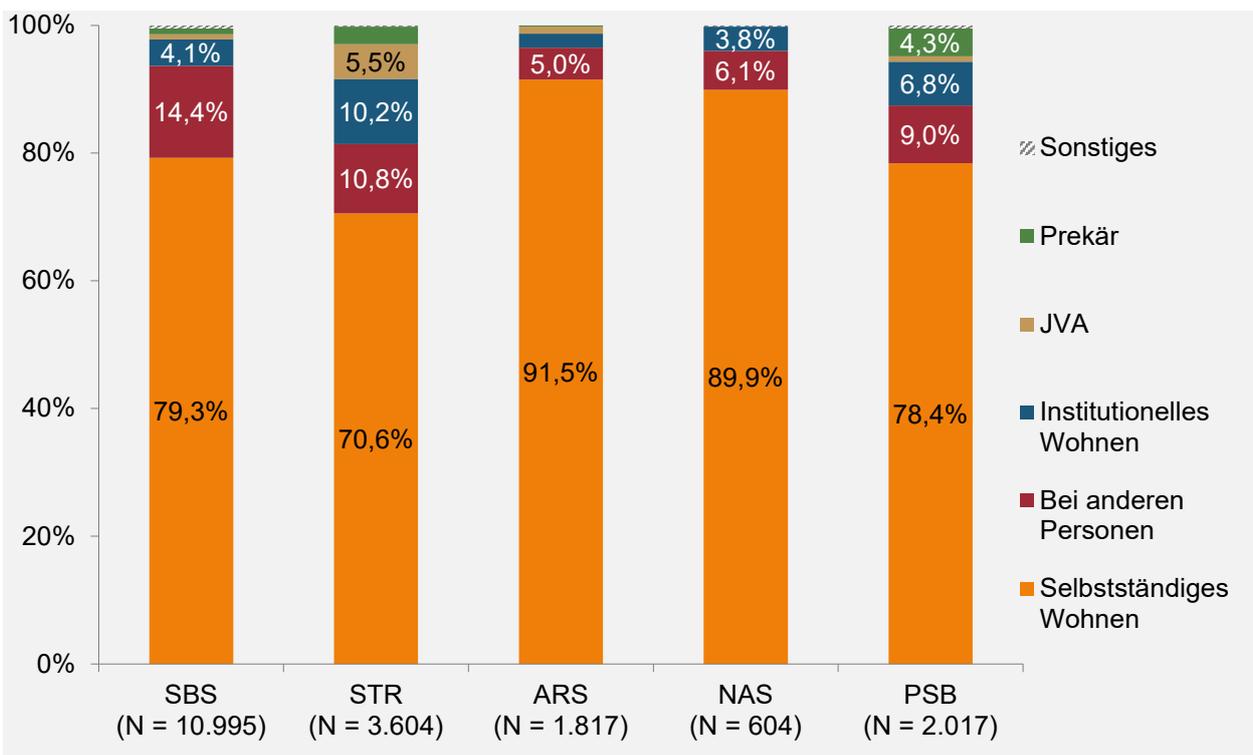
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 4. Alleinlebende Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Der Anteil an alleinlebender Klientel unterscheidet sich in Niedersachsen in keiner der betrachteten Hauptmaßnahmen von den auf Bundesebene beobachteten Werten.

### 3.3.5 Wohnsituation

Zu Beginn der Betreuung/Behandlung wohnt die Klientel der ARS (92 %) und NAS (90 %) überwiegend selbstständig<sup>17</sup>, was auch in den übrigen Hauptmaßnahmen die dominierende Wohnsituation ist (SBS: 79 %; PSB: 78 %; STR: 71 %; siehe Abbildung 5). Bei STR folgen das (instabile) Wohnen bei anderen Personen (11 %) und institutionelles Wohnen (Fachklinik, Stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim; 10 %) sowie zu einem gewissen Anteil die Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt (JVA; 6 %). Bei SBS sind ebenfalls das (instabile) Wohnen bei anderen Personen (14 %) und das institutionelle Wohnen (4 %) die dritthäufigste Wohnform. Weitere Wohnformen treten nicht in nennenswertem Umfang auf. Das (instabile) Wohnen bei anderen Personen steht auch bei PSB (9 %), NAS (6 %) und ARS (5 %) an zweiter Stelle. Während bei ARS weitere Wohnformen nur vereinzelt dokumentiert sind, ist bei NAS (4 %) und PSB auch das institutionelle Wohnen (7 %) von gewisser Relevanz. Dies gilt für PSB auch für prekäre Wohnsituationen (Obdachlosigkeit/Unterbringung in Notunterkünften; 4 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; JVA = Justizvollzugsanstalt.

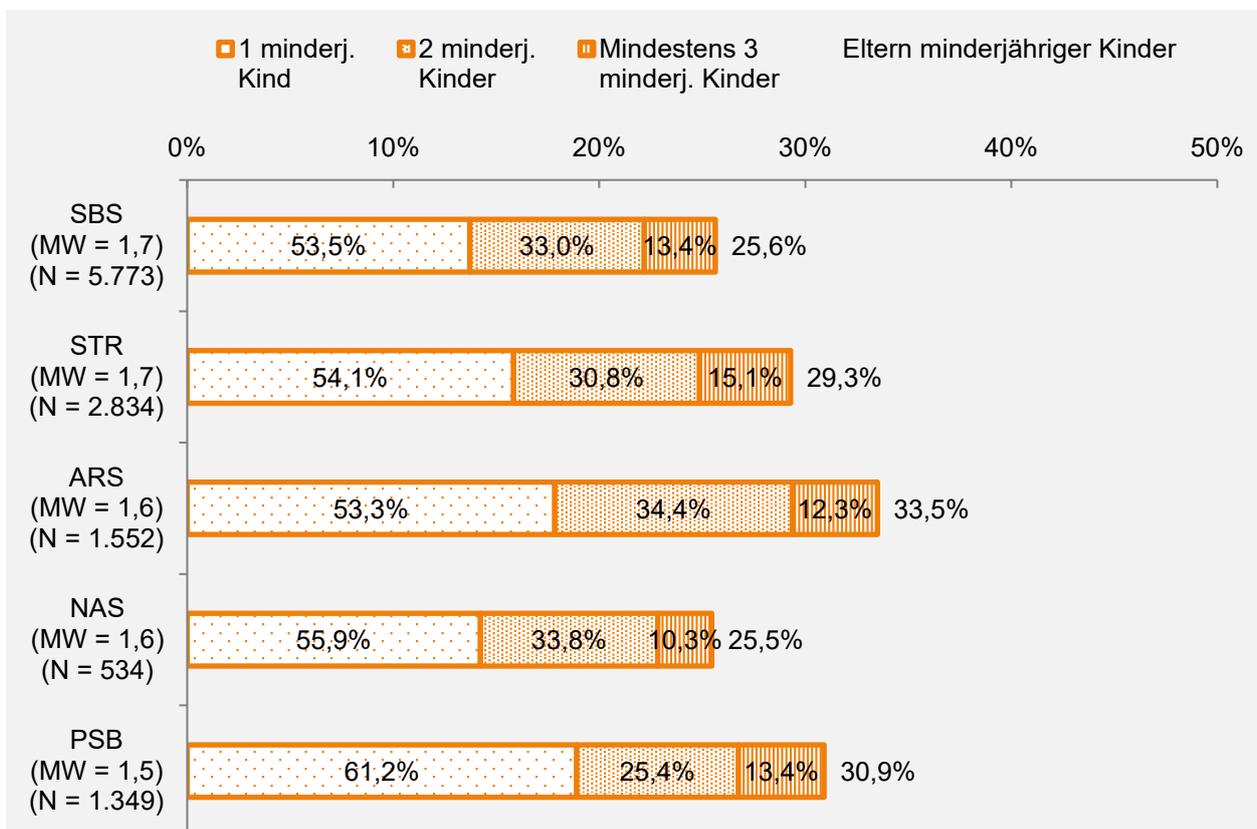
Abbildung 5. Wohnsituation der Klientel vor Beginn der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

In Niedersachsen ist der Anteil an selbstständig wohnender Klientel bei SBS (79 % vs. Bund 77 %;  $p < 0,0001$ ), NAS (90 % vs. Bund 83 %;  $p < 0,0001$ ) und PSB (78 % vs. Bund 74 %;  $p < 0,0001$ ) höher als auf Bundesebene.

<sup>17</sup> Selbstständig bedeutet hier das Wohnen entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus.

### 3.3.6 Elternschaft

Unabhängig von der Elternschaft (bei Zugang) hinsichtlich volljähriger Kinder reicht der Anteil an Klientel mit eigenen *minderjährigen* Kindern von einem Viertel in SBS und NAS (jeweils 26 %) bis zu gut einem Drittel in ARS (34 %; siehe Abbildung 6). In ARS (53 %), SBS (54 %), STR (54 %) und NAS (56 %) haben etwa fünf von neun Betreuten mit minderjährigen Kindern nur ein minderjähriges Kind, bei PSB ist der entsprechende Anteil mit drei von fünf Betreuten (61 %) etwas höher. Zwei minderjährige Kinder hat ein Viertel der Eltern in PSB (25 %) und etwa ein Drittel der Eltern in den übrigen Hauptmaßnahmen (STR: 31 %; SBS: 33 %; NAS und ARS: jeweils 34 %). Mindestens drei minderjährige Kinder finden sich am häufigsten bei Eltern in STR (15 %) und am seltensten bei der Eltern in NAS (10 %). Die Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern hat damit durchschnittlich zwischen 1,5 (PSB) und 1,7 (SBS und STR).



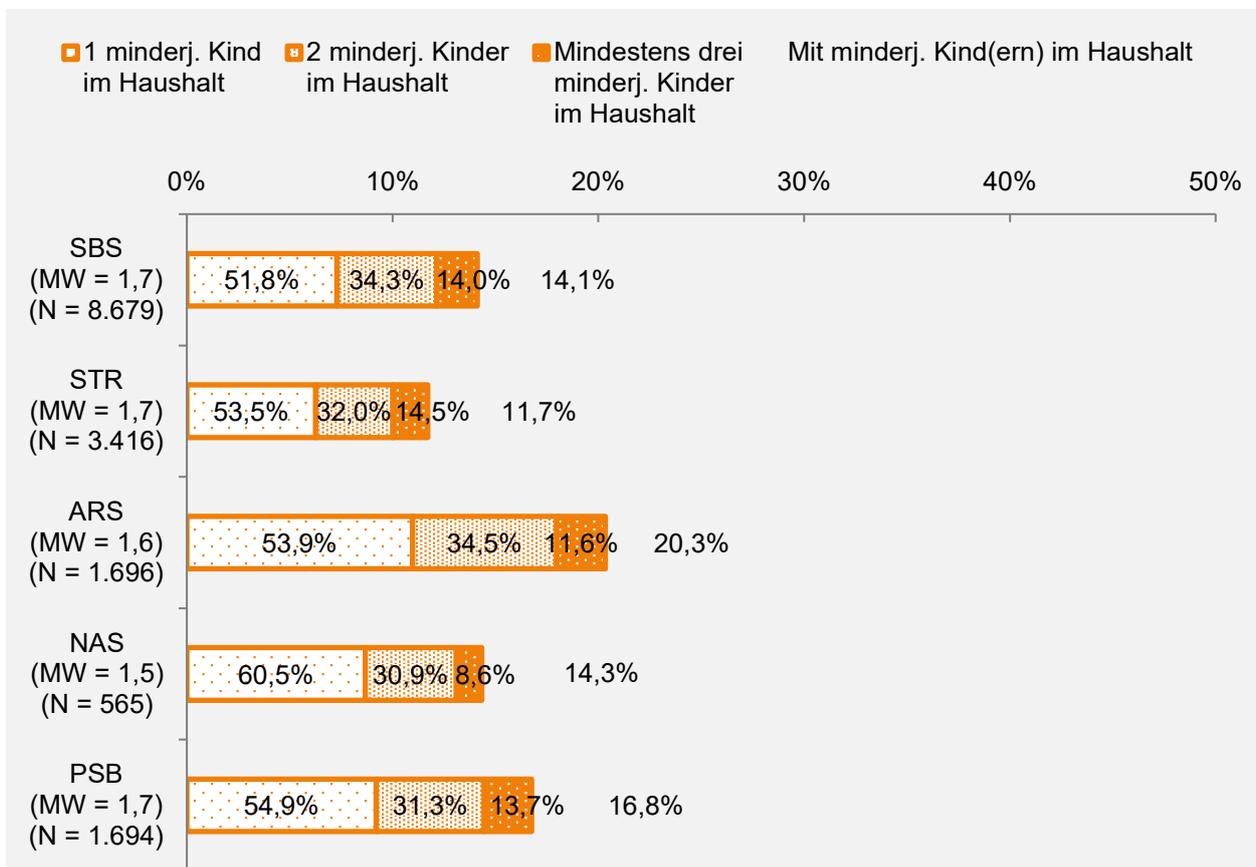
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder unter Eltern mit mindestens einem minderjährigen Kind).

Abbildung 6. Elternschaft: Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

In Niedersachsen ist der Anteil an Klientel mit minderjährigen Kindern bei SBS (26 % vs. Bund 28 %;  $p = 0,0014$ ) geringer als auf Bundesebene. Die durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder bei betreuten bzw. behandelten Eltern unterscheidet sich nicht vom bundesweiten Befund.

### 3.3.7 Minderjährige Kinder im Haushalt

Der Anteil an Klientel, der bei Zugang mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt lebt, reicht von gut einem Zehntel in STR (12 %) bis zu einem Fünftel in ARS (20 %; siehe Abbildung 7). Falls in den Haushalten der Betreuten minderjährige Kinder leben, handelt es sich in der Regel um ein oder zwei minderjährige Kinder: In SBS (52 %) lebt bei gut der Hälfte dieser Betreuten nur ein minderjähriges Kind im Haushalt, gefolgt von STR oder ARS (je 54 %) sowie PSB (55 %). Bei NAS (61 %) ist der entsprechende Anteil mit etwa drei von fünf Behandelten/Betreuten etwas höher. Bei etwa einem Drittel sind es zwei minderjährige Kinder (NAS und PSB: je 31 %; STR: 32 %; SBS: 34 %; ARS: 35 %), bei einem Zehntel (NAS: 9 %) bis hin zu einem Siebtel (STR: 15 %) sind es mindestens drei minderjährige Kinder. In den Haushalten der Betreuten, in denen minderjährige Kinder leben, leben somit im Durchschnitt zwischen 1,5 (NAS) und 1,7 (SBS, STR und PSB) minderjährige Kinder.



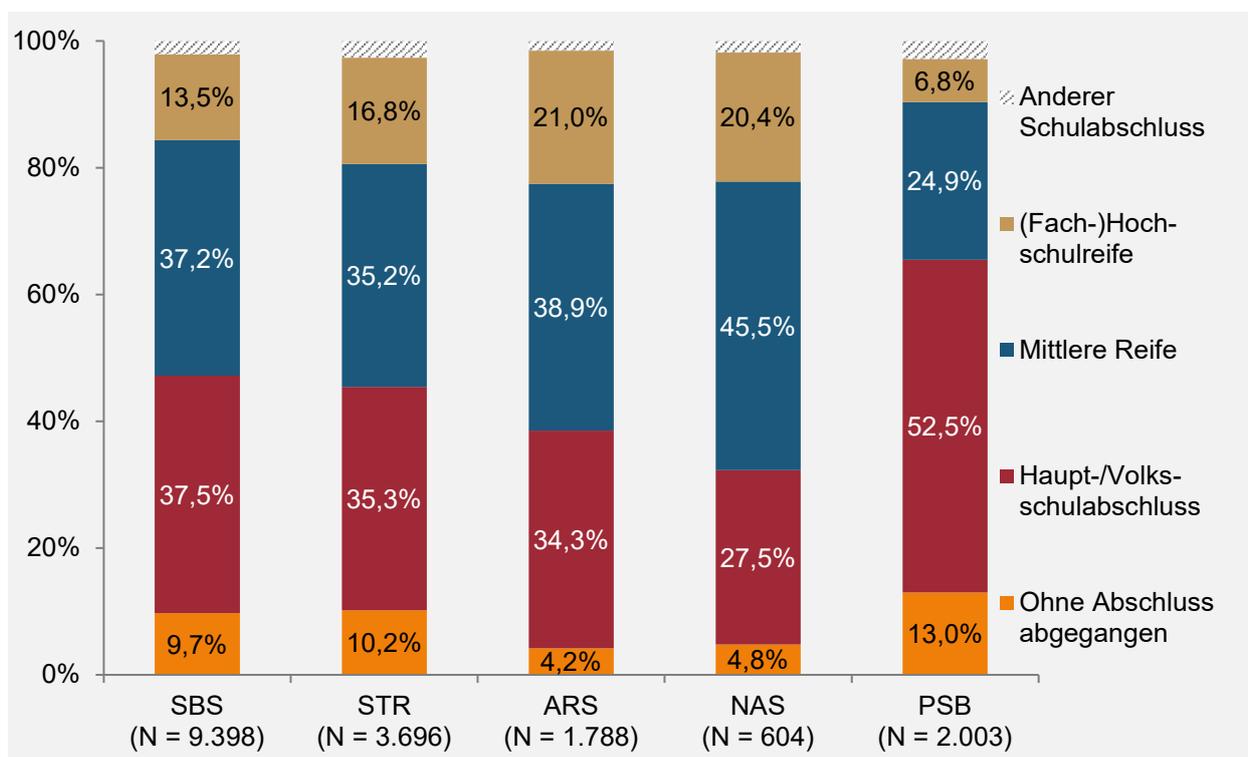
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt unter Klientel mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt).

Abbildung 7. Klientel mit minderjährigen Kindern im Haushalt, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Im bundesweiten Vergleich findet sich bei SBS in der niedersächsischen Klientel ein geringerer Anteil an Klientel mit minderjährigen Kindern im Haushalt (14 % vs. Bund 17 %;  $p < 0,0001$ ), während für die mittlere Anzahl der betroffenen Kinder keine Unterschiede festzustellen sind.

### 3.3.8 Schulische Bildung

Bezüglich der schulischen Bildung bei Zugang zur Betreuung/Behandlung ist zu sehen, dass der Anteil an Klientel ohne Schulabschluss bei PSB (13 %), STR und SBS (jeweils 10 %) deutlich höher ist als bei NAS (5 %) und ARS (4 %; siehe Abbildung 8)<sup>18</sup>. Zudem ist das Bildungsniveau der in PSB Betreuten niedriger als das der Klient:innen in den übrigen Hauptmaßnahmen: etwa die Hälfte hat einen Haupt-/Volksschulabschluss<sup>19</sup> (53 %) und eine von 14 betreuten Personen die (Fach-)Hochschulreife/ das Abitur (7 %). Bei der Klientel in NAS und ARS ist das Bildungsniveau höher als in den übrigen Hauptmaßnahmen: die (Fach-)Hochschulreife hat etwa ein Fünftel (20 % bzw. 21 %), ein großer Anteil hat zudem die Realschule/ Polytechnische Oberschule (46 % bzw. 39 %) abgeschlossen und damit die mittlere Reife erlangt. Der Anteil an Betreuten mit Haupt-/Volksschulabschluss ist – insbesondere bei NAS – vergleichsweise niedrig (28 % bzw. 34 %). Zudem haben in beiden Hauptmaßnahmen nur wenige Betreute die Schule abgebrochen (4 % bzw. 5 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 8. Schulabschluss der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

In STR hat jeweils gut ein Drittel der Behandelten einen Haupt-/Volksschulabschluss (35 %) bzw. die mittlere Reife (35 %). Der Anteil an Klientel mit (Fach-)Hochschulreife ist etwa halb so hoch (17 %). In SBS verfügen jeweils etwa drei von acht Betreuten über einen Haupt-/

<sup>18</sup> Die Klientel, die sich zu Beginn der Betreuung bzw. Behandlung noch in der Schule oder im Studium befand, wurde für die Analyse des Bildungsniveaus ausgeschlossen; sie werden im Abschnitt zum Erwerbsstatus mit berichtet.

<sup>19</sup> Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.

Volksschulabschluss (38 %) bzw. die mittlere Reife (37 %) und etwa ein Siebtel hat die (Fach-)Hochschulreife erworben (14 %). Sowohl in STR als auch in SBS hat etwa ein Zehntel der Klientel die Schule ohne Abschluss verlassen (jeweils 10 %).

In der niedersächsischen Klientel finden sich höhere Anteile an Schulabbrecher:innen bei SBS (10 % vs. Bund 7 %;  $p < 0,0001$ ), STR (10 % vs. Bund 8 %;  $p < 0,0001$ ) und ARS (4 % vs. Bund 3 %;  $p = 0,0004$ ). Zugleich hat die Klientel der SBS in Niedersachsen seltener als bundesweit die (Fach-)Hochschulreife (14 % vs. Bund 17 %;  $p < 0,0001$ ).

### 3.3.9 Erwerbsstatus

Laut der Bundesagentur für Arbeit lag die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen im Jahr 2021 in Niedersachsen mit 5,5 % ähnlich hoch wie die bundesweite Quote von 5,7 %<sup>20</sup> und war damit deutlich niedriger als der Anteil an Arbeitslosen in den fünf betrachteten Hauptmaßnahmen (von 23 % bei ARS bis hin zu 64 % bei PSB; siehe Abbildung 9). Allerdings sind die Anteile in diesem Bericht nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Quote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Schüler:innen) in ihre Auswertungen einschließt, wodurch Arbeitslosigkeit in der Klientel stark unterschätzt wird.

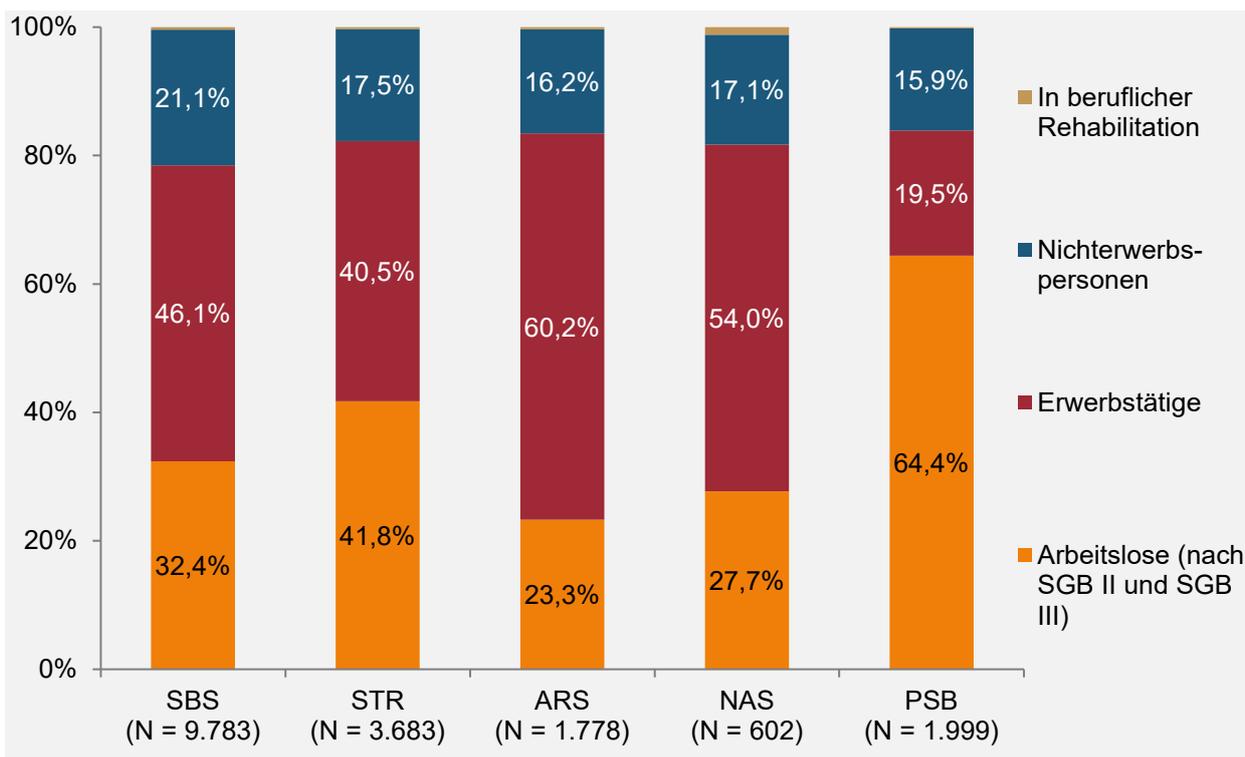
In Niedersachsen ist bei Maßnahmenbeginn Arbeitslosigkeit unter der Klientel der PSB am weitesten verbreitet (64 %). Dieser Anteil ist fast dreimal so hoch, wie bei der Klientel der ARS (23 %), bei der Arbeitslosigkeit von allen Hauptmaßnahmen am seltensten dokumentiert ist. In der arbeitslosen Klientel dominiert der Bezug von Arbeitslosengeld (ALG) II, wobei in PSB (95 %) 18 von 20 arbeitslosen Klient:innen ALG II beziehen. Dies gilt unter der arbeitslos gemeldeten Klientel der NAS (61 %) für zwölf von 20 Betreuten, und damit seltener als in allen anderen betrachteten Hauptmaßnahmen.

Bei einer von zwölf betreuten Personen aus der SBS handelt es sich um Schüler:innen/Student:innen (8 %). Diese Personengruppe ist in den übrigen Hauptmaßnahmen nicht in nennenswertem Umfang vertreten. In Rente/Pension ist jeweils eine von 14 in SBS bzw. PSB betreuten Personen (je 7 %), eine von zwölf in STR behandelten Personen (8 %), eine von acht in NAS betreuten Personen (12%) und eine von neun in ARS betreuten Personen (11 %). Insgesamt zählt zu diesen und weiteren Nichterwerbspersonen ein Fünftel der Klientel der SBS (21 %), bei der übrigen Hauptmaßnahmen liegt der Anteil mit jeweils einem Sechstel etwas niedriger (ARS und PSB: je 16 %, NAS: 17 %, STR: 18 %; siehe Abbildung 9 sowie für deren Zusammensetzung Tabelle XI im Anhang).

---

<sup>20</sup> Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023): Interaktive Statistiken, Zeitreihen.

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Zeitreihen/Lange-Zeitreihen-Nav.html>



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter. SGB = Sozialgesetzbuch.

Abbildung 9. Erwerbsstatus der Klientel, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

In Niedersachsen ist der Anteil an arbeitslosen Betreuten bei SBS (32 % vs. Bund 30 %;  $p < 0,0001$ ), ARS (23 % vs. Bund 19 %;  $p < 0,0001$ ) und PSB (64 % vs. Bund 61 %;  $p = 0,0015$ ) höher als bundesweit. Hingegen ist der Anteil an Arbeitslosen in STR (42 % vs. Bund 45 %;  $p < 0,0001$ ) und NAS (28 % vs. Bund 33 %;  $p = 0,0044$ ) in Niedersachsen niedriger als auf Bundesebene. Zudem findet sich in der niedersächsischen SBS-Klientel ein höherer Anteil an Schüler:innen/Student:innen (8 % vs. Bund 7 %;  $p < 0,0001$ ) als auf Bundesebene.

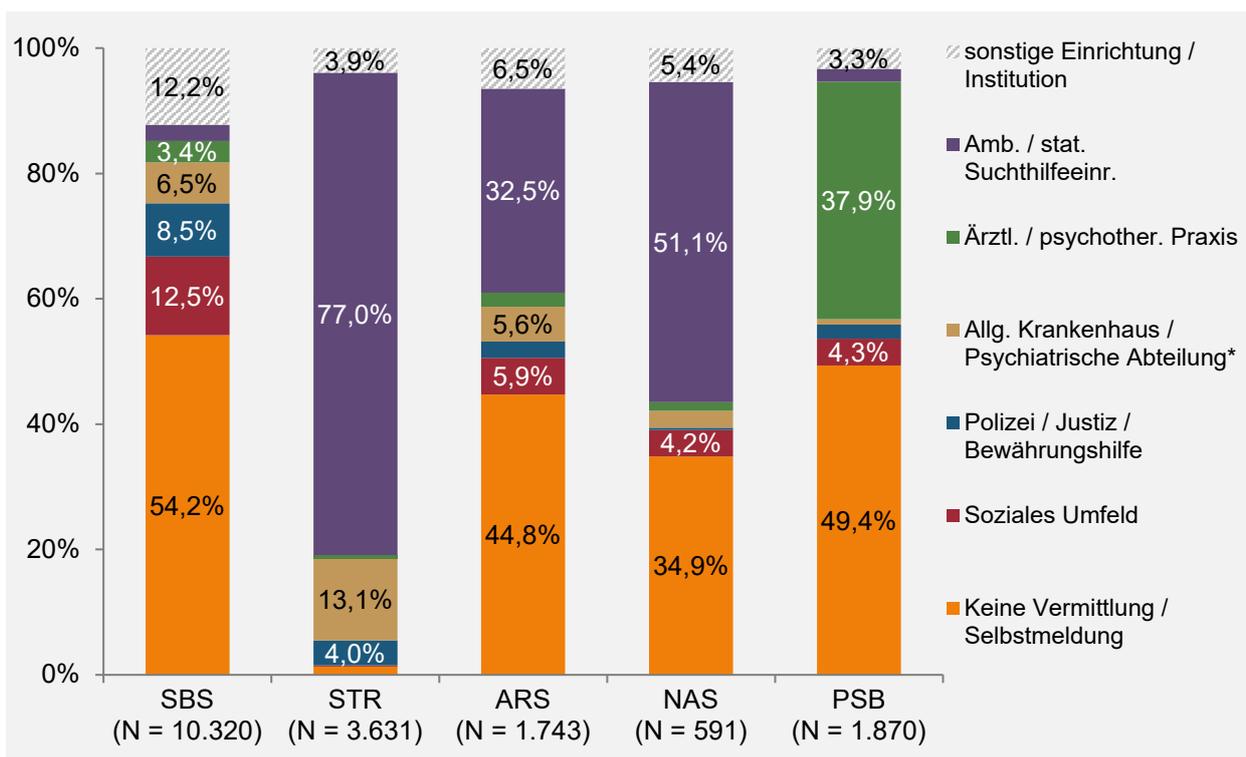
## 3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

### 3.4.1 Vermittlungswege

Die Klientel der SBS (54 %), PSB (50 %) und ARS (45 %) kommt überwiegend über Selbstmeldung in die jeweilige Hauptmaßnahme (siehe [Abbildung 10](#)). Bei SBS steht an zweiter Stelle der Vermittlungswege das soziale Umfeld (13 %), bei PSB sind es ärztliche/psychotherapeutische Praxen (38 %) und bei ARS Suchthilfeeinrichtungen (33 %), wobei hier ein ausgewogenes Verhältnis zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen besteht.

Für die Klientel der NAS sind Suchthilfeeinrichtungen der häufigste Vermittlungsweg (51 %), wobei hier in vier von fünf Fällen stationäre Suchthilfeeinrichtungen die Vermittlung übernehmen.

Auch in der Klientel der STR (77 %) dominiert die Zuweisung über Suchthilfeeinrichtungen, hier nahezu ausschließlich über ambulante Einrichtungen. An zweiter Stelle steht bei der NAS-Klientel der Zugang über Selbstmeldungen (35 %) und bei der STR-Klientel die Zuweisung über allgemeine Krankenhäuser/psychiatrische Abteilungen (13 %). Zudem kommt in der SBS etwa eine von elf Betreuungen durch Vermittlung der Polizei/Justiz/Bewährungshilfe<sup>21</sup> (9 %) zustande. Dieser Vermittlungsweg spielt ansonsten nur noch für den Zugang zu STR (4 %) oder ARS (3 %) eine gewisse Rolle.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.  
\* inklusive „Akutbehandlung“

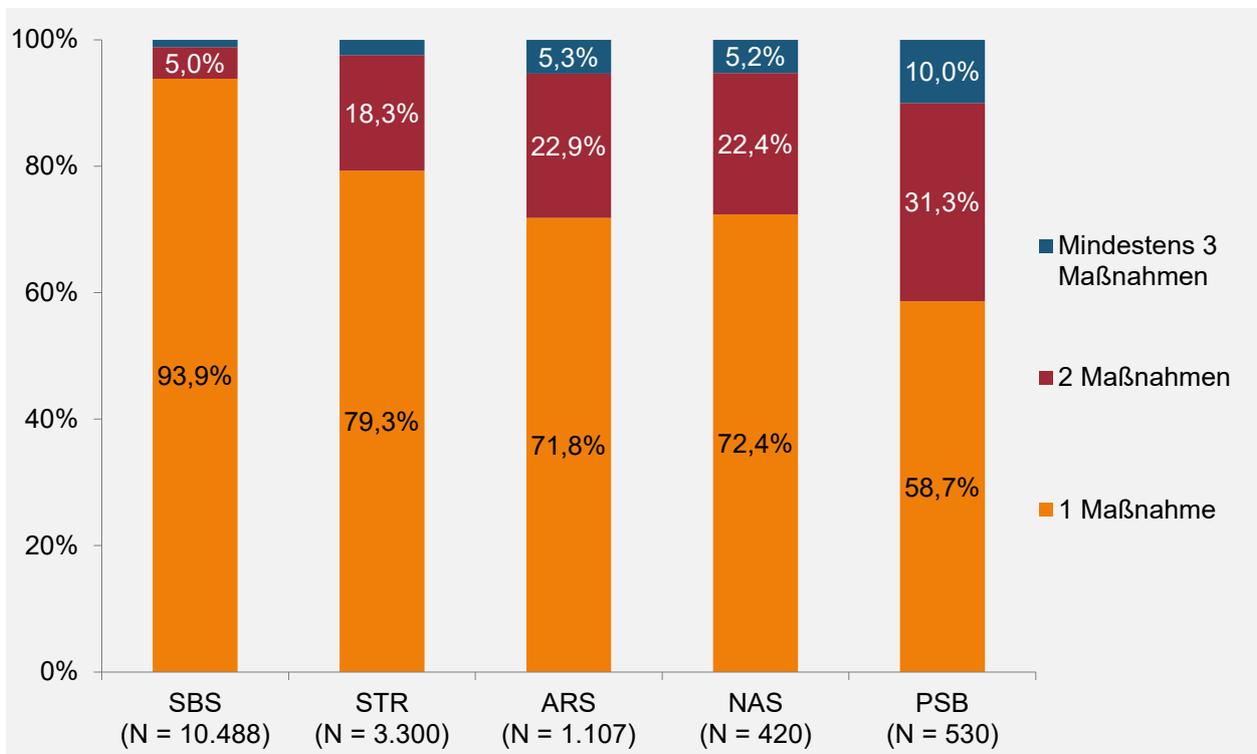
Abbildung 10. Vermittlungswege in die aktuelle Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Im bundesweiten Vergleich erfolgt in Niedersachsen häufiger eine Vermittlung durch das soziale Umfeld. Dies gilt gleichermaßen für NAS (4 % vs. Bund 2 %;  $p = 0,0017$ ), PSB (4 % vs. Bund 3 %;  $p = 0,0012$ ), ARS (6 % vs. Bund 4 %;  $p = 0,0002$ ) und SBS (13 % vs. Bund 9 %;  $p < 0,0001$ ). Zudem kommt die niedersächsische Klientel häufiger über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in STR (76 % vs. Bund 59 %;  $p < 0,0001$ ) als auf Bundesebene. Über die Justiz wird die SBS-Klientel in Niedersachsen (9 % vs. Bund 10 %;  $p < 0,0001$ ) seltener vermittelt als bundesweit, hingegen ist der Anteil an Vermittlungen durch die Justiz in STR (4 % vs. Bund 3;  $p < 0,0001$ ) bei der niedersächsischen Klientel höher als auf Bundesebene.

<sup>21</sup> Vermittlung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe ist laut KDS 3.0 zu dokumentieren, wenn aus einer JVA vermittelt wurde sowie bei Personen, deren Strafvollstreckung per Gerichtsurteil ausgesetzt, bei denen von der Verfolgung der Strafe abgesehen wurde (§§35, 36, 37, 38 BtMG) oder die seitens der Jugendgerichtshilfe bzw. der Bewährungshilfe vermittelt wurden. Straßenverkehrsbehörden und Führerscheinstellen gelten ebenfalls als Einrichtungen der Polizei/Justiz/Bewährungshilfe.

### 3.4.2 Anzahl der Maßnahmen

Quer über alle Hauptmaßnahmen erhält die Mehrheit der Klientel nur eine Maßnahme, wobei die entsprechenden Anteile stark schwanken: sie reichen von drei Fünfteln bei PSB (59 %) bis über neun Zehntel in SBS (94 %; siehe Abbildung 11). Im Mittelfeld liegen ARS und NAS mit knapp unter drei Vierteln der Fälle (je 72 %) und STR mit knapp vier Fünfteln der Fälle (79 %). Zwei Maßnahmen erhält knapp ein Drittel der Klientel in PSB (31 %) und knapp ein Viertel der Klientel in ARS (23 %) und NAS (22 %). Bei STR ist der entsprechende Anteil mit gut einem Sechstel etwas niedriger (18 %), bei SBS mit einem Zwanzigstel deutlich niedriger (5 %). Zu mindestens drei Maßnahmen kommt es in der PSB in einer von zehn Betreuungen (10 %) und damit doppelt so oft wie in NAS und ARS (jeweils 5%). Für Behandelte in STR und Betreute in SBS sind mindestens drei Maßnahmen nur in Einzelfällen dokumentiert.



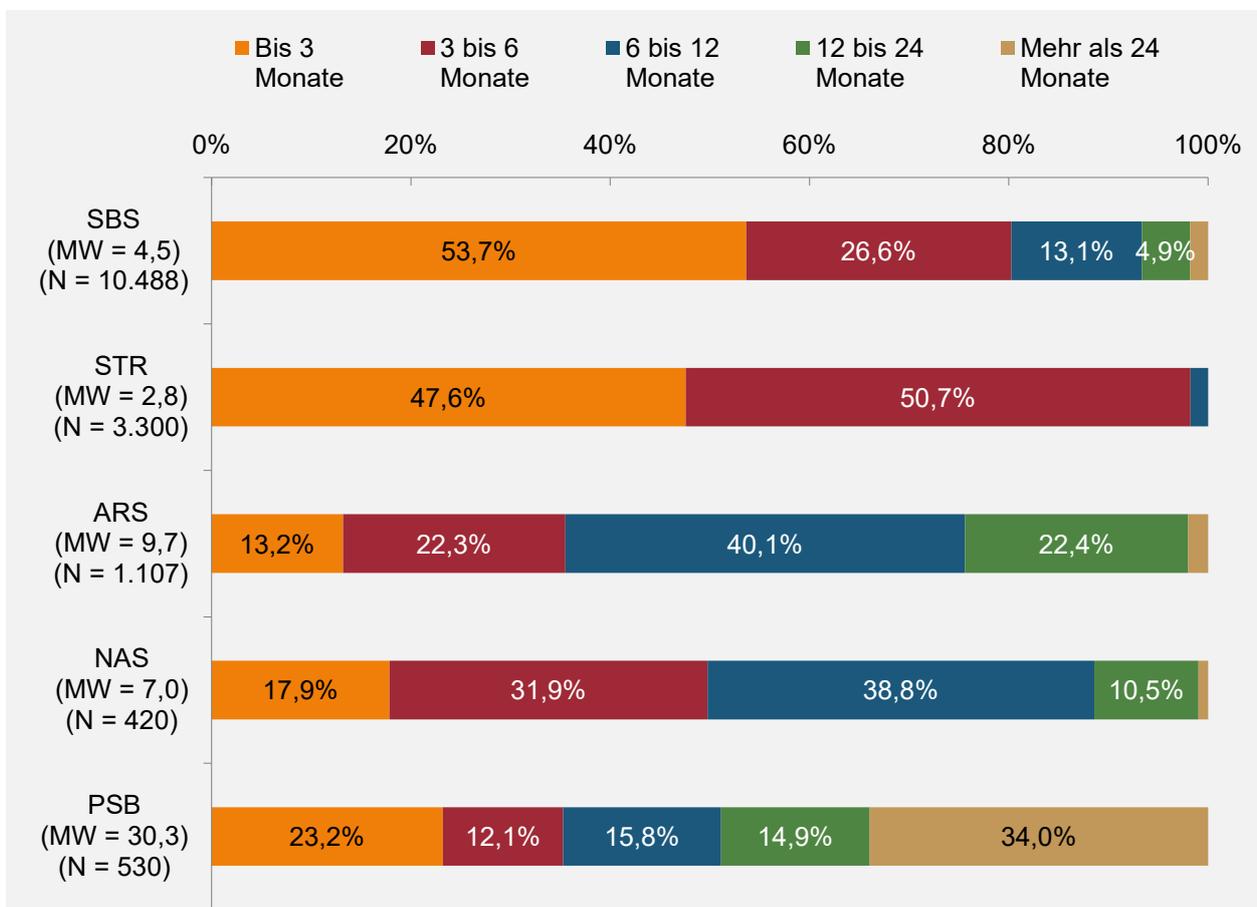
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 11. Anzahl der durchgeführten Maßnahmen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Damit erhält die niedersächsische Klientel in STR (79 % vs. Bund 89 %;  $p = 0,0000$ ) und ARS (72 % vs. Bund 78 %;  $p = 0,0000$ ) seltener nur eine Maßnahme als bundesweit.

### 3.4.3 Dauer der Betreuung/Behandlung

Die durchschnittliche Dauer der Betreuung bzw. Behandlung entlang der einzelnen Hauptmaßnahmen liegt zwischen 3 Monaten (STR) und 30 Monaten (PSB), wobei Behandlungen der Klientel mit STR nur vereinzelt länger als 6 Monate dauern (Abbildung 12). Demgegenüber dauert die Hälfte der Betreuungen der Klientel mit PSB im Durchschnitt länger als ein Jahr (49 %). Bei SBS (54 %) endet über die Hälfte der Betreuungen spätestens nach 3 Monaten, die mittlere Betreuungsdauer beträgt 5 Monate. Bei NAS und ARS liegt der Schwerpunkt auf einer Betreuungsdauer von 6-12 Monaten, die jeweils für etwa zwei von fünf Klient:innen greift (39 % bzw. 40 %). Die durchschnittliche Betreuungsdauer beläuft sich dabei auf 7 Monate bei der Klientel der NAS bzw. auf 10 Monate bei der Klientel der ARS.



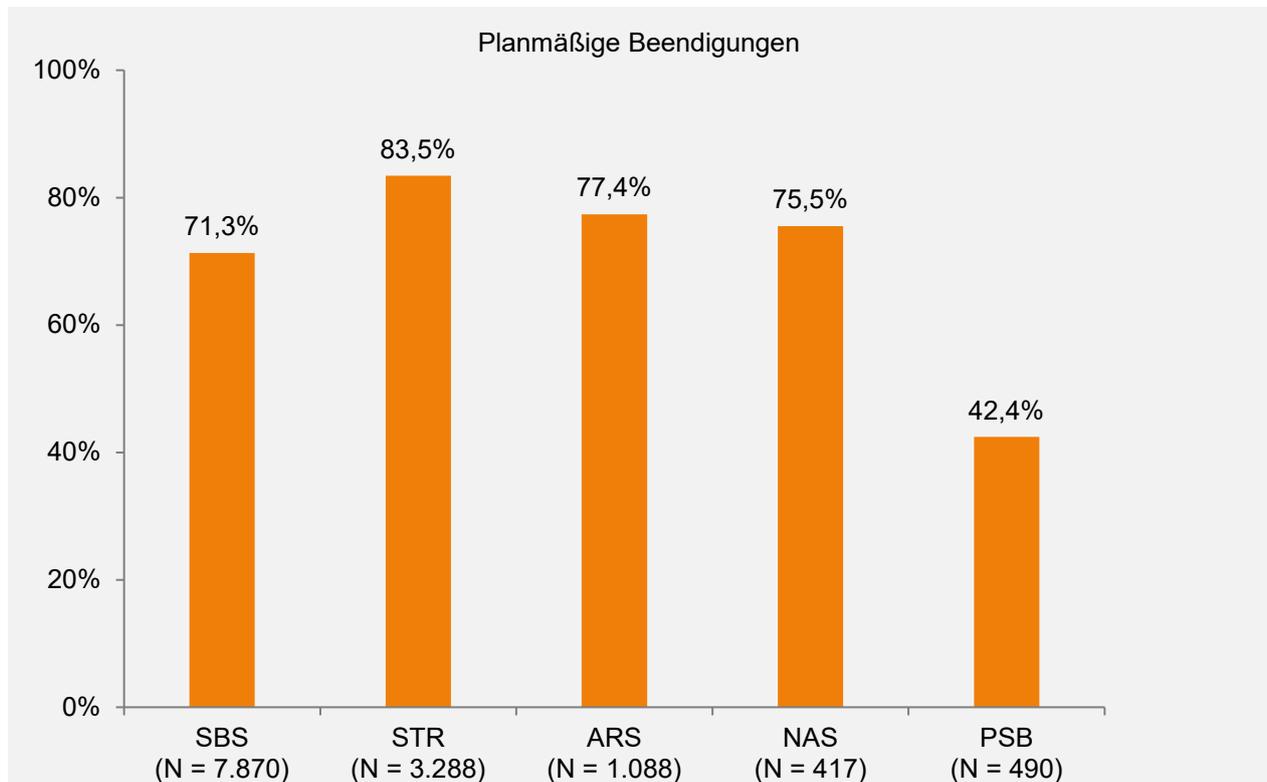
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert (durchschnittliche Dauer in Monaten).

Abbildung 12. Dauer der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Die durchschnittliche Dauer der Betreuung bzw. Behandlung ist in Niedersachsen für alle Hauptmaßnahmen ähnlich lang wie auf Bundesebene.

### 3.4.4 Planmäßige Beendigung

Etwa sieben von zehn Betreuten der SBS (71 %) sowie gut drei von vier Betreuten der NAS (76 %) oder ARS (77 %) beenden ihre Betreuung planmäßig<sup>22</sup> (siehe Abbildung 13). Dies gilt in der PSB nur für zwei von fünf Betreuten (42 %) und damit mit Abstand am seltensten. Am höchsten ist die Haltequote (→ Haltequote ) mit über vier von fünf Fällen in STR (84 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

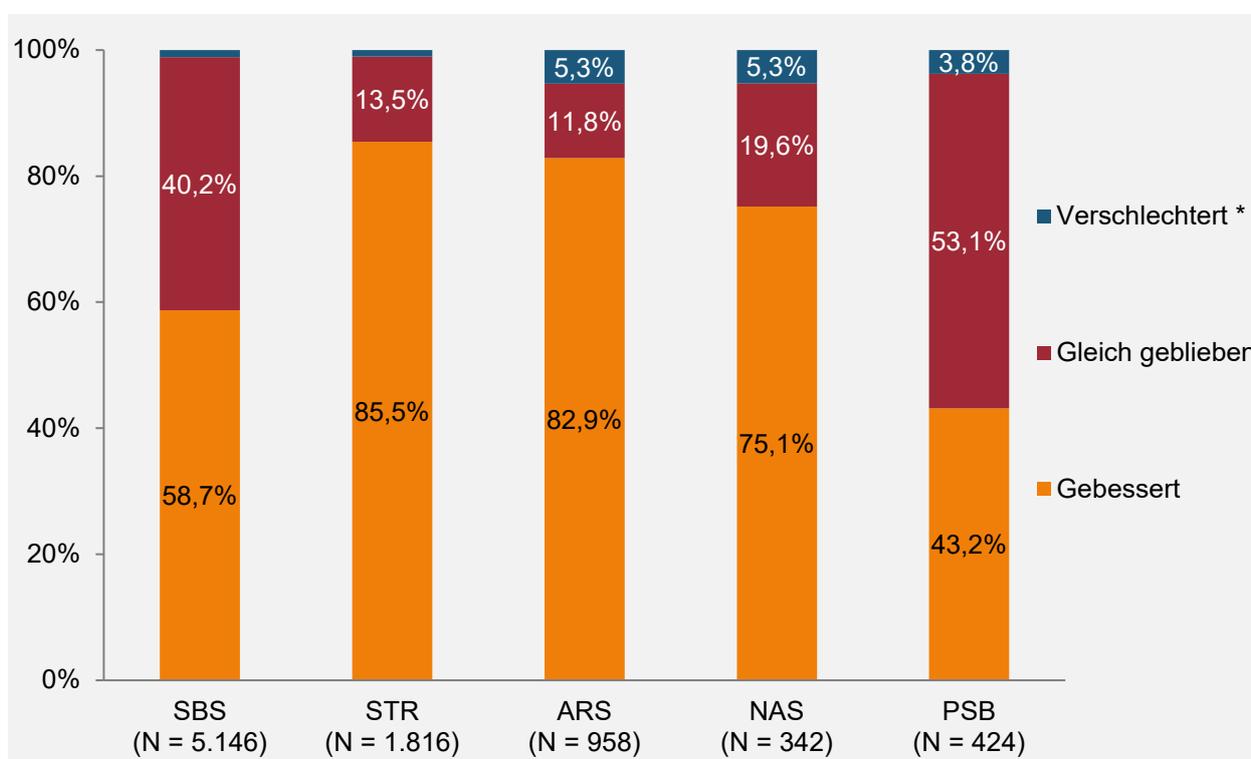
Abbildung 13. Klientel mit planmäßiger Beendigung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Damit ist die Haltequote in Niedersachsen sowohl in SBS (71 % vs. Bund 67 %;  $p < 0,0001$ ) als auch in STR (83 % vs. Bund 80 %;  $p < 0,0001$ ) höher als bundesweit. Hingegen beendet die niedersächsische Klientel in PSB (42 % vs. Bund 49 %;  $p = 0,0049$ ) die Betreuung seltener planmäßig als auf Bundesebene.

<sup>22</sup> Als „planmäßige Beendigung“ (→ Beendigung, planmäßig) wird dabei (a) eine reguläre, (b) auf therapeutische Veranlassung bzw. (c) eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Als unplanmäßige 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 Betreuten bzw. Behandelten definiert.

### 3.4.5 Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Gemäß therapeutenseitiger Einschätzung hat sich der Problembereich *Suchtverhalten* bis zum Betreuungs- bzw. Behandlungsende in der Regel positiv entwickelt (siehe Abbildung 14). Die entsprechenden Anteile schwanken zwischen 95 % (ARS und NAS) und 99 % (SBS und STR). Dabei hat sich die Suchtproblematik der Klientel in STR (86 %), ARS (83 %) und NAS (75 %) überwiegend verbessert. Für Betreute in SBS und PSB spielt neben der Verbesserung (59 % bzw. 43 %) auch die Stabilisierung (40 % bzw. 53 %) der Suchtproblematik eine wichtige Rolle. Zur Verschlechterung der Suchtproblematik kommt es bei einem kleinen Anteil der Klientel in ARS und NAS (je 5 %) sowie PSB (4 %), in den übrigen Hauptmaßnahmen treten Verschlechterungen nicht in nennenswertem Umfang auf.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation;

NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

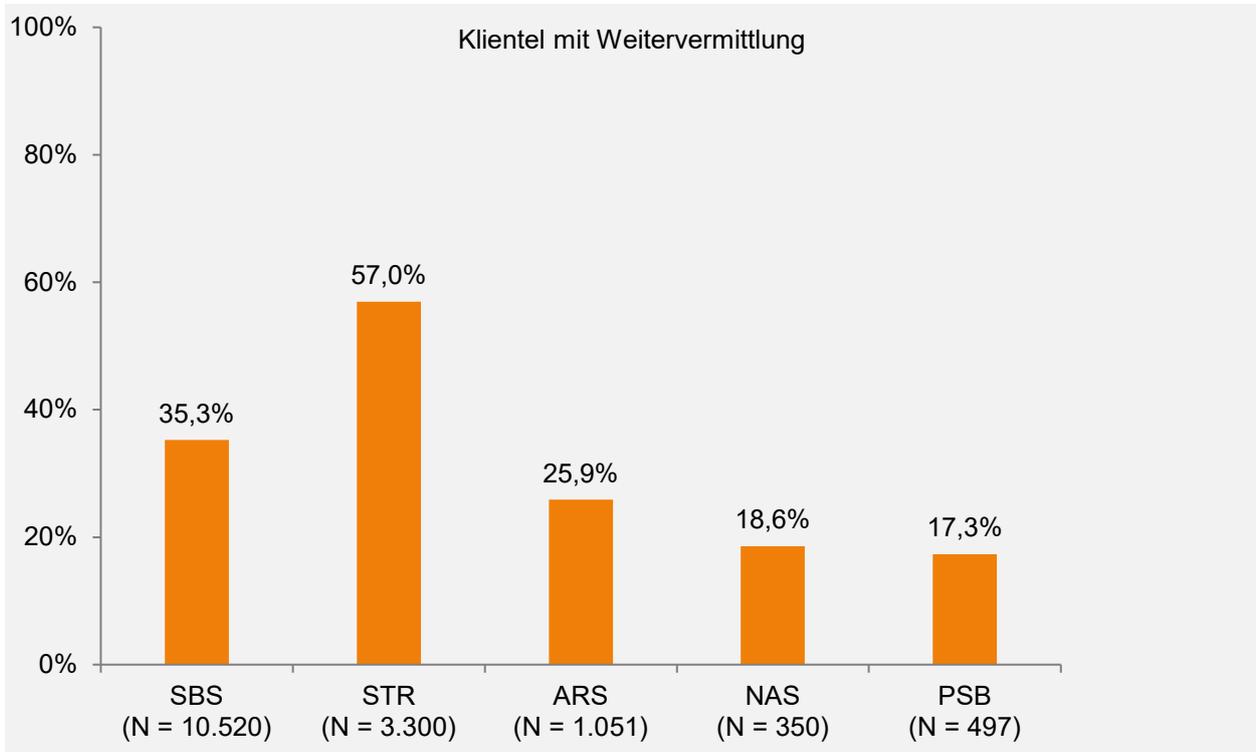
\* im Vergleich zum Betreuungsbeginn intensivierete bzw. neu aufgetretene Suchtproblematik.

Abbildung 14. Entwicklung des Problembereichs Sucht zum Ende der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Der Anteil an bezüglich des Problembereichs *Suchtverhalten* positiv abgeschlossenen Betreuungen ist in Niedersachsen bei SBS (99 % vs. Bund 98 %,  $p < 0,0001$ ), NAS (95 % vs. Bund 90 %,  $p < 0,0001$ ) und PSB (96 % vs. Bund 94 %,  $p = 0,0082$ ) höher als auf Bundesebene.

### 3.4.6 Weitervermittlung

Die Weitervermittlungsquote variiert stark zwischen den Hauptmaßnahmen (siehe Abbildung 15). Während in NAS (19 %) knapp ein Fünftel und PSB (17 %) etwa ein Sechstel der Betreuten am Betreuungsende weitervermittelt wird, gilt dies in STR (57 %) für rund drei von fünf Behandelten. In ARS (26 %) wird etwa ein Viertel und in SBS (35 %) gut ein Drittel der Klientel weitervermittelt.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter. Mehrfachnennung möglich.

Abbildung 15. Weitervermittlung der Klientel in weitere Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Der Anteil an weitervermittelter Klientel ist bei SBS (35 % vs. Bund 28 %;  $p < 0,0001$ ) in Niedersachsen höher als bundesweit. Für die Klientel in STR (57 % vs. Bund 63 %;  $p < 0,0001$ ) erfolgt demgegenüber in Niedersachsen seltener eine Weitervermittlung als auf Bundesebene.

Eine Übersicht ausgewählter Maßnahmen bzw. Institutionen, in die die Klientel am Ende der Betreuung/Behandlung weitervermittelt wurde, findet sich in Tabelle 3. Hier sei darauf hingewiesen, dass jede Person in mehr als eine Maßnahme weitervermittelt werden kann und sich somit theoretisch Anteile von mehr als 100 % ergeben können. In SBS (67 %), STR (60 %) und ARS (33 %) ist die Suchtbehandlung die mit Abstand dominierende anschließende Maßnahme. Für NAS und PSB zeigt sich ein heterogeneres Bild aus mehreren relevanten Maßnahmen bzw. Institutionen.

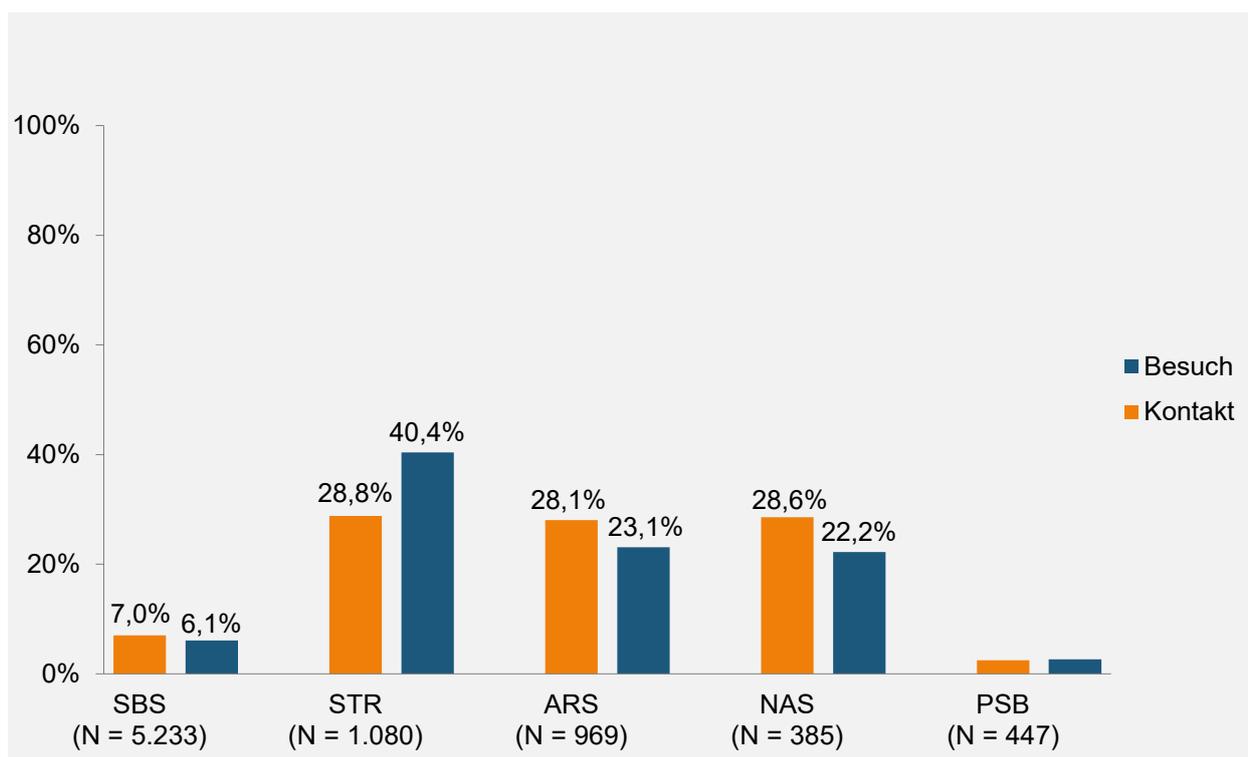
Tabelle 3. Vermittelte Maßnahmen bzw. Institutionen für anschließende Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Weitervermittlung in:	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
<b>N</b>	<b>3.711</b>	<b>1.880</b>	<b>272</b>	<b>65</b>	<b>86</b>
Suchtbehandlung	66,6 %	59,7 %	33,1 %	24,6 %	37,2 %
Beratung und Betreuung	7,3 %	9,4 %	9,2 %	21,5 %	17,4 %
Eingliederungshilfe	2,8 %	3,6 %	5,9 %	6,2 %	11,6 %
Akutbehandlung	3,0 %	2,3 %	7,7 %	24,6 %	1,2 %
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	1,1 %	2,8 %	2,9 %	6,2 %	1,2 %
Justiz	0,4 %	0,4 %	0,7 %	0,0 %	3,5 %

SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; SGB = Sozialgesetzbuch. Mehrfachnennung möglich. Aufgrund der Erhebungssystematik sind die Prozentwerte jeweils als Mindestangaben zu betrachten.

### 3.4.7 Anbindung an Selbsthilfe

In der durch SBS bzw. PSB betreuten Klientel ist die einrichtungsseitige Vermittlung in Selbsthilfeangebote ähnlich häufig wie der mehrfache Besuch entsprechender Angebote im Laufe der Betreuung/Behandlung (Kontaktanbahnung: 7 % bzw. 3 %; Besuch: 6 % bzw. 3 %; siehe Abbildung 16). In STR, ARS (je 29 %) und NAS (28 %) wird etwa 3 von 10 Behandelten bzw. Betreuten ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt. Angebote der Selbsthilfe nimmt in NAS (22 %) und ARS (23 %) gut ein Fünftel bzw. knapp ein Viertel der Betreuten wahr, bei STR (40 %) sind es zwei von fünf Behandelten.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 16. Klientel mit Anbindung an Selbsthilfe, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Damit wird der SBS-Klientel (7 % vs. Bund 11 %;  $p < 0,0001$ ) in Niedersachsen seltener ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt als auf Bundesebene, ebenso erfolgt hier ein Besuch von Angeboten der Selbsthilfe seltener (6 % vs. Bund 9 %;  $p < 0,0001$ ). Hingegen kommt es bei Behandelten in STR (40 % vs. Bund 35 %;  $p < 0,0001$ ) in Niedersachsen häufiger zu Besuchen von Selbsthilfeangeboten als bundesweit.

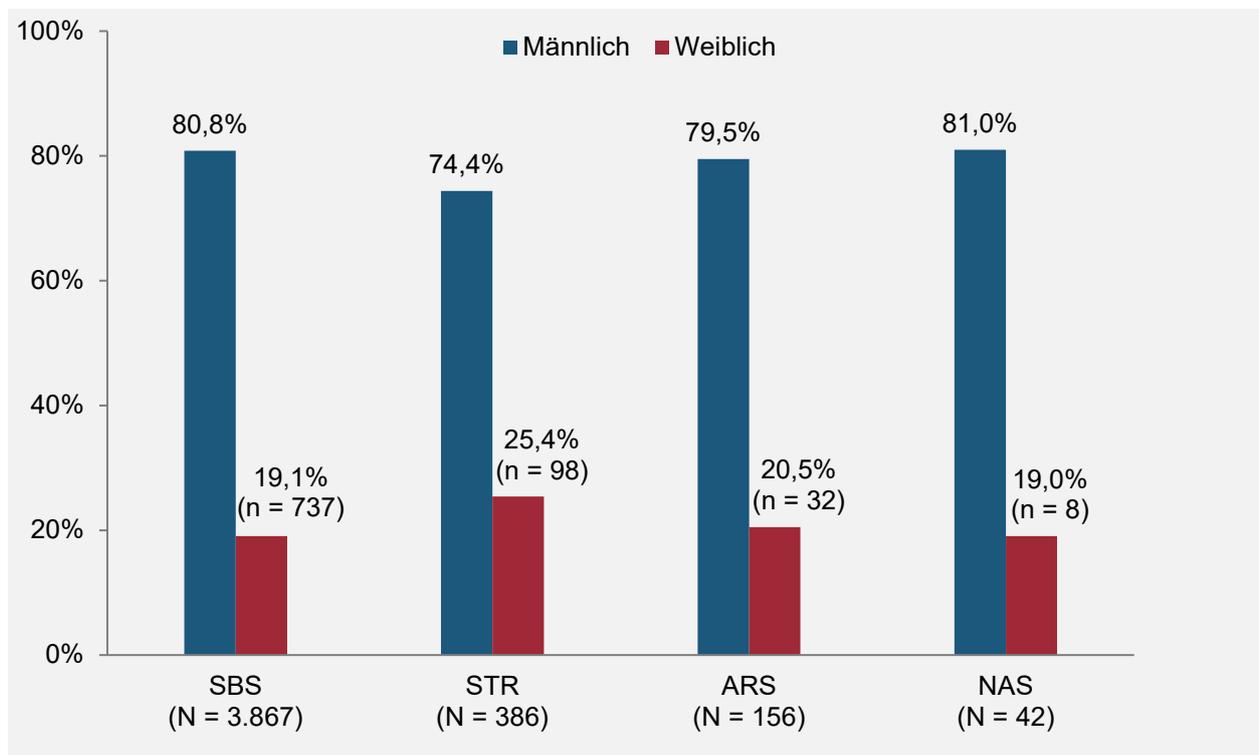
## 4 SONDERKAPITEL: CANNABINOIDBEZOGENE STÖRUNGEN

Das folgende Kapitel charakterisiert die in Niedersachsen betreute bzw. behandelte Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen. Hierbei werden lediglich die Hauptmaßnahmen SBS und STR kommentiert. Die Hauptmaßnahmen ARS und NAS sind in den Grafiken zwar mit aufgeführt, sie werden aufgrund der jeweiligen Stichprobengröße in den Ausführungen aber nicht berücksichtigt. Der Fokus der Berichterstattung liegt auf einer geschlechtsspezifischen Beschreibung der Störungsgruppe.

### 4.1 Soziodemographische Merkmale

#### 4.1.1 Geschlecht

Während in SBS Frauen ein Fünftel der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (19 %) ausmachen, ist in STR ein Viertel der Behandelten weiblich (25 %; siehe Abbildung 17).

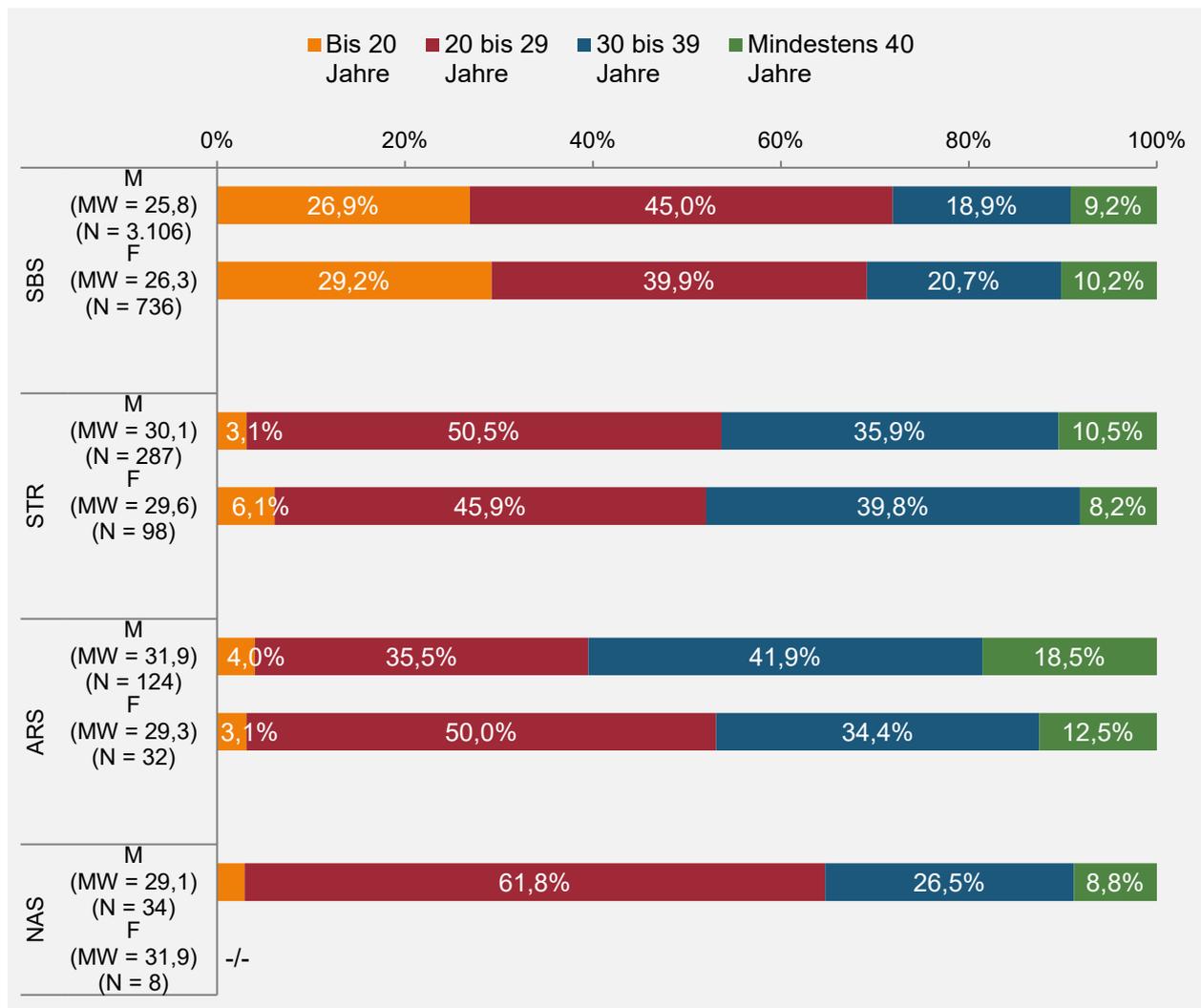


SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge.

Abbildung 17. Geschlechterverteilung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### 4.1.2 Altersstruktur

In SBS sind Männer und Frauen mit cannabinoidbezogenen Störungen bei Zugang im Mittel jeweils 26 Jahre alt, wobei die weibliche Klientel im Durchschnitt rund 5 Monate älter ist (siehe Abbildung 18). Jeweils knapp drei von zehn Betreuten sind unter 20 Jahre alt (Männer: 27 %; Frauen: 29 %). Weitere vier von neun Männern (45 %) bzw. vier von zehn Frauen (40 %) sind 20-29 Jahre alt. Jeweils etwa ein Fünftel fällt in die Altersgruppe der 30-39-Jährigen (Männer: 19 %; Frauen: 21 %). Jede:r zehnte Betreute ist zu Beginn mindestens 40 Jahre alt (Männer: 9 %; Frauen: 10 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliches Alter in Jahren).  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

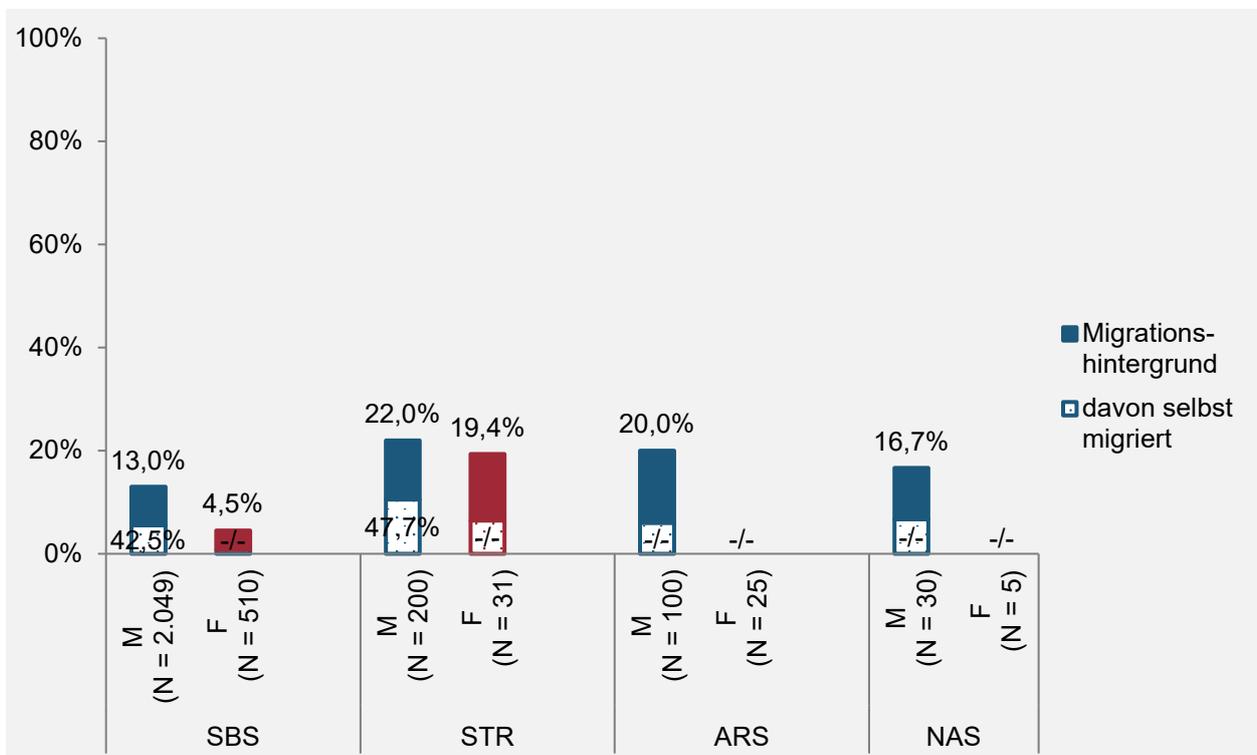
Abbildung 18. Altersstruktur der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen bei Beginn der aktuellen Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR sind Männer und Frauen mit cannabinoidbezogenen Störungen zu Beginn der Behandlung durchschnittlich 30 Jahre alt, hierbei ist die weibliche Klientel im Mittel rund 5 Monate jünger. Unter 20 Jahre ist einer von 30 Patienten, bei den Patientinnen sind es zwei von 30. Jeweils etwa die

Hälfte der Behandelten ist 20-29 Jahre alt (Männer: 51 %; Frauen: 46 %). Zudem gehören etwa drei von zehn Männern (36 %) und vier von zehn Frauen (40 %) zur Gruppe der 30-39-Jährigen. Etwa jeder fünfte Mann (19 %) bzw. etwa jede siebte Frau (13 %) ist über 40 Jahre alt.

### 4.1.3 Migrationshintergrund

Bei der in SBS betreuten Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen hat etwa jeder siebte Mann (13 %) bzw. jede zwanzigste Frau (5 %) einen Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund; siehe Abbildung 19). Über eine eigene Migrationserfahrung verfügen hierbei etwa vier von zehn Männern (43 %). Von einer Interpretation des entsprechenden Anteils unter Frauen wird aufgrund der geringen Stichprobe der Klientinnen mit Migrationshintergrund abgesehen.



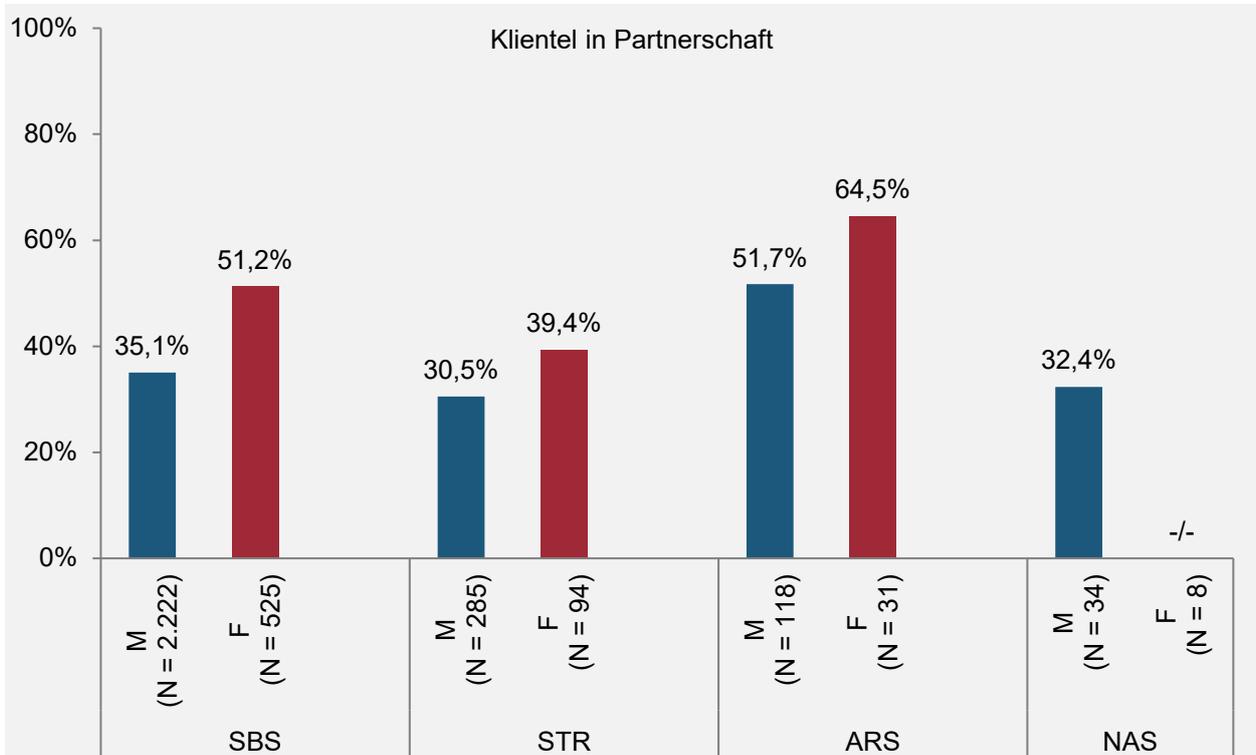
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik bzw. kein Prozentwert ausgewiesen.

Abbildung 19. Migrationshintergrund der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR hat jeweils knapp ein Fünftel der behandelten Männer (22 %) und Frauen (19 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen einen Migrationshintergrund. Hierbei ist knapp die Hälfte der Männer (48 %) selbst nach Deutschland migriert. Von einer Interpretation des entsprechenden Anteils unter Frauen wird aufgrund der geringen Stichprobe der Patientinnen mit Migrationshintergrund abgesehen.

### 4.1.4 Partnersituation

In SBS lebt bei Maßnahmenbeginn gut ein Drittel der männlichen Klientel (35 %) und etwa die Hälfte der weiblichen Klientel (51 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen in einer Partnerschaft (siehe Abbildung 20). Für die in STR Behandelten trifft dies auf 3 von 10 Männern (31 %) sowie auf vier von zehn Frauen (39 %) zu.



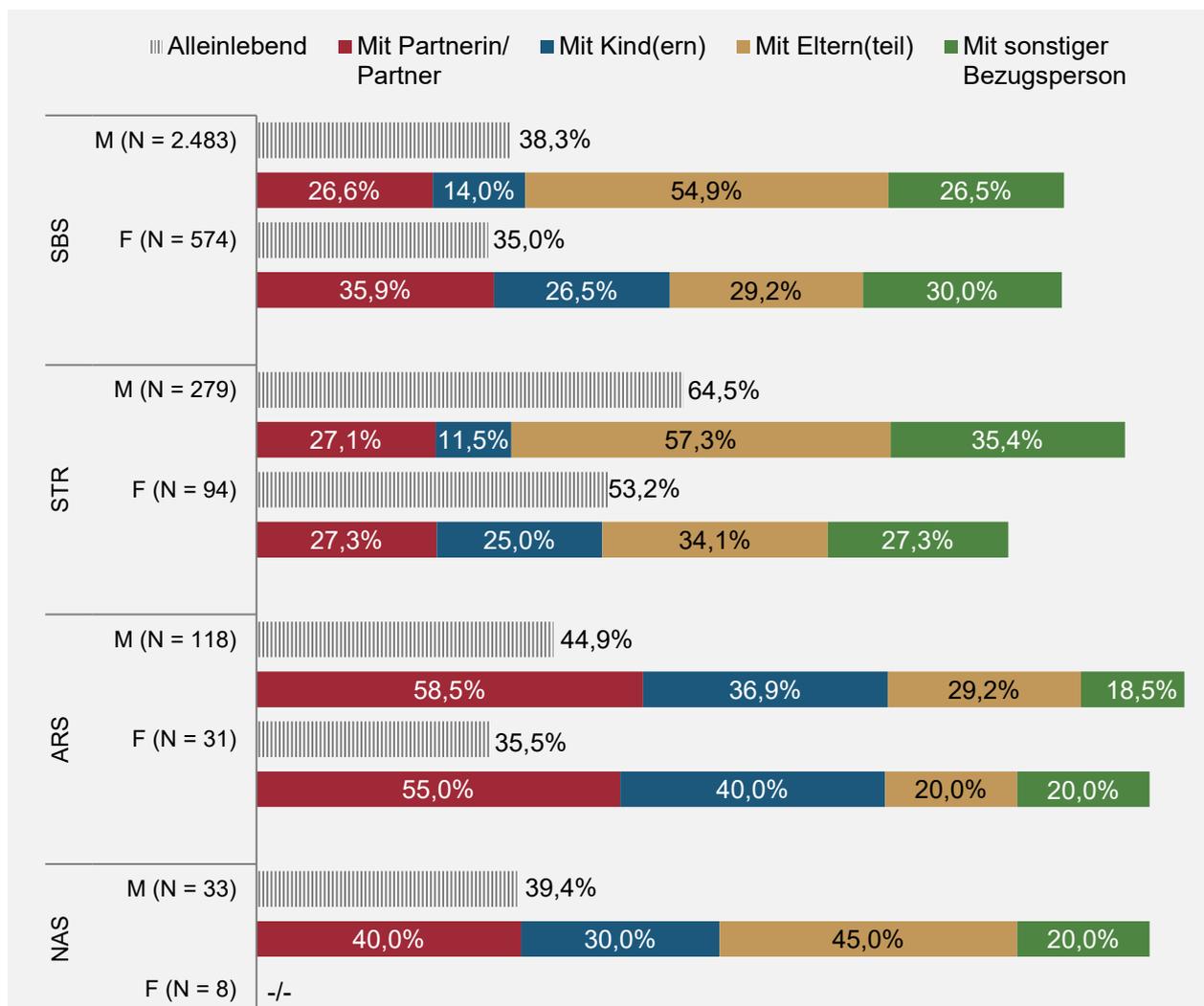
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.

-/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 20. Partnersituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

### 4.1.5 Lebenssituation

Unmittelbar vor Maßnahmenbeginn leben in SBS knapp zwei Fünftel der betreuten Männer (38 %) und gut ein Drittel der betreuten Frauen (35 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen allein (siehe Abbildung 21). Männer, die nicht allein leben, leben in fünf von neun Fällen bei ihren Eltern (55 %). Zudem wohnt jeweils gut ein Viertel von ihnen bei sonstigen Bezugspersonen oder mit dem Partner bzw. der Partnerin zusammen (je 27 %). Frauen, die nicht allein leben, leben in drei von acht Fällen mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin zusammen (36 %). Jeweils etwa drei von zehn betreuten Frauen leben bei anderen Bezugspersonen (30 %) oder den Eltern (29 %). Zudem lebt etwa ein Viertel der nicht alleinlebenden Klientinnen mit ihnen anvertrauten Kindern zusammen (27 %). Unter nicht alleinlebenden Männern ist der entsprechende Anteil halb so hoch (14 %).



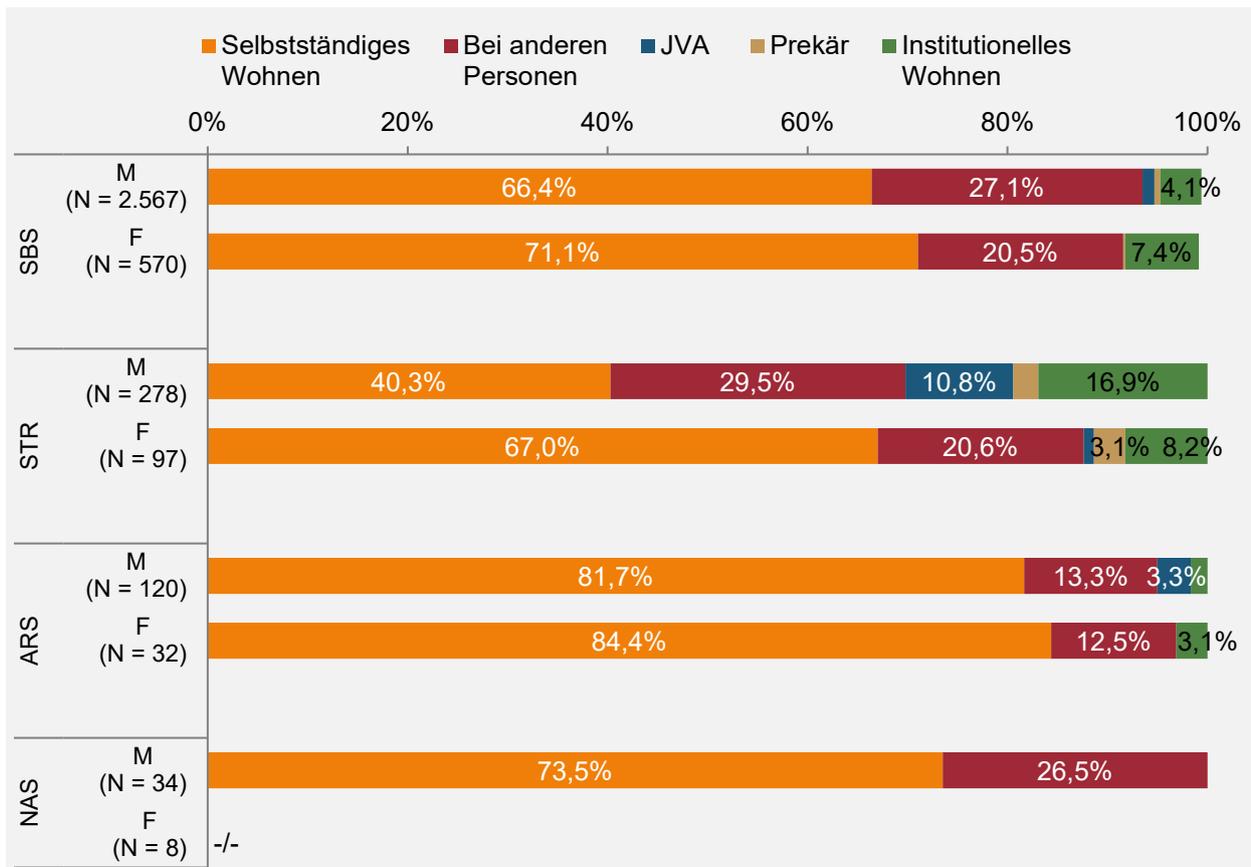
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 Mehrfachnennung nicht Alleinlebender möglich.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 21. Lebenssituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Knapp zwei von drei in STR behandelte Patienten (65 %) sowie fünf von neun in STR behandelte Patientinnen (53 %) leben allein. Unter den nicht alleinlebenden Männern leben drei von sechs bei den Eltern (57 %), einer von drei bei anderen Bezugspersonen (35 %) und etwa einer von vier mit seinem Partner bzw. seiner Partnerin (27 %) zusammen. Lediglich einer von acht Patienten lebt mit ihm anvertrauten Kindern (12%) zusammen. Unter den nicht alleinlebenden Patientinnen lebt jede dritte bei ihren Eltern (34 %), jeweils gut jede vierte mit ihrem Partner bzw. Partnerin oder einer sonstigen Bezugsperson zusammen (jeweils 27 %). Etwa eine von vier Patient:innen lebt mit ihr anvertrauten Kindern zusammen (25 %).

### 4.1.6 Wohnsituation

In SBS leben bei Zugang zur Betreuung sowohl Klientinnen (71 %) als auch Klienten (66 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen überwiegend selbstständig (siehe Abbildung 22). An zweiter Stelle folgt mit anteilmäßig deutlichem Abstand das (instabile) Wohnen bei anderen Personen, das für gut ein Viertel der betreuten Männer (27 %) bzw. gut ein Fünftel der betreuten Frauen (21 %) greift. Darüber hinaus spielen nur noch institutionelle Wohnformen (Männer: 4 %, Frauen 7 %) eine gewisse Rolle.



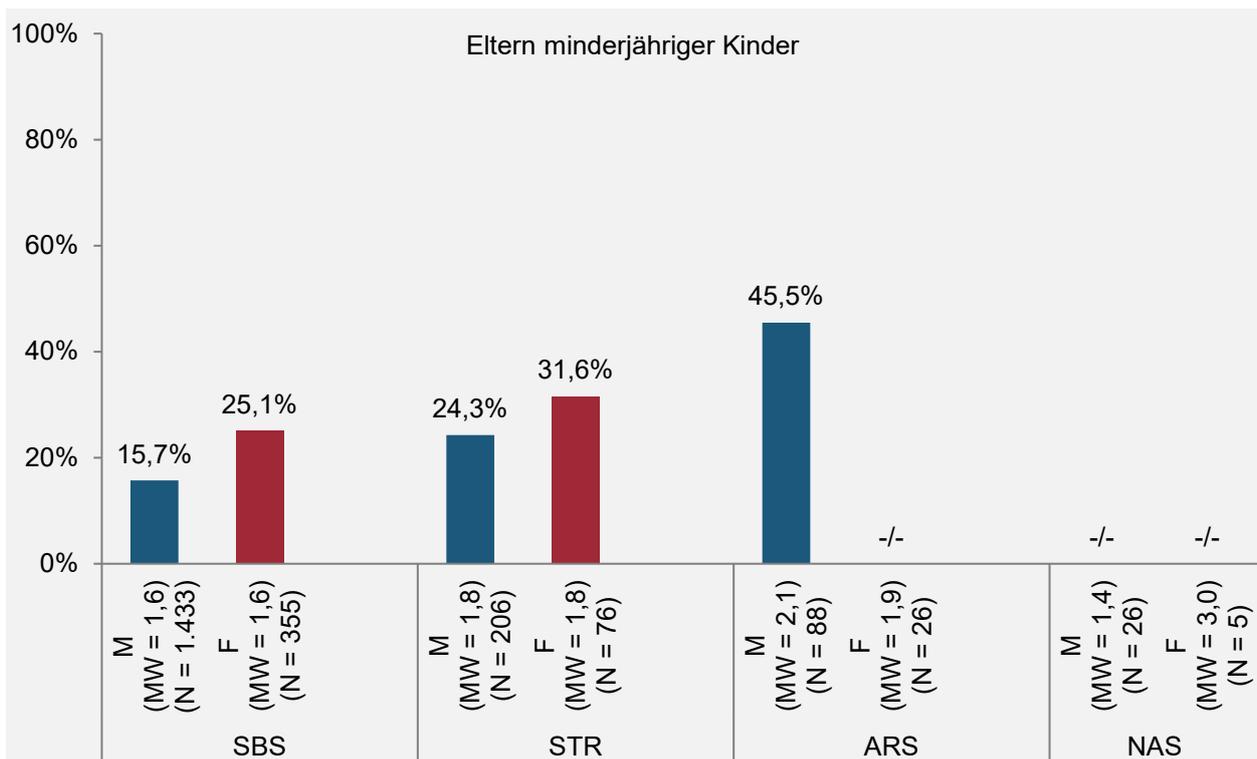
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 22. Wohnsituation der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR behandelte Patientinnen mit cannabinoidbezogenen Störungen wohnen zu zwei Dritteln selbstständig (67 %), bei den behandelten Männern liegt der Anteil bei nur zwei Fünfteln (40 %). (Instabil) bei anderen Personen leben drei von zehn Männern (30 %) bzw. zwei von zehn Frauen (21 %). Männer leben in einem von sechs Fällen (17 %) und damit doppelt so häufig wie Frauen (8 %) in institutionellen Wohnformen. Darüber ist bei etwa jedem neunten Mann als vorherige Wohnform die Justizvollzugsanstalt (JVA; 11 %) angegeben, während diese Wohnform für Patientinnen keine Rolle spielt.

### 4.1.7 Elternschaft

Jede vierte in SBS betreute Klientin mit cannabinoidbezogenen Störungen hat bei Betreuungsbeginn eigene minderjährige Kinder (25 %), bei der männlichen Klientel ist es jeder sechste Betreute (16 %; siehe Abbildung 23). Väter und Mütter haben dabei jeweils im Mittel 1,6 minderjährige Kinder.



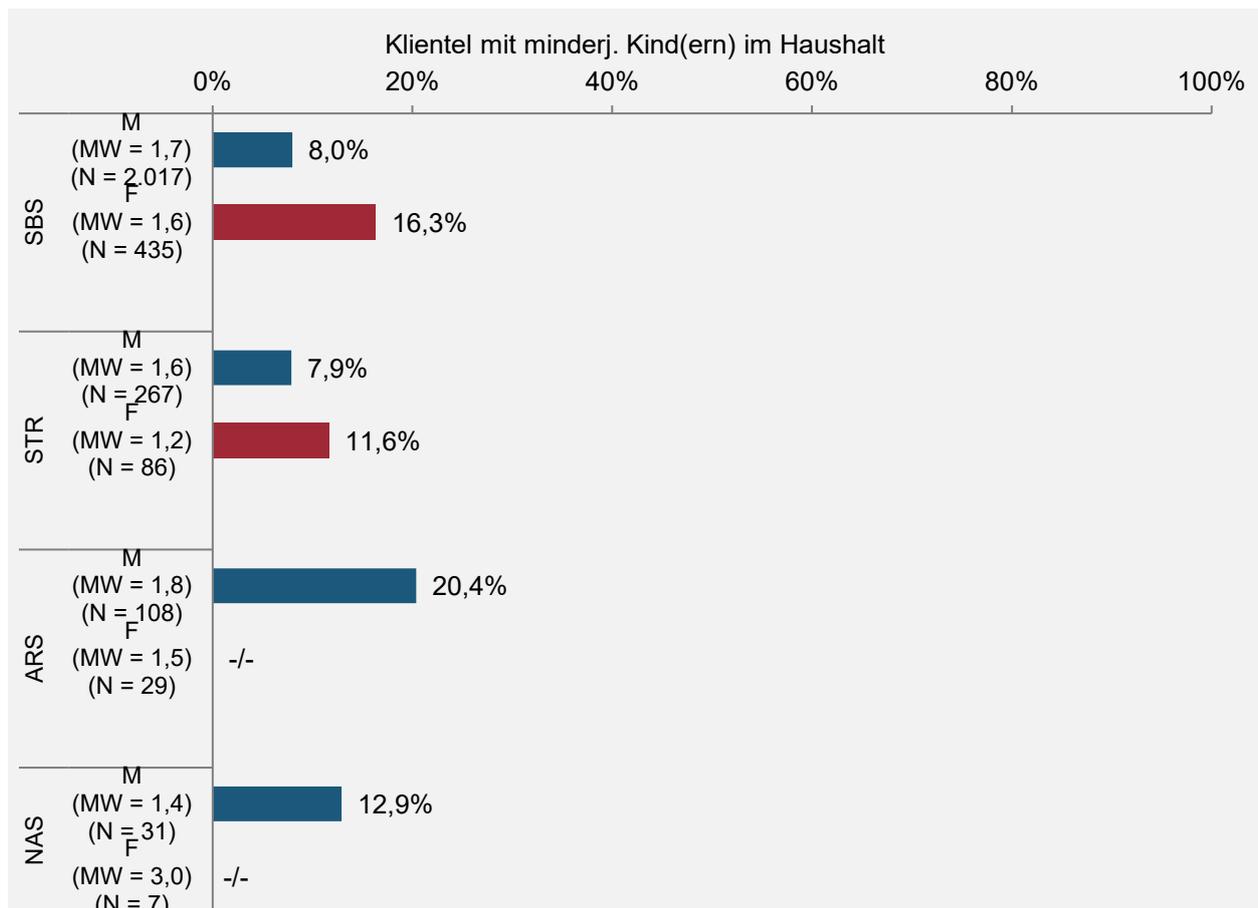
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder unter Eltern mit mindestens einem minderjährigem Kind).  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 23. Elternschaft: Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen mit eigenen minderjährigen Kindern, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Von den in STR behandelten Männern mit cannabinoidbezogenen Störungen hat zu Beginn der Behandlung ein Viertel eigene minderjährige Kinder (24 %). Bei den behandelten Frauen ist es ein Drittel (32 %). Väter und Mütter haben jeweils durchschnittlich 1,8 minderjährige Kinder.

### 4.1.8 Minderjährige Kinder im Haushalt

Eine von sechs in SBS betreuten Klientinnen mit cannabinoidbezogenen Störungen lebt bei Betreuungsbeginn mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt (16 %), bei der männlichen Klientel ist es einer von zwölf Betreuten (8 %; siehe Abbildung 24). Falls in den Haushalten der Betreuten minderjährige Kinder leben, sind es im Mittel 1,6 (Frauen) bzw. 1,7 (Männer) minderjährige Kinder.



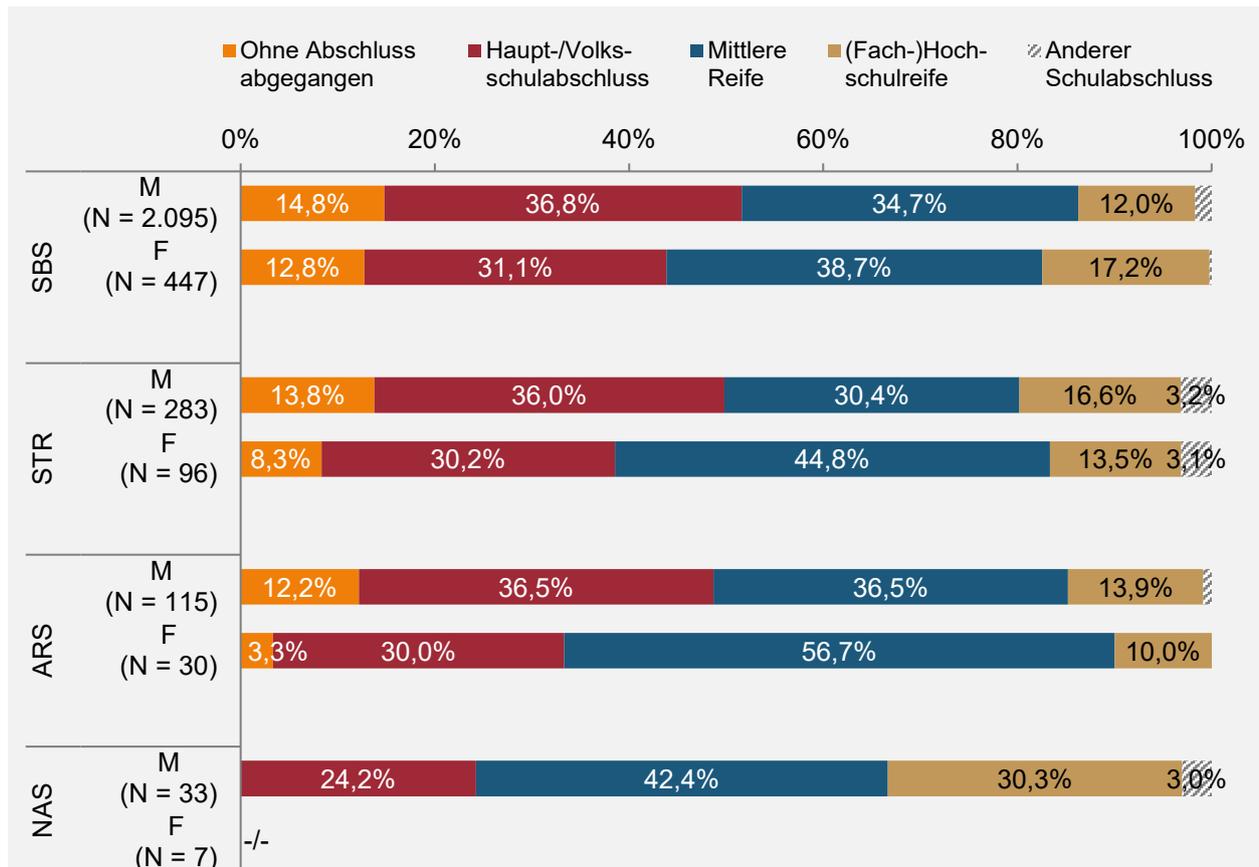
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt unter Klientel mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt).  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 24. Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen und minderjährigen Kindern im Haushalt, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Eine von neun in STR behandelten Frauen mit cannabinoidbezogenen Störungen hat zu Beginn der Behandlung mindestens ein minderjähriges Kind im Haushalt (12 %). Bei den Männern ist dies bei einem von zwölf Behandelten der Fall (8 %). Dabei sind im Mittel 1,2 (Frauen) bzw. 1,6 (Männer) minderjährige Kinder im Haushalt der Patient:innen.

### 4.1.9 Schulische Bildung

In SBS hat bei Maßnahmenbeginn etwa jeder siebte Klient (15 %) und etwa jede achte Klientin (13 %) die Schule ohne Abschluss verlassen (siehe Abbildung 25)<sup>23</sup>. Die meisten Männer, nämlich drei von acht, haben einen Haupt-/Volksschulabschluss (37 %). Bei den Frauen ist der Abschluss einer Realschule/Polytechnischen Oberschule und damit die mittlere Reife, mit zwei von fünf Fällen (39 %) der häufigste Abschluss. Die (Fach-)Hochschulreife hat etwa jeder achte Klient (12 %) und etwa jede sechste Klientin (17 %) erworben.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

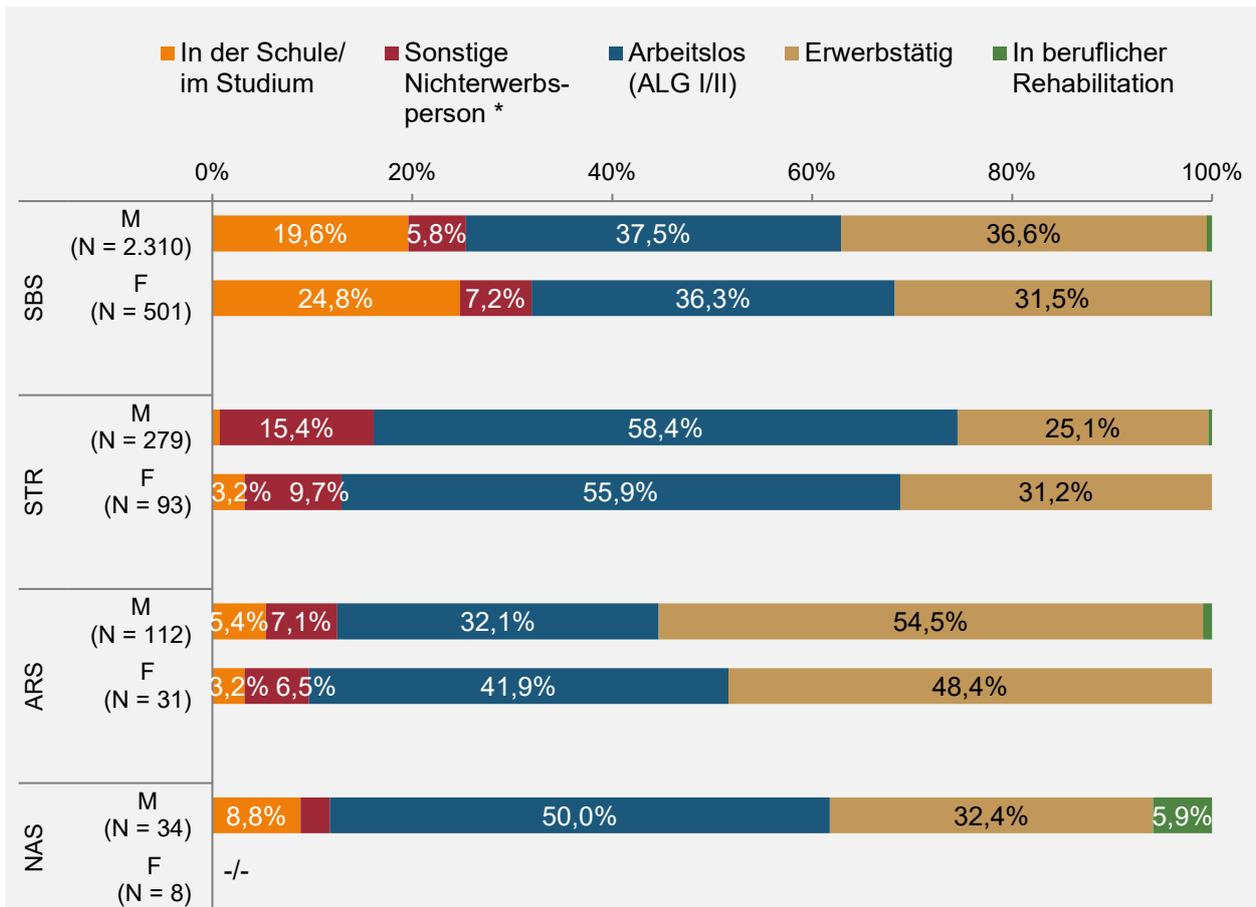
Abbildung 25. Schulische Bildung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR hat etwa jeder siebte Patient (14 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen die Schule ohne Abschluss verlassen, bei Patientinnen (8 %) ist es etwa jede zwölfte. Unter den Schulabschlüssen dominiert bei Männern (36 %) der Haupt-/Volksschulabschluss, den etwa drei von acht Patienten erworben haben. Bei den Frauen (45 %) ist die mittlere Reife mit vier von neun Fällen am weitesten verbreitet. Etwa ein Siebtel der Patientinnen (14 %) und ein Sechstel der Patienten (17 %) hat die (Fach-)Hochschulreife.

<sup>23</sup> Die Klientel, die sich zu Beginn der Betreuung bzw. Behandlung noch in der Schule oder im Studium befand, wurde für die Analyse des Bildungsniveaus ausgeschlossen; sie werden im Abschnitt zum Erwerbsstatus mit berichtet.

### 4.1.10 Erwerbsstatus

Am Tag vor Maßnahmebeginn sind in SBS jeweils rund drei von acht Klienten (38 %) und Klientinnen (36 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen arbeitslos (siehe Abbildung 26). In der Schule oder im Studium befinden sich bei Beginn der Betreuung ein Viertel der Klientinnen (25 %) sowie ein Fünftel der Klienten (20 %). Zugleich sind knapp drei von acht Klienten (37 %) und knapp jede dritte Klientin (32 %) erwerbstätig.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

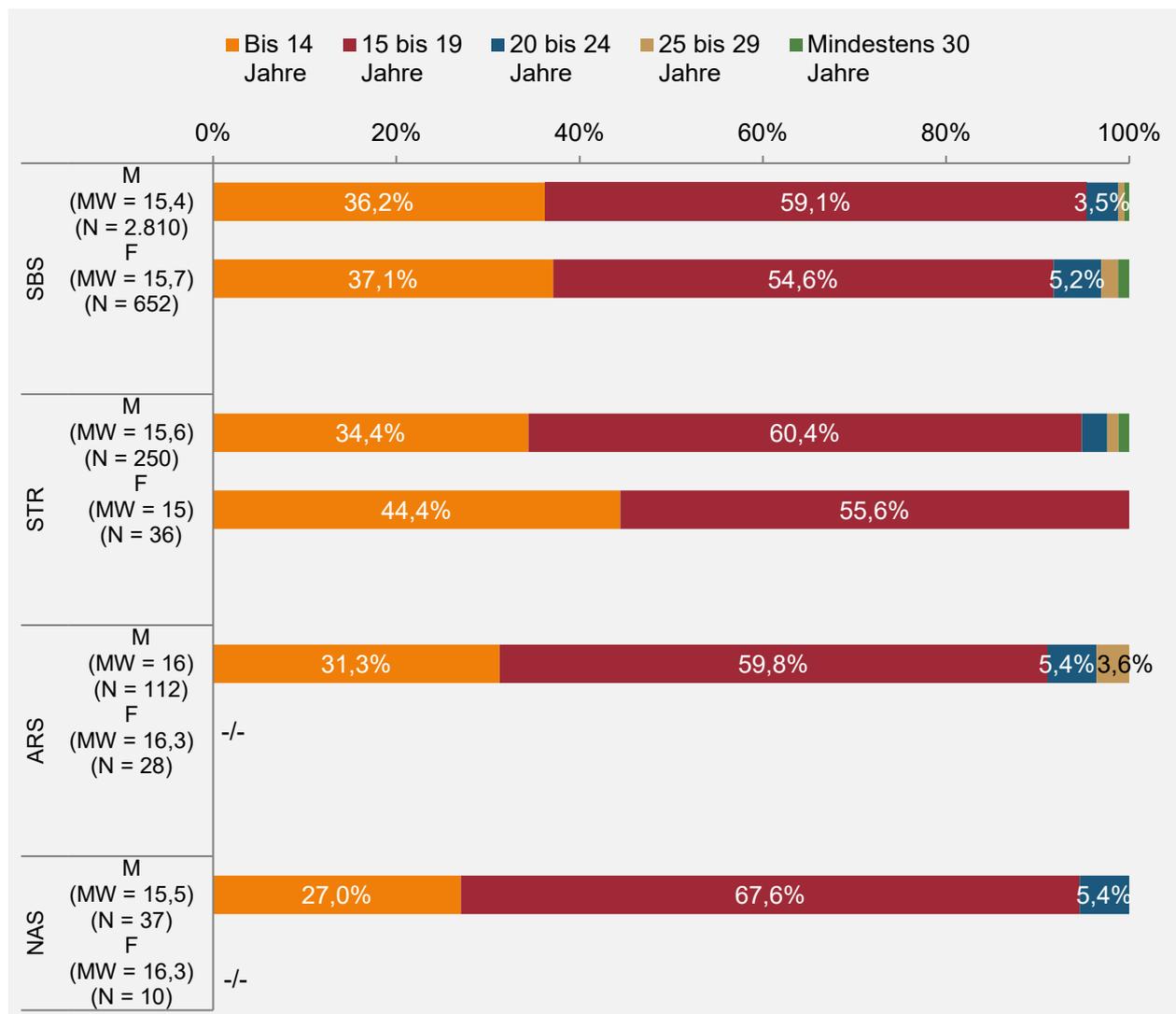
Abbildung 26. Erwerbsstatus der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR sind jeweils (gut) fünf von neun Patientinnen (56 %) und Patienten (58 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen arbeitslos. In der Schule oder im Studium ist lediglich ein sehr kleiner Anteil der weiblichen Klientel (3 %), in der männliche Klientel trifft dies nur in Einzelfällen zu. Zudem sind drei von zehn behandelten Frauen (31 %) erwerbstätig, bei den Männern (25 %) trifft dies auf ein Viertel zu.

## 4.2 Störungsbezogene Merkmale

### 4.2.1 Alter bei Erstkonsum

Innerhalb der in SBS betreuten Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis<sup>24</sup> liegt das Durchschnittsalter bei Erstkonsum für Männer bei 15 Jahren und bei Frauen bei 16 Jahren (siehe Abbildung 27). Knapp drei von acht Klientinnen (37 %) bzw. Klienten (36 %) konsumierten Cannabis das erste Mal, als sie noch jünger als 14 Jahre alt waren. Ein Einstiegsalter von über 20 Jahren findet sich bei beiden Geschlechtern eher selten, bei Frauen (8 %) aber doppelt so oft wie bei Männern (4 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliches Alter in Jahren).  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

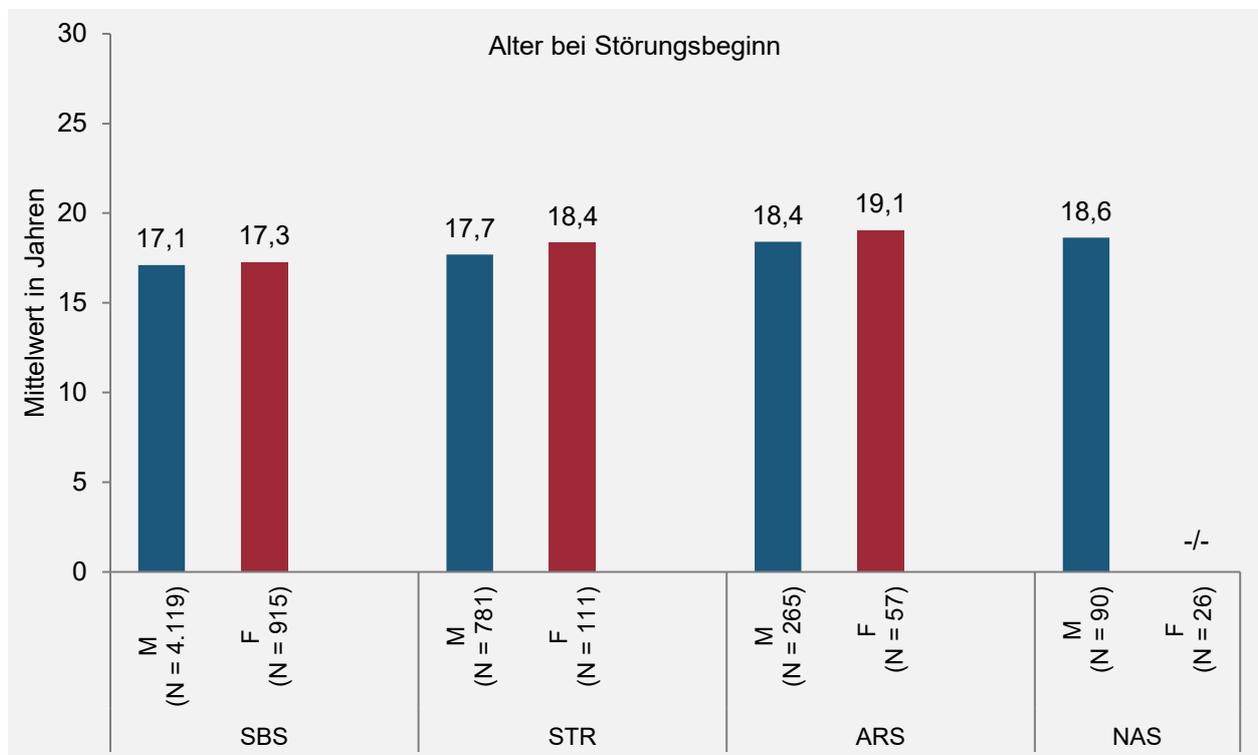
Abbildung 27. Alter der Klientel mit Hauptsubstanz Cannabis bei Erstkonsum, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

<sup>24</sup> Das Alter bei Erstkonsum ist im KDS 3.0 nach der Hauptsubstanz dokumentiert, die Darstellung bezieht sich daher nicht wie in den übrigen Analysen auf die Klientel mit der Hauptdiagnose cannabinoidbezogener Störungen im Sinne einer ICD F12.

In STR behandelte Patienten konsumierten Cannabis im Durchschnitt das erste Mal mit 16 Jahren, bei Patientinnen liegt das Alter bei Erstkonsum bei durchschnittlich 15 Jahren. Drei von zehn behandelten Männern (30 %) waren beim Erstkonsum jünger als 14 Jahre, bei den behandelten Frauen (44 %) sind es vier von neun. Ein Erstkonsum im Alter von über 20 Jahren ist nur für männliche Patienten (5 %) dokumentiert und ist eher selten der Fall.

#### 4.2.2 Alter bei Störungsbeginn

Die Cannabinoidkonsumstörung manifestierte sich bei Klientinnen und Klienten der SBS jeweils im Alter von durchschnittlich 17 Jahren (siehe Abbildung 28). In STR lag der Störungsbeginn bei Männern und Frauen jeweils im Alter von durchschnittlich 18 Jahren.

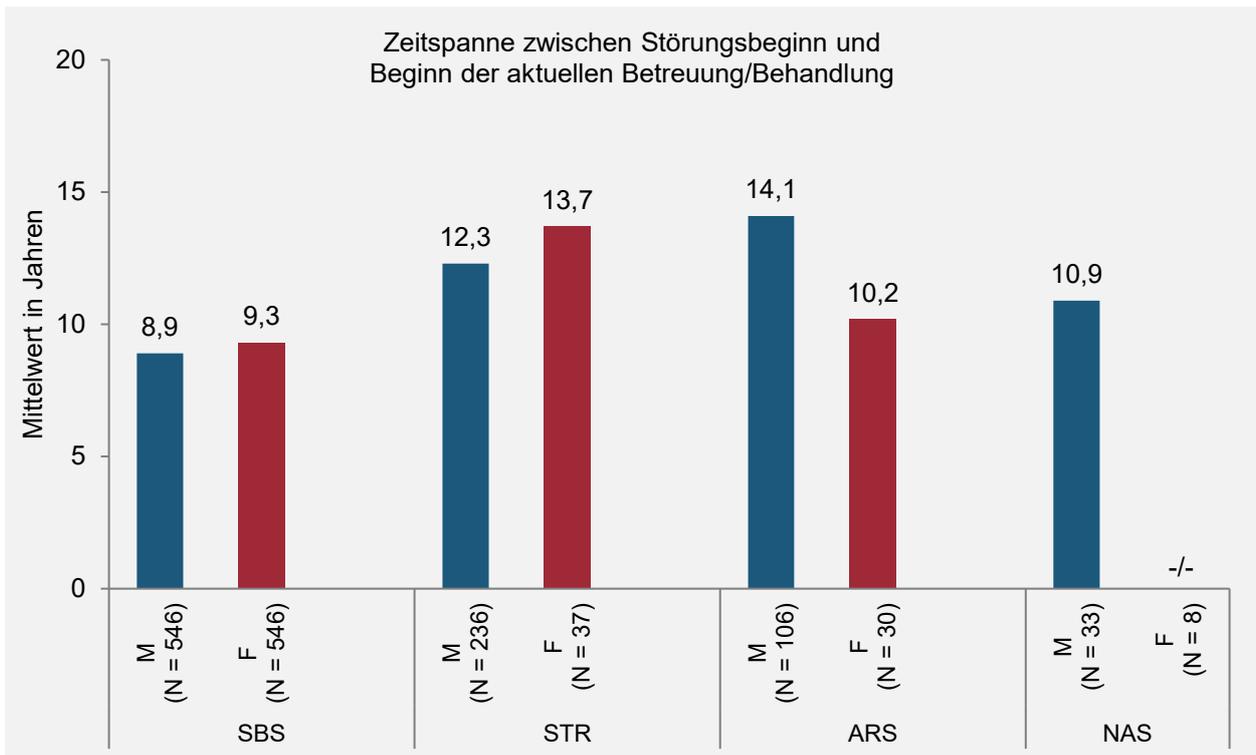


SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 28. Alter bei Beginn einer cannabinoidbezogenen Störung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

### 4.2.3 Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Initiierung der aktuellen Betreuung/Behandlung

Die mittlere Spanne zwischen Störungsbeginn und dem Beginn der aktuellen Betreuungsepisode liegt bei Klientinnen und Klienten der SBS bei jeweils 9 Jahren (siehe Abbildung 29). Zwischen der aktuellen Behandlung in STR und dem Störungsbeginn liegen bei Patienten 12 Jahre und bei Patientinnen 14 Jahre.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 29. Zeitspanne zwischen Beginn einer cannabinoidbezogenen Störung und Initiierung der aktuellen Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

#### 4.2.4 Komorbiditäten

Bei der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen in SBS betrifft suchtbezogene Komorbidität insbesondere begleitende Alkoholkonsumstörungen (siehe Tabelle 4). Sie tritt bei knapp einem Viertel der betreuten Männer (23 %) und einem Fünftel der betreuten Frauen (20 %) auf. Zudem liegt bei knapp einem Viertel der Klientinnen (23 %) und bei knapp einem Fünftel der Klienten (18 %) eine begleitende Stimulanzienkonsumstörung vor. Für einen von sieben Klienten (14 %) und eine von acht betreuten Klientinnen (12 %) ist zusätzlich eine kokainbezogene Störung dokumentiert. Die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen oder Exzessive Mediennutzung spielen keine Rolle.

Tabelle 4. Komorbiditäten der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	SBS		STR		ARS		NAS	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	2.527	617	214	92	124	32	34	8
F10 Alkohol	23,1 %	19,8 %	31,3 %	33,7 %	30,6 %	9,4 %	17,6 %	n = 2
F11 Opioide	3,4 %	2,3 %	7,9 %	2,2 %	3,2 %	3,1 %	8,8 %	n = 1
F13 Sedativa/ Hypnotika	2,1 %	2,8 %	3,3 %	4,3 %	3,2 %	3,1 %	5,9 %	n = 0
F14 Kokain	14,0 %	11,5 %	28,0 %	16,3 %	21,0 %	9,4 %	17,6 %	n = 2
F15 Stimulanzien	17,6 %	23,0 %	25,7 %	30,4 %	18,5 %	31,3 %	14,7 %	n = 3
F63.0 Path. Spielen	0,4 %	0,0 %	4,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %	n = 0
F63.8/F68.8 Exz. Medienn.	0,9 %	0,3 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %	n = 0

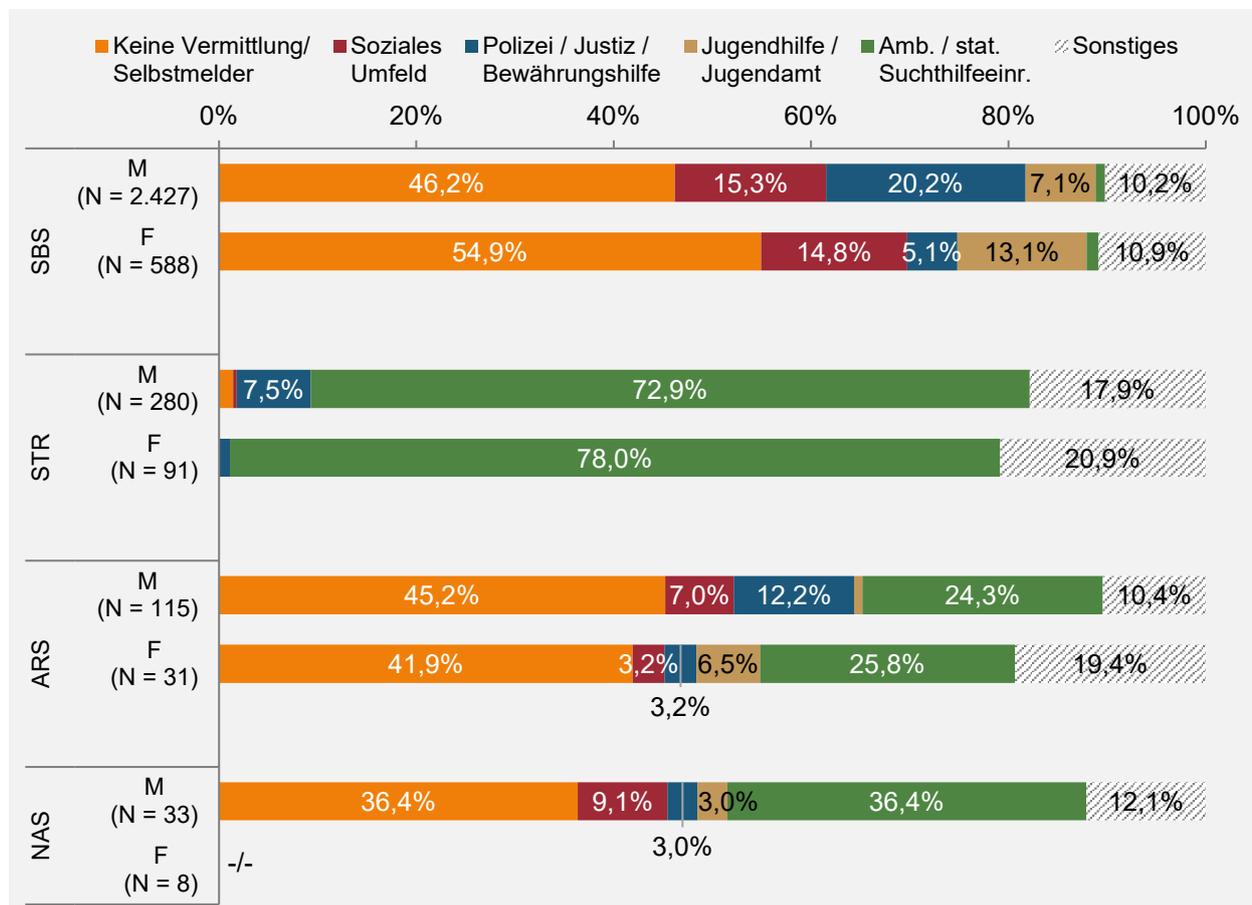
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung; F = Frauen, M = Männer. Mehrfachnennung möglich. Bei kleiner Stichprobe wird statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

In STR hat knapp ein Drittel der behandelten Männer (31 %) bzw. gut ein Drittel der behandelten Frauen (34 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen zusätzlich eine alkoholbezogene Störung. Bei den Männern werden zudem bei knapp drei von zehn Patienten Kokain- (28 %) und bei gut einem Viertel Stimulanzienkonsumstörungen (26 %) als suchtbezogene Komorbidität dokumentiert. Von den Patientinnen haben darüber hinaus drei von zehn Stimulanzienkonsumstörungen (30 %) und eine von sechs begleitende Kokainkonsumstörungen (16 %). Zudem werden bei Patienten (8 %) – anders als bei Patientinnen (2 %) – in nennenswertem Umfang begleitende opioidbezogene Störungen dokumentiert. Pathologisches Spielen (4 %) und Exzessive Mediennutzung (3 %) kommen nur bei Patienten zu einem gewissen Anteil als suchtbezogene Komorbiditäten vor, während sie bei Patientinnen nicht dokumentiert sind.

## 4.3 Betreuungs-/Behandlungsbezogene Merkmale

### 4.3.1 Vermittlungswege

In SBS kommen fünf von neun Klientinnen (55 %) und vier von neun Klienten (46 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen eigeninitiativ über Selbstmeldungen in die Betreuung (siehe Abbildung 30). Dies ist für beide Geschlechter der häufigste Zugangsweg. Gut ein Siebtel der Klientinnen und Klienten (je 15 %) wird durch das soziale Umfeld vermittelt. Bei betreuten Männern (20 %) ist allerdings die Vermittlung durch die Polizei/Justiz/Bewährungshilfe<sup>25</sup> noch häufiger, der entsprechende Anteil ist mit einem Fünftel viermal so hoch wie bei den betreuten Frauen (5 %). Unter den Klientinnen kommt es wiederum fast doppelt so häufig zur Vermittlung über Einrichtungen der Jugendfürsorge (13 %) wie unter den Klienten (7 %).



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

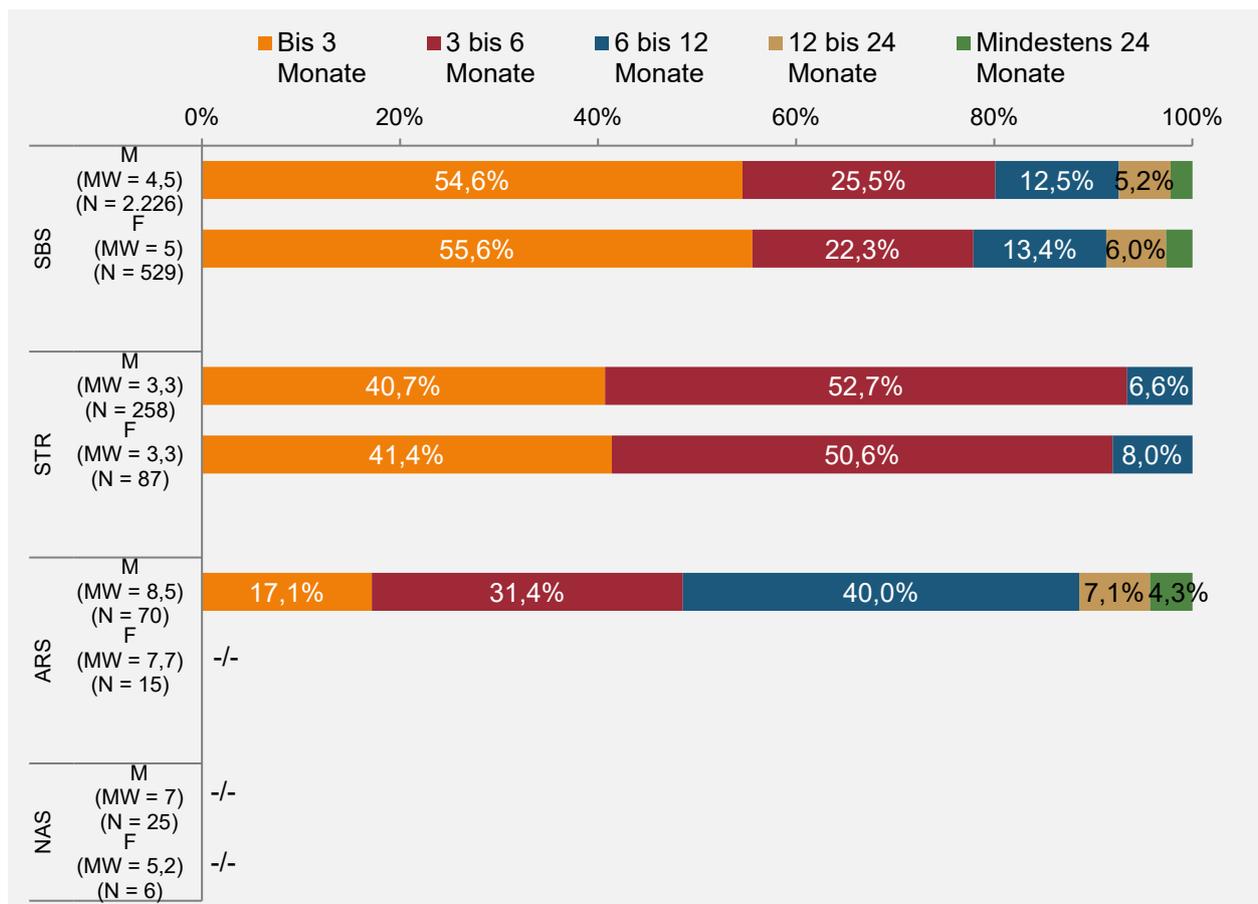
Abbildung 30. Vermittlungswege in die aktuelle Betreuung/Behandlung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

<sup>25</sup> Vermittlung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe ist laut KDS 3.0 zu dokumentieren, wenn aus einer JVA vermittelt wurde sowie bei Personen, deren Strafvollstreckung per Gerichtsurteil ausgesetzt, bei denen von der Verfolgung der Strafe abgesehen wurde (§§35, 36, 37, 38 BtMG) oder die seitens der Jugendgerichtshilfe bzw. der Bewährungshilfe vermittelt wurden. Straßenverkehrsbehörden und Führerscheinstellen gelten ebenfalls als Einrichtungen der Polizei/Justiz/Bewährungshilfe.

Für in STR behandelte Patientinnen und Patienten mit cannabinoidbezogenen Störungen spielt die Selbstmeldung erwartungsgemäß keine nennenswerte Rolle. Die Vermittlung erfolgt für fast drei Viertel der Männer (73 %) bzw. für fast vier Fünftel der Frauen (78 %) durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen. An zweiter Stelle der Vermittlungsinstanzen steht bei Patienten (8 %) die Justiz, die bei Patientinnen nur vereinzelt zum Tragen kommt. Auch die weiteren exemplarisch ausgewählten Vermittlungsinstanzen spielen für Frauen keine nennenswerte Rolle.

### 4.3.2 Dauer der Betreuung/Behandlung

In SBS dauern Betreuungen aufgrund von cannabinoidbezogenen Störungen bei Männern (137 Tage) wie Frauen (153 Tage) im Mittel 5 Monate (siehe Abbildung 31). Vier von neun Männern (55 %) bzw. Frauen (56 %) schließen ihre Betreuung nach bis zu 3 Monaten ab. Etwa ein Viertel der Männer (26 %) bzw. ein Fünftel der Frauen (22 %) wird zwischen 3-6 Monaten betreut. Langzeitbetreuungen von über einem Jahr finden sich bei etwa einem von 20 Klienten (5 %) bzw. bei einer von 18 Klientinnen (6 %).



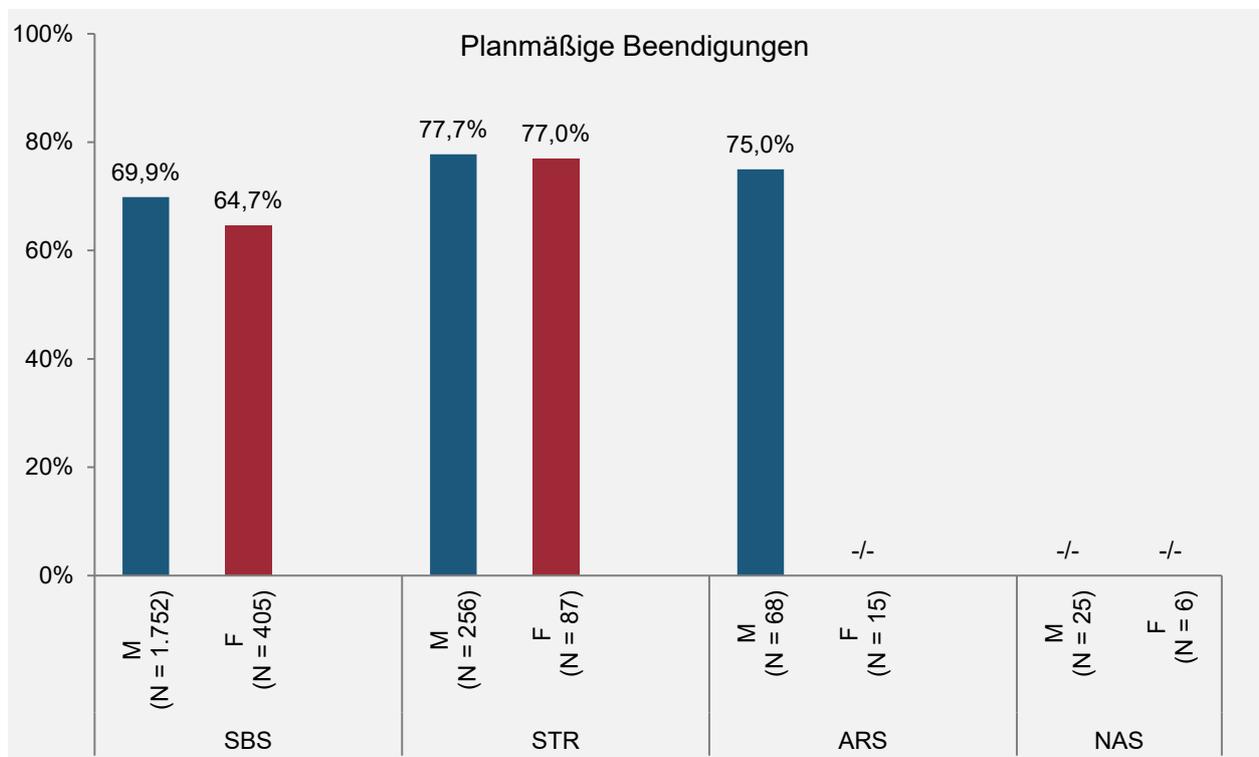
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen. MW = Mittelwert (durchschnittliche Dauer in Monaten).  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 31. Betreuung-/Behandlungsdauer der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Behandlungen in STR enden durchschnittlich nach 3 Monaten (Männer: 100 Tage, Frauen: 102 Tage), wobei die Behandlungen in der Regel innerhalb von 6 Monaten abgeschlossen werden. Nur eine von zwölf Patientinnen (8 %) bzw. einer von 15 Patienten (7 %) wird länger als 6 Monate behandelt.

### 4.3.3 Planmäßige Beendigung

Etwa zwei Drittel der in SBS betreuten Klientinnen (65 %) und sieben von zehn betreuten Klienten (70 %) mit cannabinoidbezogenen Störungen beenden ihre Betreuung planmäßig (siehe Abbildung 32). In STR beenden jeweils gut drei Viertel der Patientinnen (77 %) und Patienten (78 %) ihre Behandlungen planmäßig.

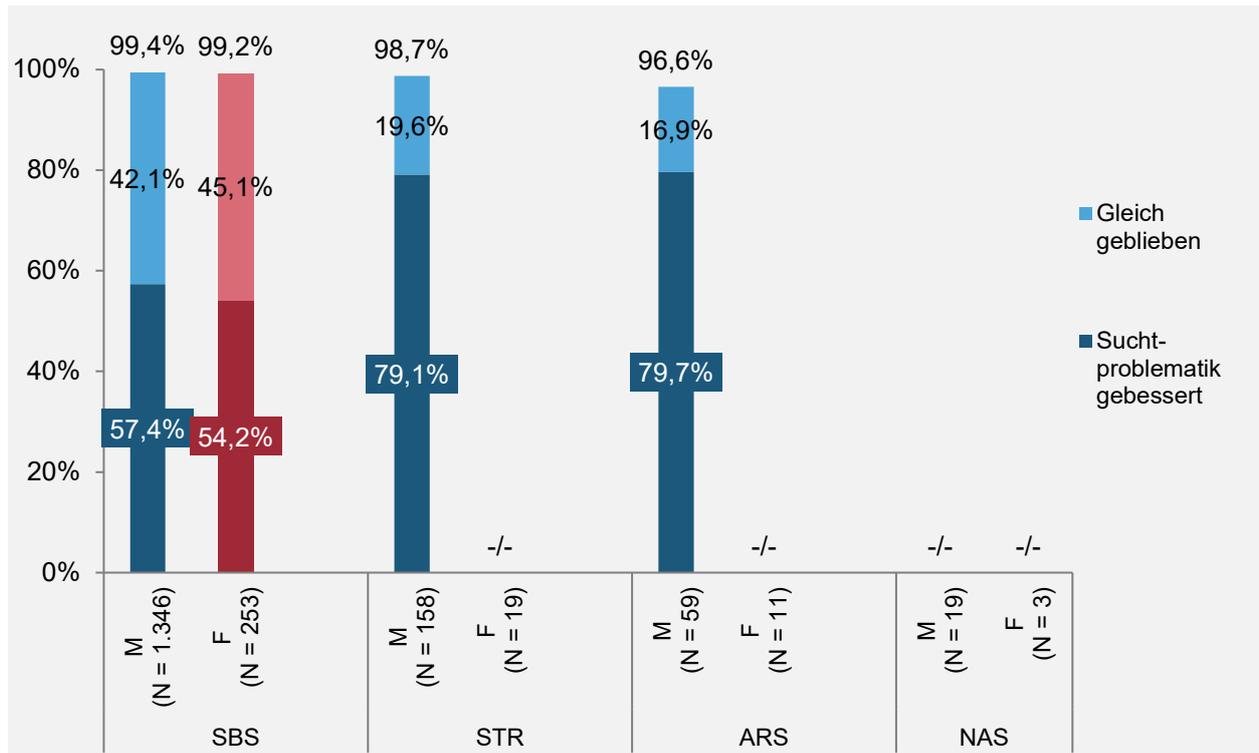


SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 32. Klientel mit planmäßiger Beendigung der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

### 4.3.4 Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Nahezu alle in SBS betreuten Klientinnen und Klienten (je 99 %) erzielen bezüglich des Problembereichs *Suchtverhalten* ein positives Betreuungsergebnis (siehe Abbildung 33). Hierbei ist eine Verbesserung der Suchtproblematik sowohl bei Männern (57 %) als auch bei Frauen (54 %) deutlich häufiger als eine Stabilisierung (Männer: 42 %; Frauen: 45 %).



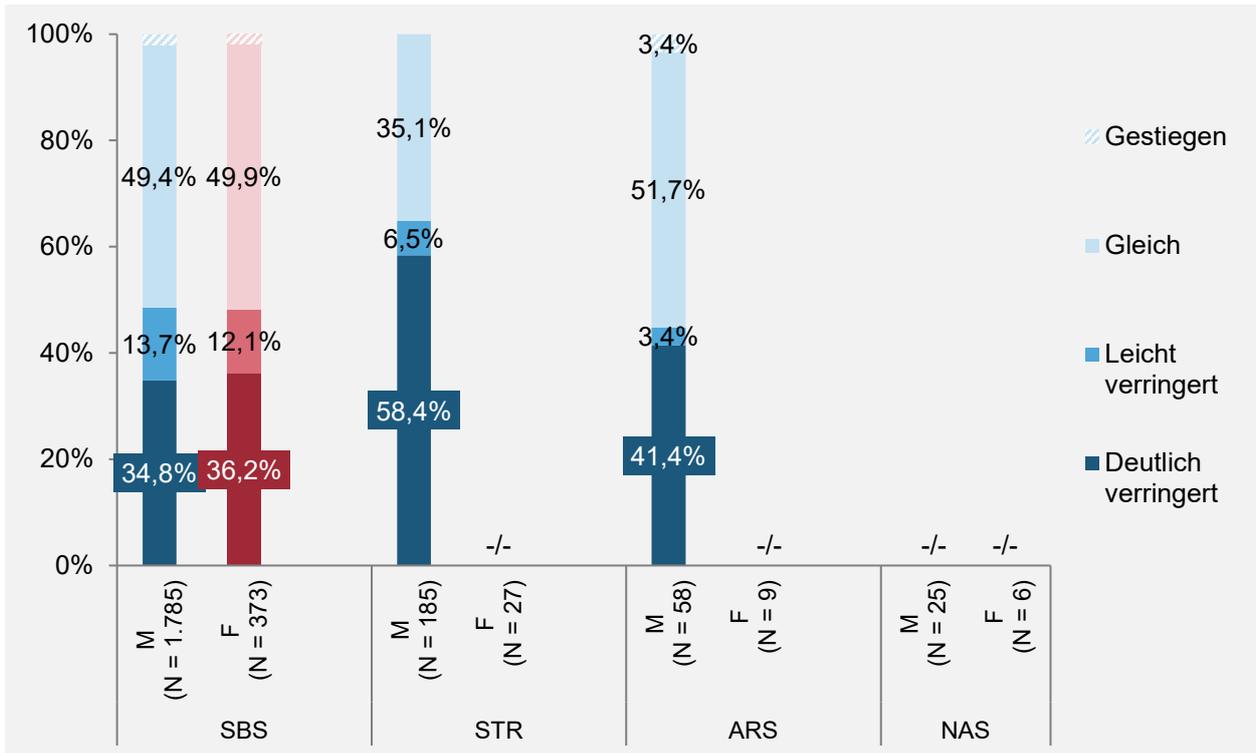
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 33. Klientel mit positivem Ergebnis der Suchtproblematik am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Auch in STR erzielen nahezu alle Patienten ein positives Behandlungsergebnis in Bezug auf ihr *Suchtverhalten* (99 %), wobei dieses meist in einer Verbesserung der Suchtproblematik besteht (79 %). Zu stationär behandelten Patientinnen lässt sich aufgrund der geringen Stichprobe (N = 19) keine belastbare Aussage treffen.

### 4.3.5 Konsum am Ende

Knapp drei von acht der in SBS betreuten Klientinnen (36 %) bzw. jeder dritte Klient (35 %) hat den eigenen Cannabiskonsum bis zum Ende der Betreuung deutlich verringert (siehe Abbildung 34). Etwa jede achte Klientin (12 %) und etwa jeder siebte Klient (14 %) verringert die Konsummenge leicht. Bei jeweils der Hälfte der betreuten Frauen (50 %) und Männer (49 %) ist die Konsummenge von Betreuungsbeginn bis Betreuungsende konstant geblieben. Bei jeweils der Hälfte der betreuten Frauen (50 %) und Männer (49 %) ist die Konsummenge von Betreuungsbeginn bis Betreuungsende konstant geblieben.



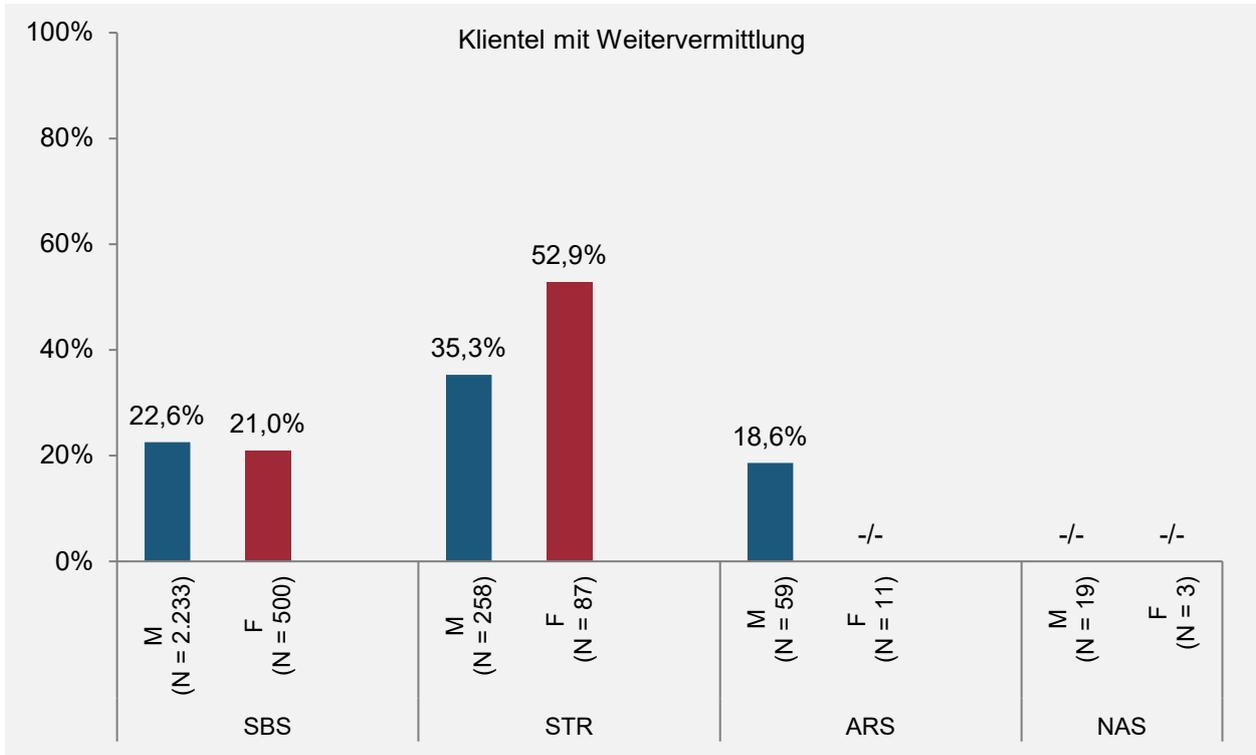
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 34. Konsummenge am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

In STR haben fast drei von fünf Patienten ihre Konsummenge deutlich reduziert (58 %). Weitgehend unverändert bleibt die Konsummenge dagegen bei über einem Drittel der Männer (35 %), eine leichte Verringerung findet sich bei einem von 15 Patienten (7 %). Über die Veränderung der Konsummengen bei stationär behandelten Frauen lässt sich aufgrund der kleinen Stichprobe (N = 27) keine belastbare Aussage treffen.

### 4.3.6 Weitervermittlung

Etwa ein Fünftel der in SBS betreuten Klientinnen (21 %) bzw. knapp ein Viertel der Klienten (23 %) wird am Ende der Betreuung weitervermittelt (siehe Abbildung 35). In STR wird gut die Hälfte der Patientinnen (53 %) bzw. gut ein Drittel der Patienten (35 %) am Behandlungsende weitervermittelt.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.  
 -/- : aufgrund kleiner Stichprobe wird keine Grafik ausgewiesen.

Abbildung 35. Weitervermittlung der Klientel am Ende der Betreuung/Behandlung aufgrund cannabinoidbezogener Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Aus der SBS weitervermittelte Klient:innen werden insbesondere in die Suchtbehandlung weitervermittelt (Männer: 53 %; Frauen: 44 %; siehe Tabelle 5). Deutlich seltener kommt es zu einer Weitervermittlung in Beratung und Betreuung (Männer: 7 %; Frauen: 12 %). Ergänzend dazu werden Frauen deutlich häufiger als Männer in die Akutbehandlung (Frauen: 6 %, Männer: 2 %) sowie die Kinder- und Jugendhilfe (Frauen: 4 %, Männer: 0 %) weitervermittelt. Auch die Weitervermittlung in die Eingliederungshilfe ist für einen gewissen Anteil der Klient:innen dokumentiert (Frauen: 3 %; Männer: 2 %).

Tabelle 5. Vermittelte Maßnahmen bzw. Institutionen für anschließende Betreuung/Behandlung der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen, stratifiziert nach Geschlecht und Hauptmaßnahme

Weitervermittlung in:	SBS		STR		ARS		NAS	
	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>N</b>	<b>504</b>	<b>105</b>	<b>91</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Suchtbehandlung	52,8 %	43,8 %	67,0 %	28,3 %	n = 3	n = 2	n = 1	n = 0
Beratung und Betreuung	6,5 %	12,4 %	23,1 %	6,5 %	n = 1	n = 0	n = 0	n = 0
Akutbehandlung	2,4 %	5,7 %	0,0 %	0,0 %	n = 1	n = 0	n = 0	n = 0
Eingliederungshilfe	2,4 %	3,0 %	3,3 %	0,0 %	n = 0	n = 1	n = 0	n = 0
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	0,4 %	3,8 %	0,0 %	0,0 %	n = 0	n = 0	n = 0	n = 0

SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; M = Männer; F = Frauen.

Mehrfachnennung möglich. Aufgrund der Erhebungssystematik sind die Prozentwerte jeweils als Mindestangaben zu betrachten. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

In STR kommt es unter Männern vor allem zur Weitervermittlung in die Suchtbehandlung (67 %), mit Abstand gefolgt von einer Vermittlung in Beratung und Betreuung (23 %) und zu einem gewissen Anteil eine Weitervermittlung in die Eingliederungshilfe (3 %). Unter Frauen ist eine Weitervermittlung in die Suchtbehandlung (28 %) und in die Beratung und Betreuung (7 %) deutlich seltener als bei Männern. Die Vermittlung in andere nachgelagerte Institutionen spielt für STR-Patientinnen keine Rolle.

Sowohl aus SBS als auch aus STR wird nur in Einzelfällen in die Prävention und Frühintervention, die Suchtberatung im Betrieb, die Beschäftigung/Qualifizierung/Arbeitsförderung, die Justiz oder die Altenhilfe und Pflege weitervermittelt.

---

## 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). (2022). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch* (Stand: 01.01.2022). [https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/02\\_kds/2022-01-01\\_Manual\\_Kerndatensatz\\_3.0.pdf](https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/2022-01-01_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.
- Murawski, M., Künzel, J., Specht, S., & Schwarzkopf, L. (2021). *Suchthilfestatistik Niedersachsen 2020. Jahresbericht zur aktuellen Situation der ambulanten und stationären Suchthilfe in Niedersachsen*. IFT Institut für Therapieforschung. [https://www.lsk-brandenburg.de/fileadmin/lsk-brandenburg/dokumente/bls/gesundheit/Suchthilfestatistik\\_Brandenburg\\_Bericht\\_2019\\_Revision.pdf](https://www.lsk-brandenburg.de/fileadmin/lsk-brandenburg/dokumente/bls/gesundheit/Suchthilfestatistik_Brandenburg_Bericht_2019_Revision.pdf)
- 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/>

## ANHANG

### REGIONALE ANALYSE: Niedersächsische Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum

Im Folgenden wird die niedersächsische Klientel in Einrichtungen des städtischen und ländlichen Raums miteinander verglichen. Für die Vorgehensweise sei auf Kapitel 2 Methodik verwiesen, eine detaillierte Zusammenstellung der Befunde für Stadt und Land findet sich in Tabelle XVIII im Tabellenanhang.

#### Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Von den insgesamt 64 an der NISHS teilnehmenden Einrichtungen, in denen 2021 Betreuungen in den Hauptmaßnahmen SBS, ARS, NAS oder PSB erfolgte, befinden sich 32 im städtischen und 34 im ländlichen Raum. Von diesen Einrichtungen wurde in 64 Einrichtungen SBS (Stadt: 30; Land: 34), in 46 Einrichtungen ARS (Stadt: 24; Land: 22), in 33 Einrichtungen NAS (Stadt: 17; Land: 16) und in 32 Einrichtungen PSB (Stadt: 14; Land: 18) als Hauptmaßnahme wahrgenommen (siehe Tabelle 6). Die Einrichtungen sowie deren regionale Zuordnung sind Tabelle I (im Anhang) zu entnehmen.

Tabelle 6. Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen und dokumentierten Betreuungen/Behandlungen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	SBS		ARS		NAS		PSB	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
Anzahl Einrichtungen	30	34	24	22	17	16	14	18
Anzahl Betreuungen	10.153	12.544	1.021	880	320	321	1.232	1.003
Übernahmen aus 2020	21,5 % (n = 2.185)	21,0 % (n = 2.635)	47,7 % (n = 487)	43,4 % (n = 382)	45,0 % (n = 144)	29,3 % (n = 94)	75,8 % (n = 934)	74,0 % (n = 742)
Zugänge 2021	78,5 % (n = 7.968)	79,0 % (n = 9.909)	52,3 % (n = 534)	56,6 % (n = 498)	55,0 % (n = 176)	70,7 % (n = 227)	24,2 % (n = 298)	26,0 % (n = 261)
Beender 2021	73,9 % (n = 7.498)	75,3 % (n = 9.449)	58,8 % (n = 600)	60,7 % (n = 534)	67,8 % (n = 217)	67,3 % (n = 216)	26,5 % (n = 326)	27,0 % (n = 271)
Übernahmen nach 2022	26,1 % (n = 2.655)	24,7 % (n = 3.095)	41,2 % (n = 421)	39,3 % (n = 346)	32,2 % (n = 103)	32,7 % (n = 105)	73,5 % (n = 906)	73,0 % (n = 732)

SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter. Bezug: Alle Betreuungen mit Einmalkontakten, Betreute/Behandelte mit eigener Symptomatik und Bezugspersonen.

In den Einrichtungen mit wahrgenommenem SBS-Angebot sind für den städtischen Raum 10.153 Fälle, für den ländlichen Raum 12.544 Fälle (→ Fall) dokumentiert. Für Einrichtungen mit wahrgenommenem ARS-Angebot wurden 1.021 Fälle im städtischen und 880 Fälle im ländlichen Raum eingeschlossen. Für Einrichtungen mit wahrgenommenem NAS-Angebot liegen 320 Fälle aus dem städtischen sowie 321 Fälle aus dem ländlichen Raum vor. Für Einrichtungen mit wahrgenommenem PSB-Angebot wurden 1.232 Fällen aus ländlichen und 1.003 Fälle aus städtischen Kreisen ausgewertet.

Der Betreuungsfluss ist bei Einrichtungen im städtischen und ländlichen Raum ähnlich. Die Anteile an Übernahmen aus dem Vorjahr (und somit zugleich an Zugängen im Jahr 2021) unterscheiden sich in keiner Hauptmaßnahme. Lediglich in der Klientel der NAS finden sich in der Stadt anteilmäßig weniger Zugänge als auf dem Land (Stadt: 55 % vs. Land: 71 %;  $p < 0,0001$ ; siehe Tabelle 6), woraus zugleich eine höheren Übernahmequote in das Folgejahr resultiert.

## Hauptdiagnosen

Tabelle 7 kontrastiert die Hauptdiagnoseverteilung in den einzelnen Hauptmaßnahmen im städtischen und ländlichen Raum Niedersachsens. Die Klientel der PSB hat in städtischen Einrichtungen häufiger opioidbezogene Störungen als in ländlichen (90 % vs. 86 %;  $p = 0,0026$ ), wobei dort wiederum häufiger Polytoxikomanie diagnostiziert wurde (7 % vs. 13 %;  $p < 0,0001$ ).

Klient:innen in SBS (44 % vs. 51 %,  $p < 0,0001$ ) und ARS (69 % vs. 76 %;  $p = 0,0003$ ) haben in der Stadt seltener alkoholbezogene Störungen als auf dem Land. Zudem sind in städtischen Einrichtungen cannabinoidbezogene Störungen bei SBS (29 % vs. 24 %,  $p < 0,0001$ ) häufiger als auf dem Land. Zugleich erfolgen in SBS (5 % vs. 4 %;  $p < 0,0001$ ) in der Stadt mehr Betreuungen aufgrund von kokainbezogenen Störungen als auf dem Land. Bezüglich der Verhaltenssüchte tritt Pathologisches Spielen bei SBS (6 % vs. 5 %;  $p = 0,0027$ ) in der Stadt häufiger auf als auf dem Land.

Tabelle 7. Verteilung der Hauptdiagnosen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	SBS		ARS		NAS		PSB	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
	<b>6.711</b>	<b>8.035</b>	<b>987</b>	<b>870</b>	<b>314</b>	<b>307</b>	<b>1.161</b>	<b>925</b>
F10 Alkohol	43,8 % (n = 2.938)	51,1 % (n = 4.109)	68,6 % (n = 677)	76,1 % (n = 662)	71,3 % (n = 224)	79,2 % (n = 243)	0,9 % (n = 11)	0,6 % (n = 6)
F12 Cannabinoide	28,7 % (n = 1.924)	24,2 % (n = 1.943)	9,9 % (n = 98)	6,7 % (n = 58)	5,4 % (n = 17)	8,1 % (n = 25)	1,0 % (n = 12)	0,3 % (n = 3)
F19 Polytox.	6,7% (n = 447)	5,1% (n = 392)	3,1% (n = 31)	2,8% (n = 24)	2,9 % (n = 9)	2,0 % (n = 6)	7,2 % (n = 84)	13,0 % (n = 120)
F11 Opiode	4,3 % (n = 302)	5,0 % (n = 399)	3,1 % (n = 31)	1,6 % (n = 14)	2,2 % (n = 7)	0,3 % (n = 1)	89,8 % (n = 1043)	85,5 % (n = 791)
F14 Kokain	5,3 % (n = 356)	3,8 % (n = 302)	4,6 % (n = 45)	2,8 % (n = 24)	6,1 % (n = 19)	4,9 % (n = 15)	0,7 % (n = 8)	0,4 % (n = 4)
F63.0 Path. Spielen	5,6 % (n = 374)	4,5 % (n = 361)	7,3 % (n = 72)	7,0 % (n = 61)	5,4 % (n = 17)	2,6 % (n = 8)	0,0 % (n = 0)	0,0 % (n = 0)
F63.8/ F68.8 Exz. Medienn.	1,4 % (n = 92)	1,8 % (n = 147)	0,3 % (n = 3)	0,5 % (n = 4)	2,9 % (n = 9)	0,3 % (n = 1)	0,0 % (n = 0)	0,0 % (n = 0)
Andere Hauptdiagnose*	4,2 % (n = 285)	4,5 % (n = 362)	3,0 % (n = 30)	2,6 % (n = 23)	3,8 % (n = 12)	2,6 % (n = 8)	0,3 % (n = 3)	0,1 % (n = 1)

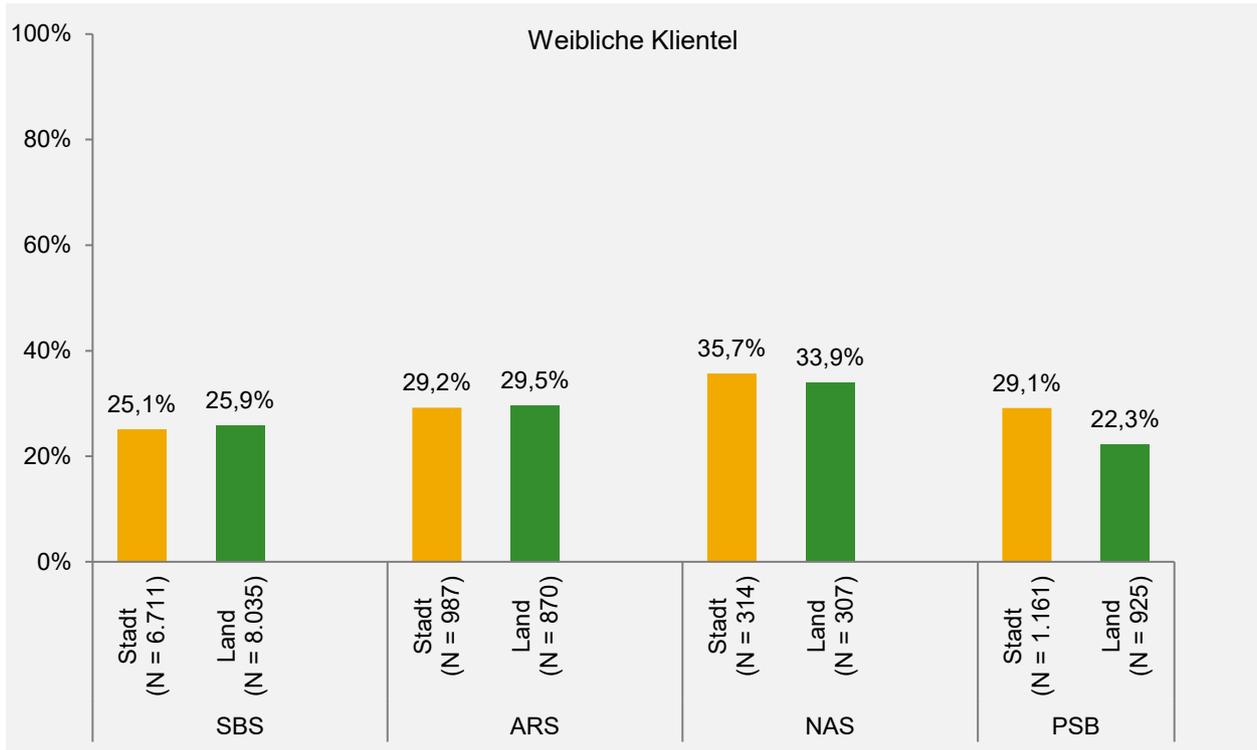
SBS = Sucht- und Drogenberatung; STR = stationäre medizinische Rehabilitation; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; Polytox. = Polytoxikomanie/ andere psychotrope Substanzen; Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

\* Störungen aufgrund von F13 Sedativa/Hypnotika, F15 Stimulanzien; F16 Halluzinogenen, F17 Tabak, F18 flüchtigen Lösungsmitteln sowie F50 Ess-Störungen und F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitszeugenden Substanzen.

## Soziodemographische Merkmale

### Frauenanteil

Innerhalb der einzelnen Hauptmaßnahmen ist das Geschlechterverhältnis für SBS, ARS und NAS in der Stadt und auf dem Land ähnlich (siehe Abbildung 36). Demgegenüber sind in der Klientel der PSB in der Stadt knapp drei von zehn Betreuten Frauen, auf dem Land sind es nur zwei von zehn (29 % vs. 22 %;  $p = 0,0003$ ).

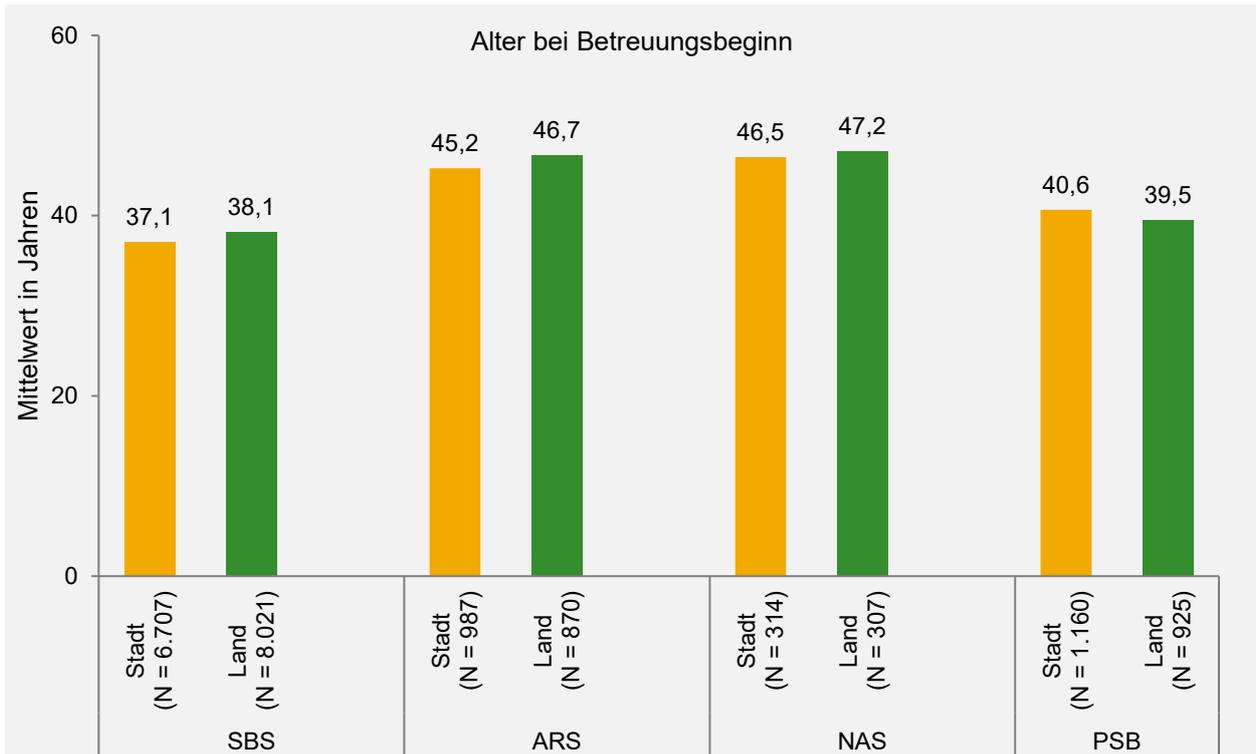


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 36. Weibliche Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Altersdurchschnitt

Das Durchschnittsalter bei Betreuungsbeginn ist in städtischen Einrichtungen sowohl in SBS (37 vs. 38 Jahre;  $p < 0,0001$ ) als auch in ARS (45 vs. 47 Jahre;  $p = 0,0099$ ) niedriger als auf dem Land; siehe Abbildung 37). Die Klientel der PSB ist in der Stadt demgegenüber älter als auf dem Land (41 vs. 40 Jahre;  $p = 0,0070$ ). Für die Klientel der NAS ist kein Stadt-Land-Unterschied festzustellen.

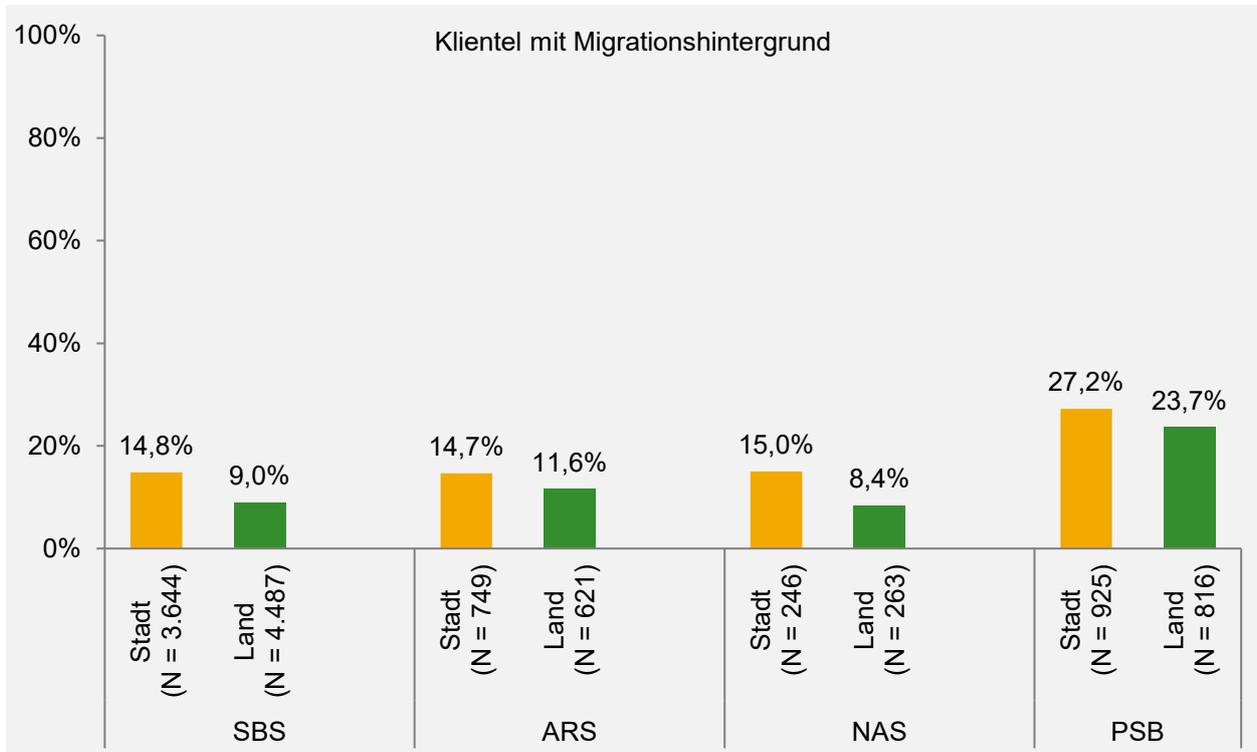


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 37. Alter bei Betreuungsbeginn im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Migrationshintergrund

In städtischen Einrichtungen haben Klient:innen der SBS (15 % vs. 9 %;  $p < 0,0001$ ) häufiger einen Migrationshintergrund als auf dem Land (siehe Abbildung 38). In ARS, NAS und PSB ist der entsprechende Anteil hingegen in der Stadt und auf dem Land vergleichbar.

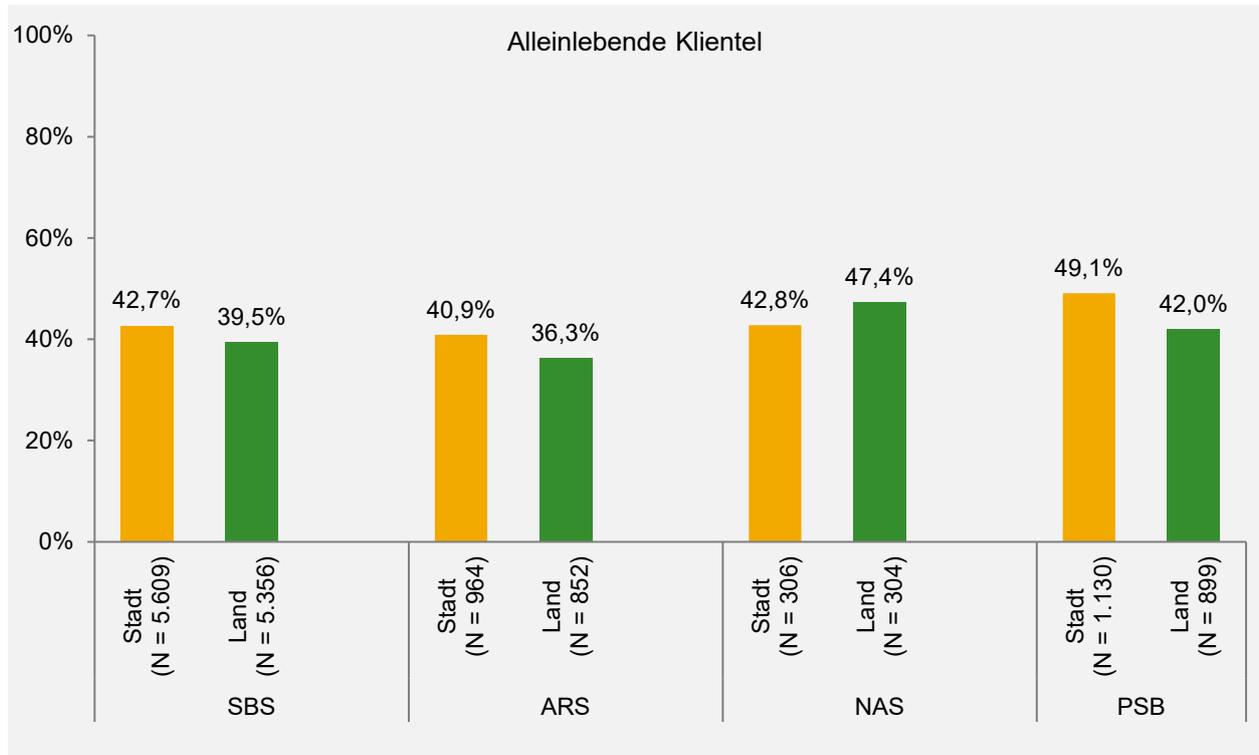


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 38. Klientel mit Migrationshintergrund im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Lebenssituation Alleinlebend

Im städtischen Raum Betreute der PSB (49 % vs. 42 %;  $p = 0,0014$ ) und SBS (43 % vs. 40 %;  $p = 0,0005$ ) leben häufiger allein als auf dem Land (siehe Abbildung 39). Demgegenüber lebt die Klientel der ARS und der NAS in der Stadt und auf dem Land ähnlich häufig allein.

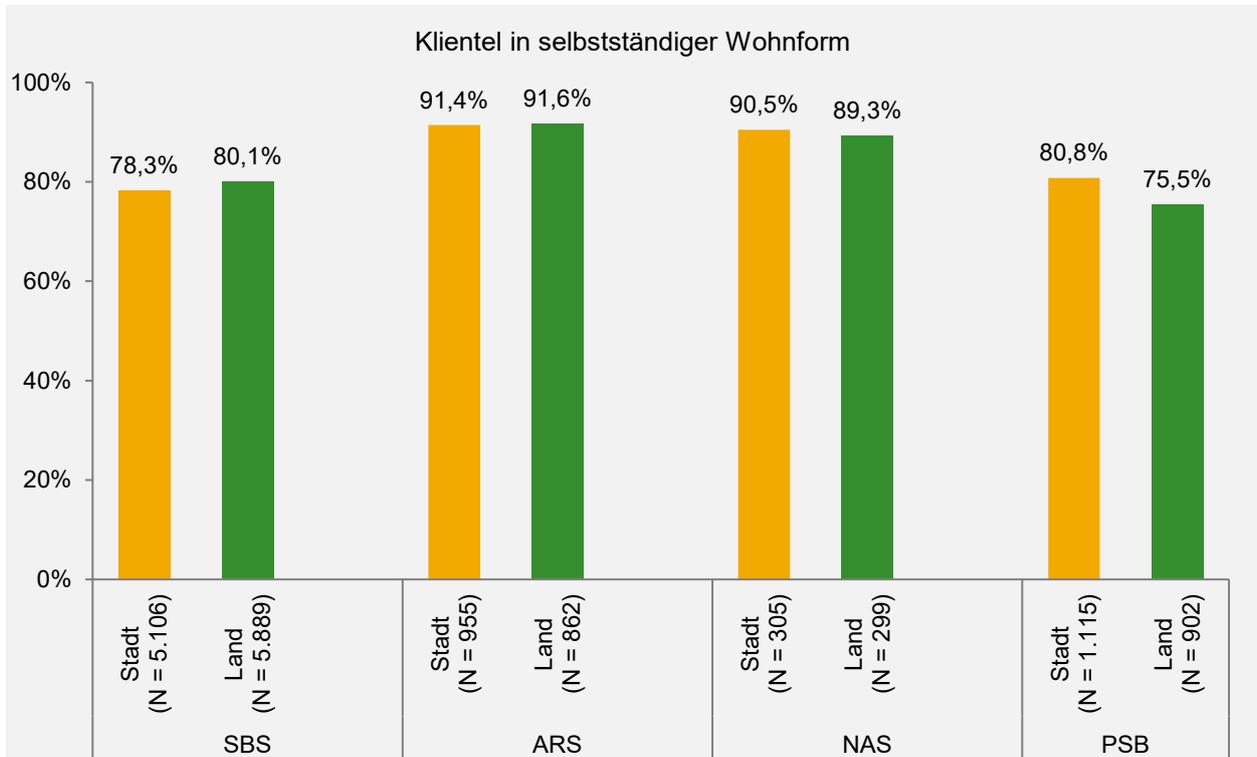


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 39. Alleinlebende Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## Selbstständiges Wohnen

Die Klientel der PSB (81 % vs. 76 %;  $p = 0,0042$ ), die in städtischen Einrichtungen betreut wird, lebt häufiger selbstständig als diejenige auf dem Land (siehe Abbildung 40). Die Klientel der SBS, ARS und der NAS lebt in der Stadt vergleichbar häufig selbstständig wie auf dem Land.

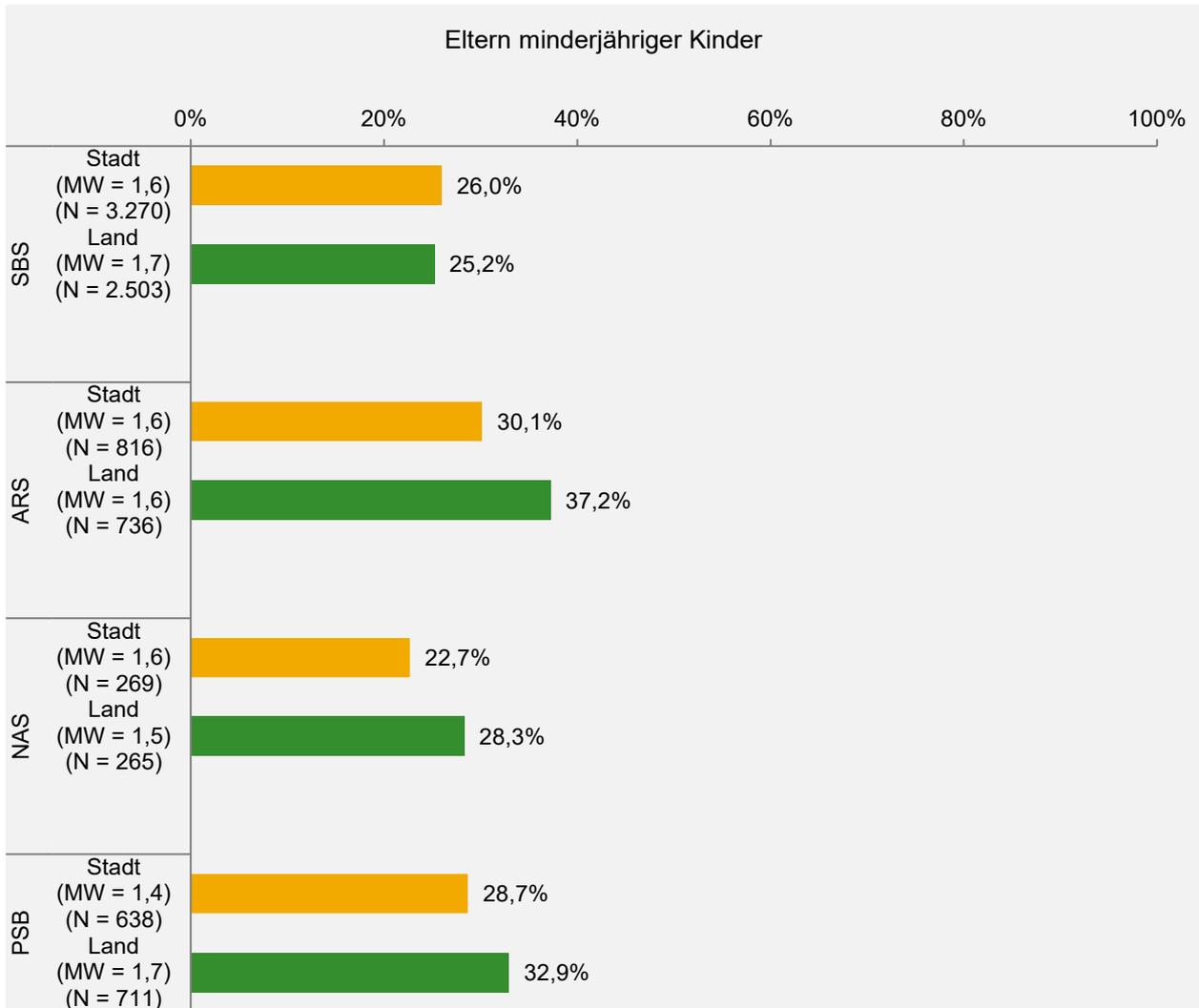


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 40. Selbstständig wohnende Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## Elternschaft

Lediglich in ARS (30 % vs. 37 %;  $p = 0,0032$ ) haben in der Stadt betreute Klient:innen seltener minderjährige Kinder als auf dem Land Betreute, während die Klientel in SBS, NAS und PSB sich diesbezüglich nicht unterscheidet (siehe Abbildung 41).

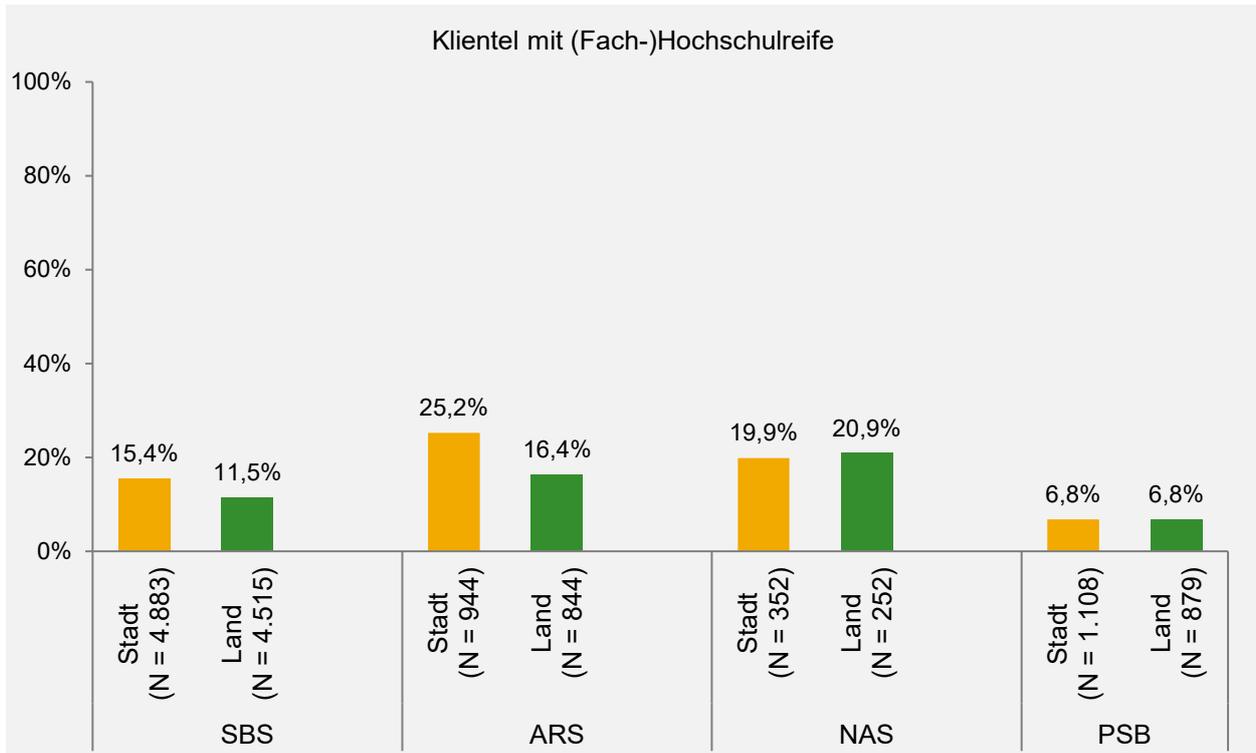


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder unter Eltern mit mindestens einem minderjährigen Kind).

Abbildung 41. Elternschaft: Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## Schulische Bildung

Der Anteil an Klientel ohne Schulabschluss ist in der Stadt bei allen Hauptmaßnahmen ähnlich hoch wie auf dem Land <sup>26</sup>. Allerdings hat die Klientel in städtischen Einrichtungen sowohl in SBS (15 % vs. 12 %;  $p < 0,0001$ ) als auch in ARS (25 % vs. 16 %;  $p < 0,0001$ ) häufiger (Fach-)Hochschulreife als auf dem Land (siehe Abbildung 42).



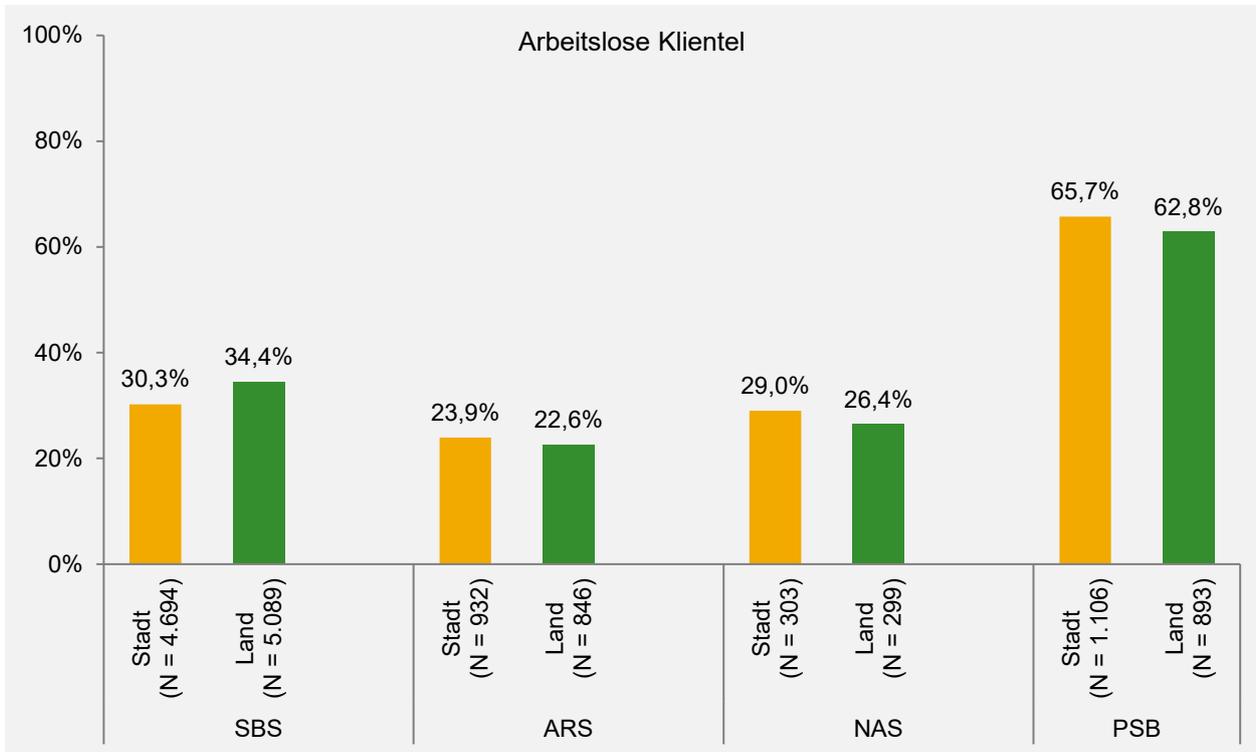
SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 42. Klientel mit (Fach-)Hochschulreife im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

<sup>26</sup> Die Klientel, die sich zu Beginn der Betreuung bzw. Behandlung noch in der Schule oder im Studium befand, wurde für die Analyse des Bildungsniveaus ausgeschlossen; sie werden im Abschnitt zum Erwerbsstatus mit berichtet.

## Arbeitslosigkeit

Der Anteil an arbeitsloser Klientel ist für ARS, NAS und PSB in der Stadt und auf dem Land vergleichbar (siehe Abbildung 43). Die Klientel der SBS ist demgegenüber in städtischen Einrichtungen signifikant seltener arbeitslos als in ländlichen (30 % vs. 34 %;  $p < 0,0001$ ).



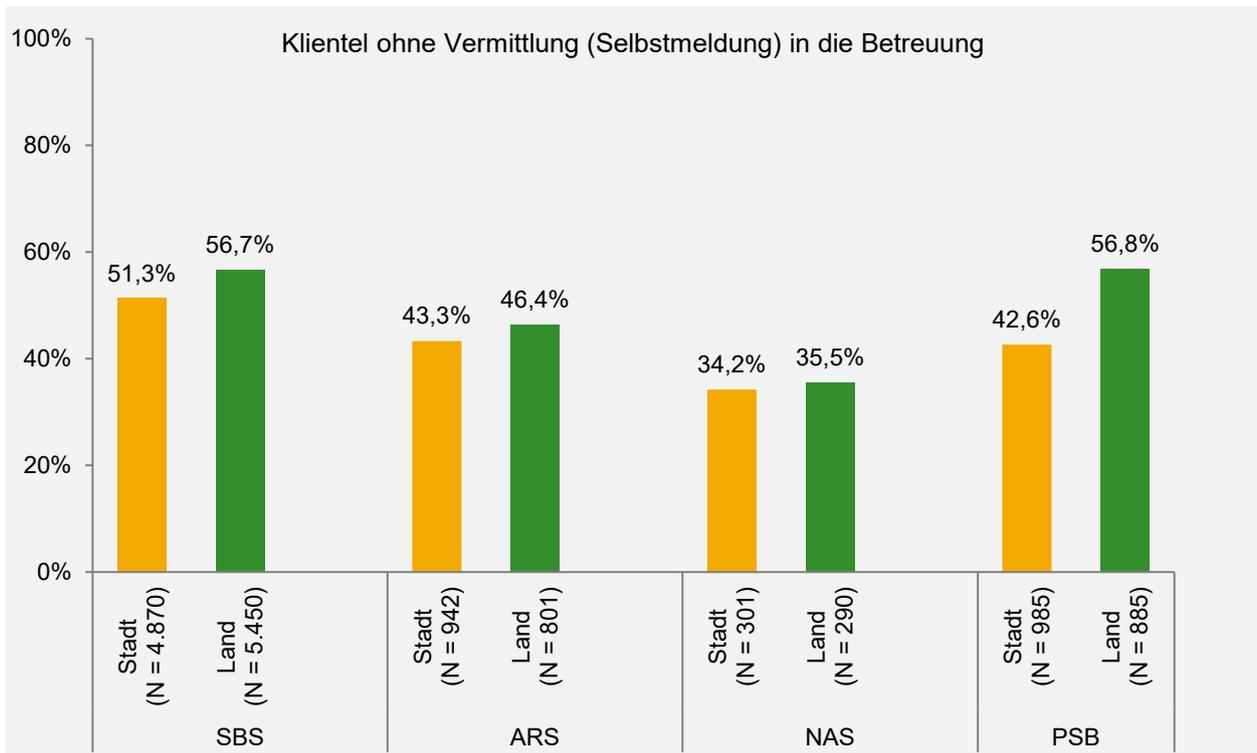
SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 43. Arbeitslose Klientel im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## Betreuungsbezogene Merkmale

### Vermittlungswege

Während sich die Anteile an Klientel ohne Vermittlung in städtischen und ländlichen Einrichtungen bei ARS und NAS nicht voneinander unterscheiden, kommt die Klientel der SBS (51 % vs. 57 %;  $p < 0,0001$ ) und der PSB (43 % vs. 57 %;  $p < 0,0001$ ) in städtischen Einrichtungen seltener über Selbstmeldungen in die Betreuung als auf dem Land (siehe Abbildung 44).

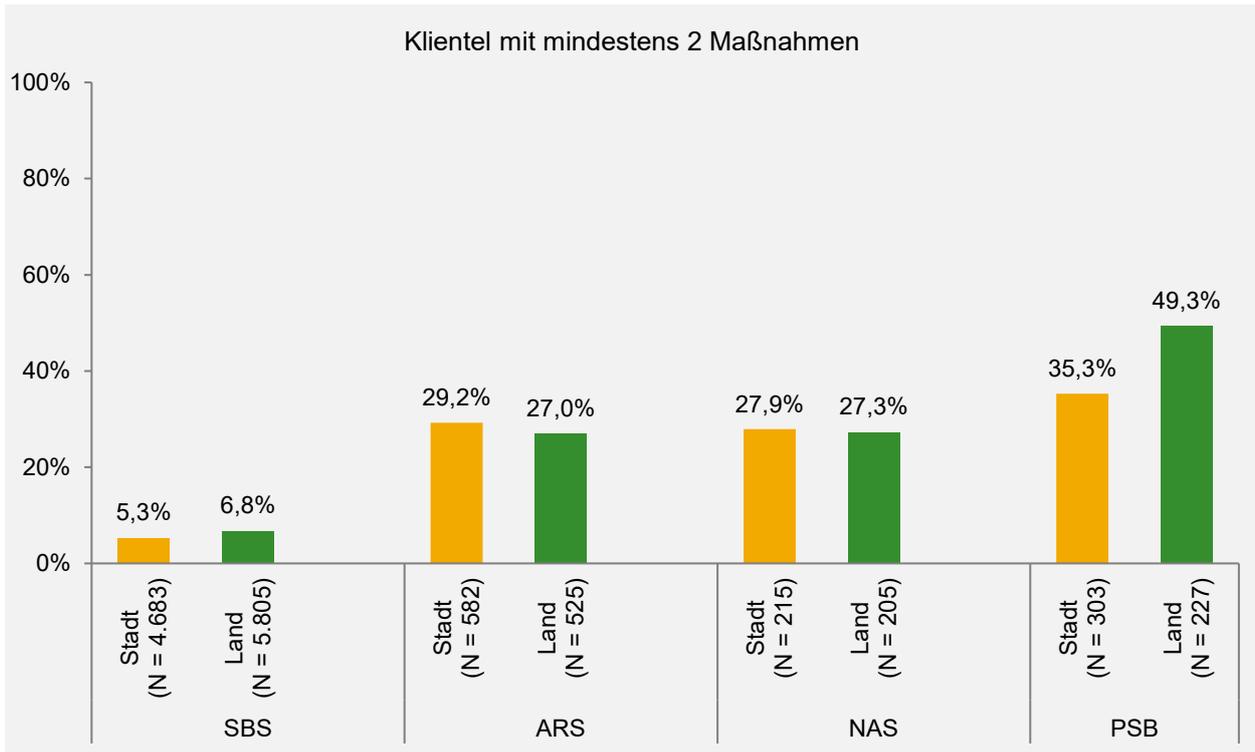


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 44. Klientel ohne Vermittlung in die aktuelle Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Anzahl der Maßnahmen

Abbildung 45 stellt die Anteile an der Klientel gegenüber, die mindestens zwei Maßnahmen, das heißt neben der Hauptmaßnahme eine weitere Maßnahme erhält. Für die Klientel der ARS und der NAS ist zwischen den Betreuten in der Stadt und auf dem Land kein Unterschied zu sehen. Der Anteil an Klientel mit mehr als einer Maßnahme ist demgegenüber bei PSB (35 % vs. 49 %;  $p = 0,0011$ ) und SBS (5 % vs. 7 %;  $p = 0,0019$ ) in der Stadt niedriger als auf dem Land.

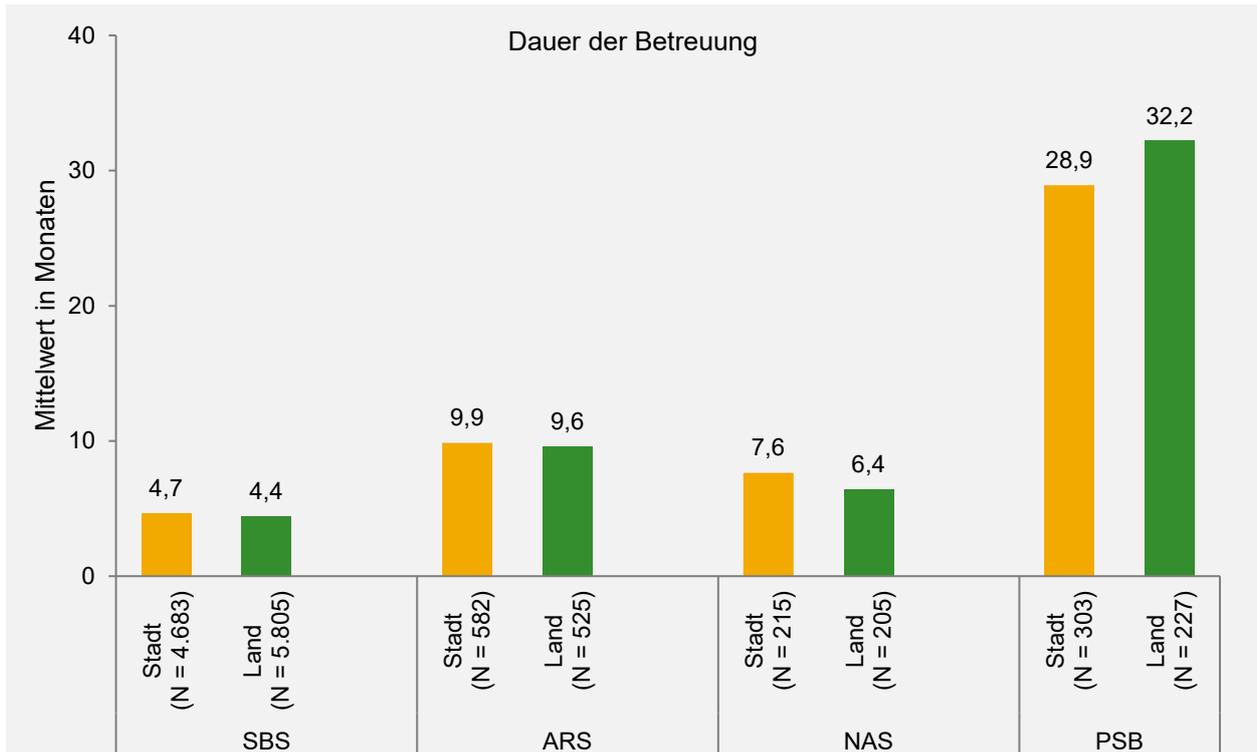


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 45. Klientel mit mindestens 2 Maßnahmen im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) unterscheidet sich bei der in städtisch bzw. in ländlich gelegenen Einrichtungen betreute Klientel der SBS, ARS und PSB nicht (siehe Abbildung 46). Hingegen ist bei der NAS-Klientel in städtischen Einrichtungen die durchschnittliche Betreuungsdauer 1,2 Monate kürzer als in Einrichtungen auf dem Land (7,6 Monate vs. 6,4 Monate;  $p = 0,0013$ ).

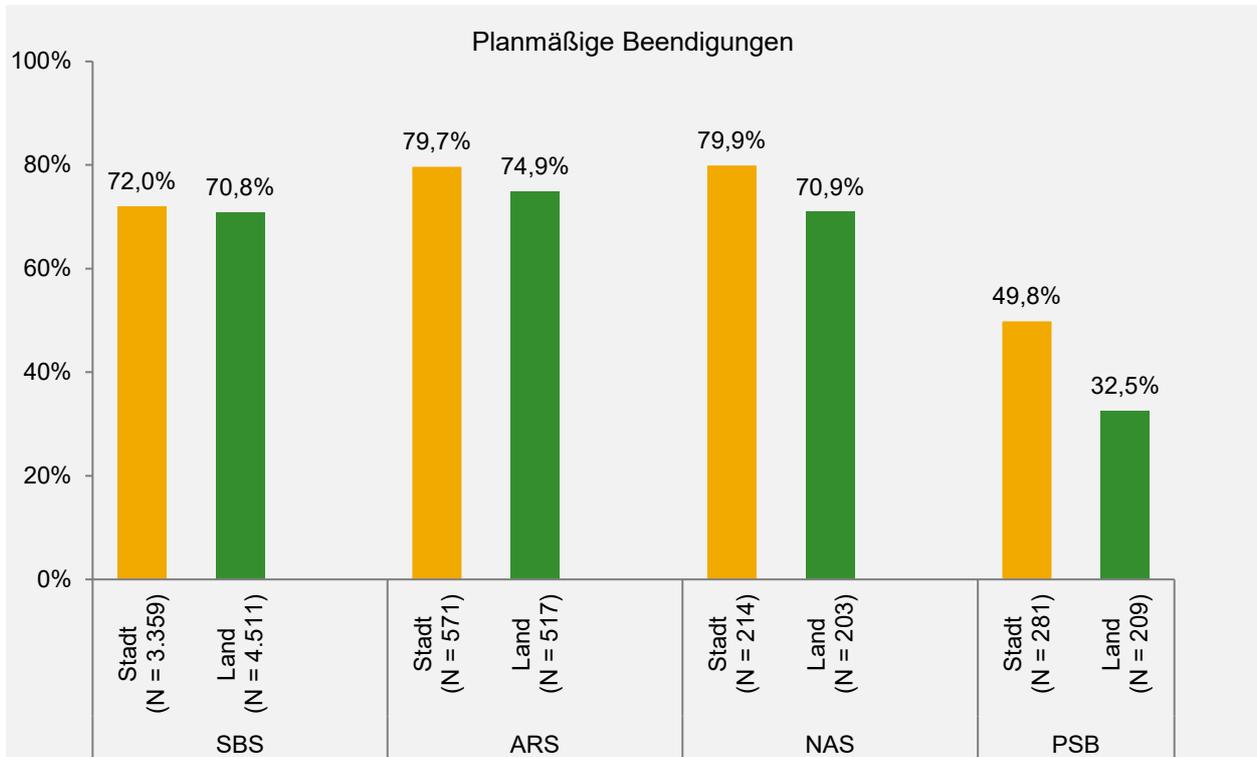


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 46. Betreuungsdauer im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Planmäßige Beendigung

Betreuungen in SBS, ARS und NAS werden in städtischen und ländlichen Einrichtungen ähnlich häufig planmäßig beendet (siehe Abbildung 47). Hingegen beendet die Klientel der PSB (50 % vs. 33 %;  $p = 0,0001$ ) die Betreuung in der Stadt häufiger planmäßig als auf dem Land.

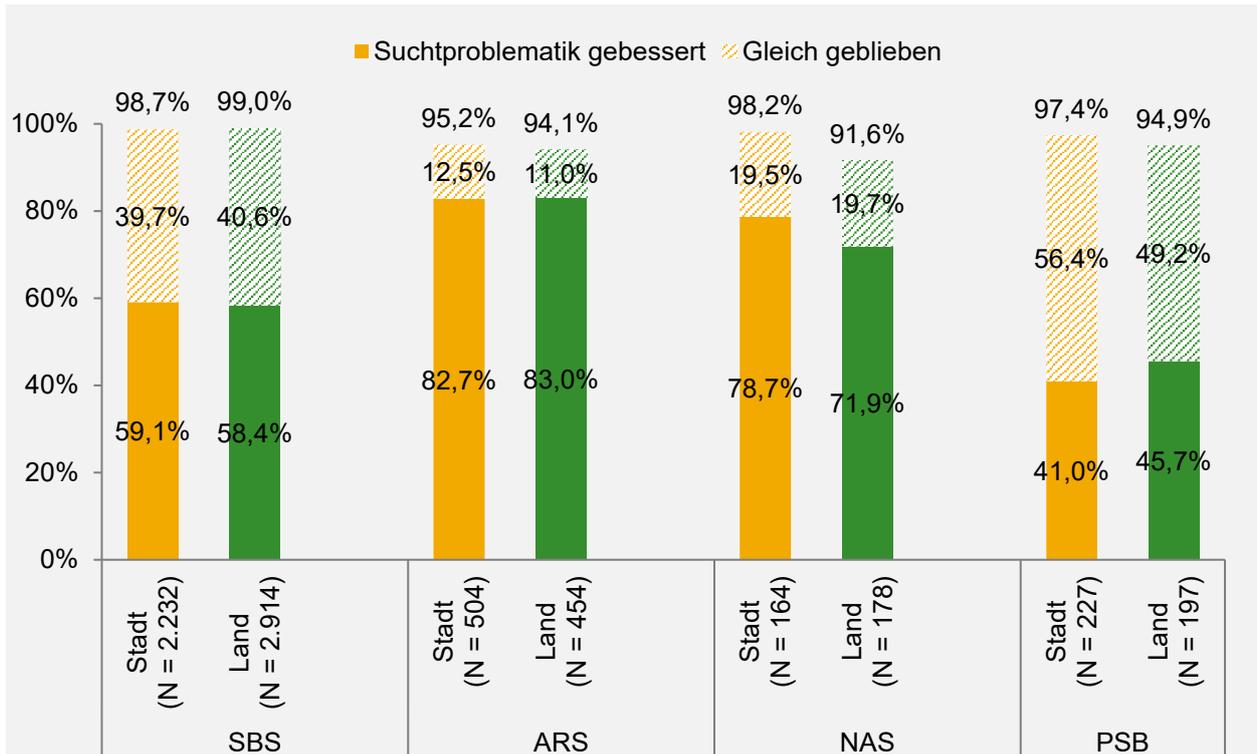


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 47. Klientel mit planmäßiger Beendigung der Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Die Entwicklung der Suchtproblematik zum Ende der Betreuung in städtischen und ländlichen Einrichtungen ist in Abbildung 48 gegenübergestellt. Während sie für die Klientel der Hauptmaßnahmen SBS, ARS und PSB jeweils ähnlich ist, fällt sie bei der NAS-Klientel in städtischen Einrichtungen häufiger positiv aus als in Einrichtungen auf dem Land (98 % vs. 92 %;  $p = 0,0046$ ).

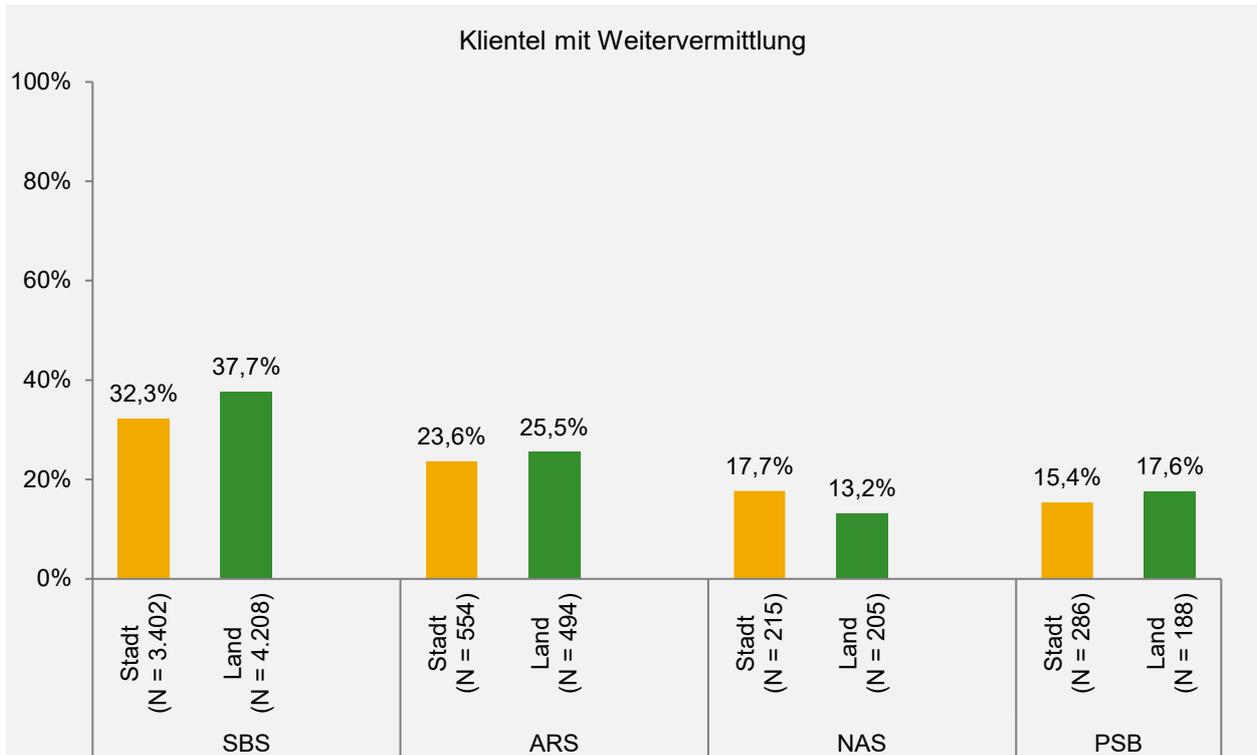


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 48. Klientel mit positivem Ergebnis der Suchtproblematik zum Ende der Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## Weitervermittlung

Die Klientel der ARS, NAS und PSB wird in der Stadt ähnlich häufig weitervermittelt wie auf dem Land (siehe Abbildung 49). Die Klientel der SBS (32 % vs. 38 %;  $p < 0,0001$ ) wird indes aus städtisch gelegenen Einrichtungen seltener weitervermittelt als aus ländlich gelegenen Einrichtungen.

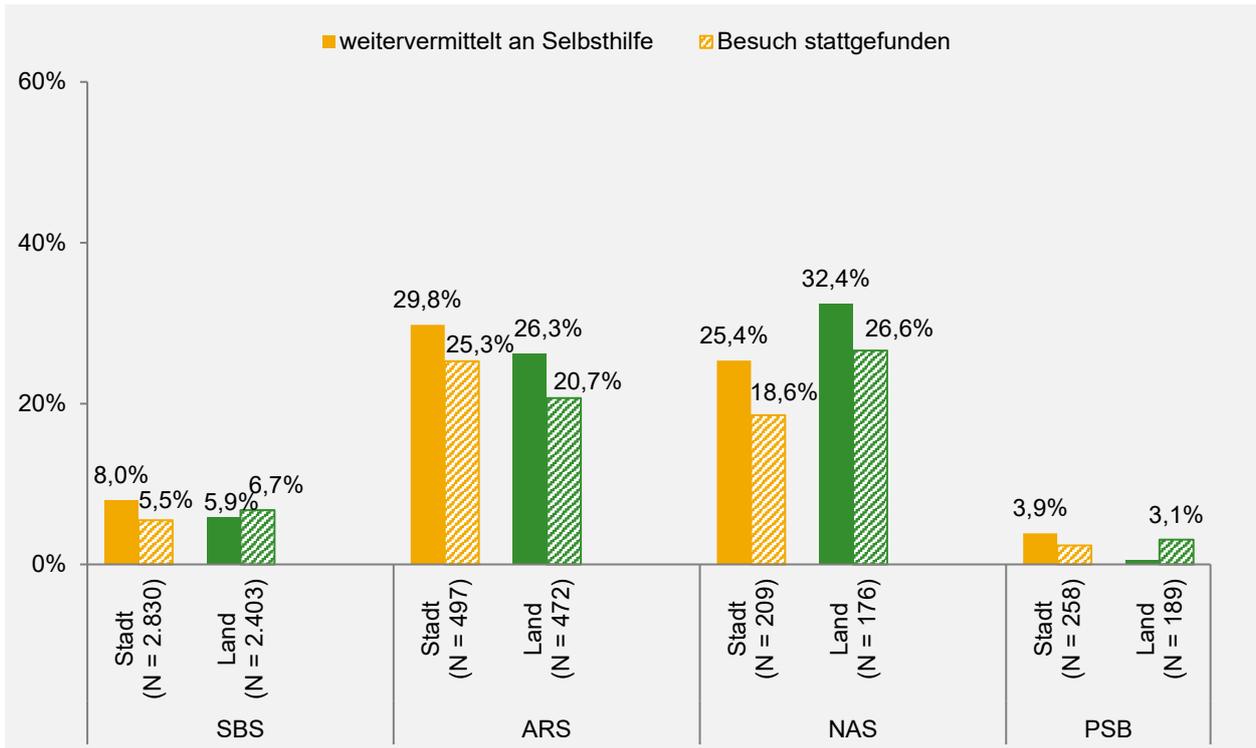


SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 49. Weitervermittlung der Klientel in weitere Betreuung im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

### Anbindung an Selbsthilfe

Der in der Stadt bzw. auf dem Land betreuten Klientel der ARS, NAS und PSB wird ähnlich häufig ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt, ebenso erfolgt die tatsächliche Inanspruchnahme/der Besuch von Angeboten der Selbsthilfe jeweils ähnlich häufig (siehe Abbildung 50). Demgegenüber wird der städtisch betreuten Klientel der SBS (8 % vs. 6 %;  $p = 0,0030$ ) häufiger ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt als der ländlichen betreuten, ein Unterschied hinsichtlich des Besuchs lässt sich dabei indes nicht feststellen.



SBS = Sucht- und Drogenberatung; ARS = ambulante medizinische Rehabilitation; NAS = (Reha-)Nachsorge; PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter.

Abbildung 50. Klientel mit Anbindung an Selbsthilfe im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

## TABELLENANHANG

Tabelle I. Übersicht aller in die Analysen eingegangen Einrichtungen in Niedersachsen, Zuordnung zu städtischen bzw. ländlichen Raum, umgesetzte Hauptmaßnahmen

E-Code	Name der Einrichtung	PLZ	Ort	Stadt	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
1110	Fachkrankenhaus Hansenbarg	21271	Hanstedt	/		ja			
8385	Fachstelle Sucht und Suchtprävention	28832	Achim	Land	ja		ja	ja	ja
1468	Fachstelle Sucht	26160	Bad Zwischenahn	Stadt	ja		ja	ja	
8266	Fachambulanz Braunschweig	38102	Braunschweig	Stadt	ja		ja	ja	
1119	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	21244	Buchholz	Stadt	ja		ja	ja	ja
2849	Fachstelle Sucht u. -präV. Stiftung Edith Stein	49661	Cloppenburg	Land	ja		ja	ja	ja
1478	Fachambulanz Sucht Ostfriesland-Nord	26409	Wittmund	Land	ja		ja		
1516	VBS	27472	Cuxhaven	Land	ja			ja	
1483	Fachambulanz Sucht Ostfriesland-Nord	26603	Aurich	Land	ja		ja		
1490	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	26721	Emden	Land	ja		ja		ja
1491	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Drobs Leer	26789	Leer	Land	ja		ja		ja
1497	Fachstelle Sucht	26919	Brake	Land	ja				
1500	Fachstelle Sucht Nordenham	26954	Nordenham	Land	ja				
8277	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	49356	Diepholz	Land	ja		ja	ja	ja
1993	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - DROBZ - Drogenberatungszentrum	37073	Göttingen	Stadt	ja		ja	ja	ja
1529	Anonyme Drogenberatung	27749	Delmenhorst	Land	ja				ja
1996	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	37073	Göttingen	Stadt	ja		ja	ja	
1533	Fachklinik Oldenburger Land	27801	Dötlingen	/		ja			
1592	Haus Niedersachsen	29386	Dedelstorf/Oerrel	/		ja			
1596	Paritätischer Dannenberg	29451	Dannenberg	Land	ja		ja		
1599	Sozialpsychiatrischer Dienst und Suchtberatung Uelzen	29525	Uelzen	Land	ja		ja		ja
1671	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	31785	Hameln	Land	ja			ja	
1618	prisma gGmbH Fachstelle Sucht und Suchtprävention	30449	Hannover	Stadt	ja		ja		ja
8355	Drobs Hameln	31785	Hameln	Land	ja			ja	ja
1643	Fachstelle für Sucht	31061	Alfeld	Stadt	ja		ja		ja
1645	Drogenhilfe Hildesheim	31134	Hildesheim	Stadt	ja		ja		ja

## ANHANG - Tabellen

E-Code	Name der Einrichtung	PLZ	Ort	Stadt	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
1654	Lehrte, Drogenberatung	31275	Lehrte	Stadt	ja				ja
1656	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Burgdorf	31303	Burgdorf	Stadt	ja		ja		
1613	Drobs Hannover	30169	Hannover	Stadt	ja		ja	ja	ja
1629	FAM Hannover	30159	Hannover	Stadt	ja		ja	ja	
1856	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	34346	Hann. Münden	Stadt	ja		ja		
8290	Berliner Allee	30175	Hannover	Stadt	ja		ja	ja	
1995	OPEN Integratives Therapiezentrum	37079	Göttingen	/		ja			
2000	Fachambulanz Northeim	37154	Northeim	Land	ja		ja		
2018	Fachstelle für Sucht in Holzminden	37603	Holzminden	Land	ja		ja		ja
2041	Fachklinik Erlengrund	38259	Salzgitter	/		ja			
2050	Fachambulanz Helmstedt	38350	Helmstedt	Land	ja		ja		ja
2056	Jugend- und Drogenberatung	38440	Wolfsburg	Stadt	ja		ja		ja
2063	Fachambulanz Goslar	38640	Goslar	Land	ja		ja		
2813	Fachklinik Nettetel	49134	Wallenhorst	/		ja			
2829	VS: Fachklinik St. Vitus	49429	Visbek	/		ja			
8328	Suchthilfe Hildesheim	31134	Hildesheim	Stadt	ja		ja	ja	
5044	Fachklinik Südergellersen /61	21394	Südergellersen	/		ja			
5258	Klinik am Kronsberg	30539	Hannover	/		ja			
5509	Laatzen	30880	Laatzen	Stadt	ja				
5515	Springe	31832	Springe	Stadt	ja				
5937	DROBS Aurich	26603	Aurich	Land	ja		ja		ja
5959	Fachklinik Bassum	27211	Bassum	/		ja			
8042	Fachklinik Hase-Ems	49740	Haselünne	/		ja			
1111	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention drobs Lüneburg	21335	Lüneburg	Land	ja		ja	ja	ja
8073	Fachklinik Weser-Ems	26133	Oldenburg	/		ja			
8129	AWO Soziale Dienste Bezirk Hannover gGmbH SpDi	29614	Soltau	Land	ja				
8130	Suchtberatungsstelle Vechta	49377	Vechta	Land	ja				
8207	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	38446	Wolfsburg	Stadt	ja		ja		
8208	Sucht- und Drogenberatungsstelle Gifhorn	38518	Gifhorn	Land	ja		ja		ja
8213	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	37115	Duderstadt	Stadt	ja				

## ANHANG - Tabellen

E-Code	Name der Einrichtung	PLZ	Ort	Stadt	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
8359	Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation	49716	Meppen	Land	ja		ja	ja	
1662	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	31582	Nienburg	Land	ja			ja	ja
1480	Fachambulanz Sucht Ostfriesland-Nord	26506	Norden	Land	ja		ja	ja	
1462	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Rose 12	26121	Oldenburg	Stadt	ja		ja	ja	ja
1466	Fachstelle Sucht Beratung . Behandlung. Prävention	26121	Oldenburg	Stadt	ja		ja	ja	
1527	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	27711	Osterholz-Scharmbeck	Stadt	ja			ja	
8399	DROBS Braunschweig	38102	Braunschweig	Stadt	ja		ja		ja
8400	DROBS Goslar	38640	Goslar	Land	ja		ja		ja
8416	MS: St. Marienstift	49434	Neuenkirchen	/		ja			
8435	Neues Land e. V. Drogenberatungsstelle	30161	Hannover	Stadt	ja				
2014	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	37520	Osterode am Harz	Land	ja			ja	ja
8298	Fachambulanz Peine	31226	Peine	Stadt	ja		ja	ja	ja
1511	Fachstelle Sucht und Suchtprävention im Landkreis Rotenburg	27356	Rotenburg	Land	ja			ja	
8063	AWO-Salto Suchthilfe Salzgitter	38226	Salzgitter	Stadt	ja		ja	ja	ja
8378	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	21682	Stade	Land	ja			ja	
1664	Diakon. Werk d. Ev.-Luth. Landesk. Schaumburg-Lippe e.V., Fachstelle f. Sucht u. Suchtprävention	31655	Stadthagen	Stadt	ja		ja	ja	ja
8377	release e.V. Fachstelle für Sucht u. Suchtprävention	28816	Stuhr	Land	ja		ja	ja	ja
1600	Fachstelle für Sucht und Suchtprävention	29525	Uelzen	Land	ja		ja	ja	ja
1474	Fachstelle Sucht und Suchtprävention Friesland	26316	Varel	Stadt	ja		ja	ja	ja
1532	Fachstelle Sucht im Landkreis Oldenburg	27793	Wildeshausen	Land	ja		ja	ja	
1476	Diakonisches Werk FRI-WHV Fachstelle Sucht	26382	Wilhelmshaven	Stadt	ja		ja	ja	

## ANHANG - Tabellen

**Tabelle II. Hauptdiagnosen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht**

Hauptdiagnose	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>14.746</b>	<b>10.971</b>	<b>3.763</b>	<b>3.789</b>	<b>2.723</b>	<b>1.065</b>	<b>1.857</b>	<b>1.311</b>	<b>545</b>	<b>621</b>	<b>405</b>	<b>216</b>	<b>2.086</b>	<b>1.541</b>	<b>544</b>
F10 Alkohol	47,8%	44,0%	58,7%	67,3%	64,7%	73,9%	72,1%	67,4%	83,5%	75,2%	68,6%	87,5%	0,8%	0,9%	0,6%
F11 Opioide	4,8%	4,6%	5,3%	5,1%	5,7%	3,7%	2,4%	2,3%	2,8%	1,3%	1,7%	0,5%	87,9%	87,5%	89,2%
F12 Cannabinoide	26,2%	28,5%	19,6%	10,2%	10,5%	9,2%	8,4%	9,5%	5,9%	6,8%	8,4%	3,7%	0,7%	0,6%	0,9%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,8%	0,6%	1,4%	0,6%	0,3%	1,6%	0,5%	0,3%	0,9%	0,8%	0,5%	1,4%	0,1%	0,1%	0,2%
F14 Kokain	4,5%	5,1%	2,6%	5,3%	6,2%	3,0%	3,7%	4,7%	1,5%	5,5%	7,9%	0,9%	0,6%	0,6%	0,6%
F15 Stimulanzien	2,8%	2,7%	3,2%	2,6%	2,5%	2,7%	2,3%	2,7%	1,3%	2,3%	2,0%	2,8%	0,1%	0,1%	0,0%
F16 Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F17 Tabak	0,5%	0,4%	0,9%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	5,7%	6,2%	4,3%	7,5%	8,6%	4,8%	3,0%	3,7%	1,1%	2,4%	2,7%	1,9%	9,8%	10,2%	8,6%
F50 Ess- Störungen	0,2%	0,0%	0,6%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	5,0%	5,8%	2,6%	0,8%	1,0%	0,4%	7,2%	8,9%	2,9%	4,0%	5,4%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,6%	1,9%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	1,6%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 64 (unbekannt: 1,5 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 0,9 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 0,3 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 31 (unbekannt: 0,5 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

**Tabelle III. Geschlechterverteilung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht**

Geschlecht	SBS	STR	ARS	NAS	PSB
<b>N</b>	<b>14.746</b>	<b>3.789</b>	<b>1.857</b>	<b>621</b>	<b>2.086</b>
Männlich	74,4%	71,9%	70,6%	65,2%	73,9%
Weiblich	25,5%	28,1%	29,3%	34,8%	26,1%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 64 (unbekannt: 1,5 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 0,9 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 0,3 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 31 (unbekannt: 0,5 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen.

ANHANG - Tabellen

Tabelle IV. Altersstruktur, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Altersgruppe (in Jahren)	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>14.728</b>	<b>10.910</b>	<b>3.757</b>	<b>3.789</b>	<b>2.723</b>	<b>1.065</b>	<b>1.857</b>	<b>1.311</b>	<b>545</b>	<b>621</b>	<b>405</b>	<b>216</b>	<b>2.085</b>	<b>1.553</b>	<b>544</b>
Bis 14	0,7%	0,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	4,8%	4,9%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%
18 - 19	5,0%	5,5%	3,5%	1,0%	0,9%	1,4%	0,5%	0,6%	0,2%	0,3%	0,5%	0,0%	0,7%	0,6%	1,1%
20 - 24	13,2%	14,6%	9,0%	6,8%	7,2%	5,8%	4,4%	5,0%	3,1%	4,0%	4,9%	2,3%	4,1%	4,1%	4,2%
25 - 29	10,9%	11,9%	8,2%	8,7%	9,4%	6,8%	6,5%	7,9%	2,9%	7,7%	10,4%	2,8%	8,3%	7,9%	10,1%
30 - 34	11,5%	12,3%	9,0%	12,2%	13,0%	10,3%	10,8%	12,1%	7,7%	9,7%	12,3%	4,6%	15,1%	13,7%	18,8%
35 - 39	11,4%	11,3%	11,4%	14,3%	15,1%	12,1%	12,0%	13,0%	9,5%	10,3%	10,9%	9,3%	21,7%	20,7%	24,4%
40 - 44	10,1%	10,3%	9,5%	12,4%	13,2%	10,3%	10,9%	11,7%	9,0%	8,9%	8,6%	9,3%	19,2%	21,0%	14,3%
45 - 49	7,4%	7,0%	8,5%	10,7%	10,6%	11,0%	11,1%	11,4%	10,3%	11,0%	10,4%	12,0%	12,9%	13,8%	9,9%
50 - 54	8,7%	7,5%	12,0%	13,5%	12,0%	17,4%	14,7%	13,6%	17,4%	15,5%	12,1%	21,8%	10,2%	10,0%	10,8%
55 - 59	8,3%	7,4%	10,9%	12,0%	11,4%	13,4%	14,5%	12,4%	19,6%	14,7%	12,8%	18,1%	5,2%	5,6%	4,4%
60 - 64	4,7%	4,1%	6,8%	6,1%	5,1%	8,5%	8,6%	7,2%	11,9%	11,0%	10,4%	12,0%	1,8%	2,1%	0,9%
Mindestens 65	3,3%	2,7%	5,3%	2,4%	2,2%	3,0%	6,0%	5,1%	8,1%	6,9%	6,7%	7,4%	0,6%	0,5%	0,7%
<b>MW</b>	<b>37,7</b>	<b>36,5</b>	<b>41,2</b>	<b>42,7</b>	<b>41,9</b>	<b>44,6</b>	<b>45,9</b>	<b>44,4</b>	<b>49,5</b>	<b>46,8</b>	<b>45,1</b>	<b>50,0</b>	<b>40,2</b>	<b>40,6</b>	<b>38,9</b>

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 64 (unbekannt: 1,7 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 0,9 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 0,3 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 31 (unbekannt: 0,5 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).

ANHANG - Tabellen

Tabelle V. Migrationsstatus, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Migrationsstatus	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>8.131</b>	<b>6.372</b>	<b>1.881</b>	<b>1.707</b>	<b>1.440</b>	<b>356</b>	<b>1.370</b>	<b>954</b>	<b>417</b>	<b>509</b>	<b>352</b>	<b>151</b>	<b>1.741</b>	<b>1.304</b>	<b>419</b>
Kein Migrationshintergrund	88,4%	86,3%	86,3%	80,7%	77,2%	77,2%	86,7%	84,9%	84,9%	88,4%	87,5%	87,5%	74,4%	70,5%	70,5%
Selbst migriert	6,9%	8,0%	8,0%	13,6%	15,6%	15,6%	9,6%	10,5%	10,5%	8,6%	8,5%	8,5%	18,7%	22,1%	22,1%
Als Kind von Migranten geboren	4,5%	5,4%	5,4%	5,4%	6,9%	6,9%	3,4%	4,3%	4,3%	2,4%	3,4%	3,4%	6,8%	7,3%	7,3%
Migration ausschließlich in 3. Generation	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,6%	0,6%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 32 (unbekannt: 17,4 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 7 (unbekannt: 7,3 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 38 (unbekannt: 7,4 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 29 (unbekannt: 10,8 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 27 (unbekannt: 10,3 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tabelle VI. Lebenssituation Alleinlebend, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Alleinlebend	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>10.965</b>	<b>8.518</b>	<b>2.698</b>	<b>3.581</b>	<b>2.579</b>	<b>1.001</b>	<b>1.816</b>	<b>1.278</b>	<b>537</b>	<b>610</b>	<b>389</b>	<b>213</b>	<b>2.029</b>	<b>1.497</b>	<b>527</b>
Nicht alleinlebend	58,9%	58,0%	61,9%	41,1%	38,8%	47,0%	61,3%	58,1%	68,7%	54,9%	54,8%	54,5%	54,0%	50,1%	65,1%
Alleinlebend	41,1%	42,0%	38,1%	58,9%	61,2%	53,0%	38,7%	41,9%	31,3%	45,1%	45,2%	45,5%	46,0%	49,9%	34,9%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 53 (unbekannt: 27,5 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 20,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 9,8 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 13,0 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 30 (unbekannt: 16,2 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

## ANHANG - Tabellen

Tabelle VII. Wohnsituation, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Wohnsituation	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>10.995</b>	<b>9.004</b>	<b>2.785</b>	<b>3.604</b>	<b>2.591</b>	<b>1.012</b>	<b>1.817</b>	<b>1.279</b>	<b>537</b>	<b>604</b>	<b>393</b>	<b>211</b>	<b>2.017</b>	<b>1.487</b>	<b>525</b>
Selbständiges Wohnen	79,3%	77,3%	85,0%	70,6%	65,8%	82,6%	91,5%	90,3%	94,4%	89,9%	88,3%	92,9%	78,4%	76,4%	84,0%
Bei anderen Personen	14,4%	15,8%	9,4%	10,8%	12,2%	7,3%	5,0%	5,9%	3,0%	6,1%	8,1%	2,4%	9,0%	9,7%	7,2%
Ambulant betreutes Wohnen	1,0%	1,1%	1,1%	2,3%	2,5%	1,9%	0,5%	0,5%	0,4%	1,2%	1,3%	0,9%	1,1%	1,2%	0,8%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,7%	0,7%	0,7%	5,5%	6,5%	2,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	0,8%	1,9%	0,6%	0,6%	0,8%
(Übergangs-) Wohnheim	2,4%	2,5%	2,7%	2,4%	2,5%	2,2%	0,7%	0,5%	0,9%	1,5%	1,5%	1,4%	5,1%	5,6%	3,8%
JVA	0,8%	1,0%	0,1%	5,5%	7,2%	1,1%	1,1%	1,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,1%	0,4%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,4%	0,5%	0,2%	0,7%	0,8%	0,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	3,4%	1,5%
Ohne Wohnung	0,5%	0,5%	0,3%	2,0%	2,3%	1,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,5%	1,1%
Sonstiges	0,5%	0,4%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 53 (unbekannt: 15,7 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 5,1 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 3,4 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 4,1 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 30) (unbekannt: 5,0 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; JVA = Justizvollzugsanstalt.

## ANHANG - Tabellen

**Tabelle VIII. Familiensituation: Elternschaft eigener minderjähriger Kinder, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht**

	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>Elternschaft: eigene minderjährige Kinder</b>															
<b>N</b>	<b>5.773</b>	<b>4.328</b>	<b>1.792</b>	<b>2.834</b>	<b>1.953</b>	<b>880</b>	<b>1.552</b>	<b>1.048</b>	<b>466</b>	<b>534</b>	<b>328</b>	<b>189</b>	<b>1.349</b>	<b>985</b>	<b>382</b>
<b>Nein</b>	<b>74,4%</b>	<b>75,3%</b>	<b>72,8%</b>	<b>70,7%</b>	<b>70,0%</b>	<b>72,3%</b>	<b>66,5%</b>	<b>64,7%</b>	<b>70,4%</b>	<b>74,5%</b>	<b>73,5%</b>	<b>77,2%</b>	<b>69,1%</b>	<b>72,1%</b>	<b>60,7%</b>
<b>Ja</b>	<b>25,6%</b>	<b>24,7%</b>	<b>27,2%</b>	<b>29,3%</b>	<b>30,0%</b>	<b>27,7%</b>	<b>33,5%</b>	<b>35,3%</b>	<b>29,6%</b>	<b>25,5%</b>	<b>26,5%</b>	<b>22,8%</b>	<b>30,9%</b>	<b>27,9%</b>	<b>39,3%</b>
1 minderj. Kind	13,7%	13,4%	14,3%	15,8%	16,2%	15,0%	17,8%	18,3%	17,0%	14,2%	14,3%	13,2%	18,9%	17,9%	22,0%
2 minderj. Kinder	8,5%	7,9%	9,4%	9,0%	9,1%	8,9%	11,5%	12,8%	9,0%	8,6%	10,1%	6,9%	7,9%	7,0%	10,2%
3 minderj. Kinder	2,5%	2,5%	2,5%	3,1%	3,3%	2,6%	3,0%	3,1%	2,4%	2,1%	1,5%	1,6%	3,2%	2,2%	5,8%
Mindestens 4 minderj. Kinder	0,9%	0,9%	1,1%	1,3%	1,3%	1,3%	1,2%	1,0%	1,3%	0,6%	0,6%	1,1%	1,0%	0,8%	1,3%
<b>MW Kinder</b>	<b>1,65</b>	<b>1,64</b>	<b>1,66</b>	<b>1,72</b>	<b>1,75</b>	<b>1,63</b>	<b>1,64</b>	<b>1,64</b>	<b>1,63</b>	<b>1,56</b>	<b>1,56</b>	<b>1,61</b>	<b>1,55</b>	<b>1,50</b>	<b>1,59</b>

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 33 (unbekannt: 15,8 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 11 (unbekannt: 10,3 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 43 (unbekannt: 13,1 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 30 (unbekannt: 9,5 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 24 (unbekannt: 14,0 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl eigener minderjähriger Kinder bei Klientel mit mind. einem minderjährigen Kind).

**Tabelle IX. Minderjährige Kinder im Haushalt**

	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>Minderjährige Kinder im Haushalt</b>															
<b>N</b>	<b>8.679</b>	<b>6.892</b>	<b>2.203</b>	<b>3.416</b>	<b>2.470</b>	<b>945</b>	<b>1.696</b>	<b>1.190</b>	<b>498</b>	<b>565</b>	<b>361</b>	<b>199</b>	<b>1.694</b>	<b>1.233</b>	<b>425</b>
<b>Nein</b>	<b>85,9%</b>	<b>87,4%</b>	<b>82,6%</b>	<b>88,3%</b>	<b>89,1%</b>	<b>86,1%</b>	<b>79,7%</b>	<b>80,5%</b>	<b>77,3%</b>	<b>85,7%</b>	<b>86,4%</b>	<b>84,9%</b>	<b>83,2%</b>	<b>87,0%</b>	<b>74,4%</b>
<b>Ja</b>	<b>14,1%</b>	<b>12,6%</b>	<b>17,4%</b>	<b>11,7%</b>	<b>10,9%</b>	<b>13,9%</b>	<b>20,3%</b>	<b>19,5%</b>	<b>22,7%</b>	<b>14,3%</b>	<b>13,6%</b>	<b>15,1%</b>	<b>16,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>25,6%</b>
1 minderj. Kind	7,3%	6,3%	10,0%	6,3%	5,3%	8,9%	11,0%	10,2%	13,1%	8,7%	7,8%	9,0%	9,2%	6,6%	16,5%
2 minderj. Kinder	4,8%	4,4%	5,5%	3,7%	3,8%	3,7%	7,0%	7,0%	7,2%	4,4%	4,4%	4,5%	5,3%	4,3%	6,8%
3 minderj. Kinder	2,0%	1,9%	2,0%	1,7%	1,9%	1,3%	2,4%	2,4%	2,4%	1,2%	1,4%	1,5%	2,3%	2,1%	2,4%
<b>MW minderj. Kinder im HH</b>	<b>1,71</b>	<b>1,73</b>	<b>1,59</b>	<b>1,66</b>	<b>1,73</b>	<b>1,44</b>	<b>1,62</b>	<b>1,65</b>	<b>1,51</b>	<b>1,55</b>	<b>1,58</b>	<b>1,56</b>	<b>1,68</b>	<b>1,75</b>	<b>1,47</b>

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 45 (unbekannt: 16,9 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 10,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 43 (unbekannt: 5,2 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 31 (unbekannt: 5,3 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 27 (unbekannt: 7,2 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (durchschnittliche Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt bei Klientel mit mind. einem minderjährigen Kind im Haushalt).

## ANHANG - Tabellen

Tabelle X. Schulabschluss, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Schulabschluss	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>9.909</b>	<b>7.921</b>	<b>2.395</b>	<b>3.700</b>	<b>2.664</b>	<b>1.035</b>	<b>1.792</b>	<b>1.255</b>	<b>536</b>	<b>605</b>	<b>394</b>	<b>605</b>	<b>2.010</b>	<b>1.480</b>	<b>522</b>
Ohne Schulabschluss abgegangen	9,7%	10,6%	6,4%	10,2%	11,3%	7,2%	4,2%	5,2%	1,9%	4,8%	5,3%	3,8%	13,0%	12,8%	13,6%
Haupt-/Volksschulabschluss	37,5%	38,1%	33,9%	35,3%	38,3%	27,4%	34,3%	37,6%	26,7%	27,5%	29,2%	24,3%	52,5%	54,5%	46,8%
Mittlere Reife (Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule)	37,2%	35,7%	43,6%	35,2%	32,2%	42,8%	38,9%	34,9%	48,2%	45,5%	43,4%	49,5%	24,9%	23,2%	29,6%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	13,5%	13,4%	15,3%	16,8%	15,2%	20,7%	21,0%	21,1%	20,9%	20,4%	19,5%	21,9%	6,8%	6,4%	7,9%
Anderer Schulabschluss	2,1%	2,2%	0,8%	2,6%	2,9%	1,9%	1,5%	1,2%	2,2%	1,8%	2,5%	0,5%	2,8%	3,1%	2,1%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 47 (unbekannt: 18,5 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 2,3 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 4,7 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 4,1 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 30 (unbekannt: 5,5 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

ANHANG - Tabellen

Tabelle XI. Erwerbsstatus, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Erwerbsstatus	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>9.783</b>	<b>7.795</b>	<b>2.422</b>	<b>3.683</b>	<b>2.642</b>	<b>1.040</b>	<b>1.778</b>	<b>1.245</b>	<b>532</b>	<b>602</b>	<b>392</b>	<b>210</b>	<b>1.999</b>	<b>1.477</b>	<b>515</b>
<b>Erwerbstätige</b>	<b>46,1%</b>	<b>45,7%</b>	<b>42,4%</b>	<b>40,5%</b>	<b>38,2%</b>	<b>46,4%</b>	<b>60,2%</b>	<b>61,9%</b>	<b>#WERT!</b>	<b>54,0%</b>	<b>53,6%</b>	<b>54,8%</b>	<b>19,5%</b>	<b>21,5%</b>	<b>13,6%</b>
Auszubildende	4,7%	5,1%	3,2%	1,1%	1,0%	1,2%	2,0%	2,3%	1,3%	0,8%	1,0%	0,5%	1,1%	1,2%	0,8%
Arbeitsplatz vorhanden	38,8%	38,7%	35,0%	35,0%	34,7%	35,6%	54,5%	56,5%	49,6%	3,8%	4,6%	2,4%	17,9%	20,0%	11,8%
In Elternzeit/Krankenstand	2,6%	1,8%	4,3%	4,5%	4,5%	4,5%	3,7%	3,1%	5,1%	4,8%	3,3%	7,6%	0,5%	0,3%	1,0%
<b>Erwerbslose</b>	<b>32,4%</b>	<b>34,8%</b>	<b>28,9%</b>	<b>41,8%</b>	<b>45,8%</b>	<b>31,6%</b>	<b>23,3%</b>	<b>24,3%</b>	<b>21,1%</b>	<b>27,7%</b>	<b>29,1%</b>	<b>25,2%</b>	<b>64,4%</b>	<b>63,4%</b>	<b>67,2%</b>
Arbeitslose nach SGB III <sup>a</sup> (ALG I <sup>b</sup> )	5,5%	5,6%	4,6%	12,1%	13,9%	7,8%	7,8%	9,1%	4,7%	11,0%	11,2%	10,5%	3,2%	4,1%	0,6%
Arbeitslose nach SGB II <sup>a</sup> (ALG II <sup>b</sup> )	26,9%	29,2%	24,3%	29,6%	31,9%	23,8%	15,5%	15,2%	16,4%	16,8%	17,9%	14,8%	61,2%	59,2%	66,6%
<b>Nichterwerbspersonen</b>	<b>21,1%</b>	<b>19,2%</b>	<b>28,4%</b>	<b>17,5%</b>	<b>15,9%</b>	<b>21,5%</b>	<b>16,2%</b>	<b>13,3%</b>	<b>22,9%</b>	<b>17,1%</b>	<b>16,1%</b>	<b>19,0%</b>	<b>15,9%</b>	<b>14,9%</b>	<b>19,0%</b>
In der Schule/ im Studium	8,1%	8,6%	7,9%	0,9%	0,6%	1,5%	1,3%	1,7%	0,6%	1,0%	1,0%	1,0%	0,8%	0,7%	0,8%
Hausfrau/ Hausmann	1,1%	0,2%	3,8%	1,2%	0,2%	3,8%	1,0%	0,1%	3,0%	1,2%		3,3%	1,2%	0,1%	4,3%
In Rente/ Pension	7,3%	5,4%	12,5%	7,8%	6,1%	11,9%	11,0%	8,6%	16,7%	12,0%	11,5%	12,9%	6,9%	7,2%	6,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII <sup>a</sup> )	4,7%	5,0%	4,3%	7,6%	8,9%	4,2%	2,9%	3,0%	2,6%	3,0%	3,6%	1,9%	7,1%	6,8%	8,0%
<b>In beruflicher Rehabilitation</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,5%</b>		<b>1,2%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 49 (unbekannt: 18,8 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 2,8 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 5,5 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 4,5 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 30 (unbekannt: 6,0 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.  
<sup>a</sup> SGB=Sozialgesetzbuch  
<sup>b</sup> ALG=Arbeitslosengeld

ANHANG - Tabellen

Tabelle XII. Vermittlungswege, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Vermittlungsweg	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	10.320	7.959	2.686	3.631	2.501	1.014	1.743	1.213	527	591	380	208	1.870	1.415	471
Keine Vermittlung/ Selbstmeldung	54,2%	53,5%	57,6%	1,3%	1,3%	0,9%	44,8%	43,9%	46,5%	34,9%	33,9%	37,0%	49,4%	49,1%	47,8%
Soziales Umfeld	12,5%	13,2%	11,0%	0,2%	0,2%	0,2%	5,9%	6,2%	5,1%	4,2%	4,5%	3,8%	4,3%	3,9%	5,7%
Selbsthilfe	0,5%	0,5%	0,6%	1,0%	1,3%	0,3%	0,6%	0,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	1,4%	1,3%	1,2%	0,3%	0,3%	0,1%	1,2%	1,5%	0,6%	1,0%	1,1%	1,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Ärztliche Praxis	2,4%	2,1%	2,9%	0,4%	0,2%	0,8%	1,5%	1,1%	2,5%	1,0%	0,5%	1,9%	37,8%	38,4%	37,8%
Psychotherapeutische Praxis	1,0%	0,8%	1,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,7%	0,4%	1,5%	0,3%	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	1,2%	1,0%	1,5%	3,3%	3,2%	3,5%	1,5%	1,3%	2,1%	1,2%	1,1%	1,4%	0,4%	0,4%	0,6%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%	0,9%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	5,1%	4,5%	6,1%	9,1%	8,8%	9,8%	3,7%	2,8%	5,9%	1,4%	1,8%	0,5%	0,4%	0,6%	0,2%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,1%	1,0%	1,2%	75,6%	74,3%	79,2%	19,0%	19,0%	19,0%	3,9%	3,7%	4,3%	1,1%	0,8%	1,7%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	1,5%	1,3%	2,0%	1,4%	1,5%	1,2%	13,5%	14,9%	10,4%	47,2%	48,2%	44,7%	1,0%	0,6%	1,9%
Soziotherapeutische Einrichtung	1,0%	1,1%	1,0%	1,3%	0,8%	2,6%	0,5%	0,5%	0,6%	0,2%	0,0%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%
Anderer Beratungsdienst	1,3%	1,3%	1,3%	0,2%	0,2%	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%	1,0%	0,5%	0,6%	0,4%
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%	0,1%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe	2,1%	2,0%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%		0,2%	0,3%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Jugendamt	2,0%	1,5%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	1,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%		0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Agentur für Arbeit/ Jobcenter	0,9%	1,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,5%	0,2%	0,3%	0,5%	0,0%	0,6%	0,6%	0,4%
Polizei/ Justiz/ Bewährungs- hilfe	8,5%	10,7%	2,3%	4,0%	5,5%	0,4%	2,6%	3,4%	0,8%	0,3%	0,5%	0,0%	2,2%	2,0%	2,3%
Einrichtung im Präventions- sektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,7%	0,6%	1,1%	0,3%	0,4%	0,0%	1,8%	1,7%	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Einrichtung/ Institution	2,0%	2,0%	2,0%	0,7%	0,8%	0,4%	0,6%	0,8%	0,2%	0,8%	1,3%	0,0%	1,0%	1,2%	0,4%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 48 (unbekannt: 18,2 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 4,2 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 45 (unbekannt: 5,1 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 6,4 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 29 (unbekannt: 9,2 %); Bezug: Alle Betreuungen/ Behandlungen.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

## ANHANG - Tabellen

Tabelle XIII. Anzahl der Maßnahmen, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
Anzahl erhaltener Maßnahmen	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>10.488</b>	<b>7.833</b>	<b>2.654</b>	<b>3.300</b>	<b>2.360</b>	<b>939</b>	<b>1.107</b>	<b>800</b>	<b>307</b>	<b>420</b>	<b>272</b>	<b>148</b>	<b>530</b>	<b>382</b>	<b>146</b>
1 Maßnahme	93,9%	94,0%	93,5%	79,3%	78,1%	82,5%	71,8%	72,5%	70,0%	72,4%	72,1%	73,0%	58,7%	60,2%	54,1%
2	5,0%	4,9%	5,4%	18,3%	19,2%	16,0%	22,9%	22,1%	24,8%	22,4%	23,2%	20,9%	31,3%	30,4%	34,2%
3	0,6%	0,6%	0,6%	1,3%	1,3%	1,2%	3,9%	3,9%	3,9%	4,8%	4,4%	5,4%	8,9%	8,9%	8,9%
4	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,8%	0,6%	1,3%	0,2%	0,0%	0,7%	0,6%	0,0%	2,1%
5	0,1%	0,1%	0,1%	0,8%	1,0%	0,1%	0,4%	0,5%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%	0,4%	0,3%	0,7%
6 bis 7	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
8 bis 10	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20 Maßnahmen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 63 (unbekannt: 1,2 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 0,7 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 0,0 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 31 (unbekannt: 0,3 %); Bezug: Beender.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

## ANHANG - Tabellen

Tabelle XIV. Betreuungs/-behandlungsdauer, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Dauer der Betreuung/ Behandlung	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>10.488</b>	<b>7.833</b>	<b>2.654</b>	<b>3.300</b>	<b>2.360</b>	<b>939</b>	<b>1.107</b>	<b>800</b>	<b>307</b>	<b>420</b>	<b>272</b>	<b>148</b>	<b>530</b>	<b>382</b>	<b>146</b>
Bis 3 Monate	53,7%	54,5%	51,1%	47,6%	47,6%	47,5%	13,2%	14,4%	10,1%	17,9%	19,9%	14,2%	23,2%	24,1%	21,2%
3 bis 6 Monate	26,6%	26,3%	27,5%	50,7%	50,7%	50,6%	22,3%	24,0%	17,9%	31,9%	32,0%	31,8%	12,1%	13,4%	8,9%
6 bis 12 Monate	13,1%	12,8%	14,2%	1,8%	1,7%	1,9%	40,1%	38,8%	43,6%	38,8%	37,1%	41,9%	15,8%	14,9%	18,5%
12 bis 24 Monate	4,9%	4,8%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,4%	20,9%	26,4%	10,5%	9,6%	12,2%	14,9%	15,4%	13,0%
Mindestens 24 Monate	1,8%	1,7%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,0%	2,0%	1,0%	1,5%	0,0%	34,0%	32,2%	38,4%
<b>MW (in Tagen)</b>	<b>138,0</b>	<b>134,6</b>	<b>149,3</b>	<b>85,3</b>	<b>85,4</b>	<b>85,3</b>	<b>296,7</b>	<b>283,3</b>	<b>331,9</b>	<b>214,4</b>	<b>209,9</b>	<b>222,8</b>	<b>924,9</b>	<b>854,6</b>	<b>1082,0</b>
<b>MW (in Monaten)</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>9,7</b>	<b>9,3</b>	<b>10,9</b>	<b>7,0</b>	<b>6,9</b>	<b>7,3</b>	<b>30,3</b>	<b>28,0</b>	<b>35,5</b>

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 63 (unbekannt: 1,2 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,0 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 0,7 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 33 (unbekannt: 0,0 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 31 (unbekannt: 0,3 %); Bezug: Zugänge.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert.

Tabelle XV. Planmäßigkeit der Beendigung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Planmäßigkeit der Beendigung	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>7.870</b>	<b>5.928</b>	<b>1.856</b>	<b>3.288</b>	<b>2.348</b>	<b>939</b>	<b>1.088</b>	<b>789</b>	<b>285</b>	<b>417</b>	<b>269</b>	<b>148</b>	<b>490</b>	<b>362</b>	<b>136</b>
Planmäßig beendet	71,3%	71,0%	71,4%	83,5%	81,7%	87,8%	77,4%	74,9%	83,5%	75,5%	73,2%	79,7%	42,4%	40,3%	50,0%
Unplanmäßig beendet	28,7%	29,0%	28,6%	16,5%	18,3%	12,2%	22,6%	25,1%	16,5%	24,5%	26,8%	20,3%	57,6%	59,7%	50,0%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 50 (unbekannt: 15,8 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 0,7 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 46 (unbekannt: 2,7 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 32 (unbekannt: 1,3 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 26 (unbekannt: 4,6 %); Bezug: Beender.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

## ANHANG - Tabellen

**Tabelle XVI. Entwicklung des Problembereichs Sucht zum Ende der Betreuung/Behandlung, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht**

Suchtproblematik im Vergleich zum Beginn der Betreuung/ Behandlung	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>5.146</b>	<b>4.163</b>	<b>1.133</b>	<b>1.816</b>	<b>1.440</b>	<b>330</b>	<b>958</b>	<b>687</b>	<b>259</b>	<b>342</b>	<b>226</b>	<b>113</b>	<b>424</b>	<b>307</b>	<b>126</b>
Gebessert	58,7%	58,2%	59,5%	85,5%	84,7%	87,9%	82,9%	80,9%	87,6%	75,1%	74,8%	75,2%	43,2%	43,3%	42,9%
Gleich geblieben	40,2%	40,7%	39,6%	13,5%	14,4%	10,0%	11,8%	13,5%	7,7%	19,6%	20,4%	17,7%	53,1%	53,4%	50,8%
Verschlechtert	1,0%	1,0%	0,8%	0,7%	0,6%	1,2%	4,5%	4,8%	3,5%	4,1%	4,4%	4,4%	3,5%	2,9%	6,3%
Neu aufgetreten	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,9%	0,8%	0,7%	1,2%	1,2%	0,4%	2,7%	0,2%	0,3%	0,0%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 38 (unbekannt: 19,0 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 10 (unbekannt: 16,1 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 43 (unbekannt: 9,7 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 30 (unbekannt: 7,4 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 20 (unbekannt: 11,1 %); Bezug: Beender.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

**Tabelle XVII. Weitervermittlung nach Betreuungs-/Behandlungsende, stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht**

Weitervermittlung	SBS			STR			ARS			NAS			PSB		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>N</b>	<b>10.520</b>	<b>7.856</b>	<b>2.607</b>	<b>3.300</b>	<b>2.360</b>	<b>939</b>	<b>1.051</b>	<b>760</b>	<b>242</b>	<b>350</b>	<b>211</b>	<b>99</b>	<b>497</b>	<b>350</b>	<b>106</b>
Weitervermittlung ja	35,3%	34,5%	38,2%	57,0%	56,9%	57,0%	25,9%	25,5%	32,2%	18,6%	17,5%	28,3%	17,3%	18,3%	20,8%

SBS = Sucht- und Drogenberatung: N= 63 (unbekannt: 26,8 %), STR = stationäre medizinische Rehabilitation: N= 13 (unbekannt: 15,4 %), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N= 39 (unbekannt: 7,0 %), NAS = (Reha-)Nachsorge: N= 27 (unbekannt: 6,6 %), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N= 25 (unbekannt: 17,6 %); Bezug: Beender.  
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; SGB = Sozialgesetzbuch.

## ANHANG - Tabellen

Tabelle XVIII. Klientel in der niedersächsischen Suchthilfe im städtischen und ländlichen Raum, stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	Sucht- und Drogenberatung SBS		Ambulante mediz. Rehabilitation ARS		(Reha-) Nachsorge NAS		Psychosoz. Begleitung Substituierter PSB	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
<b>Hauptdiagnose</b>								
<b>N</b>	<b>6.711</b>	<b>8.035</b>	<b>987</b>	<b>870</b>	<b>314</b>	<b>307</b>	<b>1.161</b>	<b>925</b>
F10 Alkohol	43,8%	51,1%	68,6%	76,1%	71,3%	79,2%	0,9%	0,6%
F11 Opioide	4,4%	5,1%	3,1%	1,6%	2,2%	0,3%	89,8%	85,5%
F12 Cannabinoide	28,7%	24,2%	9,9%	6,7%	5,4%	8,1%	1,0%	0,3%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,8%	0,8%	0,5%	0,5%	1,0%	0,7%	0,1%	0,1%
F14 Kokain	5,3%	3,8%	4,6%	2,8%	6,1%	4,9%	0,7%	0,4%
F15 Stimulanzien	2,8%	2,8%	2,4%	2,1%	2,5%	2,0%	0,2%	0,0%
F16 Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F17 Tabak	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	6,7%	5,0%	3,1%	2,8%	2,9%	2,0%	7,2%	13,0%
F50 Ess-Störungen	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	5,6%	4,5%	7,3%	7,0%	5,4%	2,6%	0,0%	0,0%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,4%	1,8%	0,3%	0,5%	2,9%	0,3%	0,0%	0,0%
<b>Geschlecht</b>								
<b>N</b>	<b>6.711</b>	<b>8.035</b>	<b>987</b>	<b>870</b>	<b>314</b>	<b>307</b>	<b>1.161</b>	<b>925</b>
Männlich	74,8%	74,0%	70,7%	70,5%	64,3%	66,1%	70,8%	77,7%
Weiblich	25,1%	25,9%	29,2%	29,5%	35,7%	33,9%	29,1%	22,3%
<b>Altersgruppe (in Jahren)</b>								
<b>N</b>	<b>6.707</b>	<b>8.021</b>	<b>987</b>	<b>870</b>	<b>314</b>	<b>307</b>	<b>1.160</b>	<b>925</b>
Bis 14	0,6%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	4,6%	4,9%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%
18 - 19	5,1%	4,9%	0,4%	0,6%	0,3%	0,3%	0,8%	0,6%
20 - 24	14,5%	12,1%	5,0%	3,8%	3,8%	4,2%	3,8%	4,4%
25 - 29	11,3%	10,6%	6,9%	6,0%	8,0%	7,5%	7,7%	9,2%
30 - 34	12,3%	10,8%	12,0%	9,5%	10,2%	9,1%	15,1%	15,0%
35 - 39	11,6%	11,2%	12,4%	11,5%	10,8%	9,8%	19,7%	24,3%
40 - 44	9,7%	10,4%	11,2%	10,5%	9,6%	8,1%	19,4%	19,0%
45 - 49	7,1%	7,6%	10,8%	11,4%	11,1%	10,7%	13,4%	12,4%
50 - 54	8,2%	9,0%	14,2%	15,3%	15,6%	15,3%	11,9%	8,0%
55 - 59	7,5%	8,9%	13,7%	15,5%	14,0%	15,3%	5,8%	4,5%
60 - 64	4,2%	5,2%	6,6%	10,8%	10,2%	11,7%	1,8%	1,8%
Mindestens 65	3,3%	3,3%	6,8%	5,1%	6,4%	7,5%	0,6%	0,5%
<b>Mittelwert (in Jahren)</b>	<b>37,1</b>	<b>38,1</b>	<b>45,2</b>	<b>46,7</b>	<b>46,5</b>	<b>47,2</b>	<b>40,6</b>	<b>39,5</b>
<b>Migrationsstatus</b>								
<b>N</b>	<b>3.644</b>	<b>4.487</b>	<b>749</b>	<b>621</b>	<b>246</b>	<b>263</b>	<b>925</b>	<b>816</b>
Kein Migrationshintergrund	85,2%	91,0%	85,3%	88,4%	85,0%	91,6%	72,8%	76,3%
Selbst migriert	7,9%	6,1%	8,5%	10,8%	9,8%	7,6%	20,5%	16,5%
Als Kind von Migranten geboren	6,6%	2,8%	5,7%	0,6%	4,5%	0,4%	6,7%	6,9%
Migration ausschließlich in 3. Generation	0,3%	0,1%	0,4%	0,2%	0,8%	0,4%	0,0%	0,2%
<b>Lebenssituation Alleinlebend</b>								
<b>N</b>	<b>5.609</b>	<b>5.356</b>	<b>964</b>	<b>852</b>	<b>306</b>	<b>304</b>	<b>1.130</b>	<b>899</b>
<b>Alleinlebend</b>	<b>42,7%</b>	<b>39,5%</b>	<b>40,9%</b>	<b>36,3%</b>	<b>42,8%</b>	<b>47,4%</b>	<b>49,1%</b>	<b>42,0%</b>

ANHANG - Tabellen

	Sucht- und Drogenberatung SBS		Ambulante mediz. Rehabilitation ARS		(Reha-) Nachsorge NAS		Psychosoz. Begleitung Substituierter PSB		
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	
<b>Wohnsituation</b>									
	<b>N</b>	<b>5.106</b>	<b>5.889</b>	<b>955</b>	<b>862</b>	<b>305</b>	<b>299</b>	<b>1.115</b>	<b>902</b>
Selbständiges Wohnen		78,3%	80,1%	91,4%	91,6%	90,5%	89,3%	80,8%	75,5%
Bei anderen Personen		15,3%	13,6%	4,8%	5,2%	4,6%	7,7%	7,8%	10,5%
Ambulant betreutes Wohnen		1,2%	0,9%	0,3%	0,7%	0,7%	1,7%	0,8%	1,4%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung		0,6%	0,8%	0,9%	1,2%	2,3%	0,0%	0,5%	0,8%
(Übergangs-) Wohnheim		2,6%	2,2%	1,0%	0,2%	2,0%	1,0%	5,3%	4,9%
JVA		0,7%	0,9%	1,3%	0,9%	0,0%	0,0%	0,7%	1,1%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle		0,4%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	1,9%	4,2%
Ohne Wohnung		0,4%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,6%
Sonstiges		0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,9%	0,0%
<b>Familiensituation Elternschaft: Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern</b>									
	<b>N</b>	<b>3.270</b>	<b>2.503</b>	<b>816</b>	<b>736</b>	<b>269</b>	<b>265</b>	<b>638</b>	<b>711</b>
Nein		74,0%	74,8%	69,9%	62,8%	77,3%	71,7%	71,3%	67,1%
Ja		26,0%	25,2%	30,1%	37,2%	22,7%	28,3%	28,7%	32,9%
1 minderj. Kind		14,2%	13,1%	16,3%	19,6%	12,6%	15,8%	19,6%	18,3%
2 minderj. Kinder		8,4%	8,6%	10,4%	12,8%	6,7%	10,6%	6,3%	9,3%
3 minderj. Kinder		2,5%	2,5%	2,2%	3,8%	2,6%	1,5%	2,2%	4,1%
Mindestens 4 minderj. Kinder		0,9%	1,0%	1,2%	1,1%	0,7%	0,4%	0,6%	1,3%
<b>Mittelwert (Anzahl eig. minderj. Kinder unter Eltern minderj. Kinder)</b>		<b>1,62</b>	<b>1,69</b>	<b>1,65</b>	<b>1,64</b>	<b>1,60</b>	<b>1,52</b>	<b>1,41</b>	<b>1,67</b>
<b>Schulabschluss</b>									
	<b>N</b>	<b>4.883</b>	<b>4.515</b>	<b>944</b>	<b>844</b>	<b>307</b>	<b>297</b>	<b>1.108</b>	<b>895</b>
Ohne Schulabschluss abgegangen		10,0%	9,4%	3,6%	4,9%	5,9%	3,7%	12,5%	13,5%
Haupt-/Volksschulabschluss		30,9%	44,6%	30,0%	39,2%	24,8%	30,3%	52,9%	52,1%
Mittlere Reife (Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule)		41,3%	32,8%	39,4%	38,4%	47,9%	43,1%	25,2%	24,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur		15,4%	11,5%	25,2%	16,4%	19,9%	20,9%	6,8%	6,8%
Anderer Schulabschluss		2,5%	1,6%	1,8%	1,2%	1,6%	2,0%	2,6%	3,1%
<b>Erwerbsstatus</b>									
	<b>N</b>	<b>4.694</b>	<b>5.089</b>	<b>932</b>	<b>846</b>	<b>303</b>	<b>299</b>	<b>1.106</b>	<b>893</b>
<b>Erwerbstätige</b>		<b>48,1%</b>	<b>44,3%</b>	<b>59,1%</b>	<b>61,3%</b>	<b>53,5%</b>	<b>54,5%</b>	<b>17,9%</b>	<b>21,4%</b>
Auszubildende		4,4%	4,9%	2,6%	1,4%	0,7%	1,0%	1,0%	1,2%
Arbeitsplatz vorhanden		41,1%	36,8%	53,8%	55,3%	3,0%	4,7%	16,5%	19,5%
In Elternzeit/Krankenstand		2,6%	2,6%	2,8%	4,6%	4,3%	5,4%	0,4%	0,7%
<b>Erwerbslose</b>		<b>30,3%</b>	<b>34,4%</b>	<b>23,9%</b>	<b>22,6%</b>	<b>29,0%</b>	<b>26,4%</b>	<b>65,7%</b>	<b>62,8%</b>
Arbeitslose nach SGB III <sup>a</sup> (ALG I <sup>b</sup> )		5,2%	5,8%	8,0%	7,4%	9,2%	12,7%	3,1%	3,4%
Arbeitslose nach SGB II <sup>a</sup> (ALG II <sup>b</sup> )		25,1%	28,6%	15,9%	15,1%	19,8%	13,7%	62,7%	59,5%
<b>Nichterwerbspersonen</b>		<b>21,3%</b>	<b>20,9%</b>	<b>16,5%</b>	<b>15,8%</b>	<b>16,8%</b>	<b>17,4%</b>	<b>16,1%</b>	<b>15,7%</b>
In der Schule/ im Studium		8,7%	7,5%	2,1%	0,5%	1,3%	0,7%	0,4%	1,2%
Hausfrau/ Hausmann		1,0%	1,1%	0,8%	1,2%	1,0%	1,3%	1,1%	1,3%
In Rente/ Pension		6,5%	8,0%	10,2%	11,9%	11,6%	12,4%	6,2%	7,6%
Sonstige Nichterwerbspersonen (z.B. SGB XII <sup>a</sup> )		5,1%	4,4%	3,4%	2,2%	3,0%	3,0%	8,4%	5,5%
<b>In beruflicher Rehabilitation</b>		<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,1%</b>

ANHANG - Tabellen

	Sucht- und Drogenberatung SBS		Ambulante mediz. Rehabilitation ARS		(Reha-) Nachsorge NAS		Psychosoz. Begleitung Substituierter PSB	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
<b>Vermittlungsweg in die aktuelle Betreuung/Behandlung</b>								
<b>N</b>	<b>4.870</b>	<b>5.450</b>	<b>942</b>	<b>801</b>	<b>301</b>	<b>290</b>	<b>985</b>	<b>885</b>
Keine Vermittlung/ Selbstmeldung	51,3%	56,7%	43,3%	46,4%	34,2%	35,5%	42,6%	56,8%
Soziales Umfeld	14,7%	10,6%	5,5%	6,2%	3,0%	5,5%	3,4%	5,3%
Selbsthilfe	0,7%	0,4%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	1,6%	1,2%	1,4%	1,0%	1,7%	0,3%	0,5%	0,0%
Ärztliche Praxis	2,6%	2,2%	2,0%	0,9%	1,0%	1,0%	46,0%	28,7%
Psychotherapeutische Praxis	1,4%	0,7%	1,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%
Allgemeines Krankenhaus	0,6%	1,7%	1,2%	2,0%	0,7%	1,7%	0,3%	0,6%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,2%	0,4%	0,2%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	3,1%	6,9%	2,9%	4,7%	1,0%	1,7%	0,2%	0,7%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1,4%	0,8%	19,5%	18,4%	4,3%	3,4%	0,8%	1,4%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	1,4%	1,6%	14,3%	12,6%	48,8%	45,5%	0,7%	1,2%
Soziotherapeutische Einrichtung	1,0%	1,0%	1,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%	0,5%
Anderer Beratungsdienst	1,5%	1,1%	0,7%	0,5%	0,7%	0,7%	0,3%	0,7%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe	2,4%	1,8%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%
Jugendamt	2,0%	1,9%	0,4%	0,6%	0,3%	0,0%	0,1%	0,3%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
Agentur für Arbeit/ Jobcenter	1,2%	0,8%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,8%	0,3%
Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe	9,3%	7,9%	2,8%	2,4%	0,3%	0,3%	2,5%	1,9%
Einrichtung im Präventionssektor	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,9%	0,6%	1,4%	2,2%	1,3%	2,4%	0,0%	0,0%
Sonstige Einrichtung/ Institution	2,4%	1,7%	0,8%	0,4%	1,3%	0,3%	1,0%	1,0%
<b>Anzahl der erhaltenen Maßnahmen</b>								
<b>N</b>	<b>4.683</b>	<b>5.805</b>	<b>582</b>	<b>525</b>	<b>215</b>	<b>205</b>	<b>303</b>	<b>227</b>
1 Maßnahme	94,7%	93,2%	70,8%	73,0%	72,1%	72,7%	64,7%	50,7%
2 Maßnahmen	4,1%	5,7%	24,1%	21,5%	25,6%	19,0%	25,1%	39,6%
Mindestens 3 Maßnahmen	1,2%	1,1%	5,2%	5,5%	2,3%	8,3%	10,2%	9,7%
<b>Dauer der Betreuung/ Behandlung</b>								
<b>N</b>	<b>4.683</b>	<b>5.805</b>	<b>582</b>	<b>525</b>	<b>215</b>	<b>205</b>	<b>303</b>	<b>227</b>
Bis 3 Monate	50,8%	56,0%	12,2%	14,3%	14,0%	22,0%	25,1%	20,7%
3 bis 6 Monate	28,3%	25,3%	21,5%	23,2%	30,7%	33,2%	12,9%	11,0%
6 bis 12 Monate	13,8%	12,6%	39,3%	41,0%	41,9%	35,6%	14,5%	17,6%
12 bis 24 Monate	5,4%	4,4%	24,6%	20,0%	13,0%	7,8%	15,8%	13,7%
Mindestens 24 Monate	1,8%	1,8%	2,4%	1,5%	0,5%	1,5%	31,7%	37,0%
<b>MW (in Tagen)</b>	<b>142,4</b>	<b>134,5</b>	<b>300,5</b>	<b>292,4</b>	<b>233,2</b>	<b>194,7</b>	<b>882,0</b>	<b>982,1</b>
<b>MW (in Monaten)</b>	<b>4,7</b>	<b>4,4</b>	<b>9,9</b>	<b>9,6</b>	<b>7,6</b>	<b>6,4</b>	<b>28,9</b>	<b>32,2</b>
<b>Planmäßigkeit der Beendigung</b>								
<b>N</b>	<b>3.359</b>	<b>4.511</b>	<b>571</b>	<b>517</b>	<b>214</b>	<b>203</b>	<b>281</b>	<b>209</b>
Planmäßig beendet	72,0%	70,8%	79,7%	74,9%	79,9%	70,9%	49,8%	32,5%
<b>Entwicklung der Suchtproblematik zum Ende der Betreuung/ Behandlung</b>								
<b>N</b>	<b>2.232</b>	<b>2.914</b>	<b>504</b>	<b>454</b>	<b>164</b>	<b>178</b>	<b>227</b>	<b>197</b>
Gebessert	59,1%	58,4%	82,7%	83,0%	78,7%	71,9%	41,0%	45,7%
Gleich geblieben	39,7%	40,6%	12,5%	11,0%	19,5%	19,7%	56,4%	49,2%
Verschlechtert	1,2%	0,9%	3,8%	5,3%	1,2%	6,7%	2,6%	4,6%
Neu aufgetreten	0,0%	0,1%	1,0%	0,7%	0,6%	1,7%	0,0%	0,5%

## ANHANG - Tabellen

	Sucht- und Drogenberatung <b>SBS</b>		Ambulante mediz. Rehabilitation <b>ARS</b>		(Reha-) Nachsorge <b>NAS</b>		Psychosoz. Begleitung Substituierter <b>PSB</b>	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
<b>Weitervermittlung in weitere Einrichtungen bzw. Institutionen</b>								
<i>N</i>	<b>3.402</b>	<b>4.208</b>	<b>554</b>	<b>494</b>	<b>215</b>	<b>205</b>	<b>286</b>	<b>188</b>
Weitervermittlung ja	32,3%	37,7%	23,6%	25,5%	17,7%	13,2%	15,4%	17,6%
<b>Anbindung an Selbsthilfe</b>								
<i>N</i>	<b>2.830</b>	<b>2.403</b>	<b>497</b>	<b>472</b>	<b>209</b>	<b>176</b>	<b>258</b>	<b>189</b>
Kontakt hergestellt	8,0%	5,9%	29,8%	26,3%	25,4%	32,4%	3,9%	0,5%
Besuch stattgefunden	5,5%	6,7%	25,3%	20,7%	18,6%	26,6%	2,4%	3,1%

**Autoren:**

PD Dr. Larissa Schwarzkopf	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Jutta Künzel	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Monika Murawski	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Carlotta Riemerschmid	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München

**Fachgremium der Suchthilfestatistik Niedersachsen:**

Bärbel Lörcher-Straßburg	Sucht- und Drogenbeauftragte des Landes Niedersachsen
Torsten Köster	Leitung Fachabteilung Beratung, STEP gGmbH
Tim Berthold	Bereichsleitung Prävention, AWO Dialog Weser-Ems GmbH
Gudrun Mannstein	Fachbereichsleitung Sucht und Suchtprävention, Lebensraum Diakonie e. V.
Dirk Laßeur	Qualitätsmanager, Fachbereich Qualitätsmanagement, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V.
Tobias Trillmich	Referent Suchthilfe, Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen

**Für weitere Informationen:**

IFT Institut für Therapieforschung	Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen
Leopoldstraße 175	Gruppenstraße 4
80804 München	30159 Hannover
Tel.: +49 (0)89 360804-0	Tel.: +49 (0)511 626266-0
E-Mail: <a href="mailto:doku@ift.de">doku@ift.de</a>	E-Mail: <a href="mailto:info@nls-online.de">info@nls-online.de</a>
Website: <a href="http://www.suchthilfestatistik.de">www.suchthilfestatistik.de</a>	Webseite: <a href="http://www.nls-online.de">http://www.nls-online.de</a>

© Juni 2023

IFT Institut für Therapieforschung, München

All rights reserved