IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstraße 175
80804 München
Tel. 089/360 804-60
Fax 089/360 804-19
schwarzkopf@ift.de
www.ift.de

PD Dr. Eva Hoch
Wissenschaftliche Leitung

31.03.2023

Analyse bezirksspezifischer Trends - Erweiterungsmodul „Strukturanalyse des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern“

Projektförderung	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)
Fördernummer	ROB-55.2.0712-01-40
Projektleitung	PD Dr. Larissa Schwarzkopf
Projektmitarbeitende	Carlotta Riemerschmid
Laufzeit	01.11.2022 – 31.01.2023
Berichtszeitraum	2019 – 2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 4

Tabellenverzeichnis 12

1 Einleitung 13

2 Datengrundlagen/ -basis 14

3 Klientelmerkmale 16
3.1. Hauptdiagnosen 16
3.2. Geschlechterverteilung 16
3.3. Altersverteilung 18
3.4. Migrationshintergrund 20
3.5. Erwerbsstatus 22
3.6. Wohnsituation 24
3.7. Vermittlungswege 26
3.8. Weitervermittlungen 27
3.9. Anzahl der Kontakte 28
3.10. Betreuungsdauer 29
3.11. Betreuungserfolg 31
3.12. Art der Beendigung 32
3.13. Exemplarische Leistungen 34

4. Trends in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zwischen 2019- 2021 35
4.1. Entwicklung Hauptdiagnosen 36
4.2. Trend Alkohol 37
4.3. Trend Opioide 47
4.4. Trend Cannabinoide 56
4.5. Trend Stimulanzien 64
4.6. Trend Polytoxikomanie 73

5. Diskussionskapitel 82
5.1. Auffälligkeiten auf gesamtbayerischer Ebene 82
5.2. Besonderheiten in den Bezirken 84
5.3. Bewertende Einordnung 87

6. Literaturverzeichnis 89

7. Anhang Tabellen 91

8. Anhang Abbildungen 96
8.1. Exemplarische Leistungen 96
8.2. Anhang Mittelfranken 98
8.3. Anhang Niederbayern 104
8.4. Anhang Oberbayern 110

8.5. Anhang Oberfranken 116
8.6. Anhang Oberpfalz 122
8.7. Anhang Schwaben 128
8.8. Anhang Unterfranken 134

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Hauptdiagnosen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2021 16

Abbildung 2: Frauenanteil in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 17

Abbildung 3: Frauenanteil in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 18

Abbildung 4: Altersverteilung in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 19

Abbildung 5: Altersverteilung in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 20

Abbildung 6: Anteil Klientel mit Migrationshintergrund in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 21

Abbildung 7: Anteil Klientel mit Migrationshintergrund in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 22

Abbildung 8: Erwerbsstatus in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 23

Abbildung 9: Erwerbsstatus in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 24

Abbildung 10: Wohnsituation in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 25

Abbildung 11: Vermittlungswege in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 26

Abbildung 12: Weitervermittlung in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 27

Abbildung 13: Anzahl der Kontakte in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 28

Abbildung 14: Betreuungsdauer in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 29

Abbildung 15: Mittlere Betreuungsdauer in Tagen in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 30

Abbildung 16: Betreuungserfolg in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 31

Abbildung 17: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 32

Abbildung 18: Anteil planmäßiger Beendigungen in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 33

Abbildung 19: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2021 34

Abbildung 20: Entwicklung der mittleren Anzahl an Fällen pro Einrichtung in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen von 2019-2021 36

Abbildung 21: Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen in Bayern von 2019 -2021 37

Abbildung 22: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 37
Abbildung 23: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 38
Abbildung 24: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 39
Abbildung 25: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 40
Abbildung 26: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 41
Abbildung 27: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 42
Abbildung 28: Weitervermittlung in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 43
Abbildung 29: Entwicklung der Kontaktanzahl in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 44
Abbildung 30: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 45
Abbildung 31: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 46
Abbildung 32: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021 46
Abbildung 33: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 47
Abbildung 34: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 48
Abbildung 35: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 49
Abbildung 36: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 49
Abbildung 37: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 50

Abbildung 38: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 51
Abbildung 39: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 52
Abbildung 40: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019- 2021 53
Abbildung 41: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 54
Abbildung 42: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 55
Abbildung 43: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021 55
Abbildung 44: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 56
Abbildung 45: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 57
Abbildung 46: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 58
Abbildung 47: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 58
Abbildung 48: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 59
Abbildung 49: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 60
Abbildung 50: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 60
Abbildung 51: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019- 2021 61
Abbildung 52: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 62
Abbildung 53: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 63

Abbildung 54: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021 63
Abbildung 55: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 64
Abbildung 56: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 65
Abbildung 57: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 66
Abbildung 58: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 66
Abbildung 59: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 67
Abbildung 60: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 68
Abbildung 61: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 69
Abbildung 62: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 70
Abbildung 63: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 71
Abbildung 64: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 72
Abbildung 65: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021 72
Abbildung 66: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 73
Abbildung 67: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 74
Abbildung 68: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 75
Abbildung 69: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 75

Abbildung 70: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 76
Abbildung 71: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 77
Abbildung 72: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 78
Abbildung 73: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 79
Abbildung 74: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 80
Abbildung 75: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 81
Abbildung 76: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021 81
Abbildung 77: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2019 96
Abbildung 78: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2020 97
Abbildung 79: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Mittelfranken im Jahr 2021 98
Abbildung 80: Frauenanteil in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 98
Abbildung 81: Altersverteilung in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 99
Abbildung 82: Migrationshintergrund in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 99
Abbildung 83: Erwerbsgruppen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 100
Abbildung 84: Wohnsituation in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 100
Abbildung 85: Vermittlungswege in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 101
Abbildung 86: Weitervermittlungen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 101
Abbildung 87: Anzahl der Kontakte in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 102
Abbildung 88: Betreuungsdauer in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 102
Abbildung 89: Anteil planmäßiger Beendigungen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 103

Abbildung 90: Betreuungserfolg in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 103
Abbildung 91: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Niederbayern im Jahr 2021 104
Abbildung 92: Frauenanteil in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 104
Abbildung 93: Altersverteilung in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 105
Abbildung 94: Migrationshintergrund in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 105
Abbildung 95: Erwerbsgruppen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 106
Abbildung 96: Wohnsituation in Niederbayern nach Hauptdiagnose Jahr 2021 106
Abbildung 97: Vermittlungswege in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 107
Abbildung 98: Weitervermittlungen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 107
Abbildung 99: Anzahl der Kontakte in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 108
Abbildung 100: Betreuungsdauer in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 108
Abbildung 101: Anteil planmäßiger Beendigungen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 109
Abbildung 102: Betreuungserfolg in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 109
Abbildung 103: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Oberbayern im Jahr 2021 110
Abbildung 104: Frauenanteil in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 110
Abbildung 105: Altersverteilung in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 111
Abbildung 106: Migrationshintergrund in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 111
Abbildung 107: Erwerbsgruppen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 112
Abbildung 108: Wohnsituation in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 112
Abbildung 109: Vermittlungswege in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 113
Abbildung 110: Weitervermittlungen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 113
Abbildung 111: Anzahl der Kontakte in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 114
Abbildung 112: Betreuungsdauer in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 114
Abbildung 113: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 115
Abbildung 114: Betreuungserfolg in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 115
Abbildung 115: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Oberfranken im Jahr 2021 116

Abbildung 116: Frauenanteil in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 116
Abbildung 117: Altersverteilung in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 117
Abbildung 118: Migrationshintergrund in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 117
Abbildung 119: Erwerbsgruppen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 118
Abbildung 120: Wohnsituation in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 118
Abbildung 121: Vermittlungswege in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 119
Abbildung 122: Weitervermittlungen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 119
Abbildung 123: Anzahl der Kontakte in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 120
Abbildung 124: Betreuungsdauer in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 120
Abbildung 125: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 121
Abbildung 126: Betreuungserfolg in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 121
Abbildung 127: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in der Oberpfalz im Jahr 2021..... 122
Abbildung 128: Frauenanteil in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 122
Abbildung 129: Altersverteilung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 123
Abbildung 130: Migrationshintergrund in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 123
Abbildung 131: Erwerbsgruppen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 124
Abbildung 132: Wohnsituation in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 124
Abbildung 133: Vermittlung in Betreuung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 125
Abbildung 134: Weitervermittlungen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021..... 125
Abbildung 135: Anzahl der Kontakte in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 126
Abbildung 136: Betreuungsdauer in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 126
Abbildung 137: Anteil planmäßiger Beendigungen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 127
Abbildung 138: Betreuungserfolg in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 127
Abbildung 139: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Schwaben im Jahr 2021 128
Abbildung 140: Frauenanteil in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 128
Abbildung 141: Altersverteilung in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 129

Abbildung 142: Migrationshintergrund in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 129
Abbildung 143: Erwerbsgruppen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 130
Abbildung 144: Wohnsituation in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 130
Abbildung 145: Vermittlungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 131
Abbildung 146: Weitervermittlungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 131
Abbildung 147: Anzahl der Kontakte in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 132
Abbildung 148: Betreuungsdauer in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 132
Abbildung 149: Anteil planmäßiger Beendigungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 133
Abbildung 150: Betreuungserfolg in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 133
Abbildung 151: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Unterfranken im Jahr 2021 134
Abbildung 152: Frauenanteil in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 134
Abbildung 153: Altersverteilung in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 135
Abbildung 154: Migrationshintergrund in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 135
Abbildung 155: Erwerbsgruppe in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 136
Abbildung 156: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 136
Abbildung 157: Anzahl der Kontakte in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 137
Abbildung 158: Anzahl der Kontakte in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 137
Abbildung 159: Anteil planmäßiger Beendigungen in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 138
Abbildung 160: Betreuungserfolg in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 138

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fälle in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021 91

Tabelle 2: Altersverteilung in Mittelfranken nach Hauptdiagnosen i im Jahr 2021 91

Tabelle 3: Wohnsituation in Mittelfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 91

Tabelle 4: Altersverteilung in Niederbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 92

Tabelle 5: Wohnsituation in Niederbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 92

Tabelle 6: Altersverteilung in Oberbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 92

Tabelle 7: Wohnsituation in Oberbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 93

Tabelle 8: Altersverteilung in Oberfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 93

Tabelle 9: Wohnsituation in Oberfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 93

Tabelle 10: Altersverteilung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 94

Tabelle 11: Wohnsituation in Oberpfalz nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 94

Tabelle 12: Altersverteilung in Schwaben nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 94

Tabelle 13: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 95

Tabelle 14: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021 95

1 Einleitung

Sucht, definiert als der abhängige oder missbräuchliche Konsum psychotroper Substanzen bzw. als umschriebene abhängige Verhaltensweisen, stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar. Sie wirkt sich nämlich nicht nur auf die Personen mit Substanzkonsumproblemen oder Verhaltenssüchten aus, sondern immer auch auf deren soziales Umfeld. Partner:innen, Kinder, Eltern, Freundeskreis und Arbeitskolleg:innen sind ebenfalls betroffen.

Suchtprobleme entwickeln sich oftmals schleichend und werden durch das Zusammenspiel verschiedener Faktoren begünstigt. Hierbei spielen neben individuellen physischen und psychischen Faktoren das soziale Umfeld sowie das Abhängigkeitspotenzial der konsumierten Substanzen/betriebenen Verhaltensweisen eine Rolle. Ebenso komplex wie die Ursachen von Suchtproblemen sind ihre gesundheitlichen, sozialen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen. Daher herrscht Konsens, dass ein ausdifferenziertes, niederschwelliges Hilfsangebot für Menschen mit Suchtproblemen eine zentrale Voraussetzung dafür ist, negative individuelle und gesellschaftliche Folgen von Suchtproblemen zu minimieren.

Die bayerischen Bezirke haben gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege ein flächendeckendes Netz an Suchtberatungsstellen als niederschwellige Anlaufstelle für Suchtkranke aller Abhängigkeitsarten und ihre Bezugspersonen aufgebaut. Diese Dienste bilden einen zentralen Stützpfeiler der ambulanten Suchthilfe in Bayern und bieten Betroffenen sowie deren Bezugspersonen Unterstützung und Orientierung. Neben der Therapie der Suchtprobleme an sich wirken die Beratungsstellen insbesondere durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und sozialer Unterstützungsstrukturen auf die soziale Sicherung der Betroffenen hin. Sie begleiten und stabilisieren hilfesuchende Menschen im Sinne des Case Managements und bieten in diesem Zusammenhang auch Unterstützungen bei Rückfallkrisen. Die Einrichtungen agieren eigenständig und fungieren als Knotenpunkt eines umfassenderen Netzwerks aus präventiven, akutmedizinischen, psychosozialen und rehabilitativen Versorgungsangeboten auf regionaler Ebene.

Die bayerischen Bezirke haben sich gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden als Träger der Suchtberatungsstellen darauf verständigt, ausgewählte bayernspezifische Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) für die Datenjahre 2019 bis 2021 gesondert auszuwerten. Hierbei wird der Fokus auf diejenigen Klientelcharakteristika und Versorgungsaspekte gelegt, die für Bayern besonders relevant sind. Dabei werden soweit sinnvoll möglich auch bezirkebezogene Besonderheiten herausgearbeitet. Der hier vorliegende Bericht setzt sich das Ziel, die Situation der bayerischen Suchthilfe zu beschreiben und darauf aufbauend mögliche Handlungsbedarfe für ihre zielorientierte Weiterentwicklung abzuleiten. Er steht in der Tradition früherer Bericht (Datenjahre

2012 bis 2016), so dass sich unter Einbeziehung der entsprechenden Informationen auch längerfristige Trends ableiten lassen.

2 Datengrundlagen/ -basis

Einrichtungen der bayerischen ambulanten Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2021) dokumentieren und in aggregierter Form für die Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS teilnehmen. Die Statistik wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2022) verfügen Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein entsprechendes aktives Zertifikat für den KDS 3.0. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden sowie Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände des Berichtsjahres 2021 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von (Schwarzkopf et al., 2020) zu entnehmen.

Für den ambulanten Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2021 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient:innen[1], die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA; (Karachaliou et al., 2019)).

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf ohne Einmalkontakte Dies bedeutet, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten. Zudem werden bei jedem Item/jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote beeinträchtigt wird. Die Missingquoten zu den einzelnen Items sind in den jeweiligen Tabellen aufgeführt. Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden bei Fallzahlen von unter 30 in den Tabellen keine

Prozentangaben genutzt, stattdessen wird die absolute Fallzahl angegeben. Zudem werden Anteilswerte unter 3 % in den Grafiken ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation;(Dilling et al., 2015)). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall primären Problem einer hilfesuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um suchtbezogene Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt und beschränken sich auf Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabis oder Stimulanzien sowie Polytoxikomanie und Pathologisches Spielen.

Die Aussagen dieses Berichts beziehen sich auf die Klient:innen der ambulanten Suchtberatungsstellen, die an der DSHS teilnehmen. Sie sollten daher nicht ohne kritische Reflektion auf die Gesamtheit der in einer Region lebenden suchtkranken Menschen übertragen werden. [1]

[1] Grundsätzlich erfolgt die Berichterstattung der DSHS fallbezogen, d. h. eine bestimmte Person kann mit unterschiedlichen Fällen mehrfach in die Auswertung eingehen. Erfahrungswerte aus der Suchthilfestatistik Berlin legen folgende Faustformel nahe: Klient:innenzahl = 0,9 * Fallzahl. Aus Gründen der Lesebarkeit wird trotz der Fallbezugs im Bericht von Klient:innen bzw. Personen geschrieben.

3 Klientelmerkmale

3.1. Hauptdiagnosen

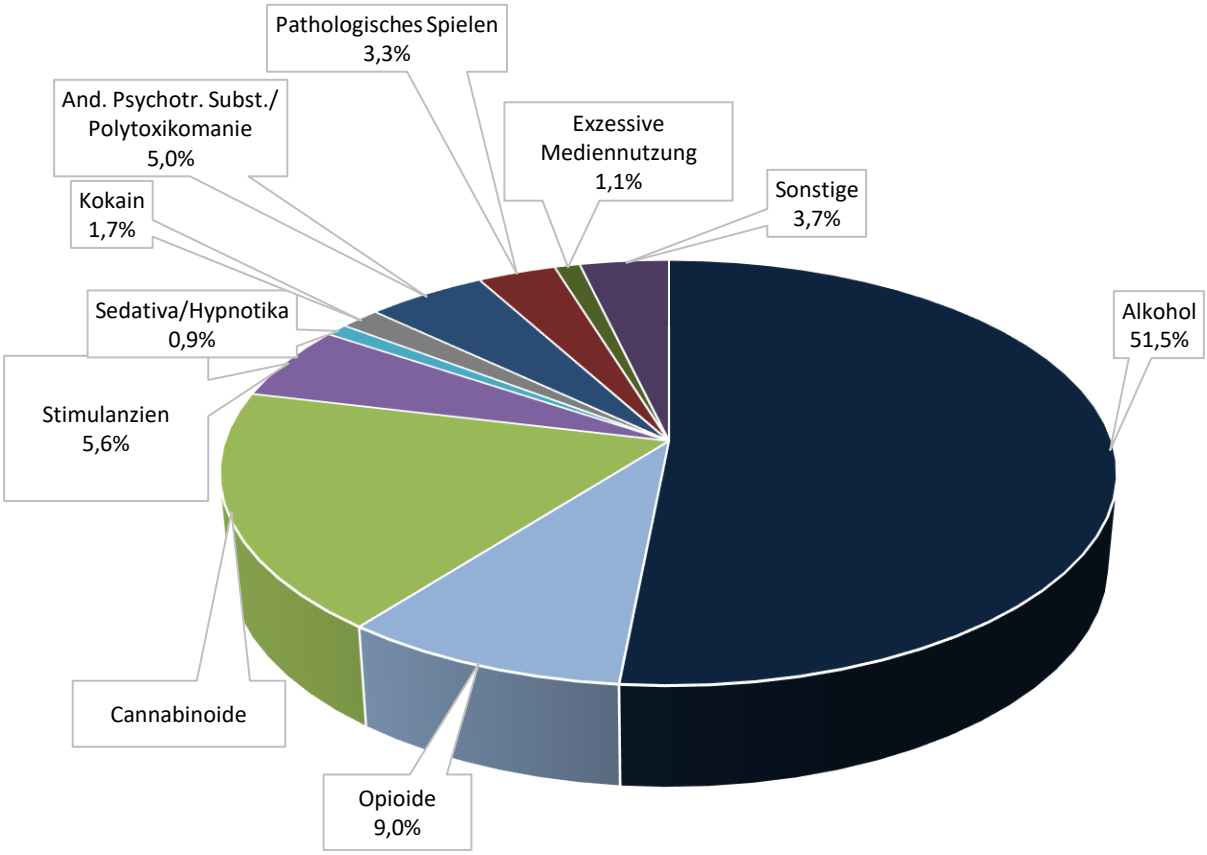


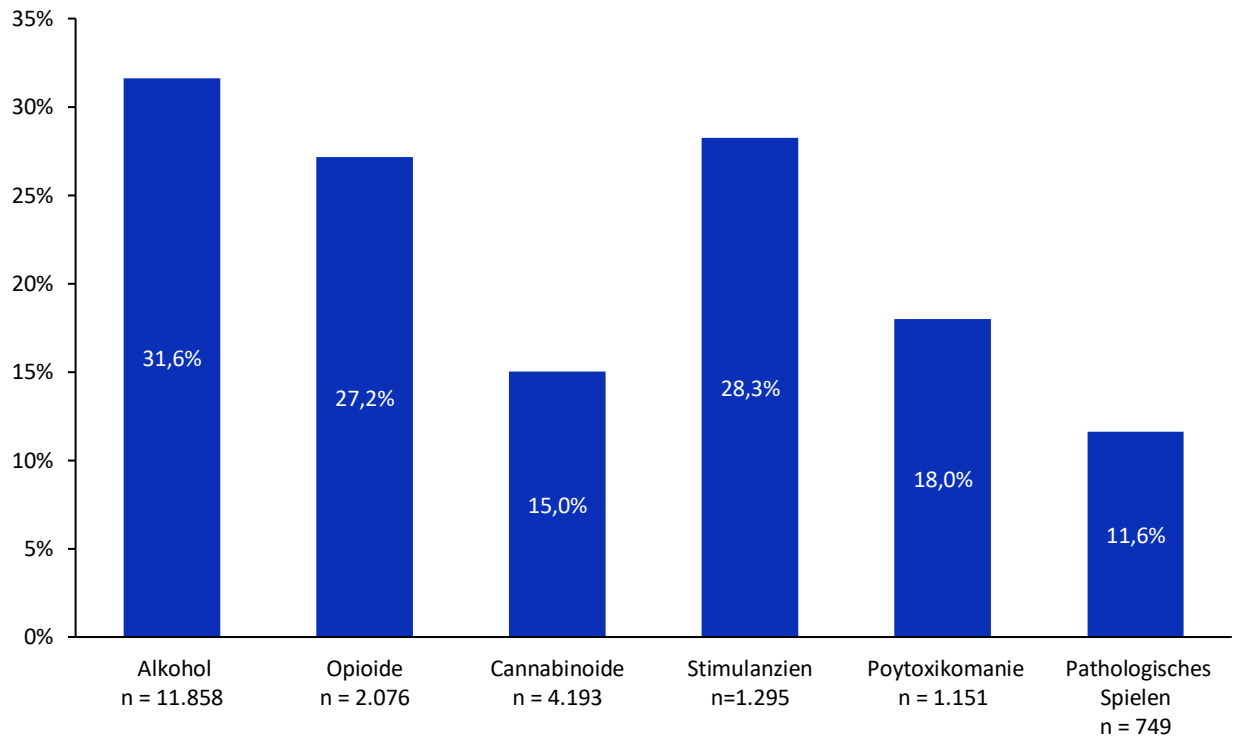
Abbildung 1: Verteilung der Hauptdiagnosen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2021

Etwa die Hälfte der Klientel in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen wird aufgrund von alkoholbezogenen Störungen betreut (52 %, Abbildung 1). An zweiter Stelle stehen mit knapp einem Fünftel der Betreuungen cannabinoidbezogene Störungen (18 %). Es folgen opioid- (9 %) und stimulanzienbezogene Störungen (6 %), sowie Betreuungen aufgrund von Polytoxikomanie (5 %). Zusammengefasst entfällt nur eine von 25 Betreuungen auf Verhaltenssüchte wie Pathologisches Spielen (3 %) und Exzessive Mediennutzung (1 %).

3.2. Geschlechterverteilung

Die betreute Klientel besteht mehrheitlich aus Männern, wobei der Frauenanteil störungsspezifisch schwankt (Abbildung 2). Der höchste Frauenanteil findet sich unter Personen mit alkoholbezogenen Störungen. Hier ist bayernweit knapp ein Drittel der Klientel weiblich (32 %). In der Gruppe mit stimulanzienbezogenen Störungen sind knapp 3 von 10 Betreuten Frauen (28 %), in der Klientel mit

opioidbezogenen Störungen liegt der Frauenanteil ähnlich hoch (27 %). Bei Betreuten mit Polytoxikomanie ist hingegen nur knapp ein Fünftel der Klientel weiblich (18 %), bei Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen knapp ein Sechstel (15 %). Der geringste Frauenanteil findet sich in der Klientel mit Glücksspielproblematik. Hier ist bayernweit nur etwa jede achte Betreute eine Frau (12 %).



Gesamt-N = 21.322

Abbildung 2: Frauenanteil in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

In der Gruppe mit alkoholbezogenen Störungen schwankt der Frauenanteil auf Bezirksebene nur geringfügig (siehe Abbildung 3). In Unterfranken ist der Anteil mit gut einer von 3 Betreuungen am höchsten (35 %) und in Schwaben mit 3 von 10 Betreuungen am niedrigsten (30 %).

Bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen zeigt sich im Bezirke-Vergleich hingehen eine deutlichere Streuung. Während in Unterfranken eine von 5 Betreuten weiblich ist (20 %), sind in Niederbayern und der Oberpfalz jeweils drei von zehn Betreuten Frauen (31 % bzw. 30 %).

In der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede auf Bezirksebene (15 % – 17 %).

In der Gruppe mit stimulanzienbezogenen Störungen gibt es zwischen den Bezirken wiederum größere Schwankungen. In Mittelfranken ist nur jede sechste Betreute weiblich (17 %), in Niederbayern und der Oberpfalz machen Frauen hingegen ein Drittel der Klientel aus (je 34 %).

In der Klientel mit Polytoxikomanie variieren die Anteile zwischen den Bezirken ebenfalls deutlich. So ist der Frauenanteil in Niederbayern mit rund einem Viertel (24 %) doppelt so hoch wie in Mittelfranken (12 %).

Bei der Klientel mit Glücksspielproblematik weicht Oberfranken vom bayerischen Durchschnitt (12 %) deutlich nach oben ab. Dort machen Frauen ein Viertel der Betreuten aus (24 %), während in Oberbayern nur jede elfte Person mit Glücksspielproblematik weiblich ist (9 %).

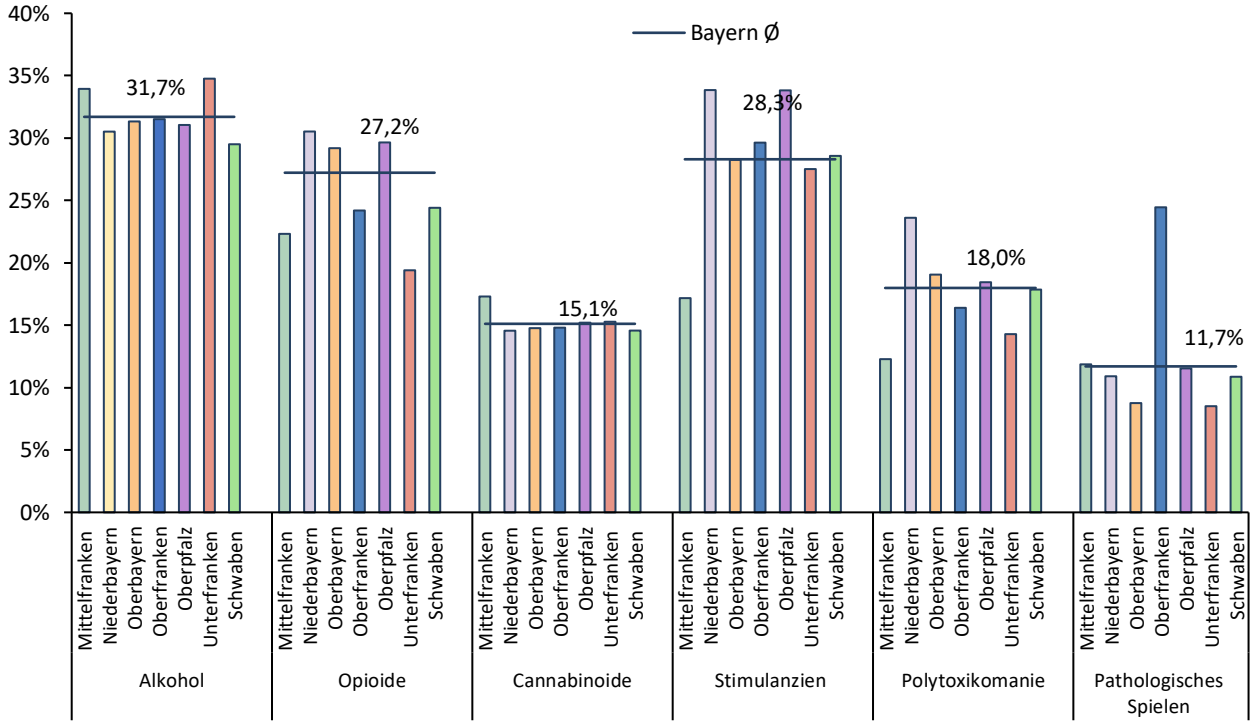


Abbildung 3: Frauenanteil in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

3.3. Altersverteilung

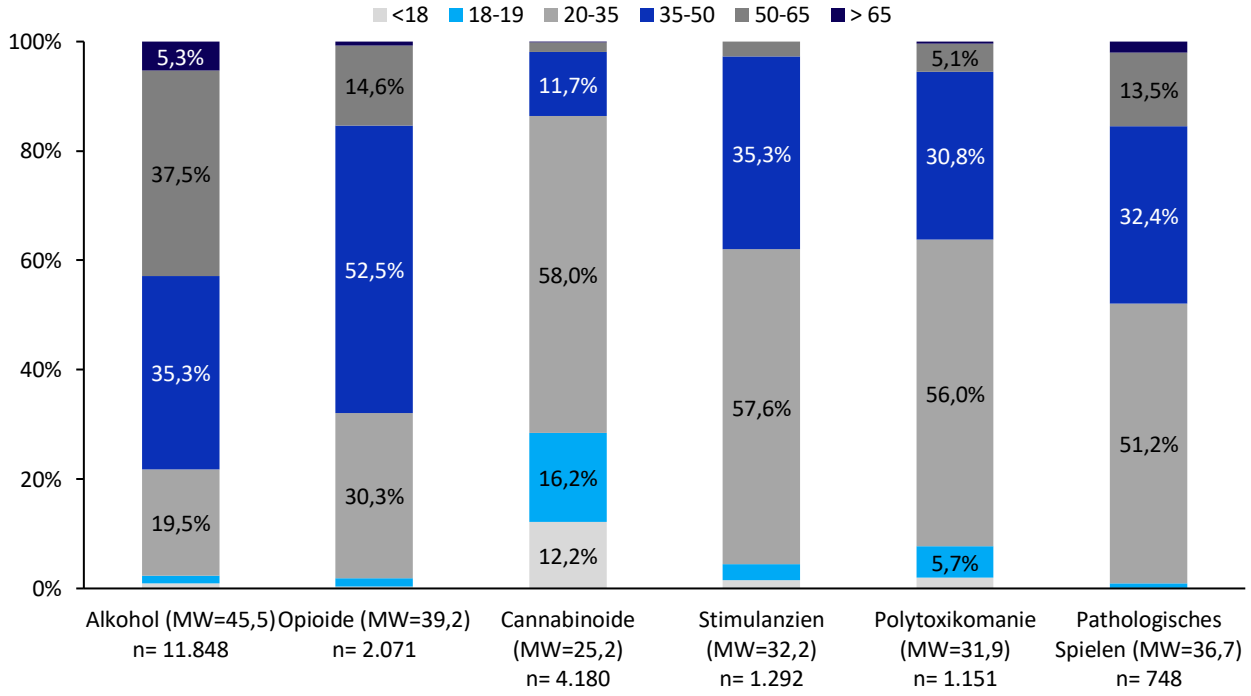
Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind mit durchschnittlich 25 Jahren die jüngste Klient:innengruppe. Zwar bilden 20- bis 35-Jährige hier grundsätzlich die größte Altersgruppe (58 %, siehe Abbildung 4), doch immerhin knapp 3 von 10 Betreuten sind unter 20 Jahre alt (28 %). Insbesondere ist jede achte betreute Person mit cannabinoidbezogenen Störungen noch minderjährig (12 %).

Auch in der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen (58 %), Polytoxikomanie (56 %) oder Pathologischem Spielen (51 %) bilden 20- bis 35-Jährige anteilsmäßig die größte Gruppe, wobei das Durchschnittalter hier 32 Jahren (Polytoxikomanie) bis 37 Jahren (Pathologisches Spielen) reicht. Anders als in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen repräsentieren bei den drei

genannten Störungen 35- bis 50-Jährige mit jeweils rund einem Drittel der Betreuten (stimulanzienbezogene Störungen: 35 %, Polytoxikomanie: 31 %, Pathologisches Spielen 32 %) die anteilsmäßig zweitgrößte Gruppe. In der Klientel mit Glücksspielproblematik ist zudem fast ein Sechstel der Klientel mindestens 50 Jahre alt (16 %).

Personen mit opioidbezogenen Störungen sind bei Betreuungsantritt durchschnittlich 39 Jahre alt, wobei mehr als die Hälfte der Betreuten in die Altersgruppe der 35- bis 50-Jährigen fällt (53 %). Knapp ein weiteres Drittel der Betreuten ist gehört zur Gruppe der 20- bis 35-Jährigen (31 %), und gut ein Siebtel zur Gruppe der 50- bis 65-Jährigen (15 %).

Das höchste Durchschnittsalter haben Betreute mit alkoholbezogenen Störungen mit im Mittel 46 Jahren. Hier gehören etwa 2 von 5 Betreuten (38 %) zur Gruppe der 50- bis 65-Jährige, die somit die anteilsmäßige größte Gruppe repräsentiert. Es folgen die Gruppe der 30- bis 35-Jährigen, auf die gut ein Drittel der Betreuungen entfällt (35 %) und die Gruppe der 20- bis 35-Jährigen, auf die ein Fünftel der Betreuungen entfällt (20 %).



Gesamt-N = 21.290, MW = Mittelwert

Abbildung 4: Altersverteilung in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Auf Bezirksebene schwankt das Durchschnittsalter unter Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (Ø 45 – 46 Jahre, siehe Abbildung 5) oder Glücksspielproblematik (Ø 35 – 38 Jahre) kaum. In der Gruppe mit opioidbezogenen Störungen ist die Streuung im Durchschnittsalter etwas breiter (Ø 37 – 40 Jahre). In der Gruppe mit Polytoxikomanie ist die Spannbreite noch größer

(Ø 28 – 33 Jahre), wobei die durchschnittlich jüngste Klientel in Unterfranken und die durchschnittlich älteste in Mittelfranken bereut wird.

Das Durchschnittsalter der Klientel mit cannabinoidbezogen Störungen reicht von 23 Jahren in Niederbayern bis 27 Jahren in Oberfranken. Größere Unterschiede in der Verteilung zeigen sich in den jüngeren Altersgruppen. Während unter 20-Jährige in Oberfranken gut ein Sechstel der Betreuten ausmachen (18 %), stellen sie in Oberbayern knapp die Hälfte der Klientel (49 %).

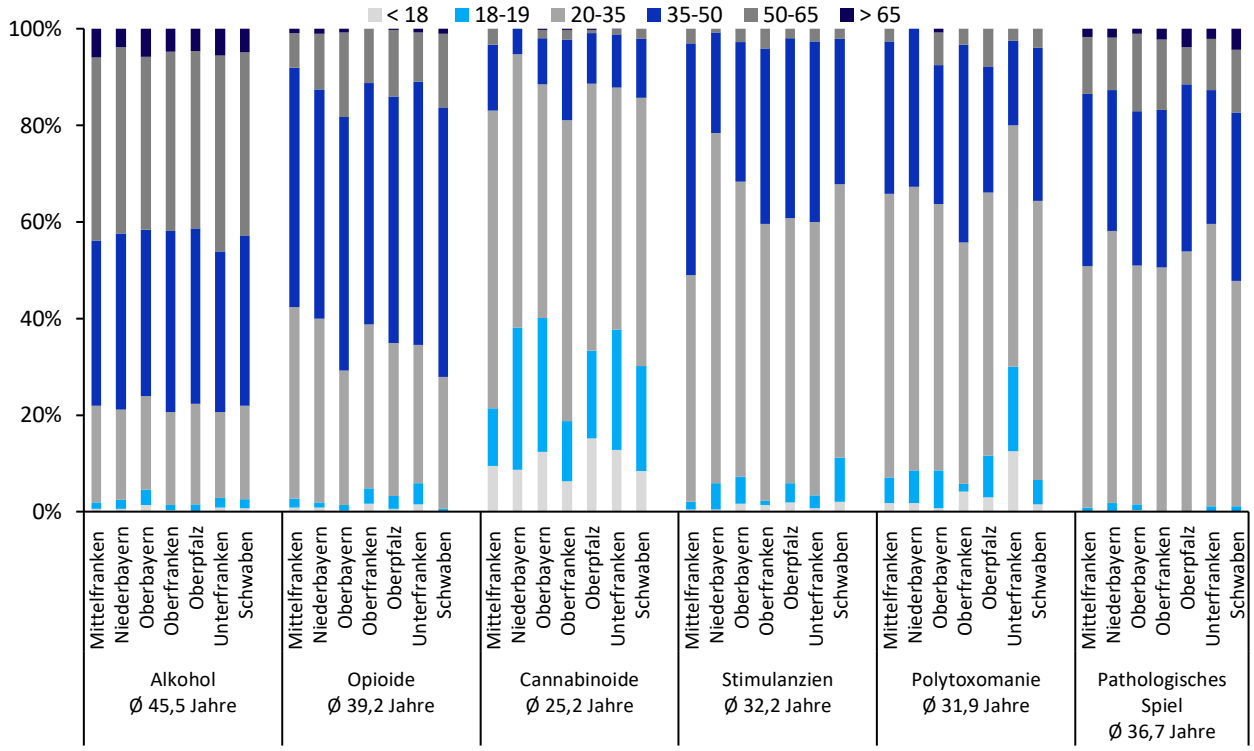
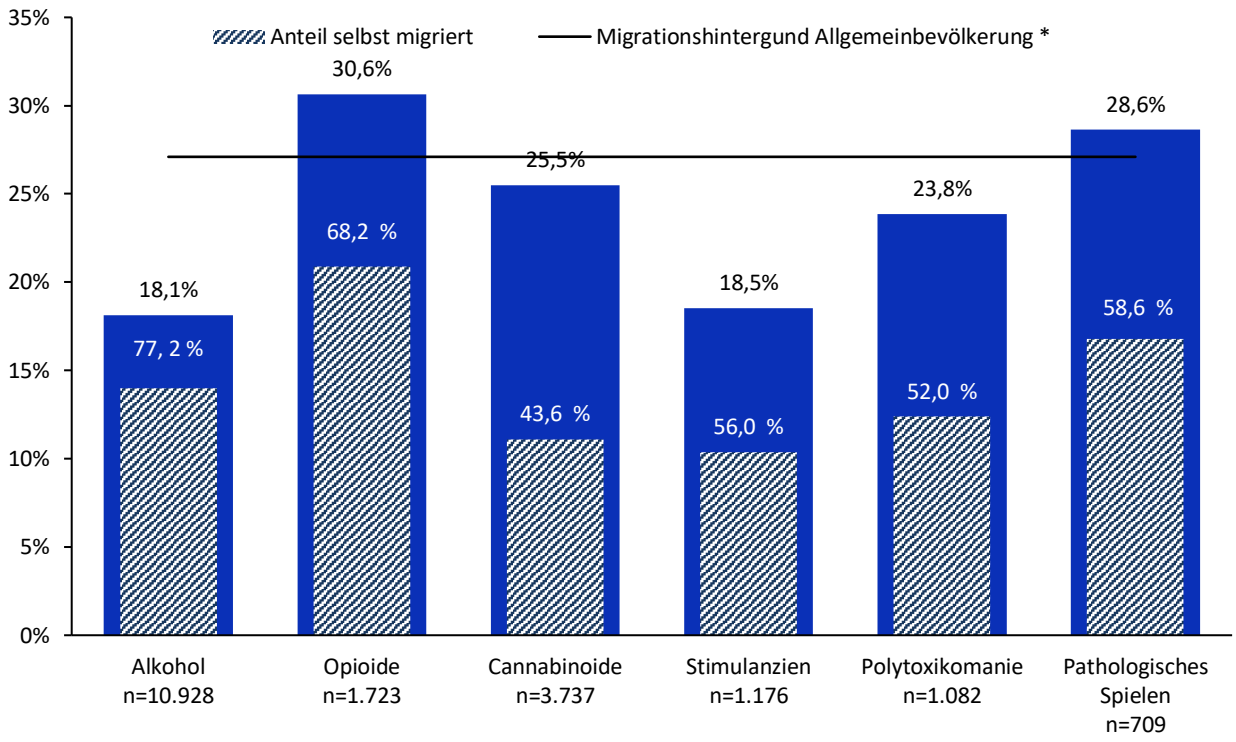


Abbildung 5: Altersverteilung in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

3.4. Migrationshintergrund

Im Jahr 2021 hatten 27 % der bayerischen Wohnbevölkerung einen Migrationshintergrund (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2021). Somit haben Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen überproportional häufig einen Migrationshintergrund (31 %, siehe Abbildung 6). Zwei von drei Personen sind dabei selbst migriert (68 %), beim übrigen Drittel handelt es sich um (Enkel-) Kinder von nach Deutschland migrierten Personen. Auch in der Gruppe mit Glücksspielproblematik ist ein Migrationshintergrund häufiger als in der bayerischen Wohnbevölkerung (29 %, selbst migriert: 59 %). Bei cannabinoidbezogenen Störungen (26 %, selbst migriert: 44 %) und Polytoxikomanie (24 %, selbst migriert: 52 %) liegt der Anteil ähnlich hoch wie in der bayerischen Wohnbevölkerung. Bei Klient:innen mit stimulanzien- (19 %, selbst migriert: 56 %) bzw.

alkoholbezogenen Störungen (18 %, selbst migriert: 77 %) liegt der Anteil an Betreuten mit Migrationshintergrund mit knapp einem Fünftel niedriger als auf Bevölkerungsebene.



Gesamt-N = 19.355

Abbildung 6: Anteil Klientel mit Migrationshintergrund in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Der Anteil an Klientel mit Migrationshintergrund unterscheidet sich teilweise deutlich zwischen den Bezirken: In der Oberpfalz hat eine von 11 betreuten Personen mit alkoholbezogenen Störungen einen Migrationshintergrund (9 %), in Oberbayern ist es mehr als jede fünfte betreute Person (21 %, siehe Abbildung 7).

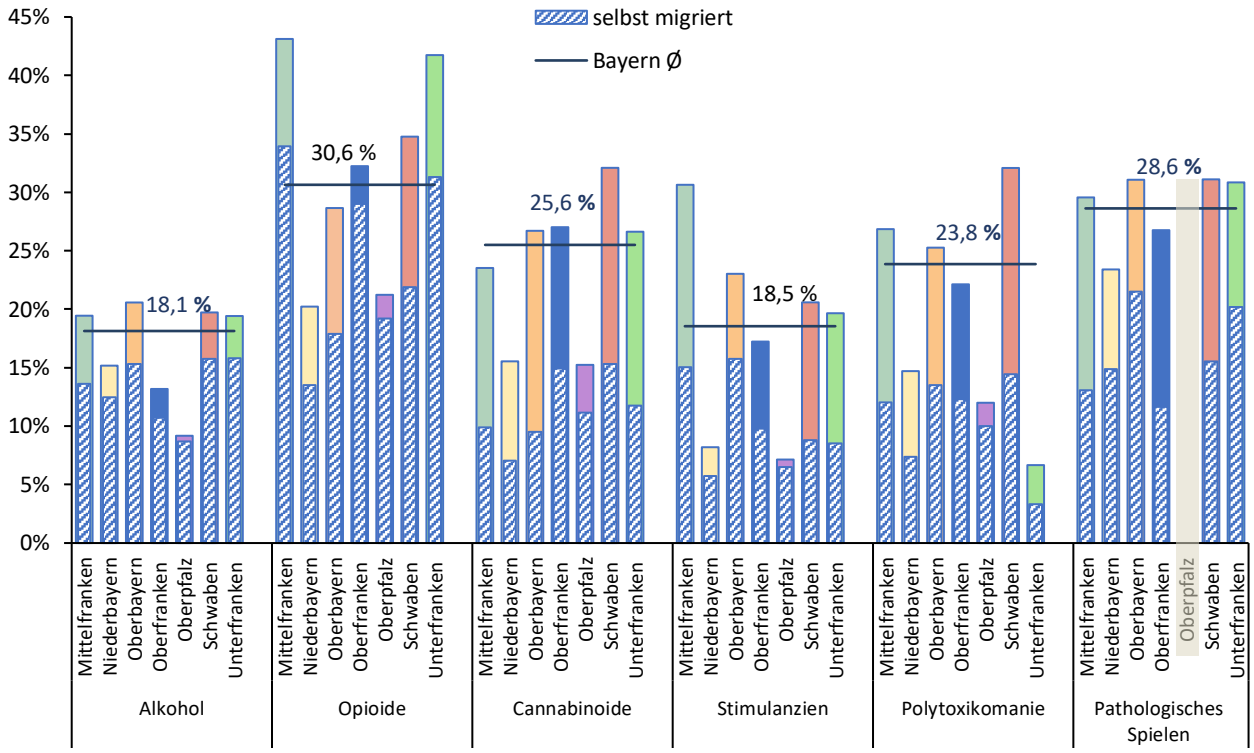
Unter Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen haben in Mittelfranken mehr als 2 von 5 Betreuten Migrationshintergrund (43 %). In Niederbayern ist der entsprechende Anteil nur knapp halb so hoch (20 %).

In der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen hat in Schwaben fast ein Drittel der Betreuten einen Migrationshintergrund (32 %). In der Oberpfalz ist es weniger als ein Sechstel (15 %).

In der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen haben in Mittelfranken 3 von 10 Betreuten einen Migrationshintergrund (31 %), in der Oberpfalz nur eine von 14 betreuten Personen (7 %).

Ähnlich ist die Spannweite in der Klientel mit Polytoxikomanie zwischen Schwaben (32 %) und Unterfranken (7 %).

In der Oberpfalz finden sich unter Betreuten mit Glücksspielproblematik keine Personen mit Migrationshintergrund (CAVE: kleine Fallzahl, n=26). Demgegenüber haben unter Betreuten mit Glücksspielproblematik in Oberbayern und Unterfranken 3 von 10 einen Migrationshintergrund (je 31 %).



CAVE: Fallzahl Pathologisches Spielen in der Oberpfalz <30

Abbildung 7: Anteil Klientel mit Migrationshintergrund in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

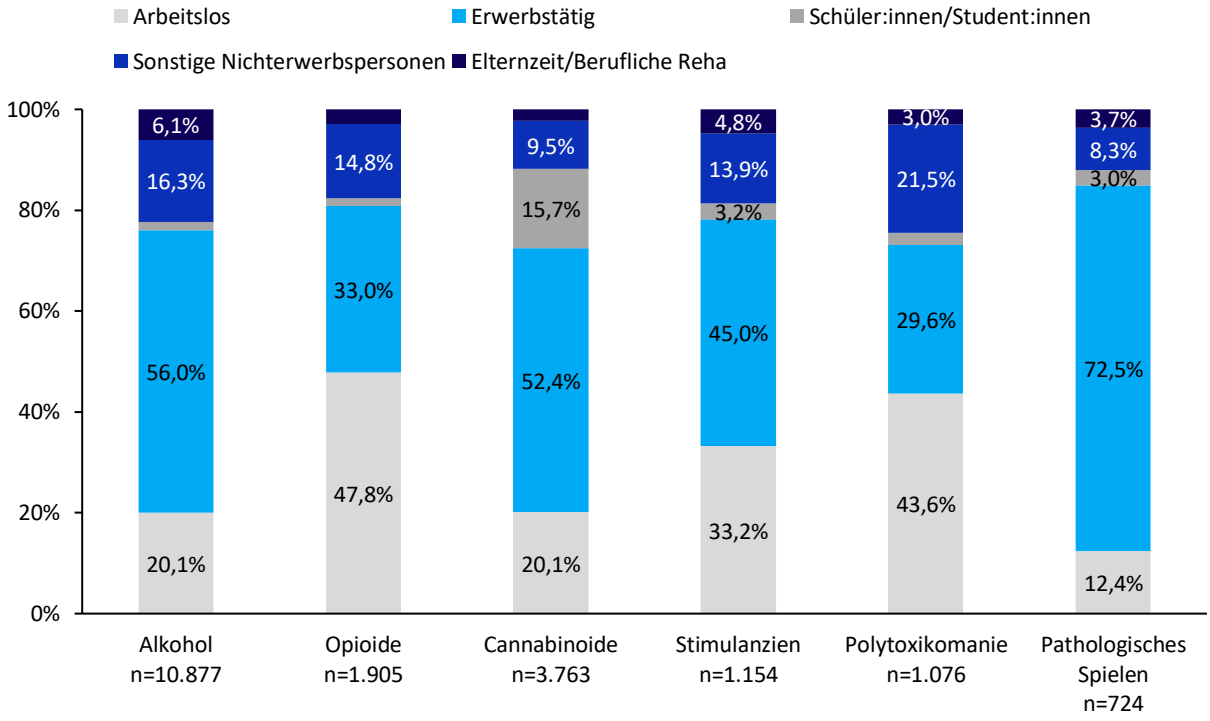
3.5. Erwerbsstatus

Erwerbstätige bilden in der Klientel mit alkohol- (56 %, siehe Abbildung 8), cannabinoid- (52 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (45 %) die jeweils größte Gruppe. Dies gilt auch in besonders ausgeprägtem Maß für Personen mit Glücksspielproblematik (73 %). Die Klientel mit opioidbezogenen Störungen oder Polytoxikomanie ist demgegenüber nur zu (knapp) einem Drittel erwerbstätig (33 % bzw. 30 %).

Der höchste Anteil an Arbeitslosen findet sich in der Klientel opioidbezogenen Störungen. Hier ist fast die Hälfte der Betreuten arbeitslos (48 %), so dass „Arbeitslosigkeit“ der am weitesten verbreitete Erwerbstatus ist. Auch in der Klientel mit Polytoxikomanie, sind fast 4 von 9 Betreuten (44 %) arbeitslos, so dass auch hier Arbeitslose die größte Gruppe bilden. Unter Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen ist ein Drittel arbeitslos (33 %), unter Klient:innen mit cannabinoid- bzw. alkoholbezogenen Störungen jeweils ein Fünftel (je 20 %). Der niedrigste Anteil an

Arbeitslosen findet sich in der Klientel mit Glücksspielproblematik, in der eine von 8 betreuten Personen Arbeitslosengeld bezieht (13 %).

Erwähnenswert ist zu dem der mit knapp einem Sechstel vergleichsweise hohe Anteil an Schüler:innen bzw. Student: innen in der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen (16 %).



Gesamt- N= 19.499

Abbildung 8: Erwerbsstatus in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Personen mit alkoholbezogenen Störungen sind über alle Bezirke hinweg mehrheitlich erwerbstätig, (51 – 58 %, siehe Abbildung 9), wobei der entsprechende Anteil in Oberbayern am höchsten und in Mittelfranken am niedrigsten ist. Im Mittel ist etwa ein Fünftel der Betreuten arbeitslos. Hierbei wird Arbeitslosigkeit in Schwaben mit gut einem Sechstel am seltensten (18 %) und in Unterfranken mit knapp einem Viertel (23 %) am häufigsten dokumentiert.

In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen ist in der Oberpfalz jede zweite betreute Person arbeitslos (50 %), in Mittelfranken ist es nur gut ein Viertel der Betreuten (27 %). Der Anteil an erwerbstätiger Klientel variiert ebenfalls deutlich. Während in Oberfranken 4 von 10 Betreuten erwerbstätig sind (42 %), liegt der Anteil in Mittelfranken bei gut einem Viertel (27 %).

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen ist in der Oberpfalz ein Viertel (24 %) der Betreuten arbeitslos, in Mittelfranken ist es nur gut eine von sieben betreuten Personen (15 %). Der Anteil an Erwerbstätigen variiert weniger stark und reicht von 4 von 9 Betreuten (44 %) in Mittelfranken bis 5 von 9 Betreuten (54 %) in Oberbayern.

Unter den Betreuten mit stimulanzienbezogenen Störungen sind in der Oberpfalz 4 von 9 arbeitslos (46 %), während dies in Schwaben für nur gut eine von 4 betreuten Personen gilt (26 %). Zudem sind in Schwaben mehr 5 von 9 Betreuten erwerbstätig (56 %), was in Mittelfranken nur für 3 von 10 Betreuten gilt (30 %).

In der Gruppe mit Polytoxikomanie ist der Anteil arbeitsloser Klient:innen mit 6 von 10 Betreuten in der Oberpfalz am höchsten (58 %). Demgegenüber ist in Mittelfranken nur gut ein Viertel der Klientel arbeitslos (26 %). Erwerbstätige machen in Unterfranken die Hälfte der Klientel mit Polytoxikomanie aus (50 %), in Oberfranken ist der entsprechende Anteil nur halb so hoch (25 %).

Bei Klient:innen mit Glücksspielproblematik schwankt der Anteil an Arbeitslosen zwischen einem Zwölftel in der Oberpfalz (8 %) und einem Sechstel in Mittelfranken (16 %). Erwerbstätigkeit ist in dieser Gruppe in der Oberpfalz mit knapp 6 von 10 Betreuten im Bezirkevergleich am seltensten (58 %). Am weitesten verbreitet Erwerbstätigkeit in Oberfranken, wo knapp 8 von 10 Betreuten mit Glücksspielproblematik einem Beruf nachgehen (78 %).

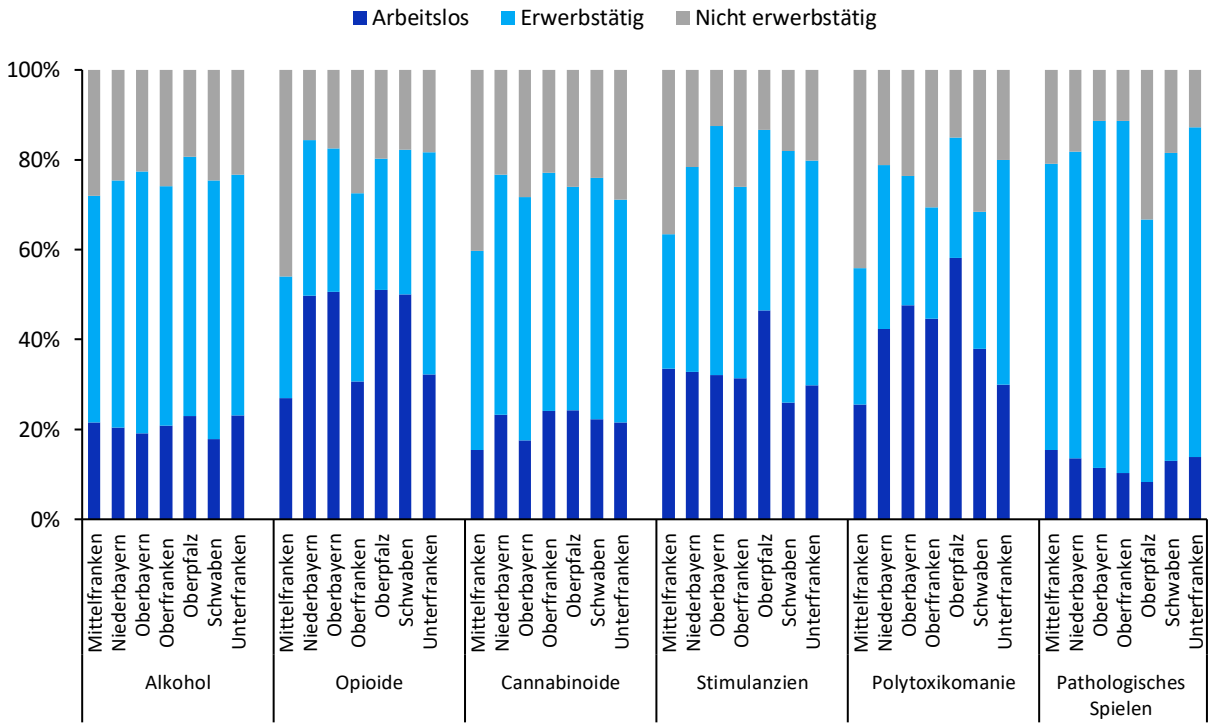
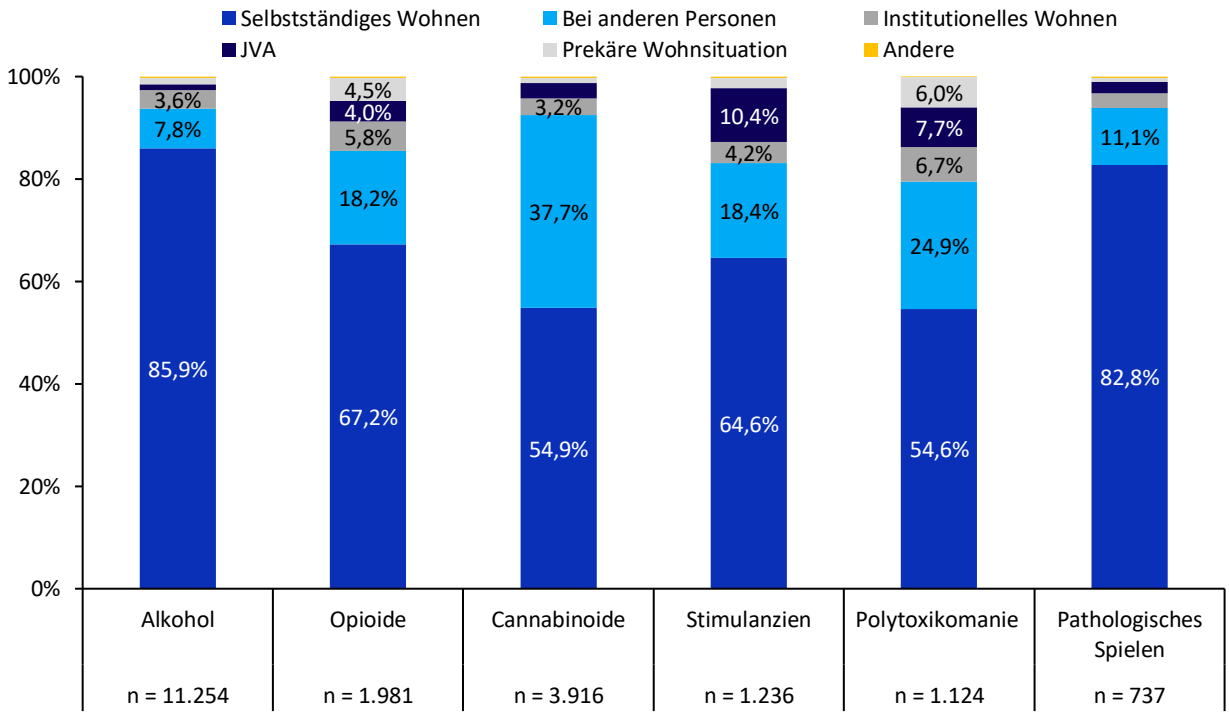


Abbildung 9: Erwerbsstatus in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

3.6. Wohnsituation

Über alle betrachteten Hauptdiagnosen hinweg ist selbstständiges Wohnen, das heißt Wohnen in einer eigenen Wohnung/Haus oder zur Miete, die häufigste Wohnform (55 – 86 %, siehe Abbildung 10). Unterschiede zeigen sich dabei im Vergleich zwischen Störungen durch legale

Substanzen/Verhaltensweisen und Störungen durch illegale Substanzen. Während über 4 von 5 Personen mit alkoholbezogenen Störungen (86 %) selbstständig wohnen, sind es bei cannabinoidbezogenen Störungen oder Polytoxikomanie jeweils nur etwa 5 von 9 Betreuten (je 55 %).

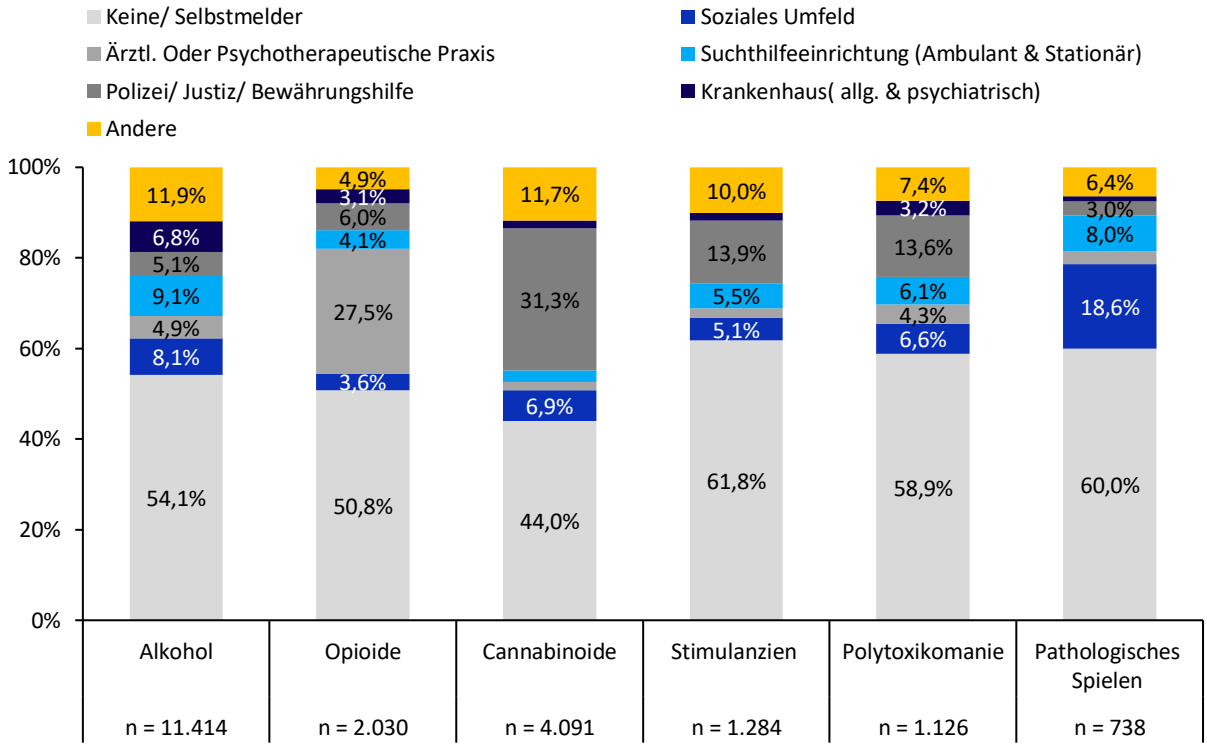


Gesamt-N = 124.248

Abbildung 10: Wohnsituation in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen wohnen 3 von 8 Betreuten bei anderen Personen wie beispielsweise Freund:innen oder Familie (38 %). Diese Wohnform kommt in der Gruppe mit alkoholbezogenen Störungen am seltensten vor (8 %). Unter Betreuten mit Störungen durch illegale Substanzen spielt die Unterbringung im Justizvollzug zudem eine gewisse Rolle. So ist in der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen eine von 10 betreuten Personen in einer Justizvollzugsanstalt untergebracht (10 %), während diese Wohnform bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen nur vereinzelt vorkommt (1 %). In der Gruppe mit Polytoxikomanie ist eine von vierzehn betreuten Personen institutionell (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim) untergebracht (7 %), in der Gruppe mit Glückspielproblematik kommt diese Wohnform besonders selten vor (2 %). Zudem gibt es nur unter Klient:innen mit Polytoxikomanie (6 %) oder opioidbezogenen Störungen (5 %) in nennenswertem Umfang Betreute in prekärer Wohnsituation, das heißt die betroffenen Personen leben in Notunterkünften, Übernachtungsstellen oder sind wohnungslos.

3.7. Vermittlungswege



Gesamt-N = 20.683

Abbildung 11: Vermittlungswege in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Grundsätzlich ist Selbstmeldung bayernweit der häufigste Zugangsweg zu ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, wobei der entsprechende Anteil zwischen den einzelnen Störungen schwankt: So sind in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen 4 von 9 Betreuten Selbstmelder:innen (44 %, siehe Abbildung 11), während dies in der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen auf mehr als 6 von 10 Betreuten zutrifft (62 %).

Bei cannabinoidbezogenen Störungen sind neben Selbstmeldungen vor allem Vermittlungen über Justiz / Polizei / Bewährungshilfe bedeutsam: Über diesen Weg werden 3 von 10 Betreuten vermittelt (31 %). Auch bei stimulanzienbezogenen Störungen oder Polytoxikomanie wird eine von 7 Personen über diesen Weg vermittelt (je 14 %).

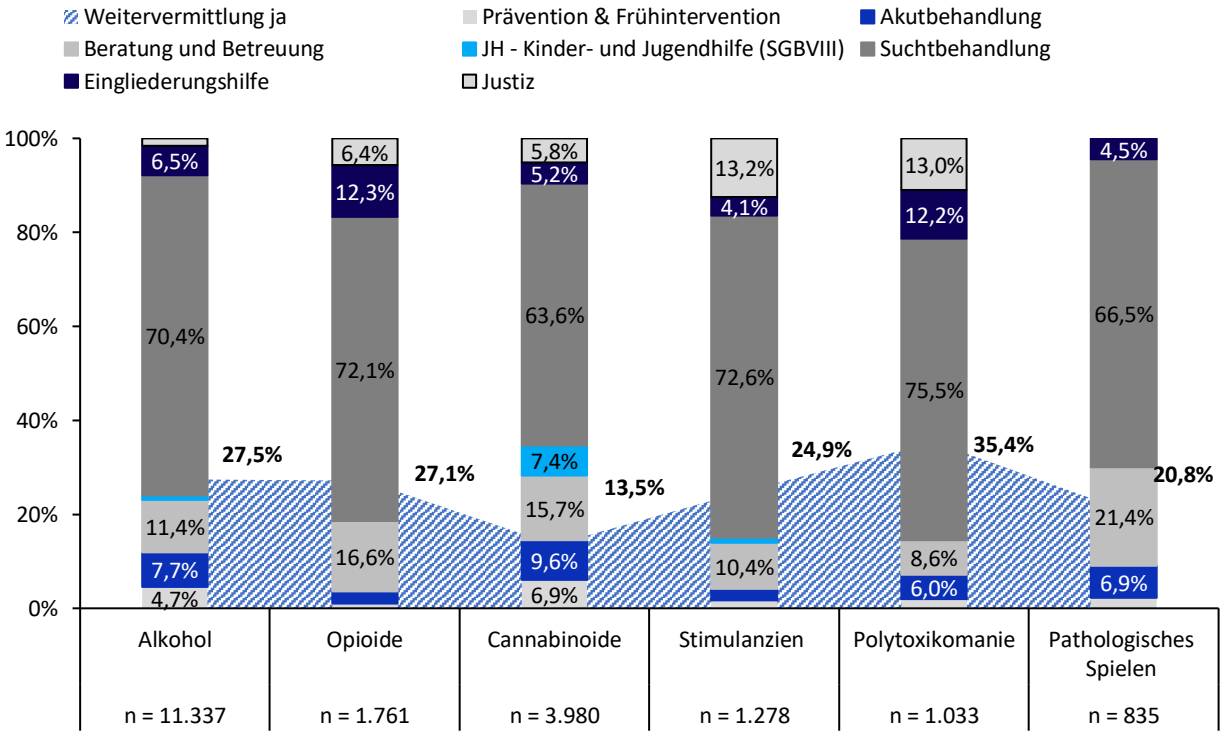
Bei opioidbezogenen Störungen wird über ein Viertel der Klientel durch eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis vermittelt (28 %), in der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen kommen Vermittlungen über Praxen hingegen nur vereinzelt vor (2 %).

Bei Klient:innen mit Glücksspielproblematik sind Vermittlungen über das soziale Umfeld mit knapp einem Fünftel der Fälle (19 %) ein relevanter Vermittlungsweg. Demgegenüber wird über diesen Weg nur eine von 25 betreuten Personen mit opioidbezogenen Störungen vermittelt (4 %).

In der Gruppe mit alkoholbezogenen Störungen spielen Vermittlungen durch Krankenhäuser (7 %) und Suchthilfeeinrichtungen (9 %) eine gewisse Rolle, in den anderen Hauptdiagnosen sind diese Zugangswege weniger relevant (1 - 3 % bzw. 3 - 8 %).

3.8. Weitervermittlungen

Weitervermittlungen zum Betreuungsende erfolgen in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen mit Abstand am seltensten. Hier wird nur jede siebte Betreute Person am Ende der Betreuungsepisode weitervermittelt (14 %, siehe Abbildung 12). In der Klientel mit Polytoxikomanie wird demgegenüber mehr als ein Drittel (35 %) am Betreuungsende weitervermittelt. Unter Betreuten mit Glücksspielproblematik wird gut ein Fünftel (21 %), unter Betreuten mit alkohol-, opioid-, oder stimulanzienbezogenen Störungen jeweils etwa ein Viertel (25 - 28 %) weitervermittelt.



Gesamt-N = 20.224

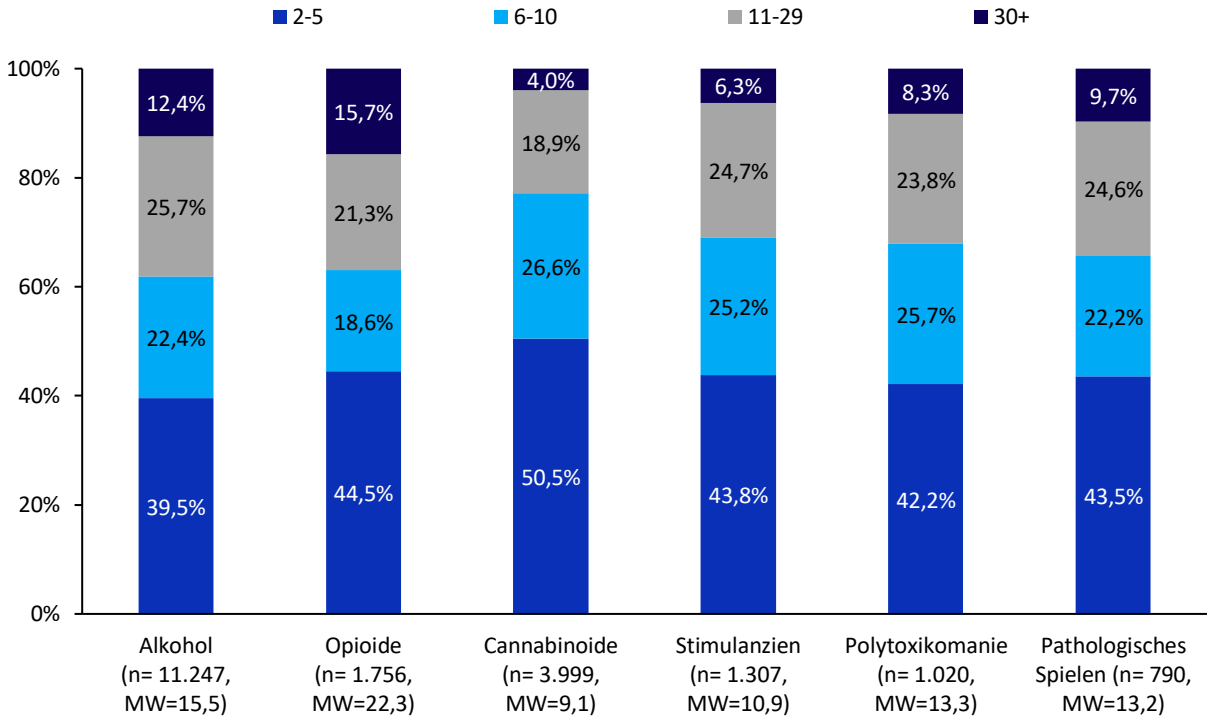
Abbildung 12: Weitervermittlung in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Über alle betrachteten Störungen hinweg erhalten weitervermittelte Klient:innen mehrheitlich eine Suchtbehandlung im Anschluss an die Betreuung. Hier reicht die Spannweite von knapp zwei Dritteln weitervermittelten Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (64 %) bis gut drei Viertel der weitervermittelten Klient:innen mit Polytoxikomanie (76 %). Bei der vermittelten Klientel mit Glücksspielproblematik (21 %) bzw. mit cannabinoid-(16 %) oder opioidbezogenen Störungen (17 %)

spielen Weitervermittlungen zu Beratungs- und Betreuungsstellen eine gewisse Rolle, bei Betreuten mit stimulanzienbezogenen Störungen oder Polytoxikomanie sind es Weitervermittlungen in Eingliederungshilfen (je 12 %) und in Einrichtungen der Justiz (je 13 %). Weitervermittlungen in Prävention und Frühintervention oder in eine Akutbehandlung erfolgen in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen am häufigsten (Prävention: 7 %; Akutbehandlung: 10 %).

3.9. Anzahl der Kontakte

Die mittlere Kontaktzahl der ambulant betreuten Klientel reicht von 9 (cannabinoidbezogene Störungen) bis 22 (opioidbezogene Störungen) Kontakten (siehe Abbildung 13). Dabei ist die mittlere Kontakthäufigkeit unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen nochmals deutlich höher als unter Betreuten mit alkohol- (16 Kontakte), bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (11 Kontakte) oder unter Betreuten mit Polytoxikomanie oder Glücksspielproblematik (jeweils 13 Kontakte).



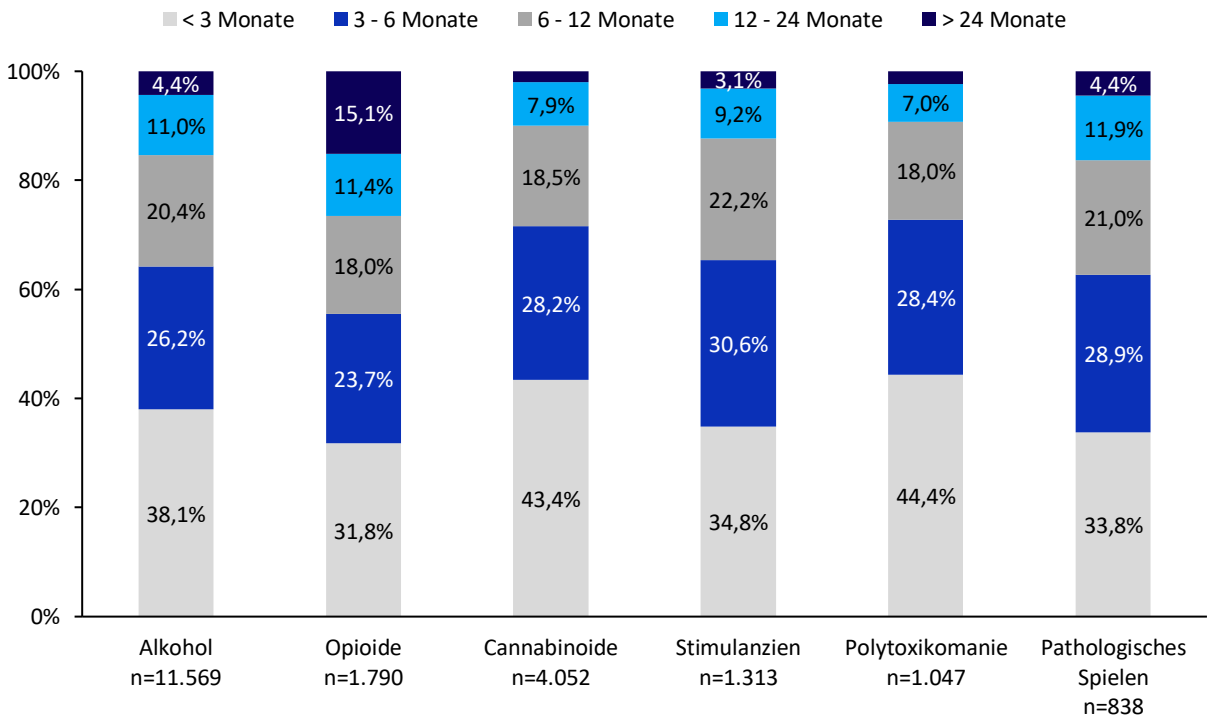
Gesamt-N = 20.119

Abbildung 13: Anzahl der Kontakte in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Am häufigsten kommt es zu Betreuungsepisoden mit 2 bis 5 Kontakten, wobei der entsprechende Anteil zwischen zwei Fünfteln bei alkoholbezogenen Störungen (40 %) und gut der Hälfte (51 %) bei cannabinoidbezogenen Störungen schwankt. Zu Betreuungen mit 6 bis 10 Kontakten kommt es bei gut einem Viertel der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (27 %) sowie bei knapp einem

Fünftel der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (19 %). Zu Betreuungen mit 11 bis 29 Kontakten kommt es bei etwa einem Viertel der Betreuten mit alkohol- oder stimulanzienbezogenen Störungen bzw. mit Polytoxikomanie oder Glücksspielproblematik (24 –26 %), sowie bei etwa einem Fünftel der Betreuten mit cannabinoid- (19 %) oder opioidbezogenen Störungen (21 %). Betreuungen mit mehr als 30 Kontakten finden sich vor allem in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (16 %).

3.10. Betreuungsdauer



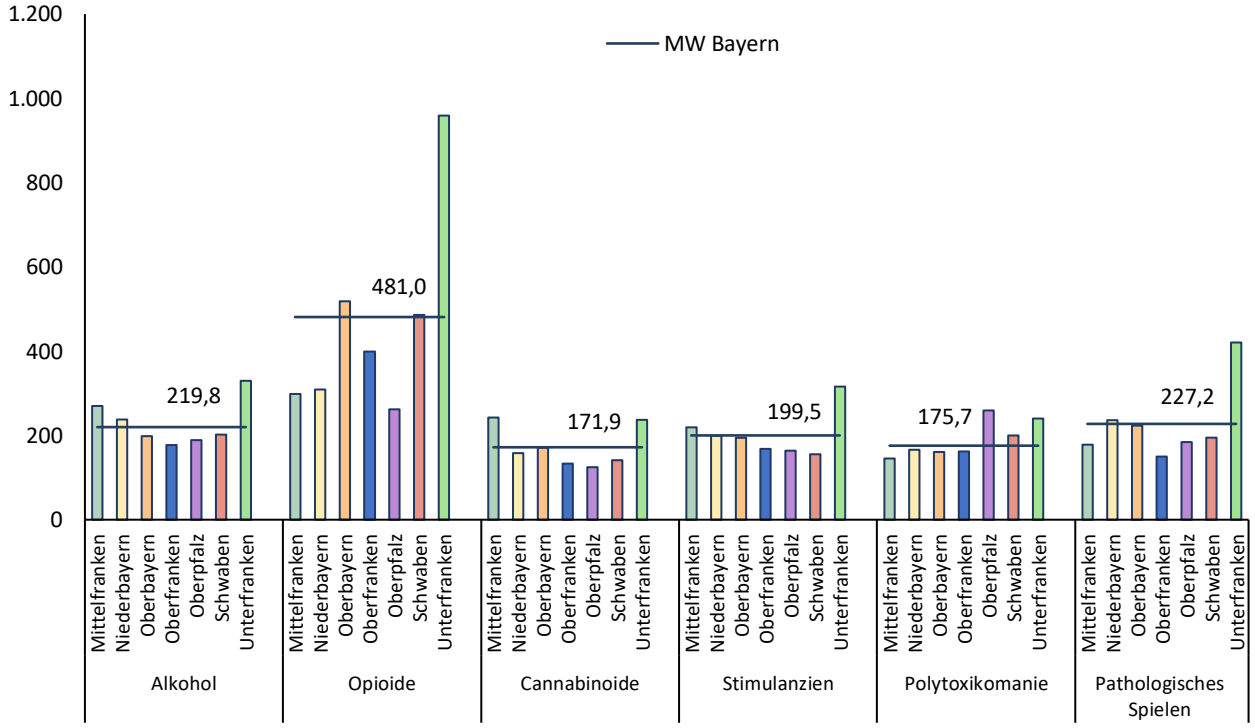
Gesamt-N = 20.609

Abbildung 14: Betreuungsdauer in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

In ambulanten Suchthilfeeinrichtungen spielen Kurzzeitbetreuungen eine wichtige Rolle. Knapp ein Drittel der Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (32 %, siehe Abbildung 14) und gut zwei Fünftel der Klient:innen mit Polytoxikomanie (44 %) werden kürzer als drei Monate lang betreut. An zweiter Stelle stehen jeweils Betreuungsdauern von drei bis sechs Monaten, wobei der entsprechende Anteil bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (24 %) etwas niedriger ist als in den übrigen Klient:innengruppen (26 – 31 %). Zu Betreuungsdauern von sechs bis unter 12 Monaten kommt es bei jeweils rund einem Fünftel der Betreuten (18 – 22 %). Betreuungsdauern von über einem Jahr bis unter zwei Jahren finden sich insbesondere bei Klient:innen mit alkohol- oder opioidbezogenen Störungen (je 11 %), sowie bei Klient:innen mit Glücksspielproblematik (12 %). Länger als zwei Jahre wird knapp ein Sechstel der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (15%)

betreut. Derartige Langzeitbetreuungen sind für Personen mit anderen Störungen deutlich weniger relevant (2 -4 %).

Folglich haben Personen mit opioidbezogenen Störungen die mit Abstand längste mittlere Betreuungsdauer. Diese Klientel befindet sich durchschnittlich 16 Monate in Betreuung (481 Tage). Bei Glücksspielproblematik (227 Tage) sowie alkohol- (220 Tage) oder stimulanzienbezogenen Störungen (200 Tage) liegt die mittlere Betreuungsdauer bei rund 7 Monaten. Bei cannabinoidbezogenen Störungen (172 Tage) und Polytoxikomanie (176 Tage) ist die mittlere Betreuungsdauer mit etwa 6 Monaten etwas kürzer.



MW= Mittelwert

Abbildung 15: Mittlere Betreuungsdauer in Tagen in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Über alle betrachteten Störungen hinweg dauert eine Betreuung in Unterfranken durchschnittlich länger als bayernweit (siehe Abbildung 15). Besonders deutlich zeigt sich dies in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen, in der die Betreuung in Unterfranken mit im Mittel 32 Monaten (959 Tage) doppelt so lange dauert wie im gesamtbayerischen Durchschnitt (481 Tage). Demgegenüber liegen die mittleren Betreuungsdauern in Oberfranken regelhaft unter dem bayerischen Durchschnitt. Dies gilt außer für Klient:innen mit Polytoxikomanie (längste mittlere Betreuungsdauer im Bezirkevergleich) auf für Personen, die in der Oberpfalz betreut werden. Für die anderen Bezirke lässt sich kein eindeutiges störungsübergreifendes Muster feststellen.

3.11. Betreuungserfolg

Zur Beurteilung des Betreuungserfolgs wird unter anderem die durch die Berater:innen bewertete Entwicklung der Suchtproblematik zum Betreuungsende herangezogen. Hierbei wird zwischen einem positivem Ergebnis, bei gleichgebliebener oder verbesserter Symptomatik, und einem negativen Ergebnis, bei verschlechterter oder neu aufgetretener Symptomatik, unterschieden.

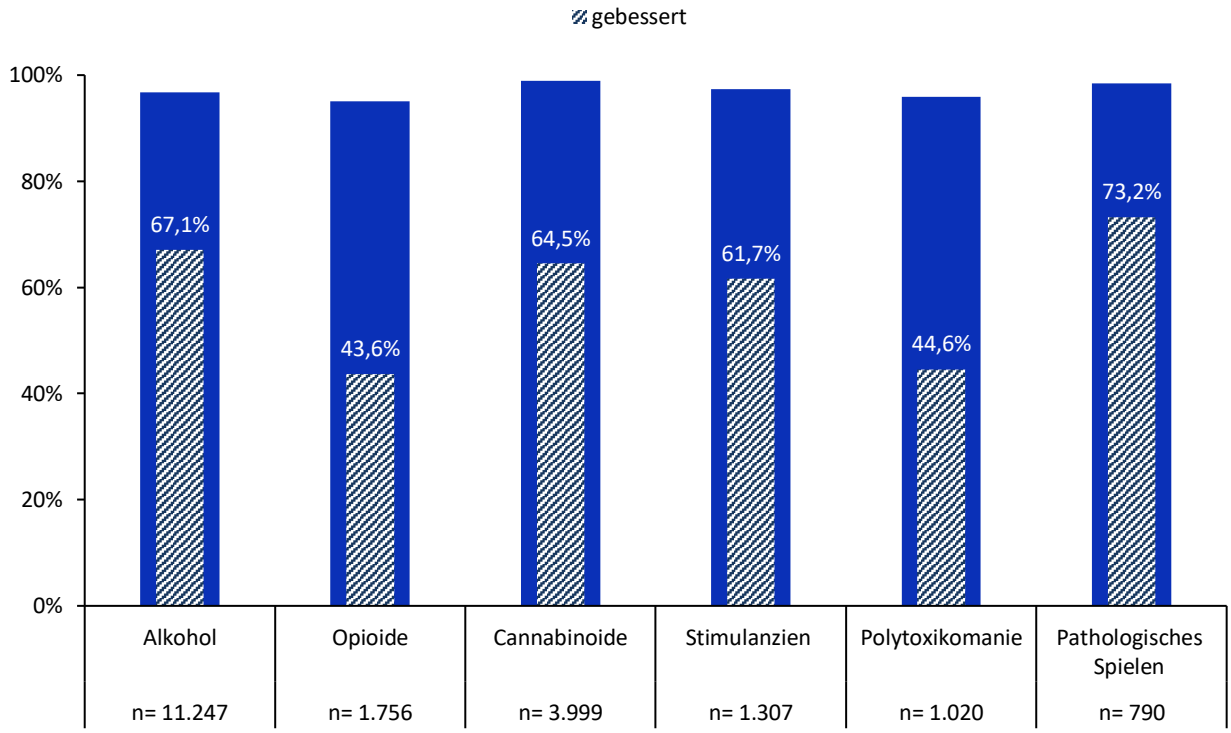


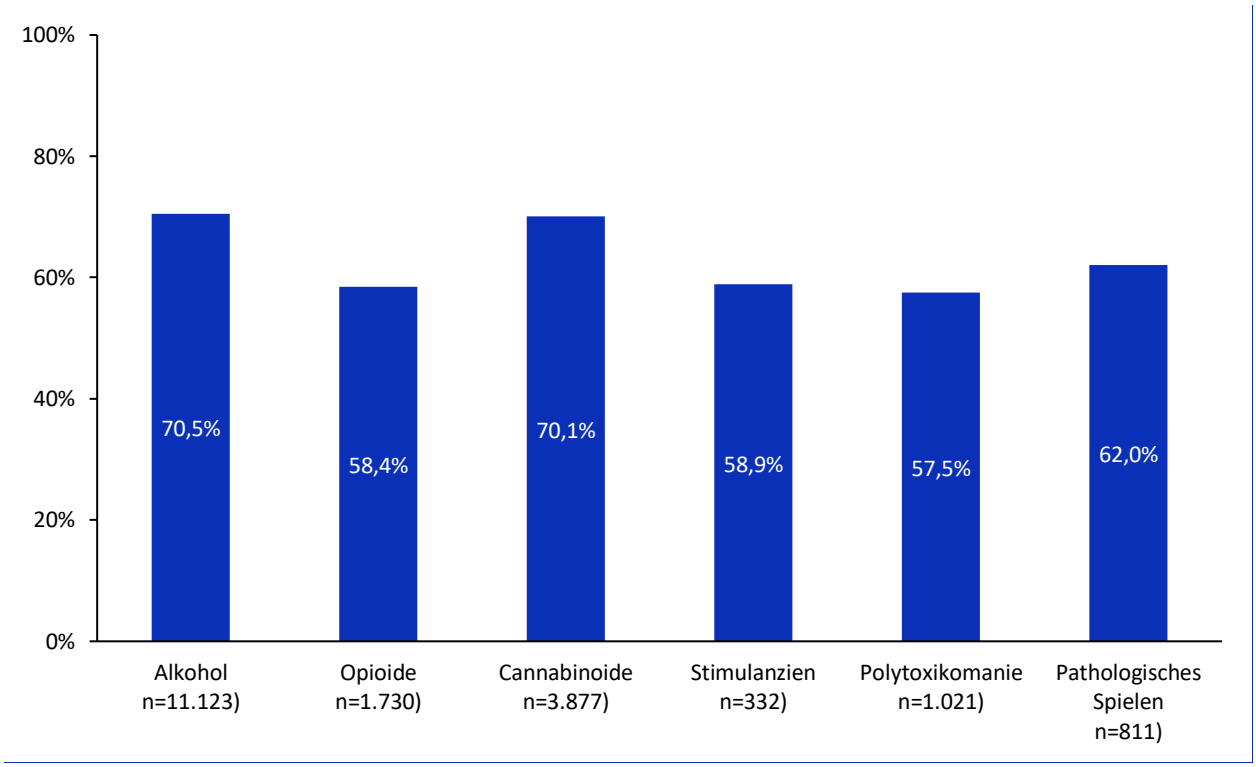
Abbildung 16: Betreuungserfolg in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Störungsübergreifend enden bayernweit mindestens 9 von 10 Betreuungen mit einem positiven Ergebnis. Die anteilig meisten positiven Betreuungsabschlüsse werden in der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen erzielt (99 %, siehe Abbildung 16), die anteilig wenigsten in der Gruppe mit opioidbezogenen Störungen (95 %).

Konzentriert man sich nur auf Klient:innen mit einer gebesserten Problematik zeigt sich eine deutliche Streuung zwischen den Störungen. In der Klientel mit Glücksspielproblematik tritt bei 3 von 4 Betreuten (73 %) – und damit deutlich häufiger als unter Betreuten mit substanzgebundenen Störungen – eine Verbesserung ein. Unter Klient:innen mit alkohol- (67 %), cannabinoid- (65 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (62 %) verbessert sich die Problematik bei ca. 2 von 3 Betreuten. Vergleichsweise gering ist der entsprechende Anteil bei Personen mit Polytoxikomanie (45 %) oder mit opioidbezogenen Störungen (44 %), wo jeweils etwa 4 von 9 Klient:innen eine Verbesserung zum Betreuungsende erzielen.

3.12. Art der Beendigung

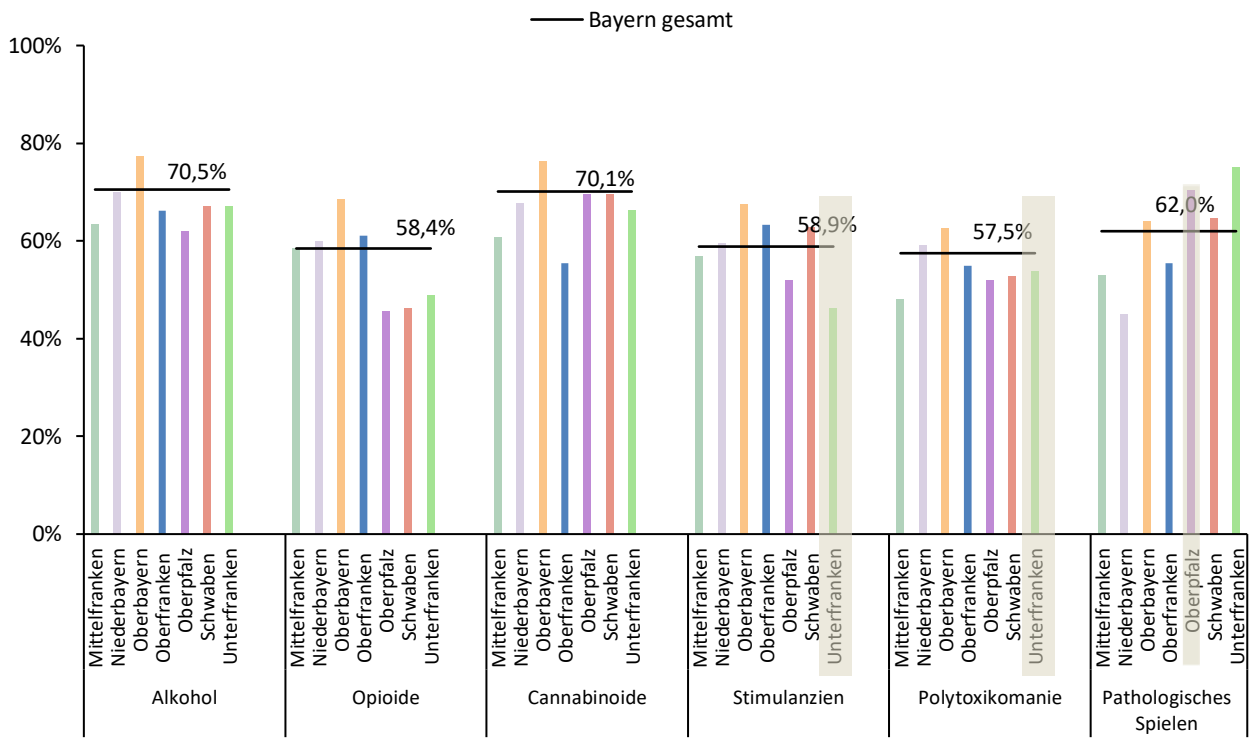
Beendete Betreuungen werden in planmäßig und nicht planmäßig beendete Betreuungen unterteilt. Unter planmäßigen Beendigungen werden (a) reguläre Beendigungen, (b) Beendigungen auf therapeutische Veranlassung, (c) vorzeitige Beendigungen mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige oder (d planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung verstanden. Unplanmäßige Beendigungen adressieren (a) einen Abbruch durch die Klient:innen, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) einen außerplanmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) den Tod der betreuten Person.



Gesamt-N = 18.894

Abbildung 17: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Bayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

Störungsübergreifend beenden die Klient:innen ihre Betreuung mehrheitlich planmäßig (58 – 71 %, siehe Abbildung 17). Hierbei beenden 7 von 10 Betreuten mit alkohol- (71 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (70 %) die Betreuung planmäßig. Dies gilt für Betreute mit anderen Substanzkonsumstörungen nur für weniger als 6 von 10 Betreuten (58 -59 %). Klient:innen mit Glücksspielproblematik beenden ihre Betreuung ähnlich häufig planmäßig (62 %).



*CAVE: Stimulanzien Unterfranken n<30; Polytoxikomanie Unterfranken n<30; Pathologisches Spielen Oberpfalz n <30

Abbildung 18: Anteil planmäßiger Beendigungen in Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

In der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen werden über alle Bezirke hinweg mindestens 2 von 3 Betreuungen planmäßig beendet, mit dem geringsten Anteil in der Oberpfalz (62 %, siehe Abbildung 18) und dem höchsten in Oberbayern (77 %).

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei opioidbezogenen Störungen. Auch hier ergibt sich für Oberbayern mit knapp 7 von 10 Beendigungen den höchsten Wert anteil an planmäßigen Beendigungen (69 %). In der Oberpfalz werden hingegen weniger nur 4 von 9 Betreuungen planmäßig beendet (46 %).

In der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen werden in allen Bezirken mehr als die Hälfte der Betreuungen planmäßig beendet, die Werte schwanken hierbei zwischen 5 von 9 Betreuungen in Oberfranken (56 %) und 3 von 4 Betreuungen in Oberbayern (76 %).

Bei stimulanzienbezogenen Störungen und Polytoxikomanie liegen die berichteten Fallzahlen für Unterfranken jeweils unter 30, weswegen hier keine belastbaren Vergleiche zwischen den Bezirken vorgenommen werden können. Gleiches gilt für die Klientel mit Glücksspielproblematik in der Oberpfalz, auch hier sind es weniger als 30 Fälle. Die bezirksspezifischen Werte sind dem Anhang zu entnehmen.

3.13. Exemplarische Leistungen

Die Erfassung von exemplarischen Leistungen, also Beschreibungen von Leistungen, die durch Betreuer:innen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen erbracht werden, sind nicht Teil der DSHS-Dokumentation. Die Datengrundlage für die folgende Darstellung exemplarischer Leistungen bilden die Sachberichte der ambulanten psychosozialen Suchtberatungsstellen. Leistungen werden in Stundenkontingenten erfasst und hier zur Veranschaulichung in relativen Anteilen ausgewiesen.

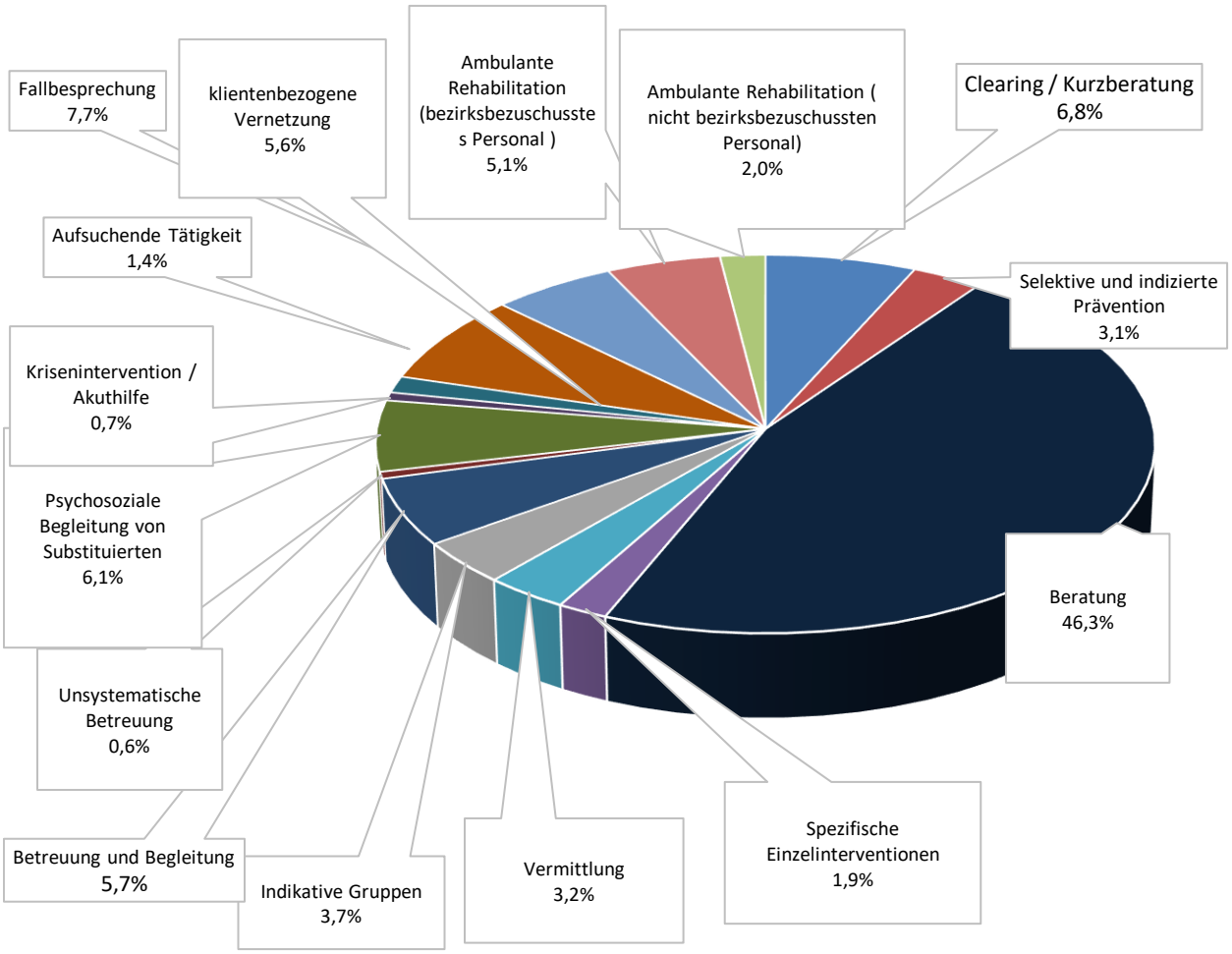


Abbildung 19: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2021[2]

[2] Datenbasis: Psychosoziale Suchtberatungsstellen

Mit knapp der Hälfte der erfassten Stunden machen Beratungen den größten Teil der erbrachten Leistungen aus (46 %, siehe Abbildung 19). Mit deutlichem Abstand folgen Fallbesprechungen (8 %), Clearings/Kurzberatungen sowie ambulante Rehabilitationen (je 7 %), wobei der Großteil der Stunden bei ambulanten Rehabilitationen durch bezirksbezuschusstes Personal geleistet wird (5 %). Auf Betreuungen und Begleitungen sowie psychosoziale Begleitungen Substituierter entfällt eine von 16 geleisteten Stunden (je 6 %). Die übrigen Leistungen beanspruchen jeweils weniger als 5 % der geleisteten Arbeitsstunden.

4. Trends in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zwischen 2019- 2021

Im folgenden Kapitel werden Trends bezüglich alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzienbezogener Störungen sowie bezüglich Polytoxikomanie in bezirksgeförderten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Bayern von 2019 bis 2021 berichtet. Als Datenbasis dienen die mittels KDS 3.0 erfassten Datenjahre 2019, 2020 und 2021.

Im Datenjahr 2019 wurden die Daten von n= 79 bezirksgeförderten bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen erfasst. Für das Datenjahr 2020 liegen Daten von n= 85 bezirksgeförderten Einrichtungen vor. Im Jahr 2021 wurden Daten von n= 93 bezirksgeförderten Einrichtungen übermittelt.

In der Betrachtung werden gleichgerichtete Veränderungen, das heißt Veränderungen, die sich über den gesamten dreijährigen Beobachtungszeitraum in eine Richtung entwickeln als Trends interpretiert. Bei gleichgerichteten Veränderungen zwischen 3 % und 5 % wird eine Tendenz angenommen. Veränderungen zwischen 5 % und 10 % werden als leichter und Veränderungen von mindestens 10 % als deutlicher Trend interpretiert.

Bei der Interpretation der Daten ist zu bedenken, dass die Datenjahre 2020 und 2021 maßgeblich durch die Corona-Pandemie beeinflusst sind. Daher lässt sich nicht belastbar abschätzen, inwieweit die beobachteten Verläufe langfristige strukturelle Veränderungen in Klientel und Versorgungsgeschehen reflektieren.

4.1. Entwicklung Hauptdiagnosen

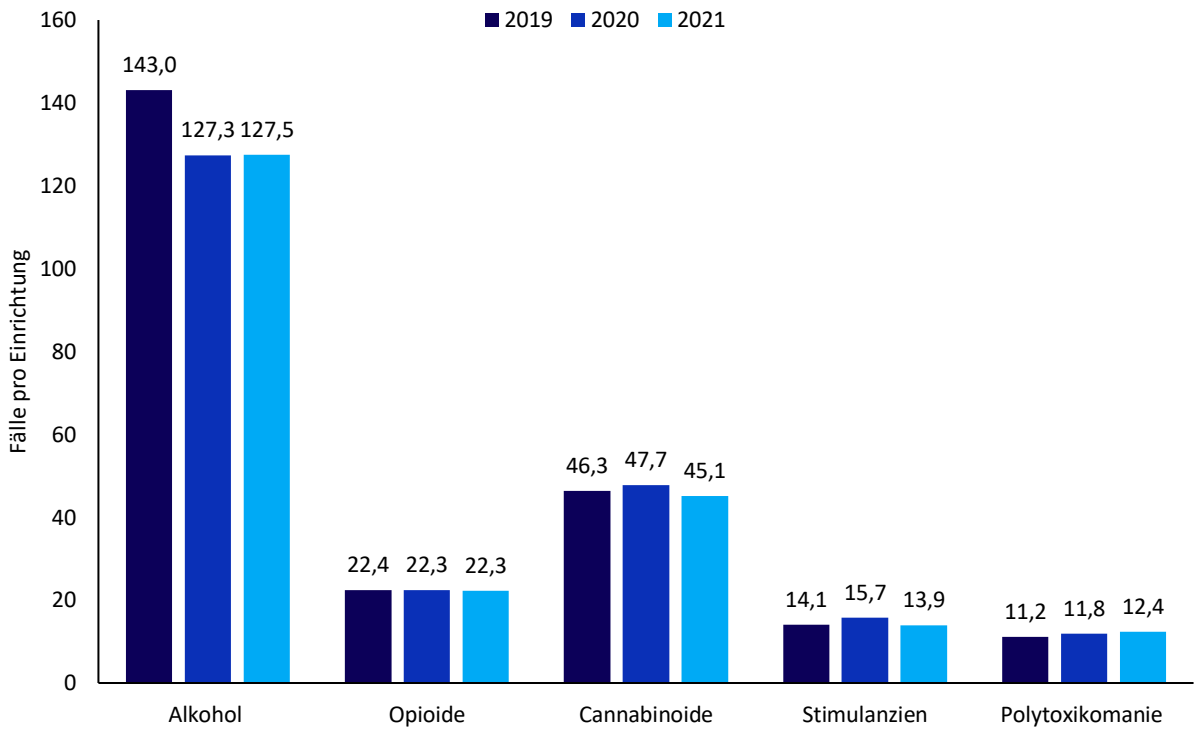


Abbildung 20: Entwicklung der mittleren Anzahl an Fällen pro Einrichtung in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen von 2019-2021

Grundsätzlich zeigen sich im Beobachtungszeitraum nur geringfügige Änderungen in der mittleren Anzahl pro Einrichtung der betreuten Fälle (siehe Abbildung 20). Erwähnenswert ist hier insbesondere der deutliche Fallzahlrückgang bei alkoholbezogenen Störungen. Für die übrigen Störungen bleibt die Fallzahl nahezu konstant.

In allen drei Jahren bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen die größte Klient:innengruppe (50 – 53 %, siehe Abbildung 21), wobei sich hinsichtlich des Anteil ein leicht u-förmiger Verlauf abzeichnet: 2021 wurden anteilsmäßig zwar tendenziell weniger Personen mit alkoholbezogenen Störungen betreut als 2019 (4 %), doch dieser Anteilswert liegt wiederum tendenziell über dem Vorjahreswert von 2020 (+ 3 %). Ein gegenläufiges Muster zeigt sich für cannabinoid- und stimulanzienbezogene Störungen (umgekehrtes U). Hier wurden 2021 anteilsmäßig leicht mehr Klient:innen betreut als 2019 (+ 5 % bzw. +6 %), wobei die entsprechenden Anteile tendenziell (- 3 %) bzw. leicht (- 10 %) unter dem Vorjahreswert liegen. Der Anteil an Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen hat im Beobachtungszeitraum kontinuierlich zugenommen und liegt 2021 leicht über dem Ausgangswert von 2019 (+ 7 %). Auch der Anteil an Betreuungen aufgrund von Polytoxikomanie ist beständig gestiegen, wobei der Zuwachs von 2019 nach 2021 deutlich ist (+ 16 %).

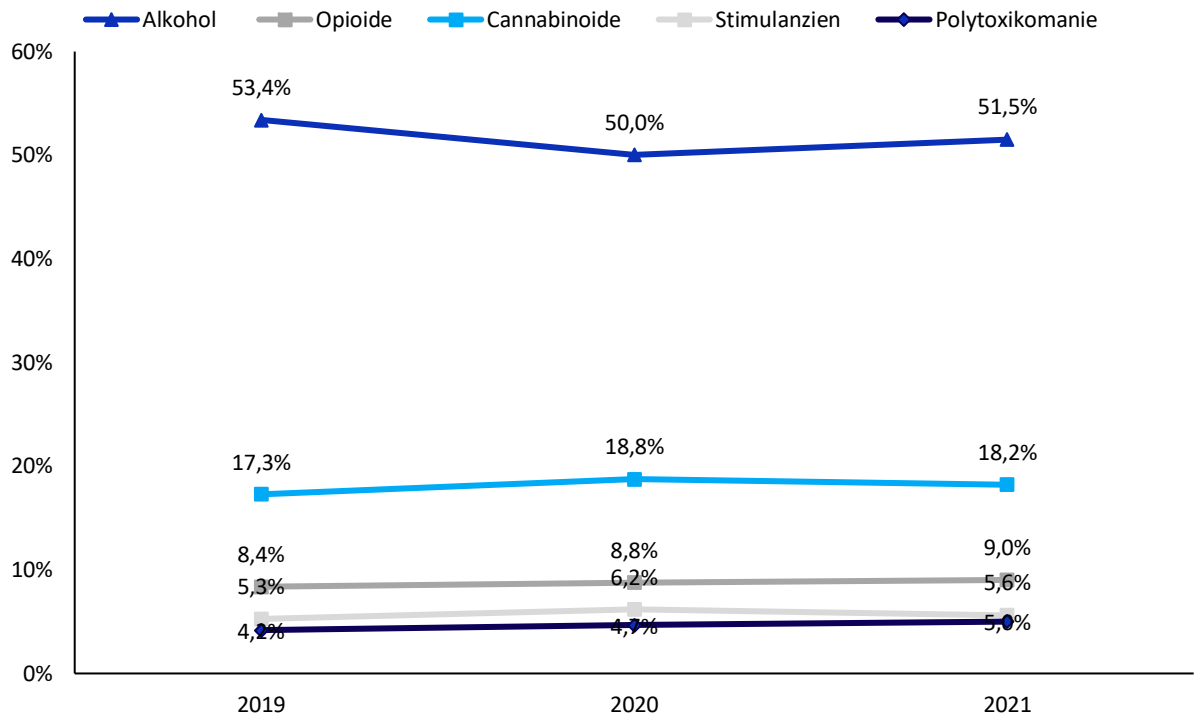


Abbildung 21: Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen in Bayern von 2019 -2021

4.2. Trend Alkohol

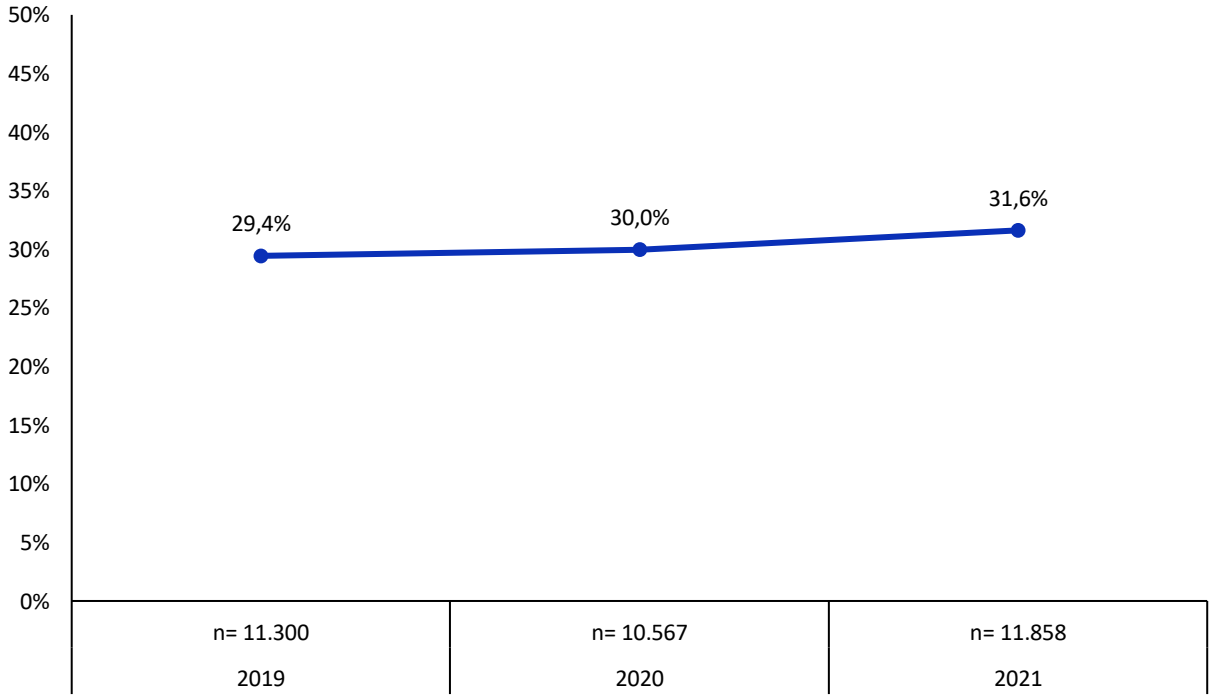


Abbildung 22: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an weiblichen Betreuten mit Alkoholkonsumstörungen steigt im Beobachtungszeitraum von 2019 bis 2021 leicht an (+ 7 %, siehe Abbildung 22).

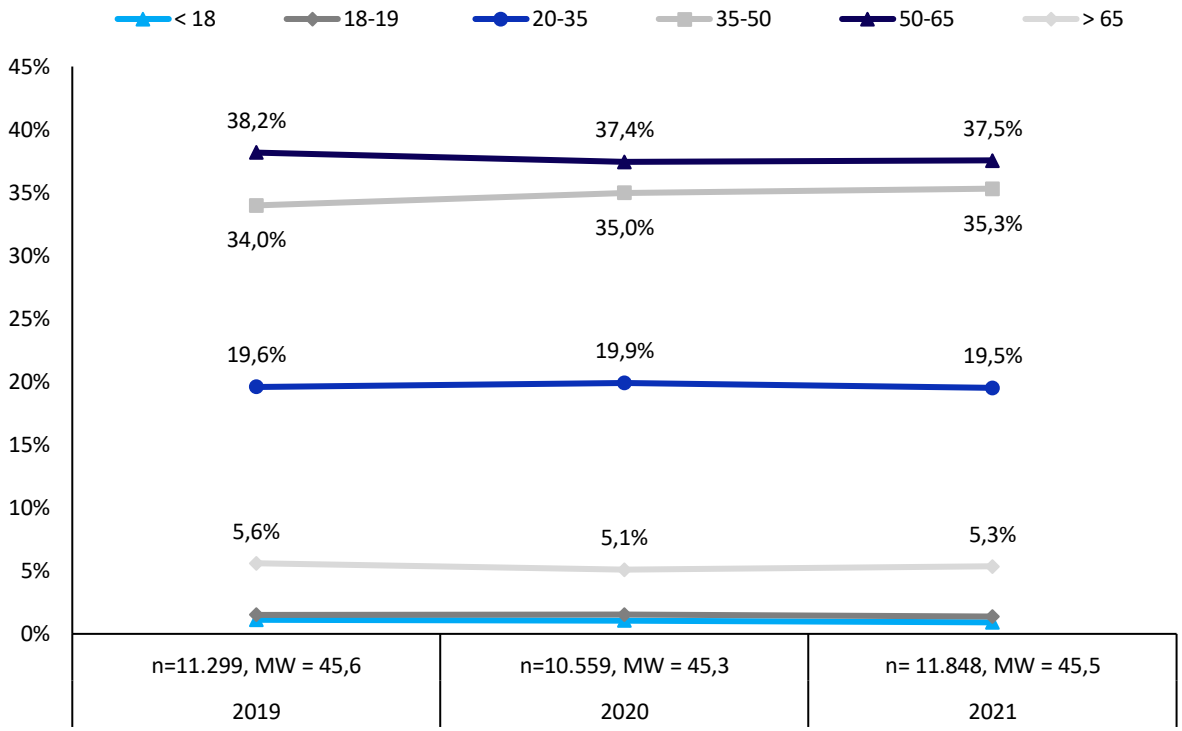


Abbildung 23: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen steigt der Anteil an 35- bis 50-Jährigen Betreuten von 2019 bis 2021 tendenziell (+ 4 %). Weitere Trends sind nicht zu verzeichnen (siehe Abbildung 23).

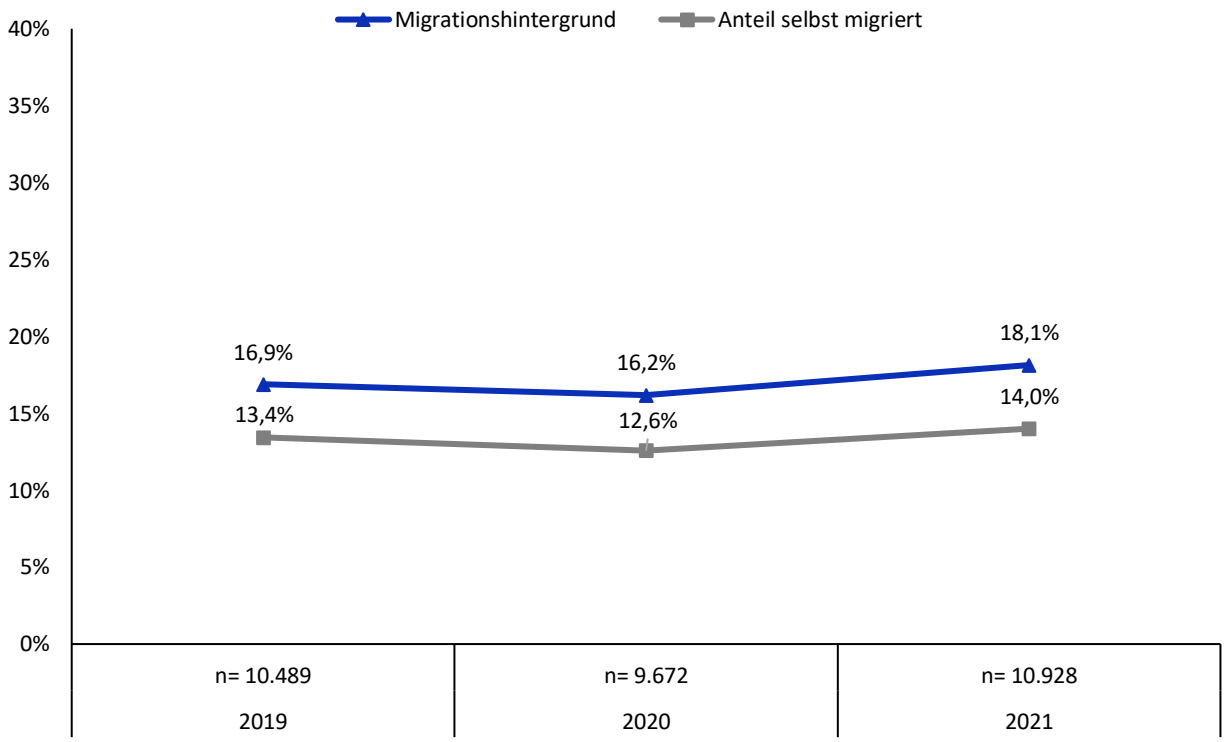


Abbildung 24: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund liegt in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen zwischen 2021 leicht über dem 2019 beobachteten Wert (+ 7 %, siehe Abbildung 24) und deutlich über dem Vorjahreswert von 2020 (+ 12 %).

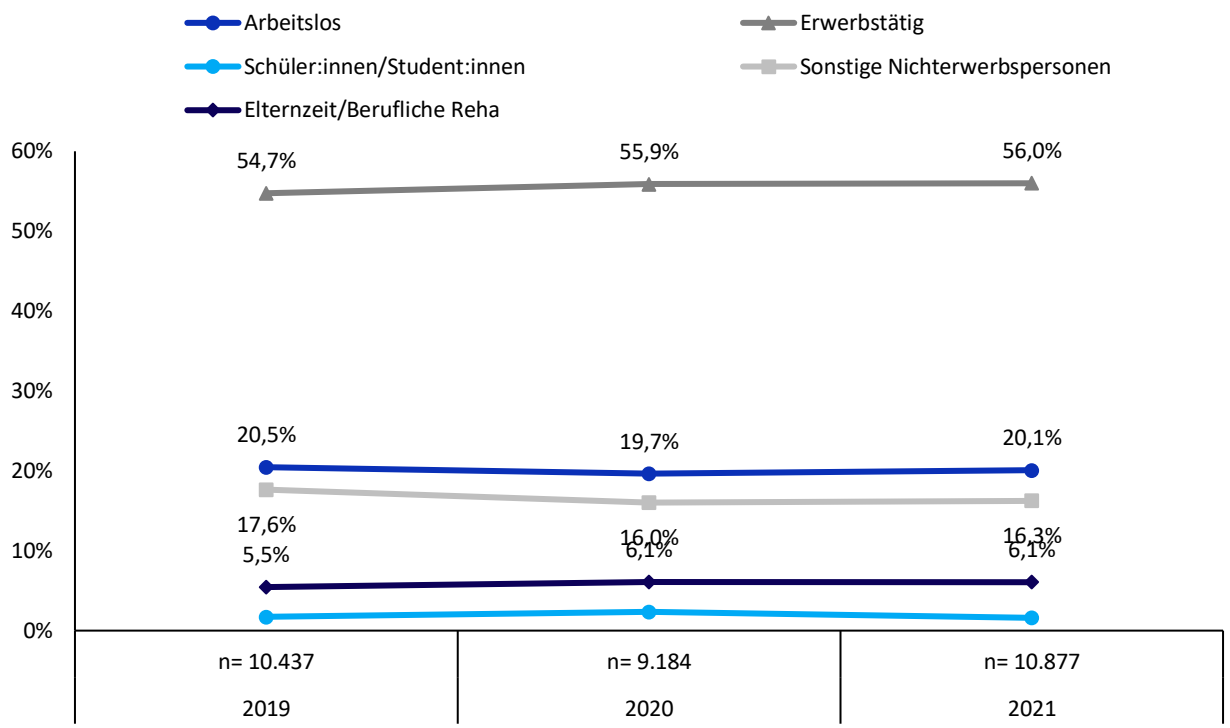


Abbildung 25: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen verändert sich der Erwerbsstatus im Beobachtungszeitraum von 2019 bis 2021 nur geringfügig. Von 2019 bis 2021 steigt der Anteil an Klient:innen in Elternzeit / beruflicher Reha deutlich (+ 11 %). Zudem werden 2021 leicht weniger Sonstige Nicht-Erwerbspersonen als 2019 betreut (- 8 %), ohne dass sich hier ein klarer Trend ergibt (siehe Abbildung 25).

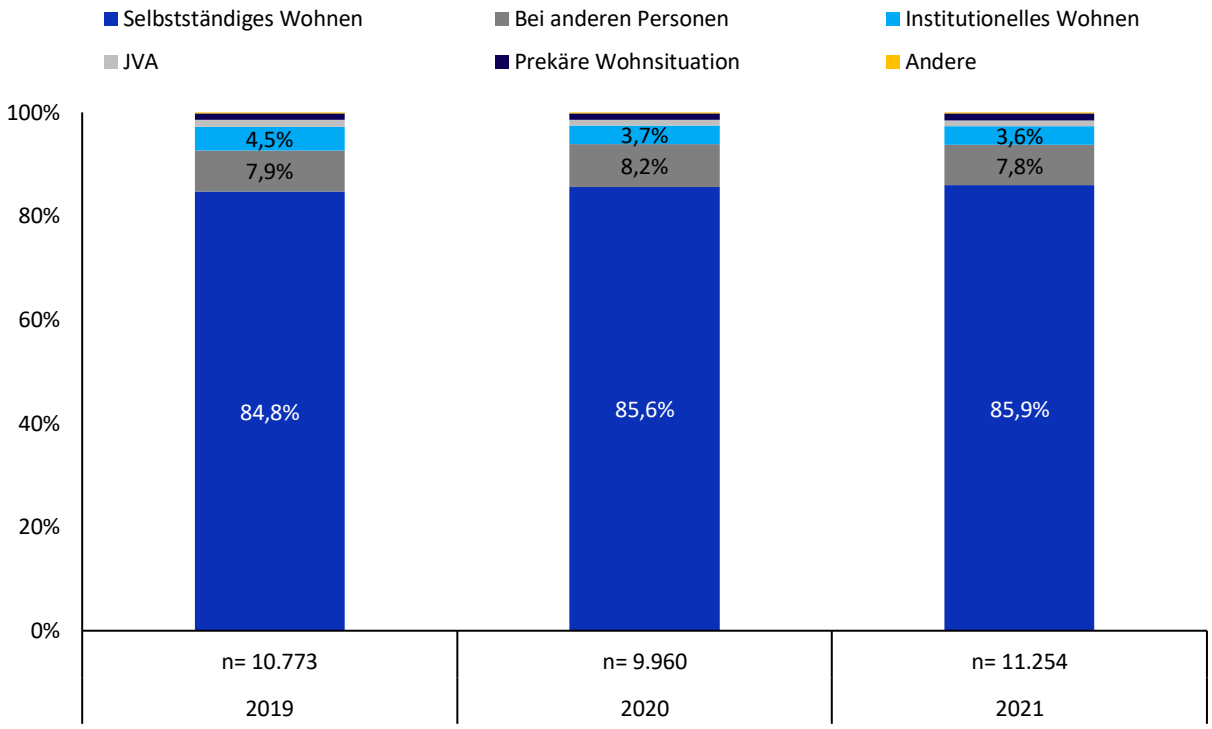


Abbildung 26:.....Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigt sich von 2019 bis 2021 ein deutlicher Bedeutungsverlust institutioneller Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim; - 24 %). Ansonsten ist die Wohnsituation im Beobachtungszeitraum stabil (siehe Abbildung 26).

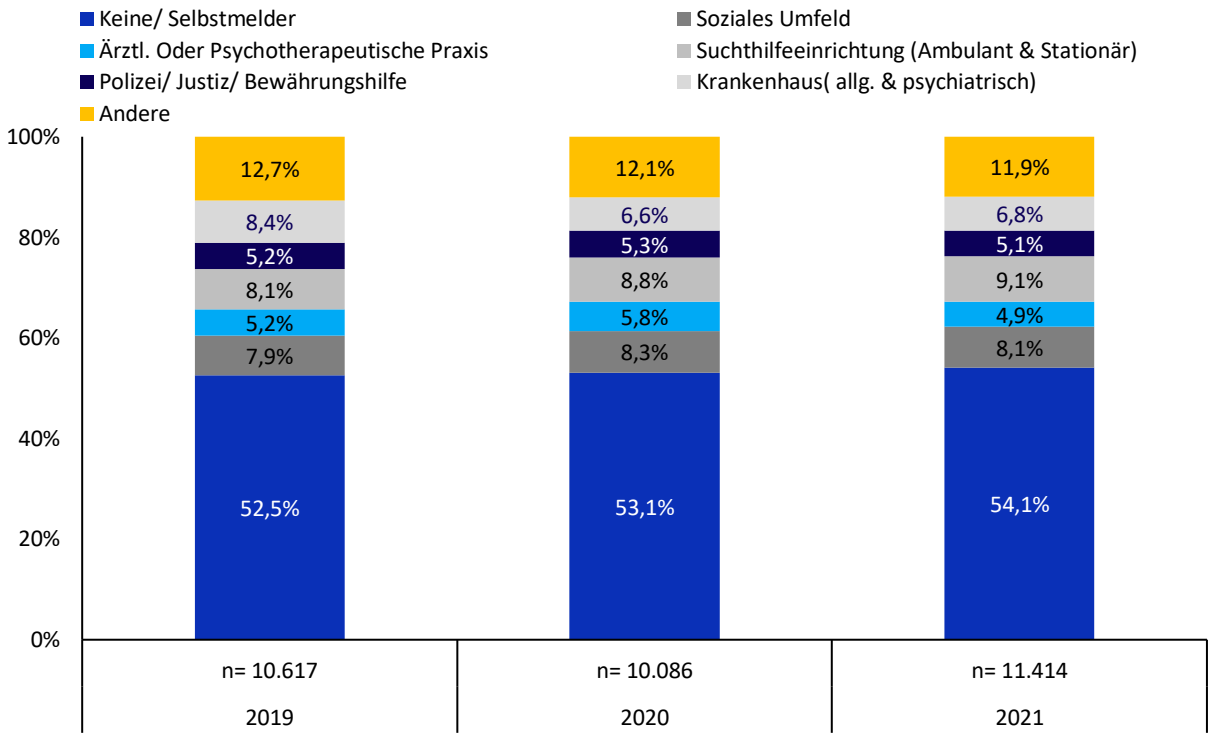


Abbildung 27: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Von 2019 bis 2021 finden steigt der Anteil an Klient:innen, die über (andere) Suchthilfeeinrichtungen den Zugang zur ambulanten Suchthilfe (+ 12 %) finden deutlich. Darüber hinaus haben 2021 im Vergleich zu 2019 Zuweisungen durch psychotherapeutische bzw. ärztliche Praxen leicht (- 6 %) und Zuweisungen durch Krankenhäuser deutlich (- 19 %) an Bedeutung verloren, wobei sich hier kein klarer Trend zeigt (siehe Abbildung 27).

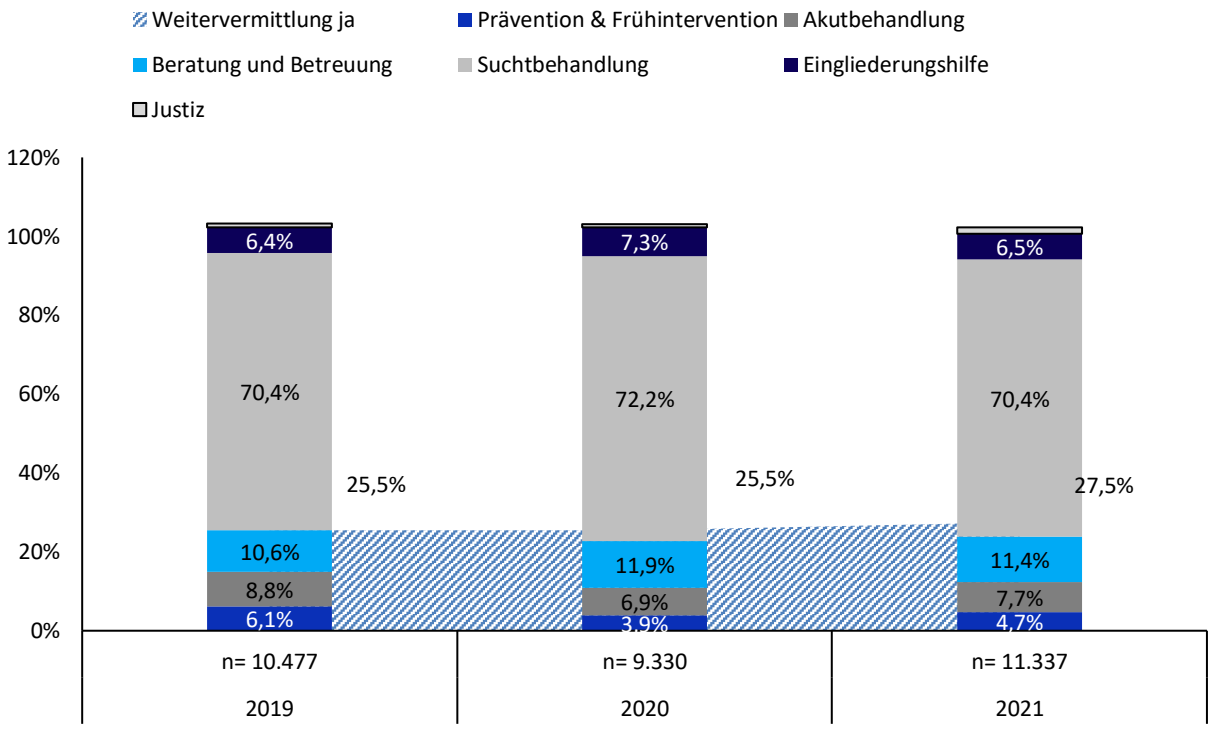


Abbildung 28: Weitervermittlung in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Von 2019 bis 2021 werden Personen mit alkoholbezogenen Störungen zunehmen häufiger weitervermittelt, wobei der Anstieg als leicht einzustufen ist (+ 8 %). In diesem Zusammenhang werden 2021 Klient: innen leicht häufiger in Beratung und Betreuung weitervermittelt als 2019 (+ 8 %; siehe Abbildung 28). Zugleich kommt es deutlich seltener zur Weitervermittlung in Prävention und Frühintervention (- 23 %) bzw. Akutbehandlung (- 13 %), ohne dass sich hier ein klarer Trend ergibt.

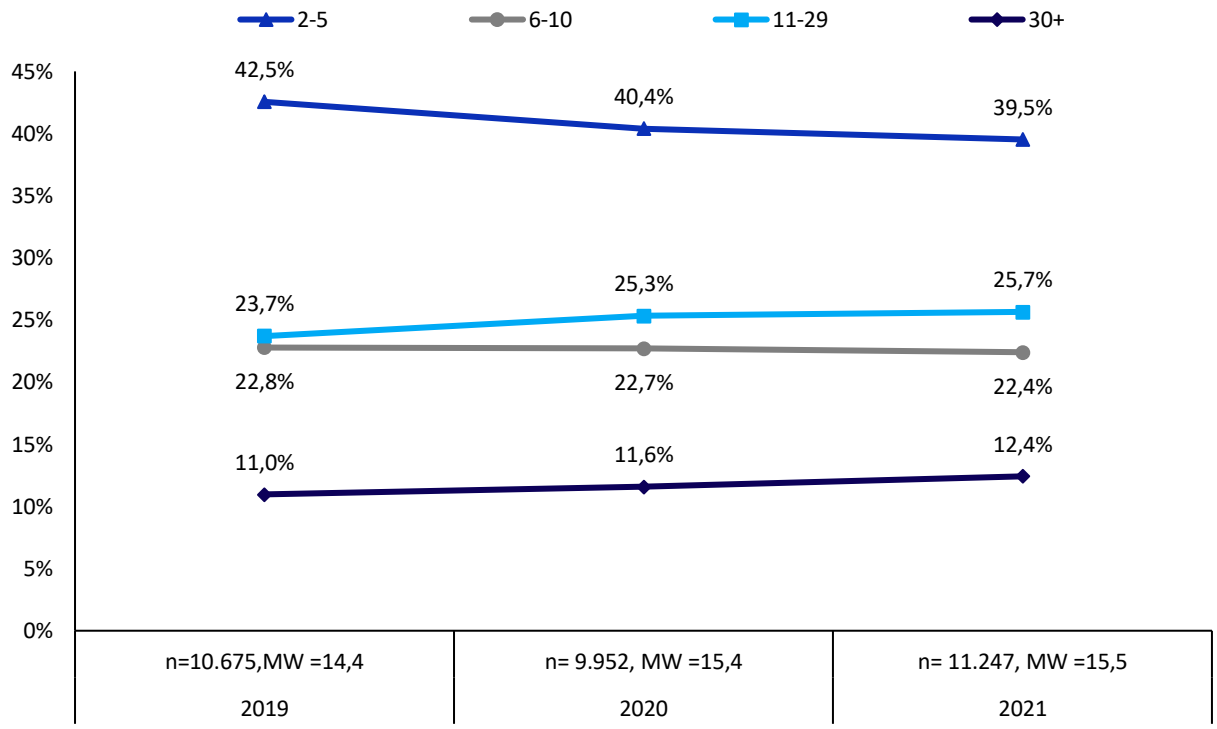


Abbildung 29: Entwicklung der Kontaktanzahl in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Die durchschnittliche Kontaktzahl hat sich bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen zwischen 2019 und 2021 leicht erhöht (+ 8 %, siehe Abbildung 29). Ein leichter Rückgang ist hierbei ist bei Betreuungen mit 2 bis 5 Kontakten (- 8 %) zu verzeichnen. Demgegenüber erfolgt bei Betreuungen mit 11 bis 29 Kontakten ein leichter (+ 8 %) bzw. bei Betreuungen mit mehr als 30 Kontakten ein deutlicher Zuwachs (+ 12 %). Der Anteil an Betreuungen mit 6 bis 10 Kontakten bleibt unverändert.

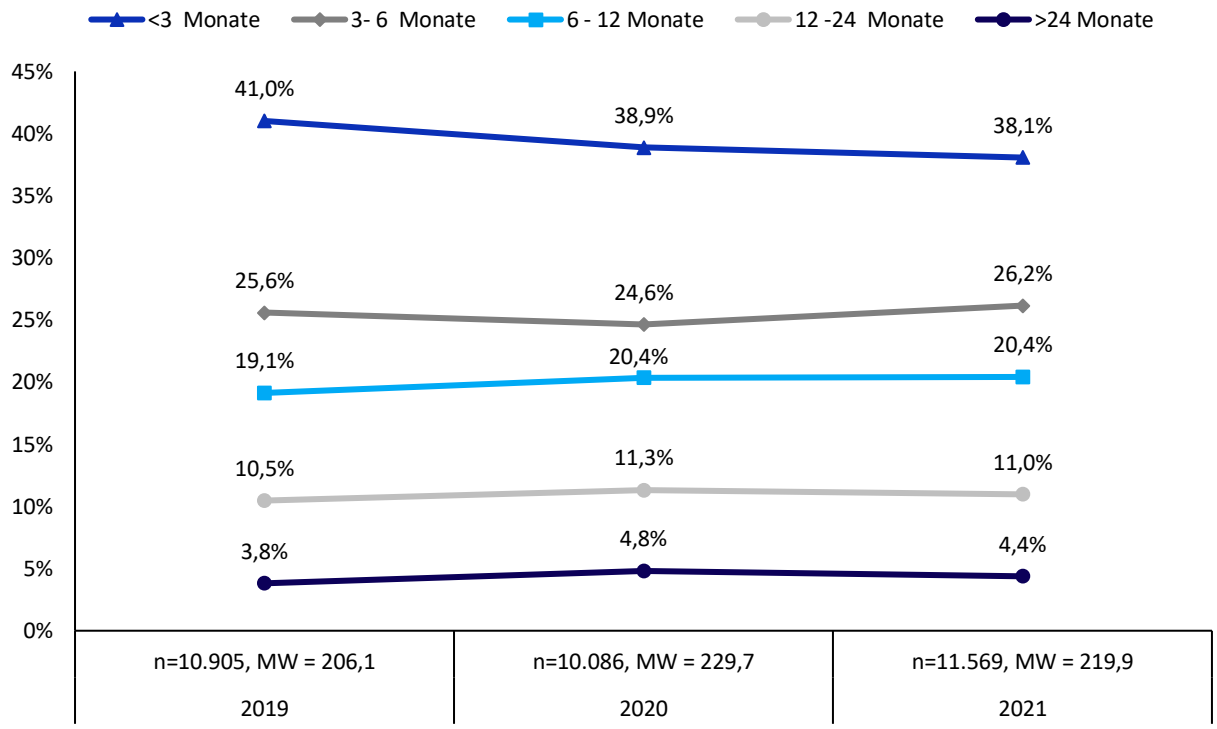


Abbildung 30: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Kurzbetreuungen mit einer Dauer von bis zu drei Monaten ist bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen zwischen 2019 und 2021 leicht gesunken (- 8 %, siehe Abbildung 30). Demgegenüber ist der Anteil an Betreuungen mit einer Dauer von bis 6 bis 12 Monaten leicht angestiegen (+ 6 %). Zudem kommt es 2021 zu tendenziell mehr Langzeitbetreuungen mit Dauer von 12 bis 24 Monaten (+ 5 %) und zu deutlich mehr Langzeitbetreuungen von über 24 Monaten (+ 16 %) als 2019, wobei hier kein klarer Trend zu erkennen ist.

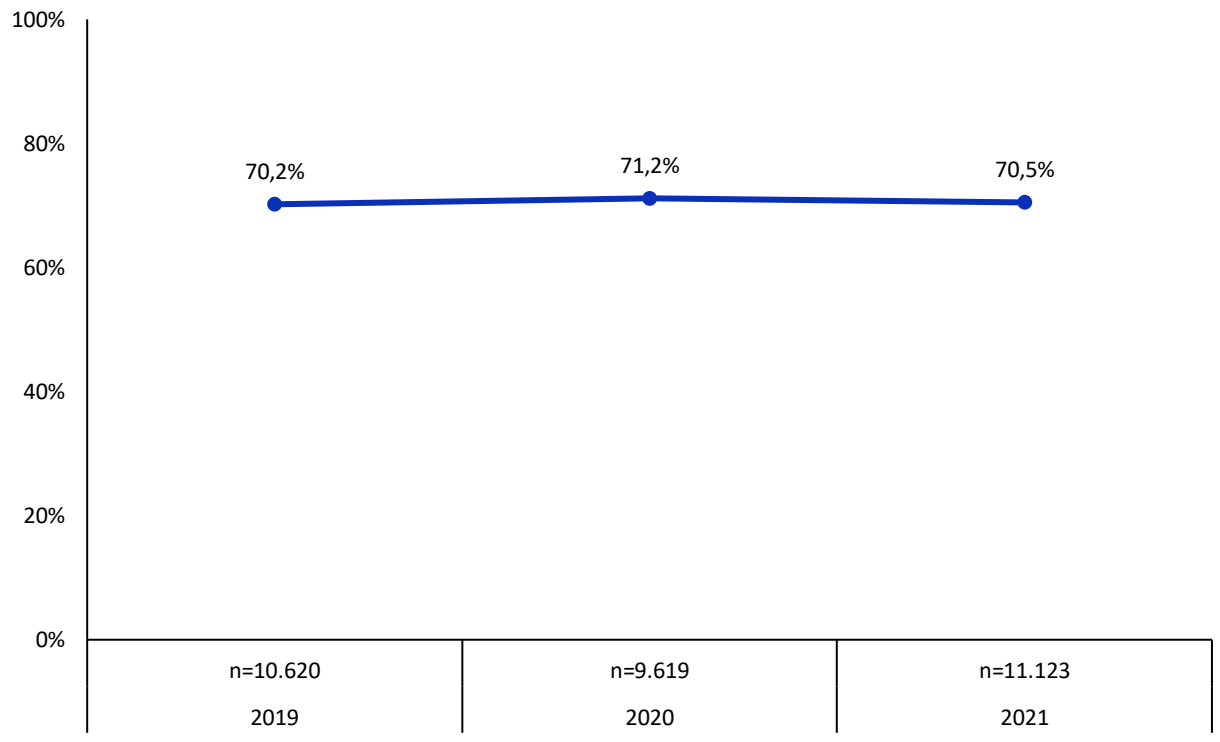


Abbildung 31: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Von 2019 bis 2021 bleibt der Anteil an planmäßigen Beendigungen in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen konstant (siehe Abbildung 31).

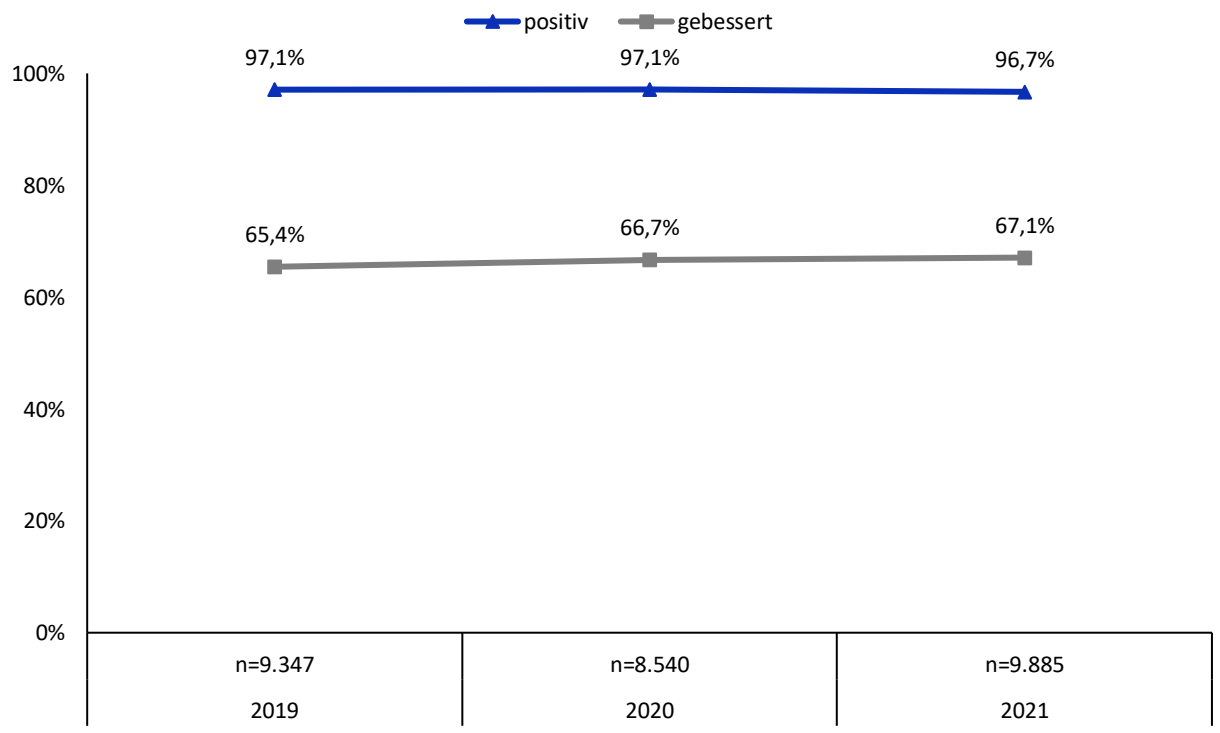


Abbildung 32: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen in Bayern von 2019-2021

Zwischen 2019 bis 2021 liegt der Anteil an positiven Beendigungen in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen konstant auf einem sehr hohen Niveau (je 97 %). Auch der Anteil an Klient:innen mit gebesserter Problematik ist über die drei Beobachtungsjahre hinweg stabil (siehe Abbildung 32).

4.3. Trend Opioide

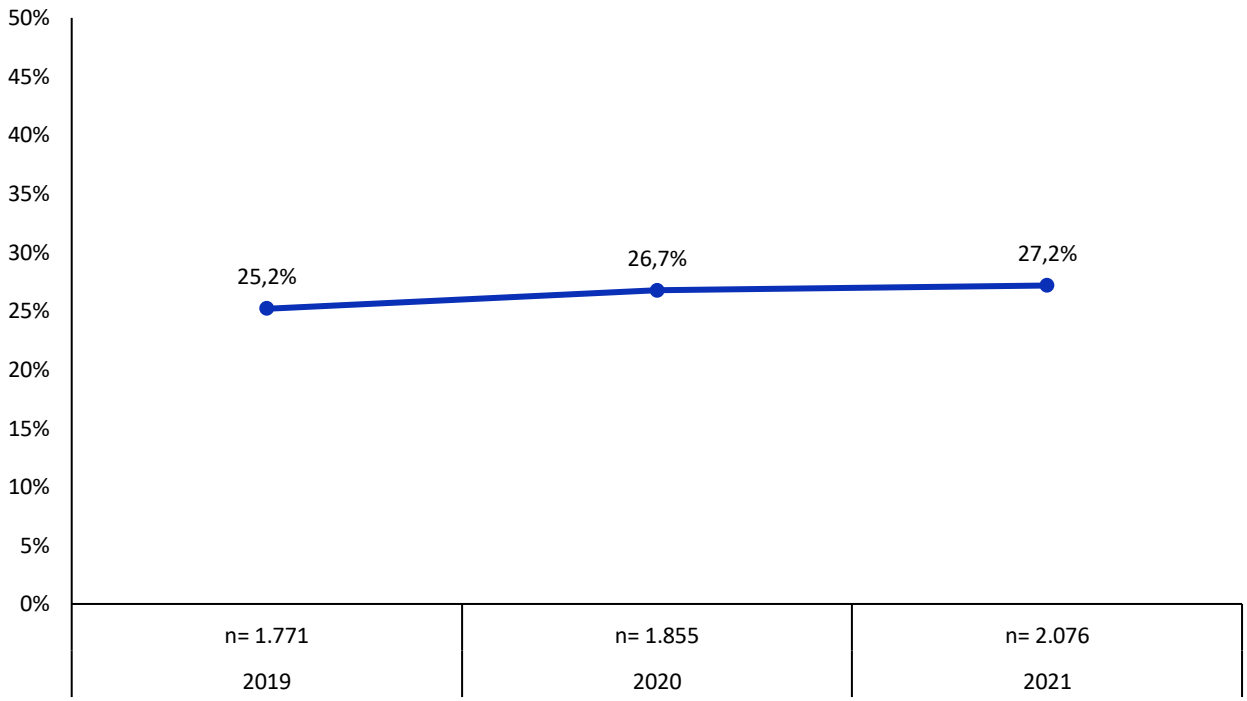


Abbildung 33: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Der Frauenanteil in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen steigt zwischen 2019 und 2021 leicht an (+ 7 %, siehe Abbildung 33).

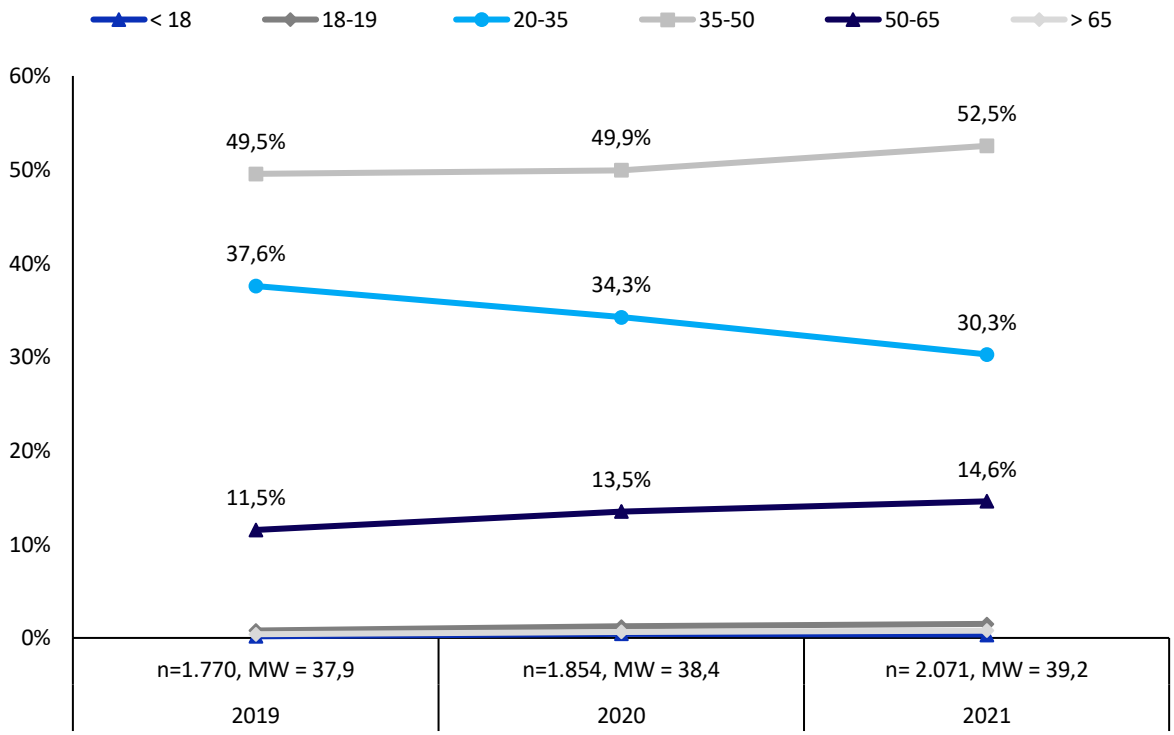


Abbildung 34: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Das Durchschnittsalter der Klientel mit opioidbezogenen Störungen erhöht sich zwischen 2019 und 2021 tendenziell (+ 3 %, siehe Abbildung 34). Hierbei sinkt der Anteil an 20- bis 35-jährigen unter den Betreuten deutlich (- 24 %). Der Anteil an 35- bis 50-jährigen Klient:innen nimmt demgegenüber leicht (+ 6 %) und der Anteil an 50- bis 65-jährigen Klient:innen deutlich (+ 21 %) zu.

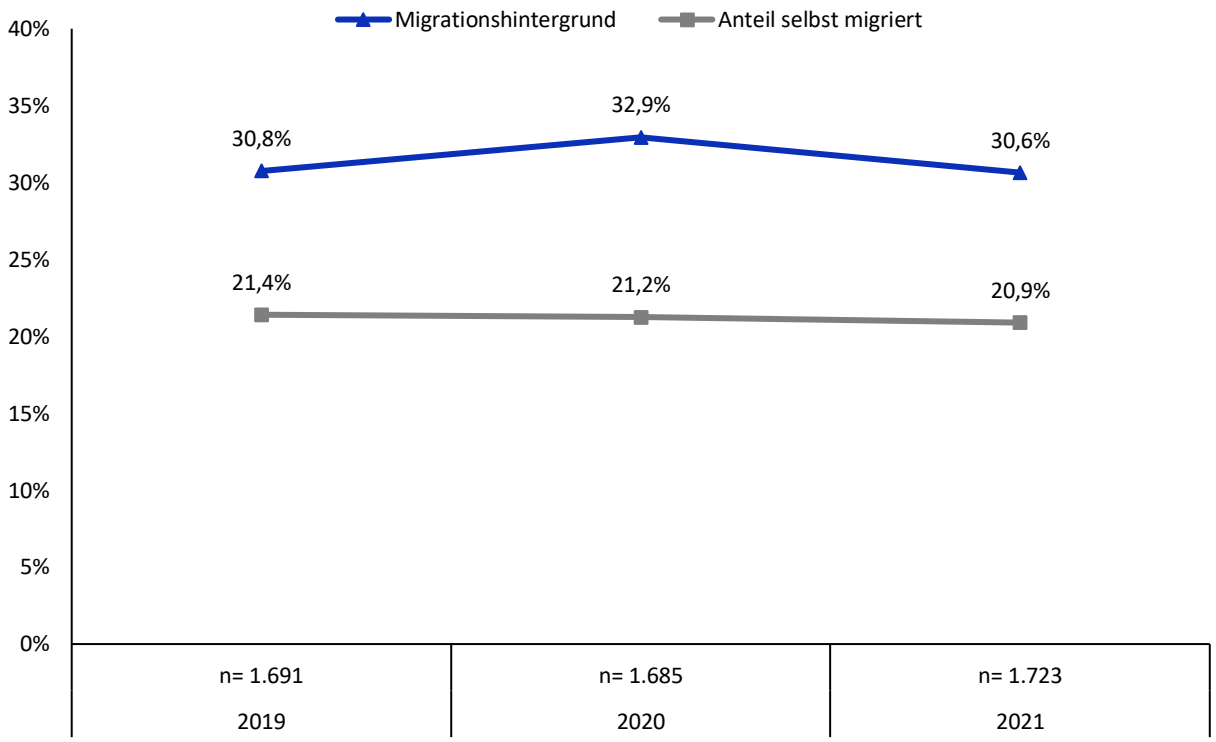


Abbildung 35: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klientinnen mit opioidbezogenen Störungen, die einen Migrationshintergrund haben, ist 2021 ähnlich hoch wie 2019 (siehe Abbildung 35).

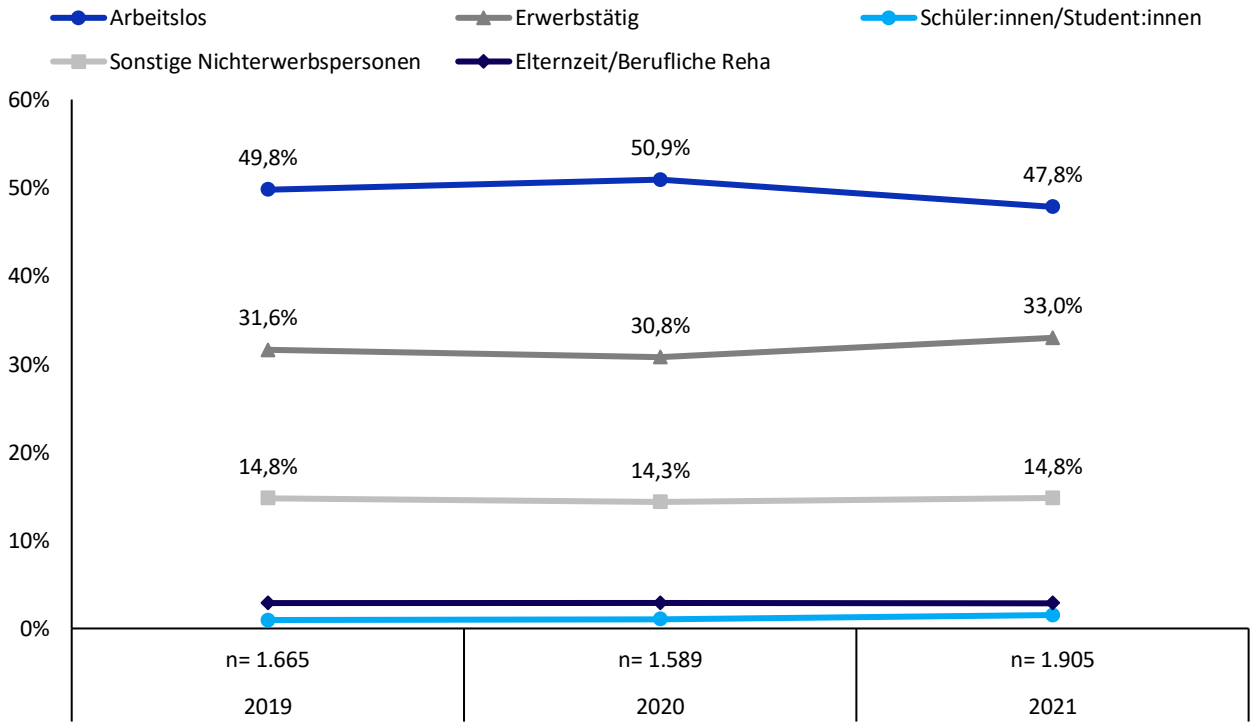


Abbildung 36: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Der Erwerbsstatus in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen folgt von 2019 bis 2021 keinem gerichteten Trend (siehe Abbildung 36). 2021 sind tendenziell weniger Klient:innen arbeitslos als 2019 (- 4 %) und es finden sich zugleich tendenziell mehr Erwerbstätige(+ 4 %).

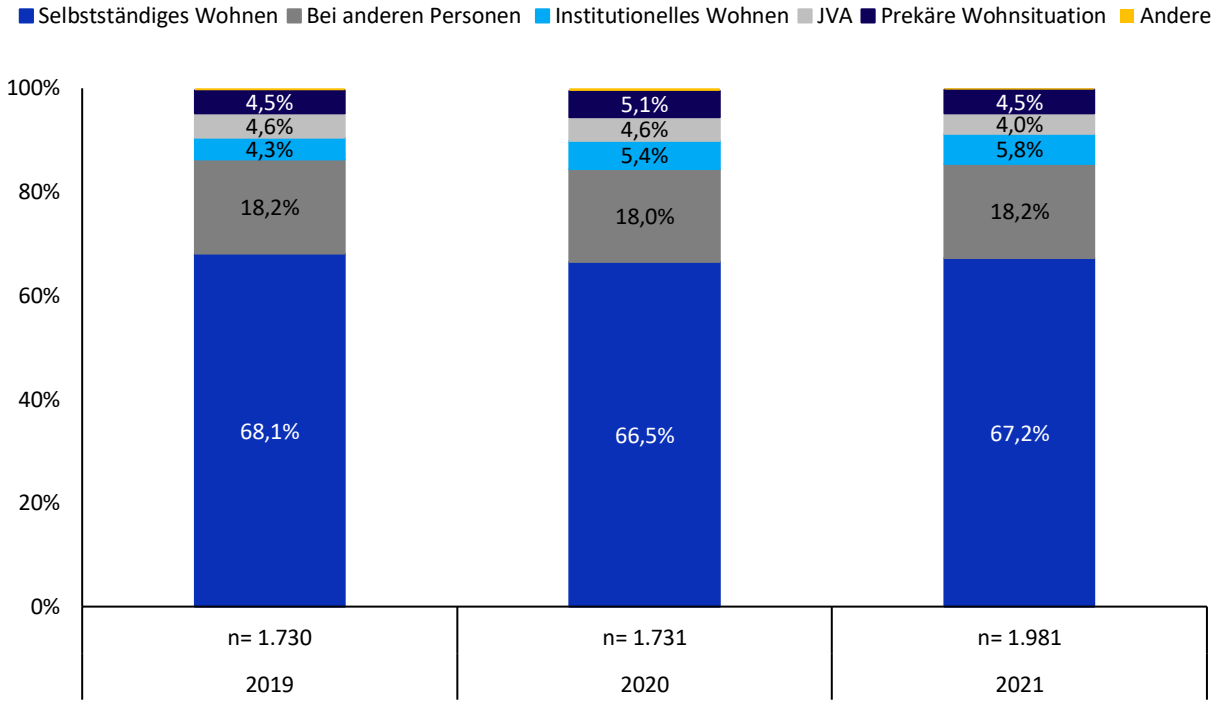


Abbildung 37: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Institutionelle Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim) erfahren in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen von 2019 bis 2021 einen deutlichen Anteilszuwachs (+ 26 %), während die Unterbringung im Justizvollzug parallel deutlich an Relevanz verliert (- 16 %; siehe Abbildung 37). Ansonsten ist die Wohnsituation im Beobachtungszeitraum stabil.

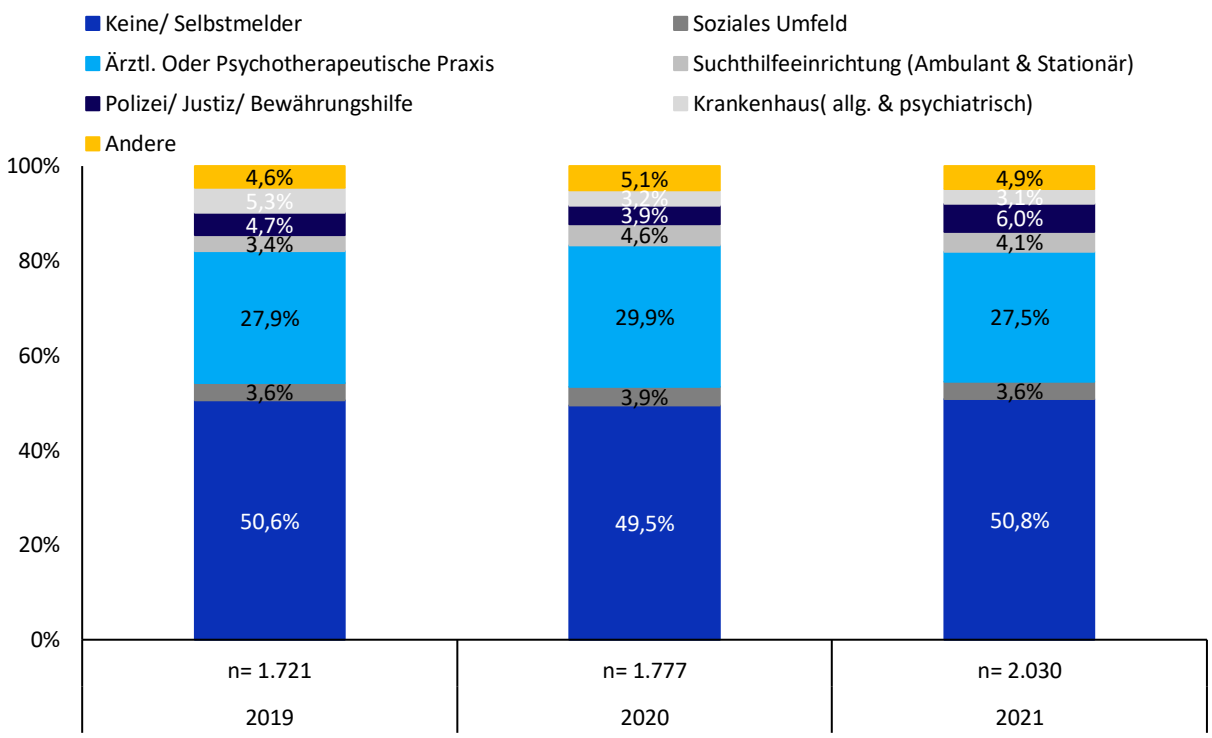


Abbildung 38: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Bei den Zugangswegen zu ambulanten Suchthilfeeinrichtungen haben Vermittlungen über allgemeine und psychiatrische Krankenhäuser für Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen zwischen 2019 und 2021 deutlich an Bedeutung verloren (- 42 %). Zudem kommt es 2021 zu deutlich mehr Vermittlungen aus dem Bereich Polizei / Justiz / Bewährungshilfe (+ 28 %) und dem Bereich Suchthilfe (+ 21 %) als 2019, wobei hier kein klarer Trend zu erkennen ist (siehe Abbildung 38).

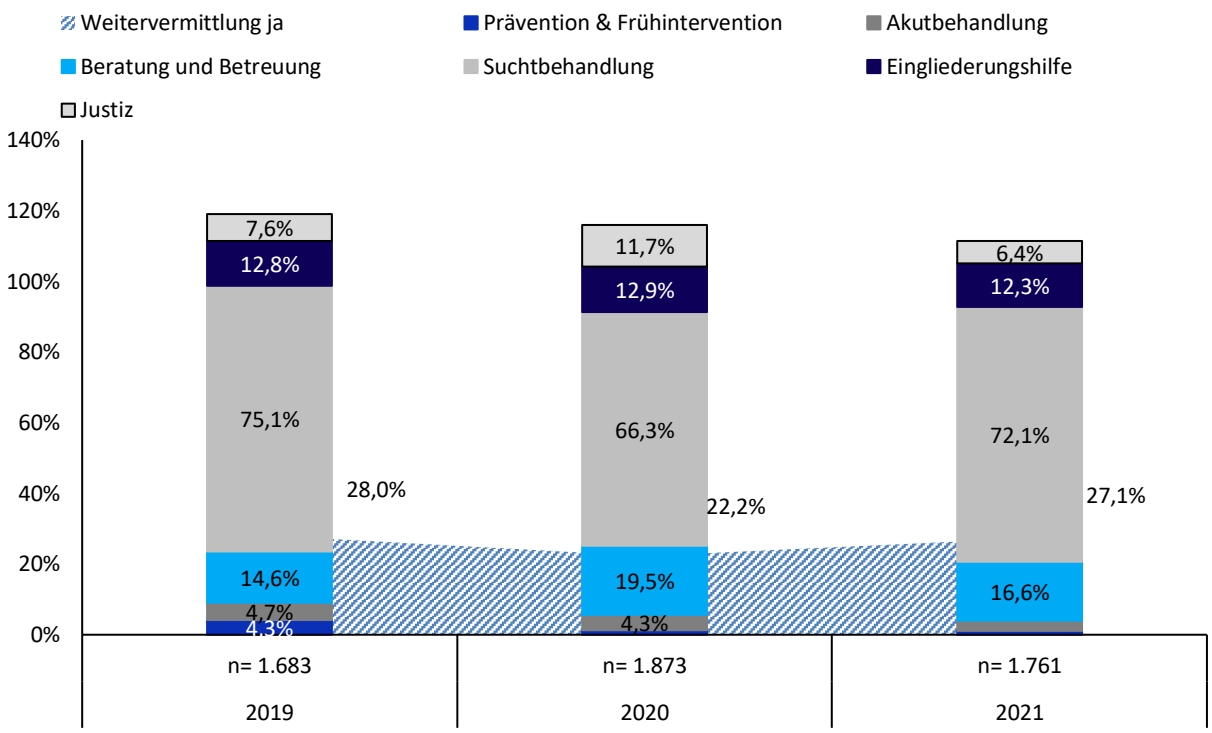


Abbildung 39: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

2021 werden tendenziell weniger Klient:innen mit opioidbezogenen weitervermittelt als 2019 (- 3 %), ohne dass ein klarer Trend erkennbar ist (siehe Abbildung 39). Innerhalb der weitervermittelten Klientel werden von 2019 bis 2021 deutliche weniger Betreute in Akutbehandlung (- 38 %) sowie in Prävention oder Frühinterventionen (- 72 %) vermittelt als 2019. Darüber hinaus bestehen keine Trends. Allerdings sind Vermittlungen in die Justiz 2021 seltener als 2019 (- 16 %), Vermittlungen in die Eingliederungshilfe erfolgen 2021 tendenziell seltener als 2019 (- 4 %).

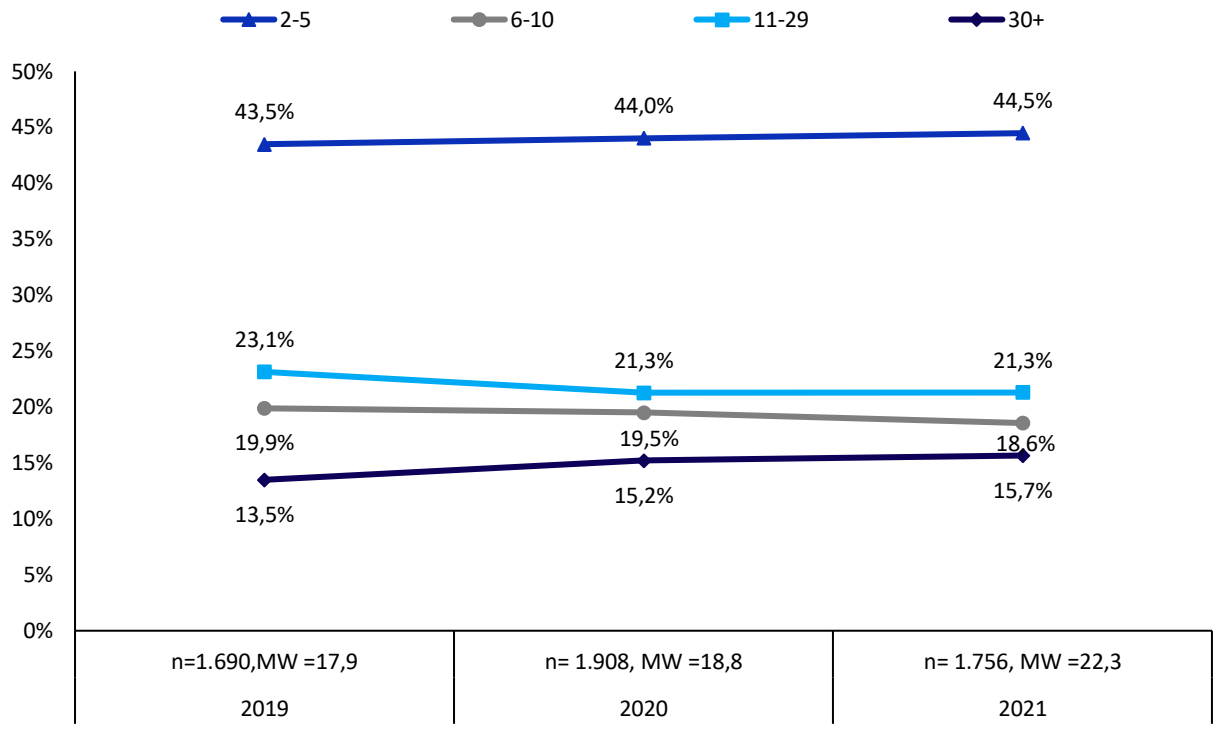


Abbildung 40: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019- 2021

Die durchschnittliche Kontaktzahl nimmt bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen von 2019 bis 2021 deutlich zu (+ 25 %, siehe Abbildung 40). Hierbei steigt der Anteil an Betreuungen mit mehr als 30 Kontakten deutlich (+ 16 %). Demgegenüber sinkt der Anteil an Betreuungen mit 6 – 10 Kontakten leicht (- 7 %). Gleiches gilt für Betreuungen mit 11-29 Kontakten (- 8 %).

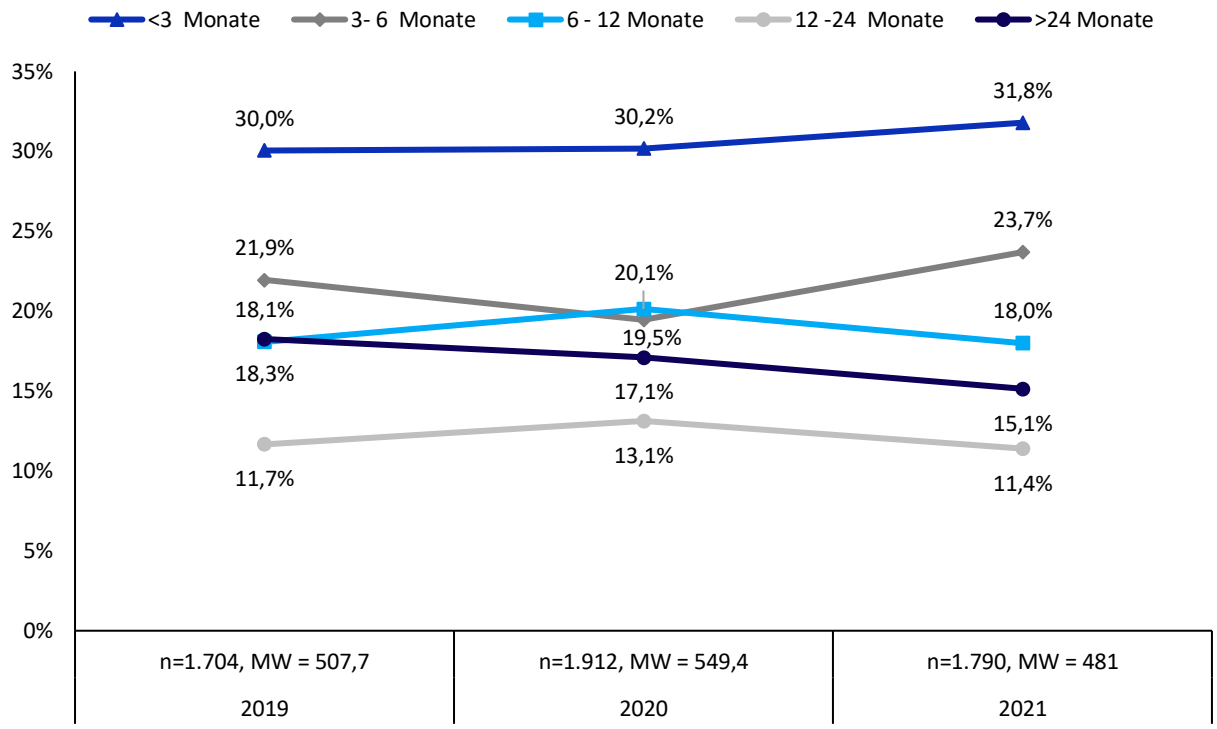


Abbildung 41: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Die durchschnittliche Betreuungsdauer für Personen mit opioidbezogenen Störungen liegt 2021 leicht unter dem Ausgangsniveau von 2019 (- 5 %, siehe Abbildung 41), allerdings ergibt sich kein klarer Trend. Zudem nimmt der Anteil an Kurzzeitbetreuungen mit Dauer von bis zu drei Monaten von 2019 bis 2021 leicht zu (+ 6 %), während es bei Langzeitbetreuungen von über 24 Monaten Dauer zu einem deutlichen Rückgang kommt (- 17 %). Zudem gibt es 2021 leicht mehr Betreuungen mit Dauer von drei bis sechs Monaten als 2019, ohne dass ein klarer Trend vorliegt.

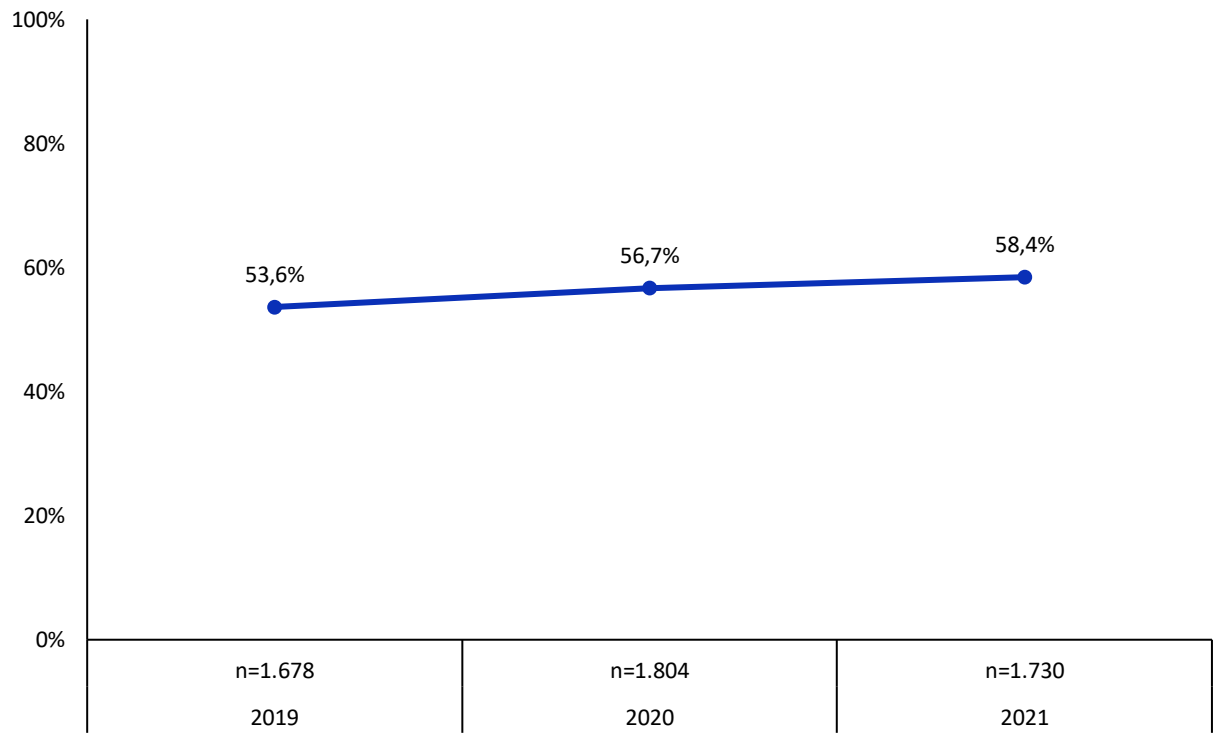


Abbildung 42: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an planmäßigen Beendigungen ist bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen zwischen 2019 und 2021 leicht gestiegen (+ 8 %, siehe Abbildung 42).

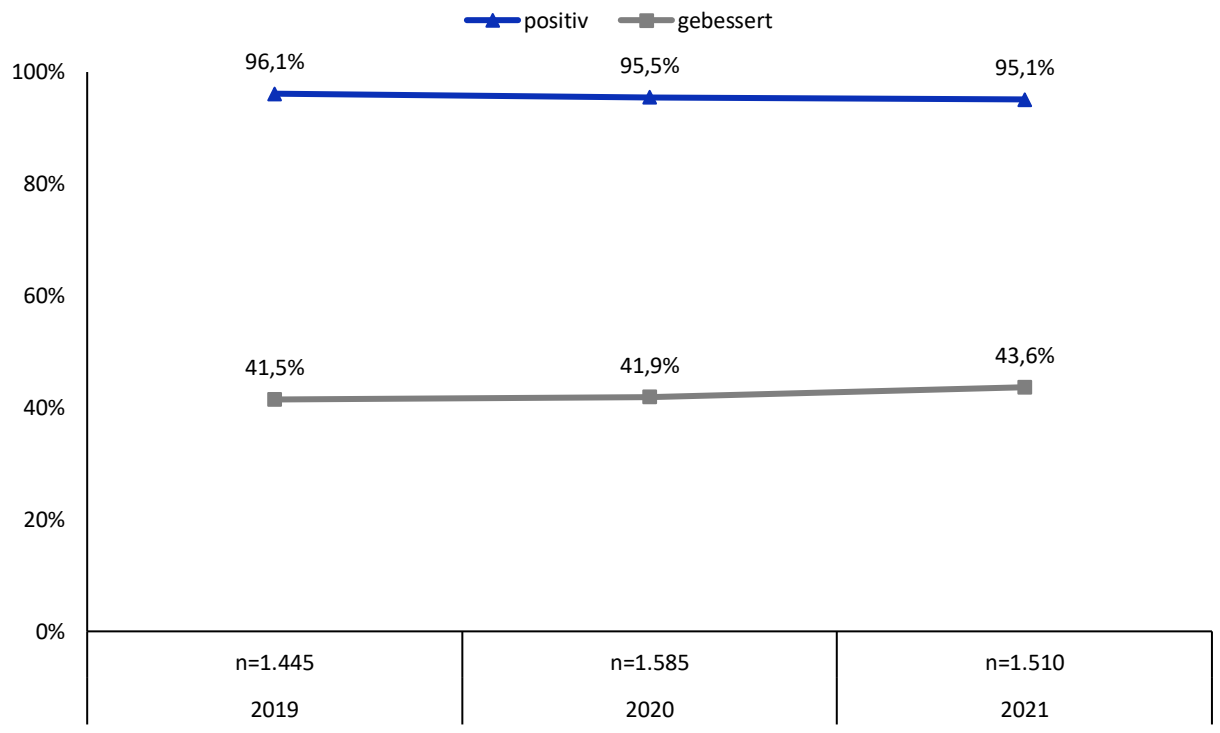


Abbildung 43: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Opioide in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen liegt der Anteil Personen mit positiven Betreuungsergebnisse von 2019 bis 2021 unverändert auf sehr hohem Niveau (je 97 %, siehe Abbildung 43). Der Anteil an Personen mit gebesserter Suchtproblematik erhöht sich leicht (+ 5 %).

4.4. Trend Cannabinoide

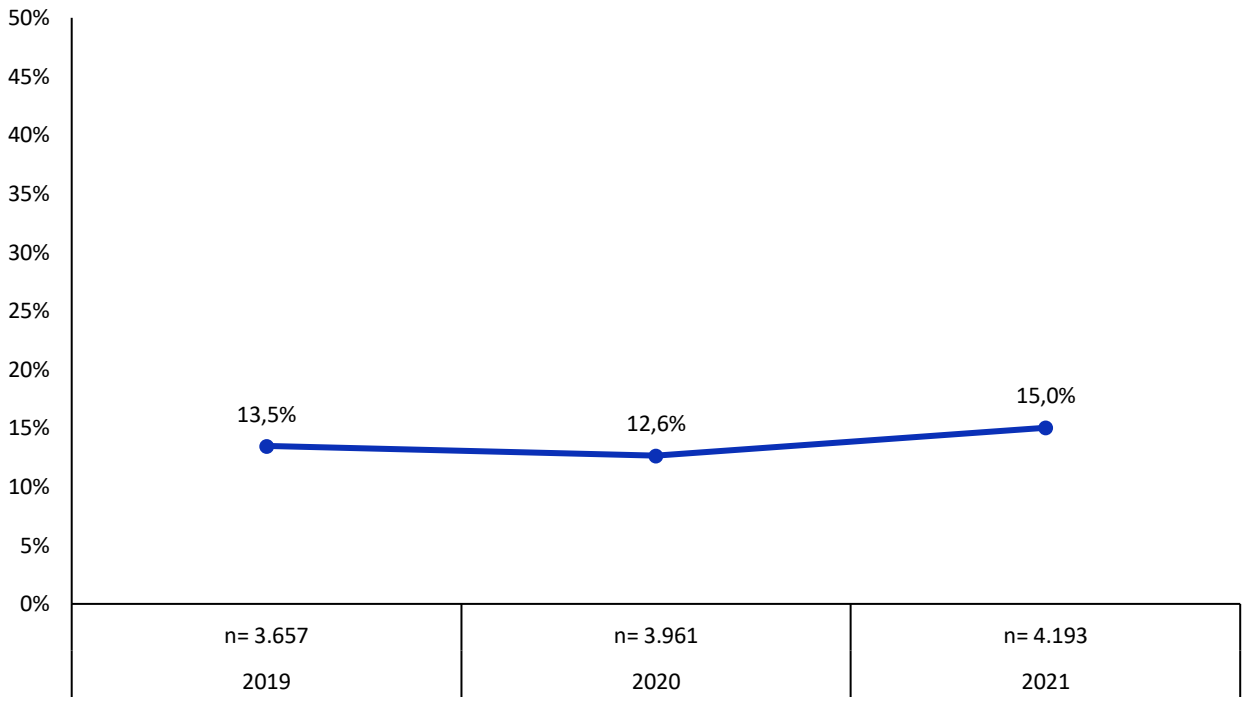


Abbildung 44: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

2021 werden deutlich mehr Frauen mit cannabinoidbezogenen Störungen betreut als 2019 (+ 11 %), ohne dass sich ein klarer Trend ergibt (siehe Abbildung 44).

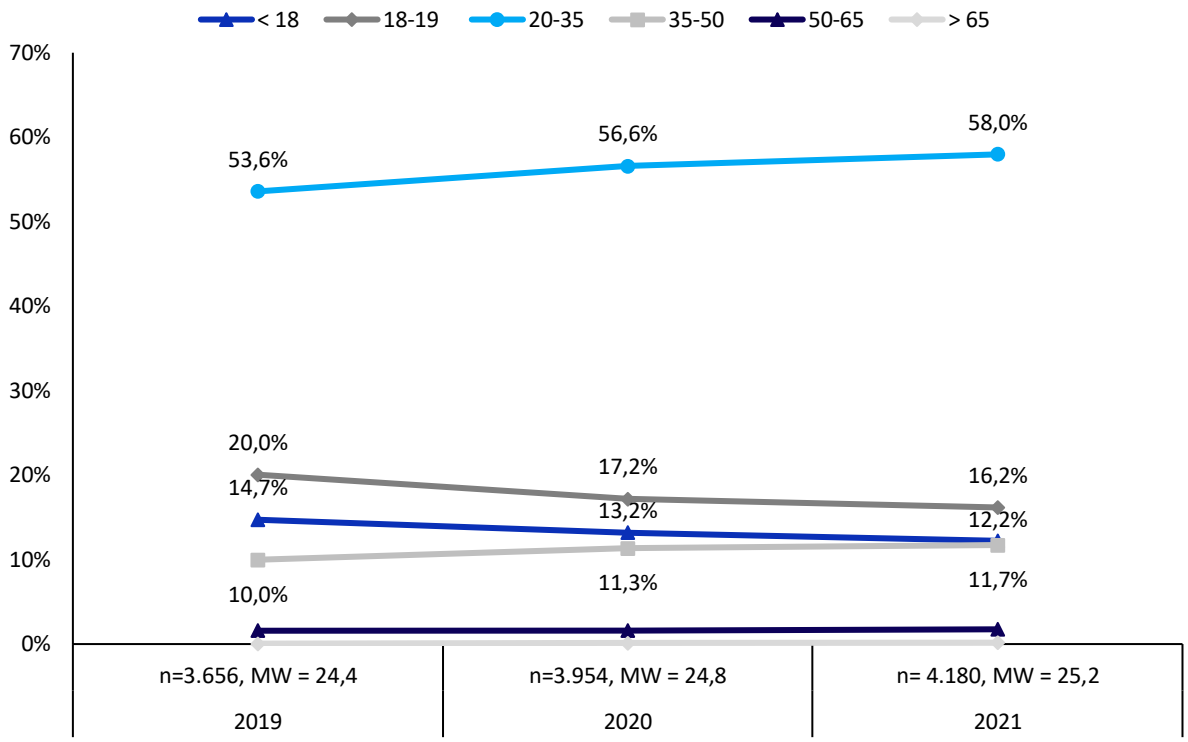


Abbildung 45: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Das Durchschnittsalter der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen steigt von 2019 bis 2021 tendenziell an (3 %, siehe Abbildung 45). Hierbei nimmt der Anteil an Klient:innen mit 18 oder 19 Jahren deutlich ab (- 20 %). Gleiches gilt für minderjährige Klient:innen (- 17 %). Demgegenüber ist in der Gruppe der 35- bis 50-Jährigen ein deutlicher Zuwachs (+ 15 %) und in der Gruppe der 20- bis 35-Jährigen ein leichter Zuwachs (+ 8 %) zu verzeichnen.

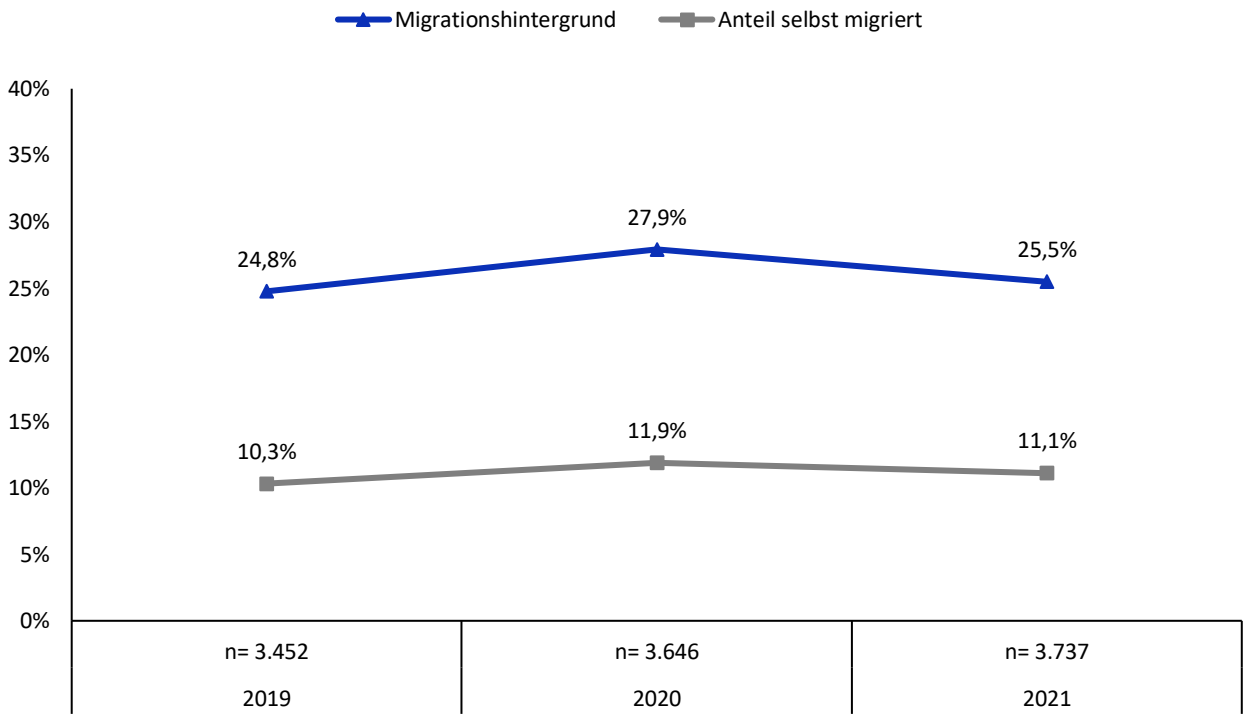


Abbildung 46: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

2021 haben ähnlich viele Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen einen Migrationshintergrund wie 2019 (siehe Abbildung 46).

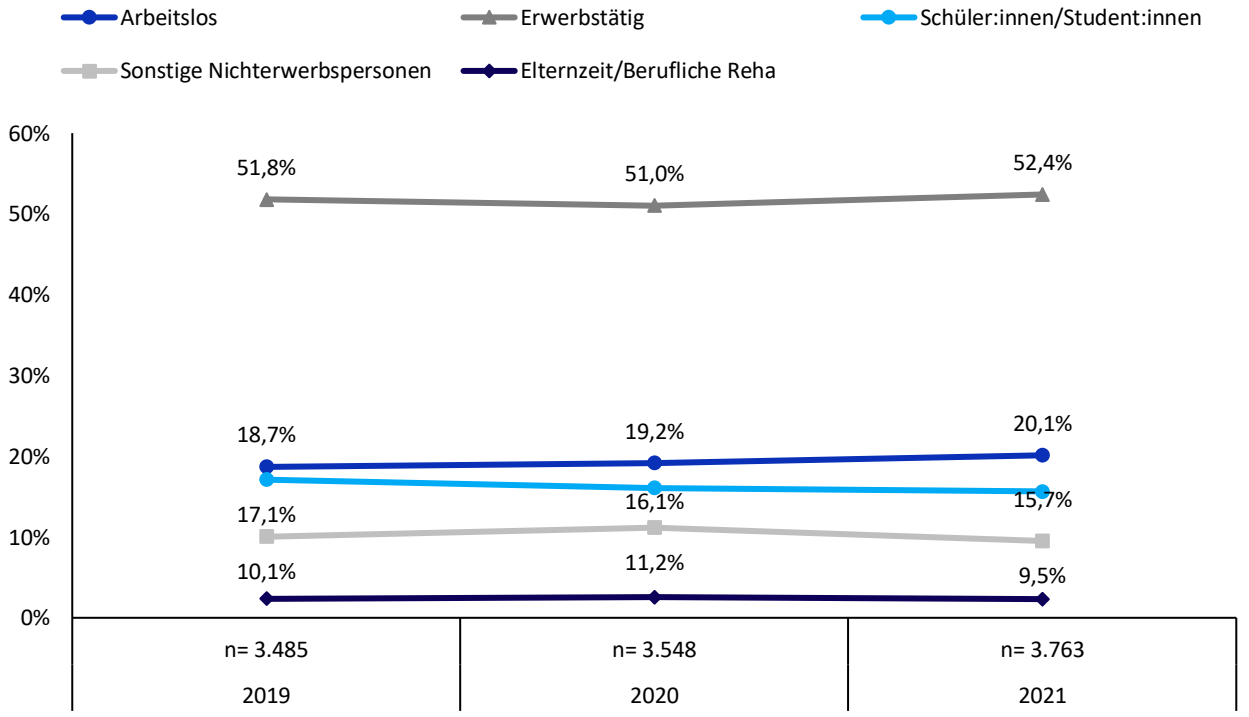


Abbildung 47: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an arbeitslosen Klient: innen mit cannabinoidbezogenen Störungen steigt zwischen 2019 und 2021 leicht an (+ 7 %), parallel sinkt der Anteil an Schüler:innen / Student:innen unter den Betreuten leicht (- 8 %). Zudem finden sich 2021 leicht weniger sonstige Nicht-Erwerbspersonen unter den Betreuten als 2019 (- 6 %), ohne dass hier ein Trend ersichtlich wird (siehe Abbildung 47).

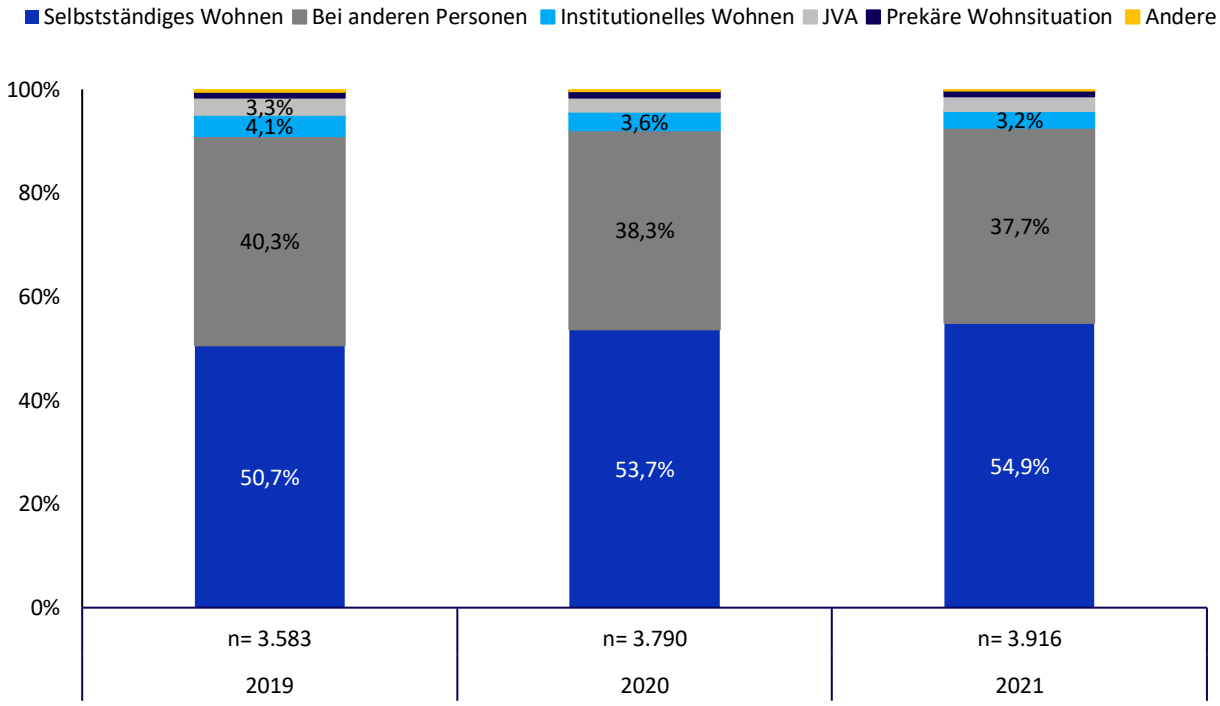


Abbildung 48: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an selbstständig wohnenden Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen hat sich von 2019 bis 2021 leicht erhöht (+ 8 %; siehe Abbildung 48). Demgegenüber sinkt der Anteil an Betreuten, die in institutionellen Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim; - 22 %) oder im Justizvollzug untergebracht sind deutlich (- 13 %). Das Wohnen bei anderen ist ebenfalls leicht rückläufig (- 6 %).

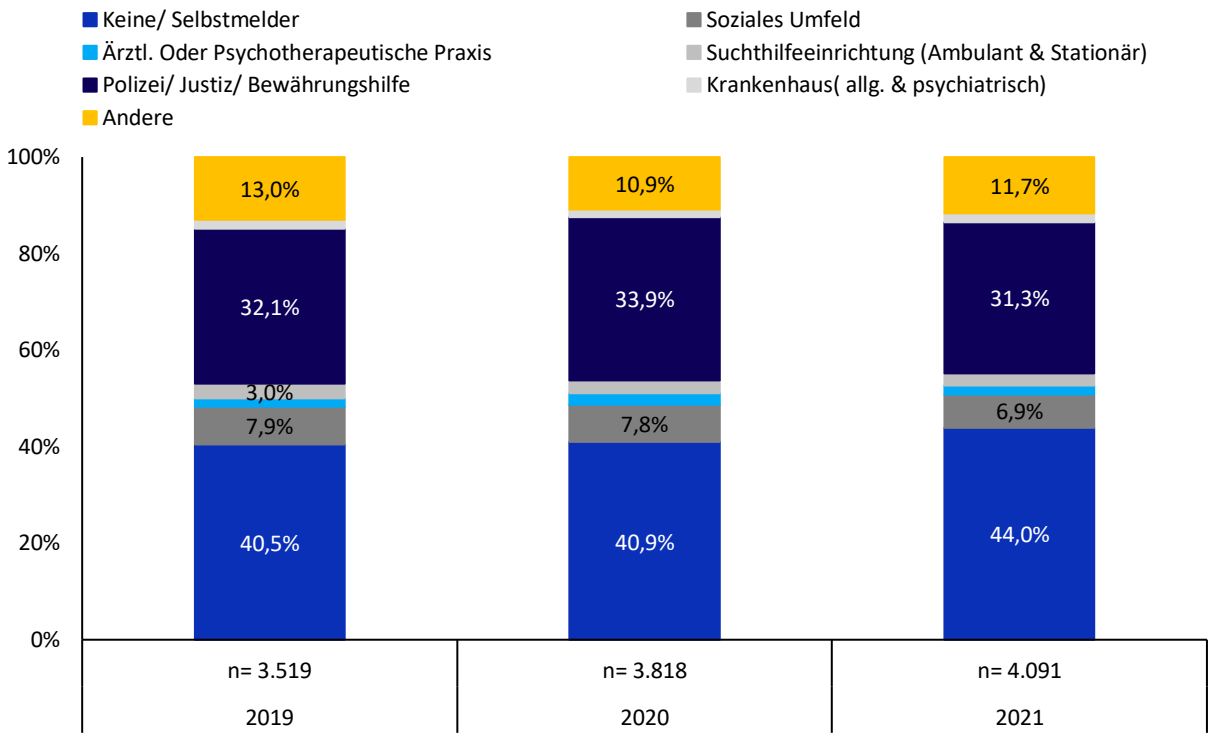


Abbildung 49: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Bei den Zugangswegen kommt es in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen von 2019 bis 2021 zu einem leichten Bedeutungsgewinn von Selbstmeldung (+ 9 %, siehe Abbildung 49). Zugleich verlieren Vermittlungen durch das soziale Umfeld deutlich an Bedeutung (- 13 %).

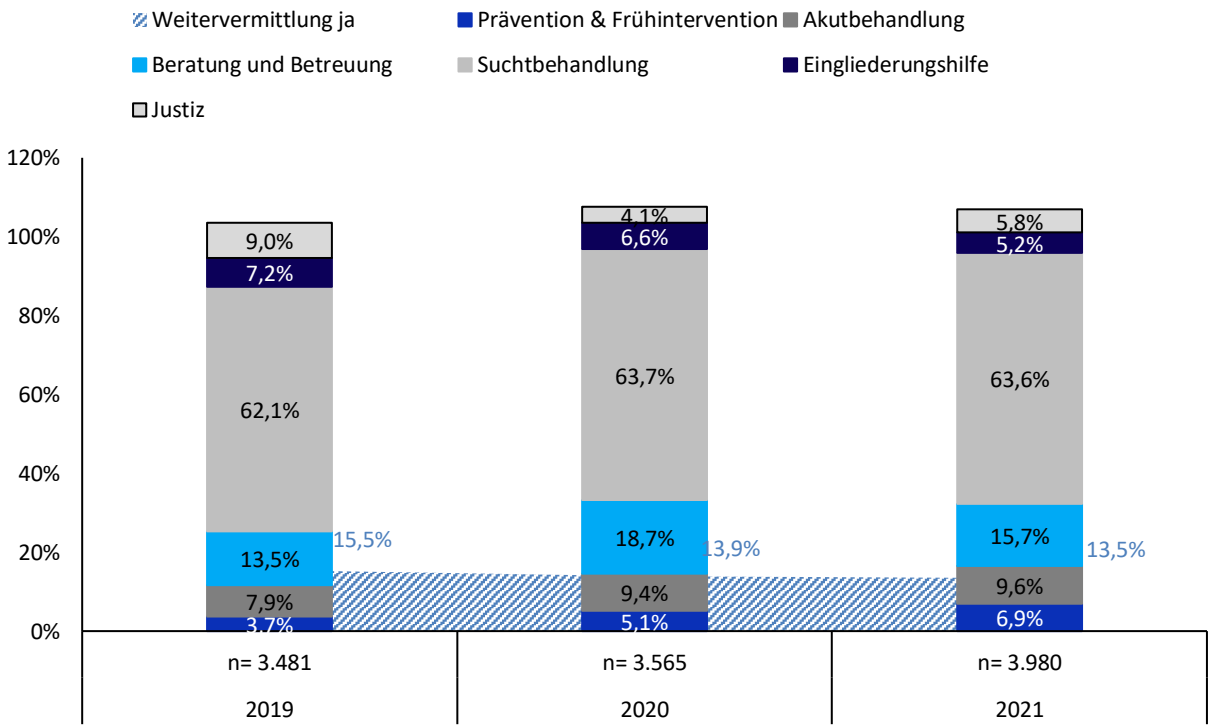


Abbildung 50: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen werden zwischen 2019 und 2021 immer seltener weitervermittelt, wobei der Rückgang als deutlich einzustufen ist (- 13 %, siehe Abbildung 50). Unter den Vermittelten gewinnen die Wege in Prävention und Frühintervention (+ 86 %) und der Weg in Akutbehandlung (+ 22 %) deutlich an Bedeutung. Die Vermittlung in die Justiz spielt 2021 eine deutlich geringere Rolle als 2019 (- 36 %), ebenso die Vermittlung in die Eingliederungshilfe (- 28 %). Demgegenüber kommt es 2021 deutlich häufiger zur Vermittlung in Beratung und Betreuung als 2019 (+ 16 %). Hierbei ist in den drei letztgenannten Bereichen kein eindeutiger Trend ersichtlich.

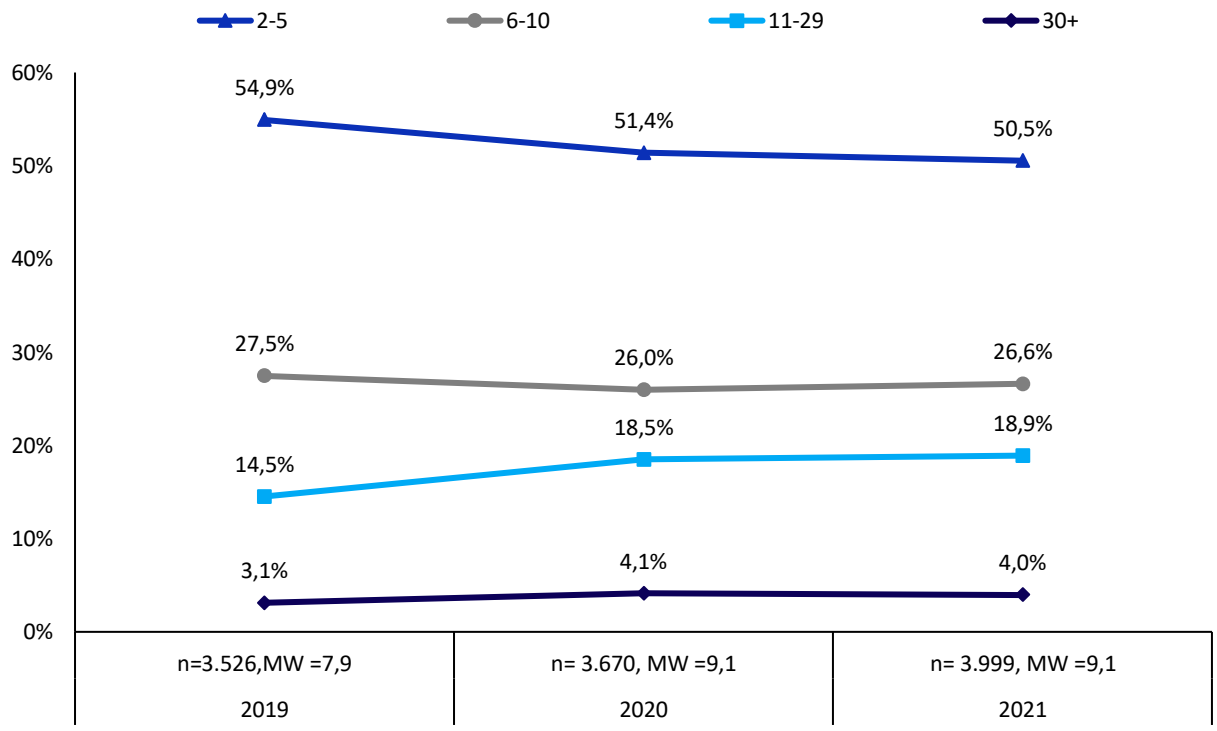


Abbildung 51: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019- 2021

Die durchschnittliche Kontaktzahl hat sich für Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen von 2019 bis 2021 deutlich erhöht (+ 15 %). Hierbei kommt es bei Betreuungen mit 11 bis 29 Kontakten zu einer deutlichen Zunahme (+ 30 %). Zugleich sinkt der Anteil an Betreuungen mit 2 bis 5 Kontakten leicht (- 8 %). Darüber hinaus sind 2021 Betreuungen mit über 30 Kontakten deutlich häufiger als 2019 (+ 29 %) und Betreuungen mit 6 bis 10 Kontakten tendenziell seltener (- 3 %), wobei sich hier jeweils kein klarer Trend abzeichnet (siehe Abbildung 51).

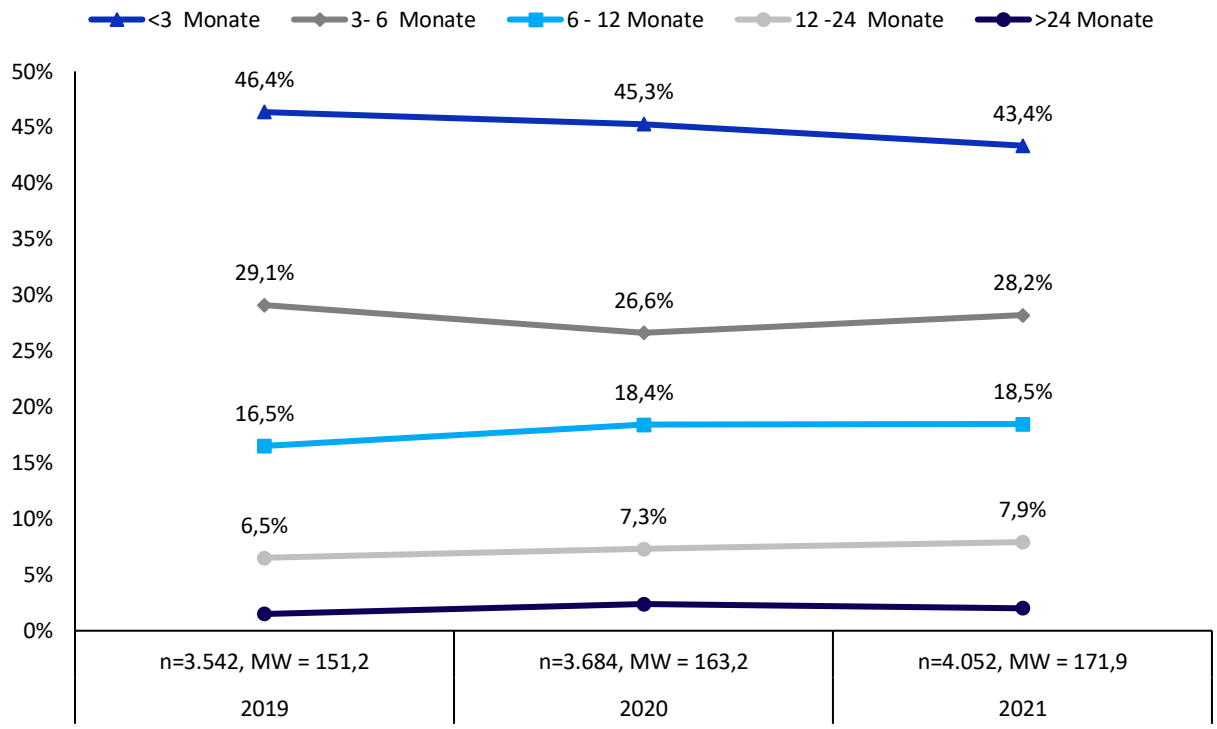


Abbildung 52: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Die durchschnittliche Betreuungsdauer für Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen ist von 2019 bis 2021 deutlich gestiegen (+ 14 %). Während Kurzzeitbetreuungen von bis zu drei Monaten im Beobachtungszeitraum leicht an Bedeutung verloren haben (- 6 %), ist bei Betreuungen mit 6- bis 12-monatiger Dauer (+ 12 %) ebenso wie bei Betreuungen mit 12- bis 24-monatiger Dauer (+ 22 %) ein deutlicher Zuwachs zu verzeichnen. Zudem kommt es 2021 tendenziell seltener zu den Betreuungen mit einer Dauer von 3 bis 6 Monaten 2021 als 2019 (- 3 %), ohne dass hier ein klarer Trend besteht (siehe Abbildung 52).

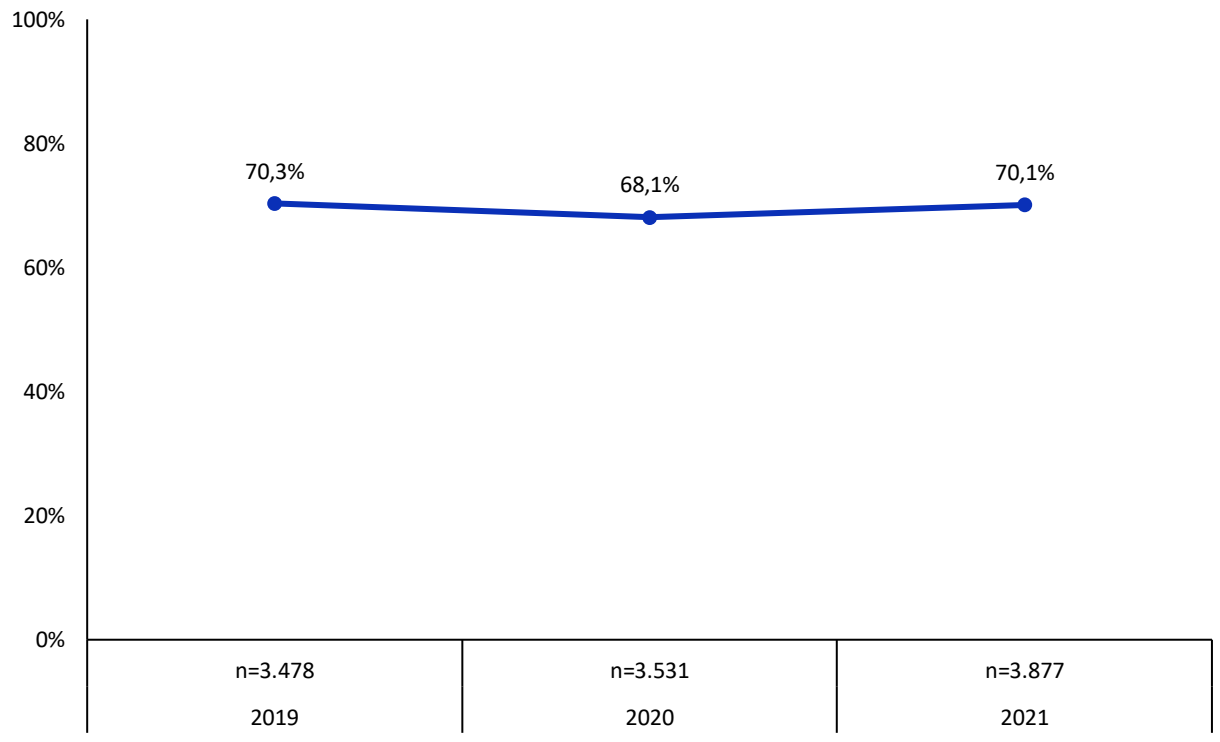


Abbildung 53: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen, die ihre Betreuung planmäßig beenden, ist 2021 ähnlich hoch wie 2019 (siehe Abbildung 53).

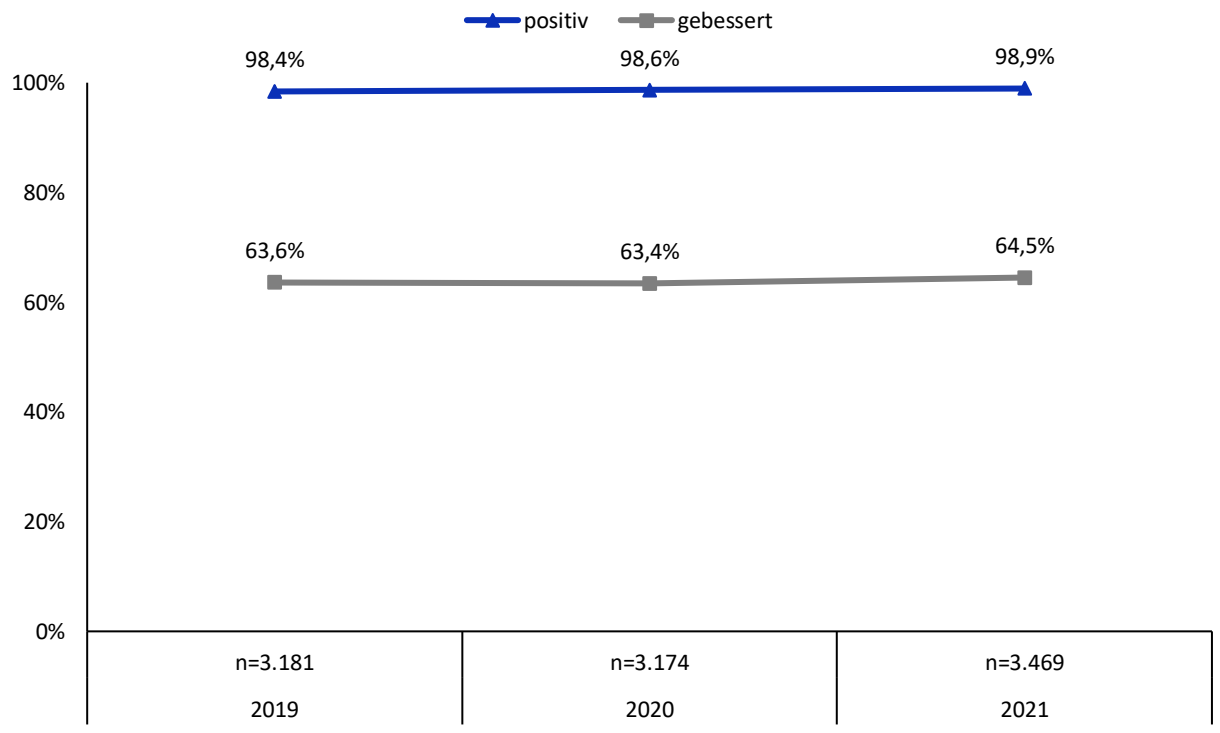


Abbildung 54: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Cannabinoide in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen, die ihre Betreuung mit einem positiven Ergebnis beenden liegt von 2019 bis 2021 stabil auf einem sehr hohen Niveau. Zugleich ist ein leichter Zuwachs hinsichtlich einer verbesserten Suchtproblematik zu beobachten (+ 5 %, siehe Abbildung 54).

4.5. Trend Stimulanzien

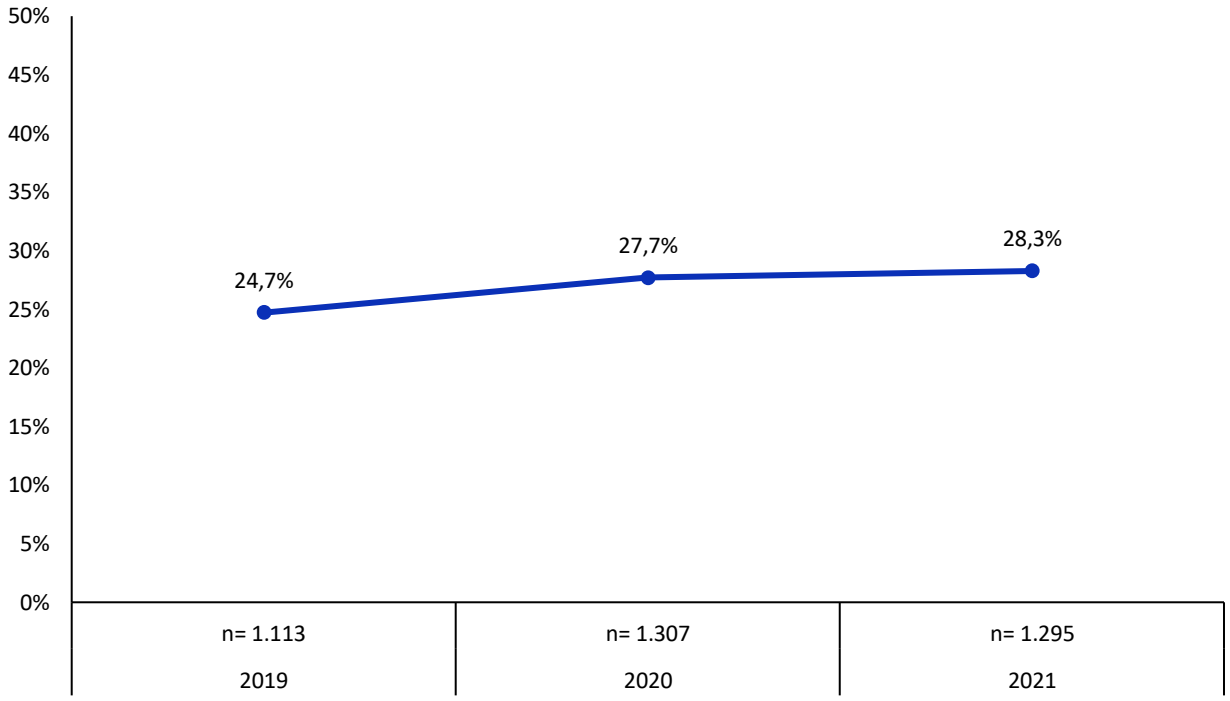


Abbildung 55: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

In der Gruppe mit stimulanzienbezogenen Störungen ist der Anteil an weiblicher Klientel von 2019 bis 2021 deutlich estiegen (+ 15 %, siehe Abbildung 55).

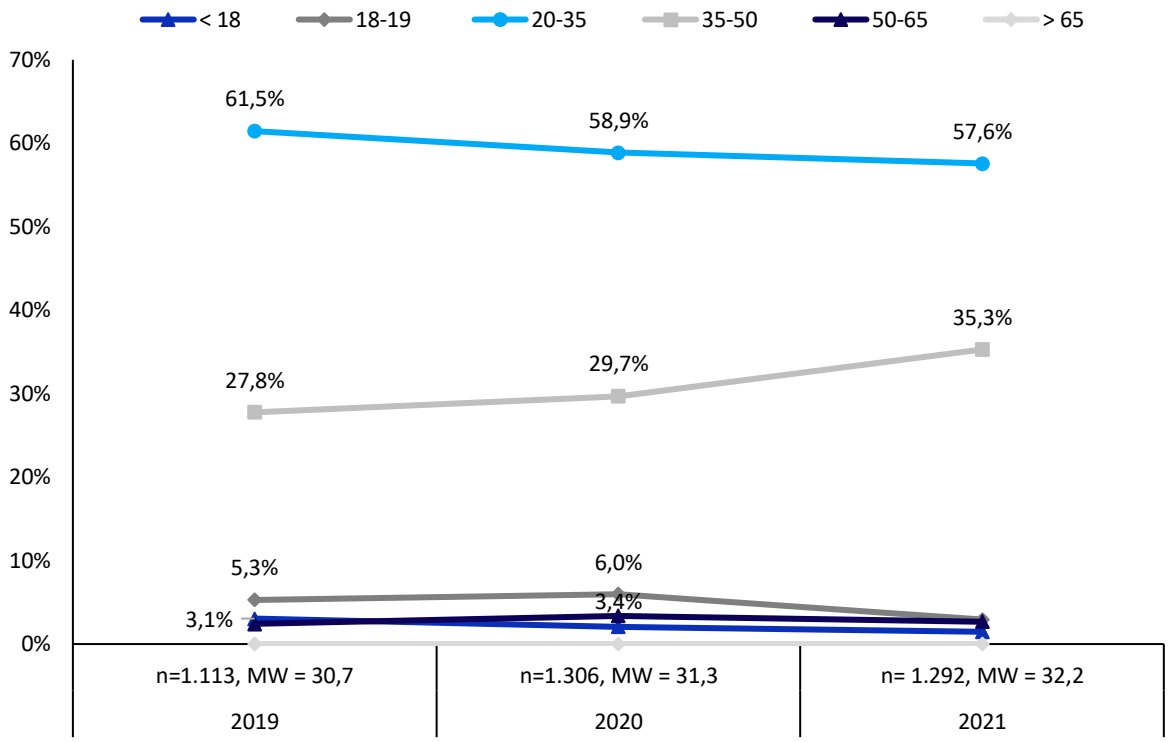


Abbildung 56: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Von 2019 bis 2021 nimmt der Anteil an 20- bis 35-Jährigen in der Klientel mit stimulanzienbezogene Störungen leicht ab (- 7 %), während zugleich der Anteil an 35- bis 50-Jährigen deutlich steigt (+ 27 %). Außerdem werden 2021 deutlich weniger 18- oder 19-jährige Klient:innen betreut als 2019 (- 64 %), wobei hier kein klarer Trend ersichtlich ist (siehe Abbildung 56).

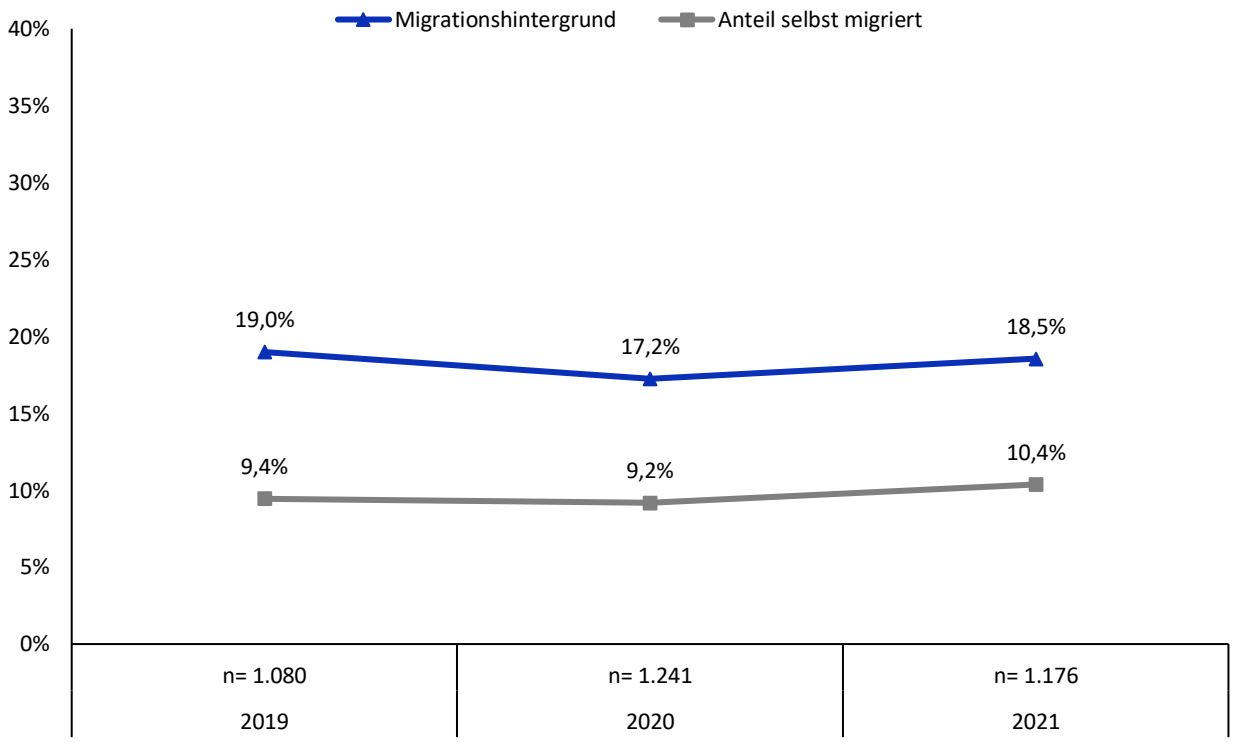


Abbildung 57: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen, die einen Migrationshintergrund haben, ist 2021 ähnlich hoch wie 2019 (siehe Abbildung 57).

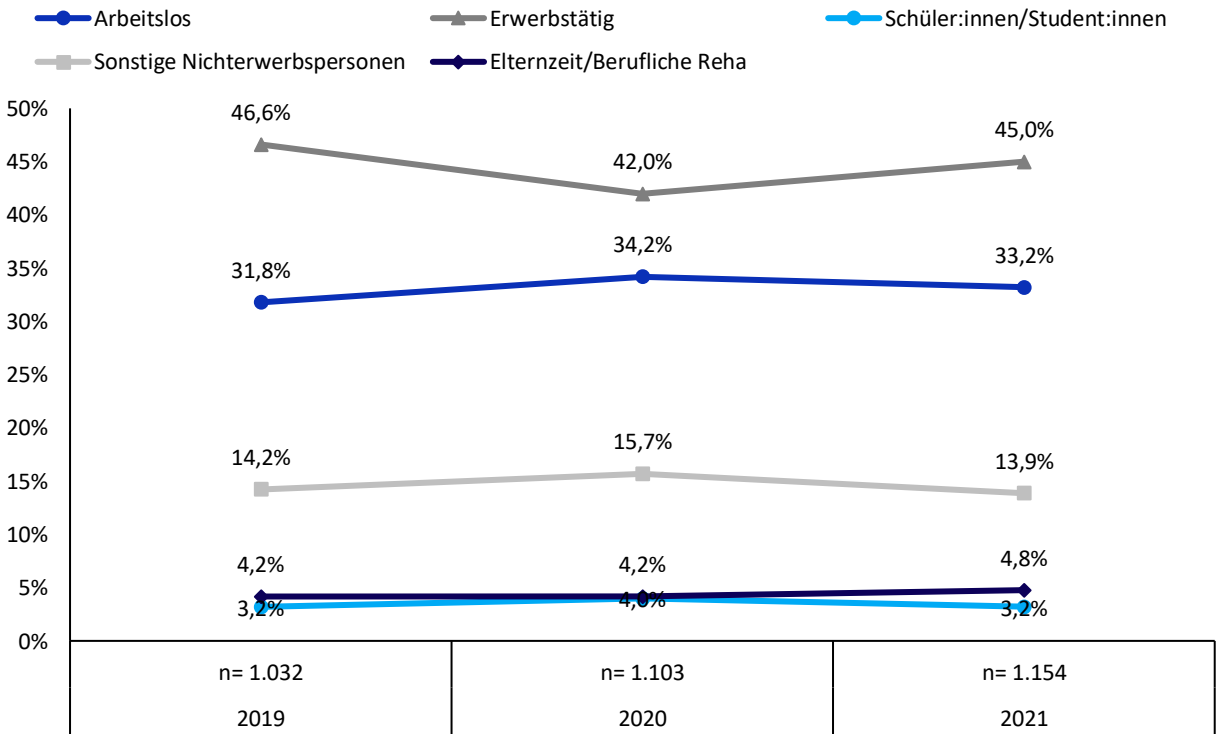


Abbildung 58: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Hinsichtlich des Erwerbsstatus von Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen ergeben sich zwischen 2019 und 2021 kaum Trends (siehe Abbildung 58). Lediglich der Anteil an Betreuten in Elternzeit/beruflicher Reha hat beständig und deutlich zugenommen (+ 14 %). Zudem sind 2021 tendenziell weniger Klient:innen arbeitslos und tendenziell mehr Klient:innen erwerbstätig als 2019 ohne dass hier ein eindeutiger Trend vorliegt.

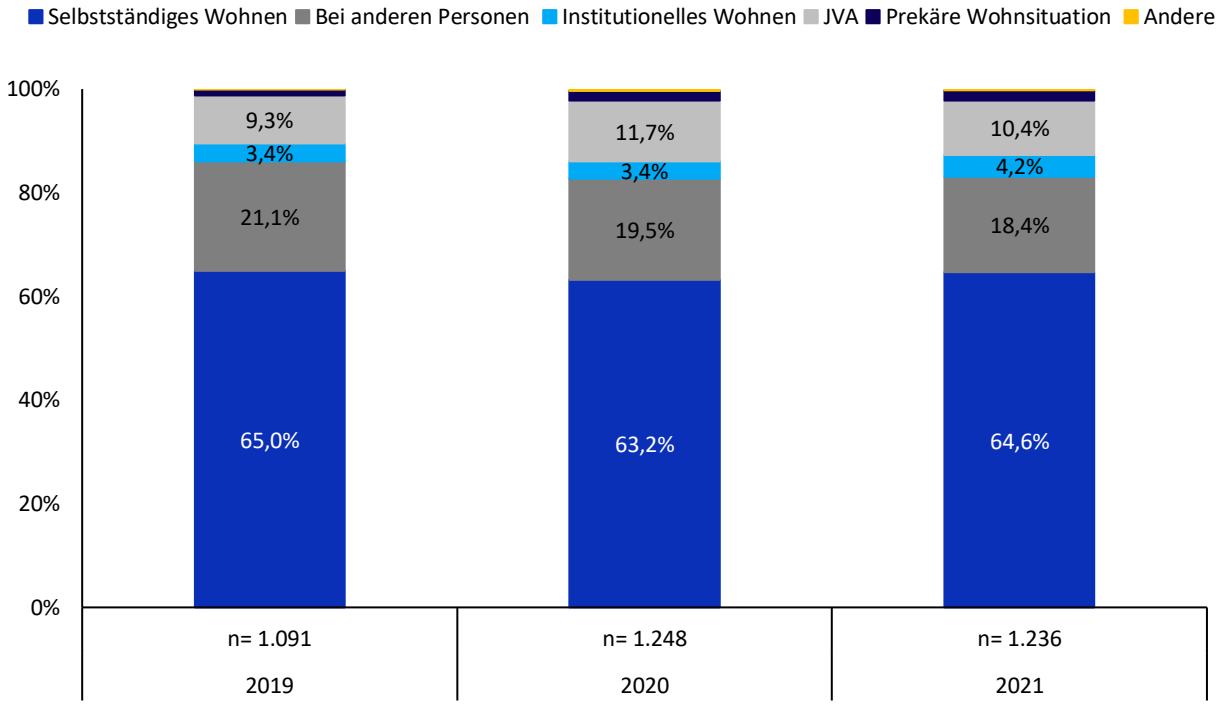


Abbildung 59: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Die Wohnsituation der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen hat sich von 2019 bis 2021 dahingehend verändert, dass die Betreuten deutlich seltener bei anderen Personen (- 13 %) und deutlich häufiger in institutionellen Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim ; + 24 %) leben (siehe Abbildung 59). Zudem ist 2021 ein deutlich höherer Anteil der Betreuten in Einrichtungen des Justizvollzugs untergebracht als 2019, ohne dass hier ein klar gerichteter Trend besteht.

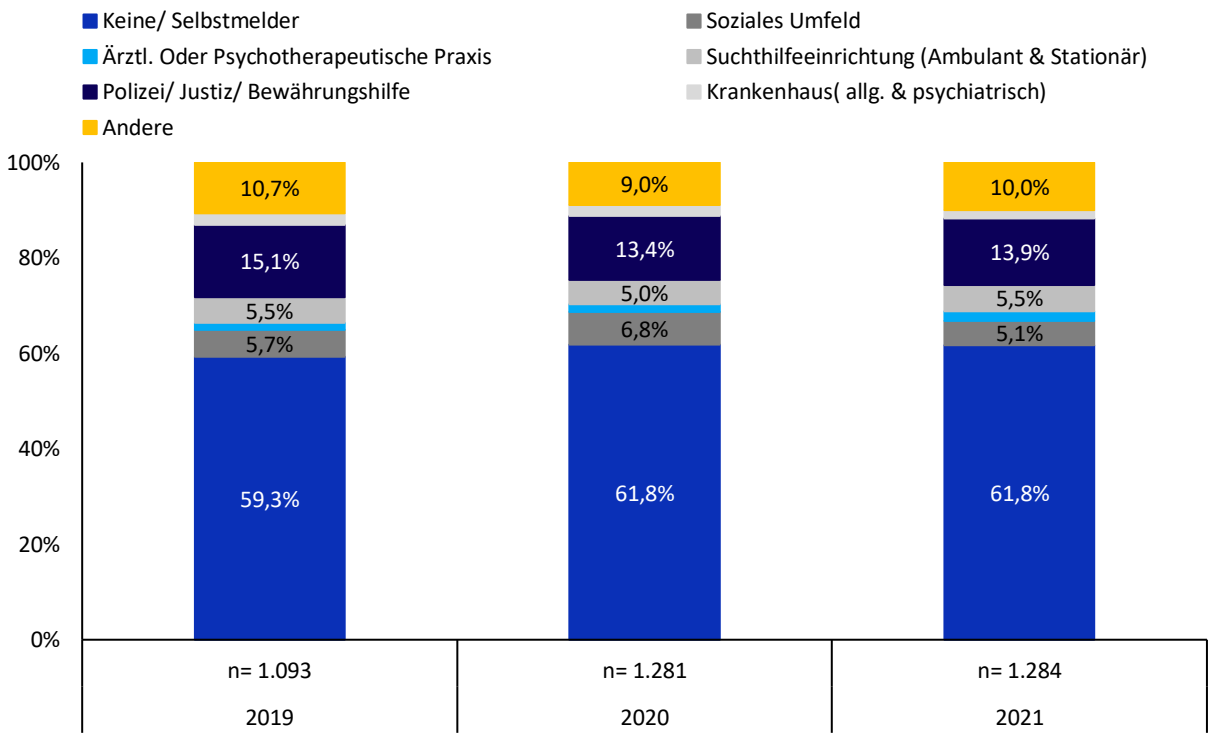


Abbildung 60: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Als Zugangsweg für Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen hat die Selbstmeldung von 2019 bis 2021 tendenziell an Bedeutung gewonnen (+ 4 %, siehe Abbildung 60). Darüber hinaus lassen sich keine systematischen Trends feststellen. Allerdings kommt es 2021 zu leicht weniger Vermittlungen durch Polizei / Justiz / Bewährungshilfe (- 8 %) und zu deutlich weniger Vermittlungen über das soziale Umfeld (- 11 %) als 2019.

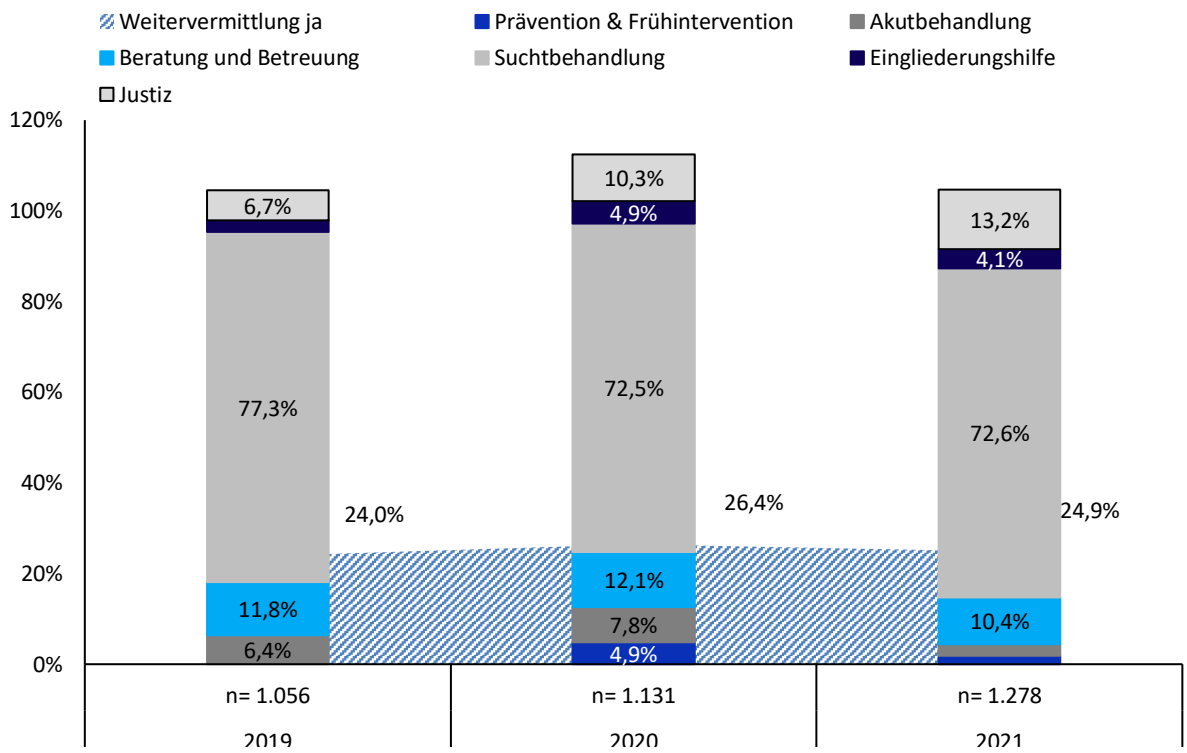


Abbildung 61: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

2021 wurden tendenziell mehr Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen weitervermittelt als 2019, wobei sich hinsichtlich der Weitervermittlungsquote kein systematischer Trend ergibt (siehe Abbildung 61). Innerhalb der vermittelten Klientel ist ein deutlicher Bedeutungsgewinn hinsichtlich Weitervermittlungen in die Justiz (+ 97 %) zu beobachten, ansonsten haben sich die Strukturen nicht systematisch verändert. Jedoch kommt es 2021 zu leicht weniger Vermittlungen in die Suchtbehandlung als 2019 (- 6 %) und zu deutlich weniger Vermittlungen in Beratung und Betreuung (- 12 %) oder Akutbehandlung (- 59 %) als 2019.

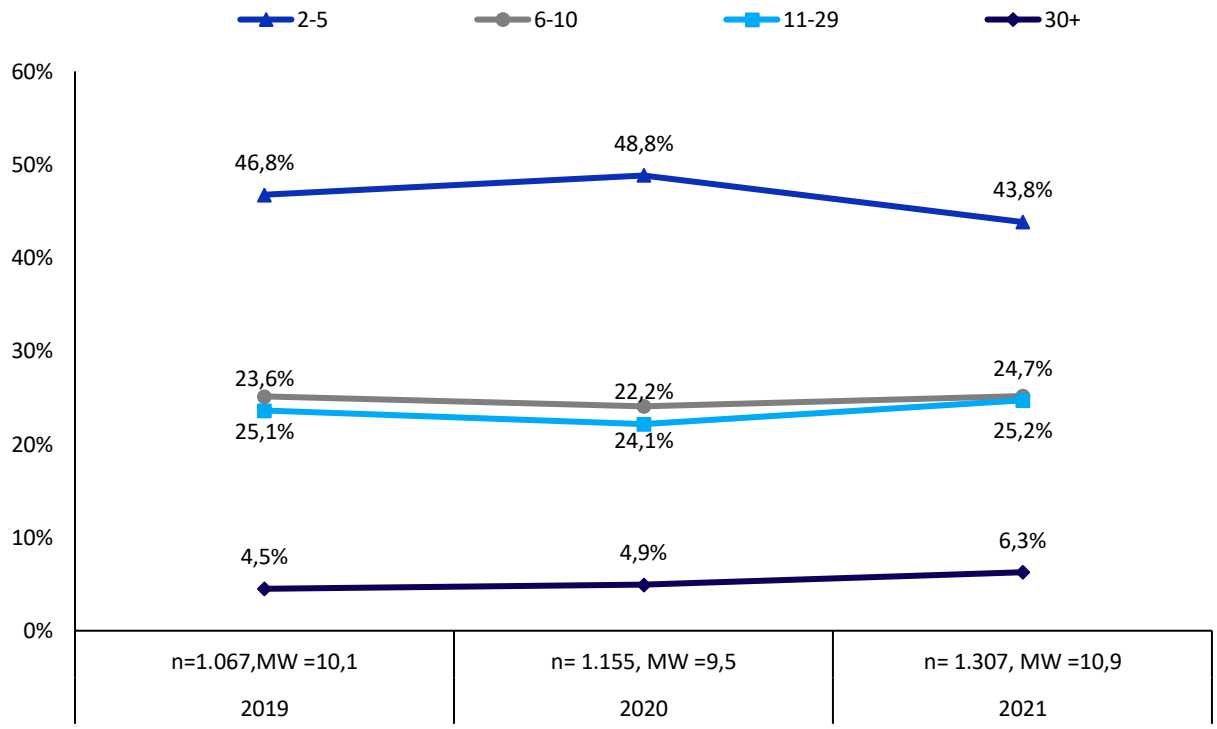


Abbildung 62: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Die durchschnittliche Kontaktzahl liegt für die Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen 2021 leicht über dem Ausgangsniveau von 2019 (+ 8 %, siehe Abbildung 62), wobei kein klarer Trend ersichtlich ist. Gleiches gilt für die Relevanz verschiedener Kontakthäufigkeiten. Lediglich für Betreuungen mit mindestens 30 Kontakten lässt sich eine deutliche Zunahme (+ 40 %) feststellen. Darüber hinaus kommt es 2021 zu leicht weniger Betreuungen mit 2 bis 5 Kontakten als 2019 (- 6 %) und zu tendenziell mehr Betreuungen mit 11 bis 29 Kontakten (+ 5 %), wobei hier kein klarer Trend besteht.

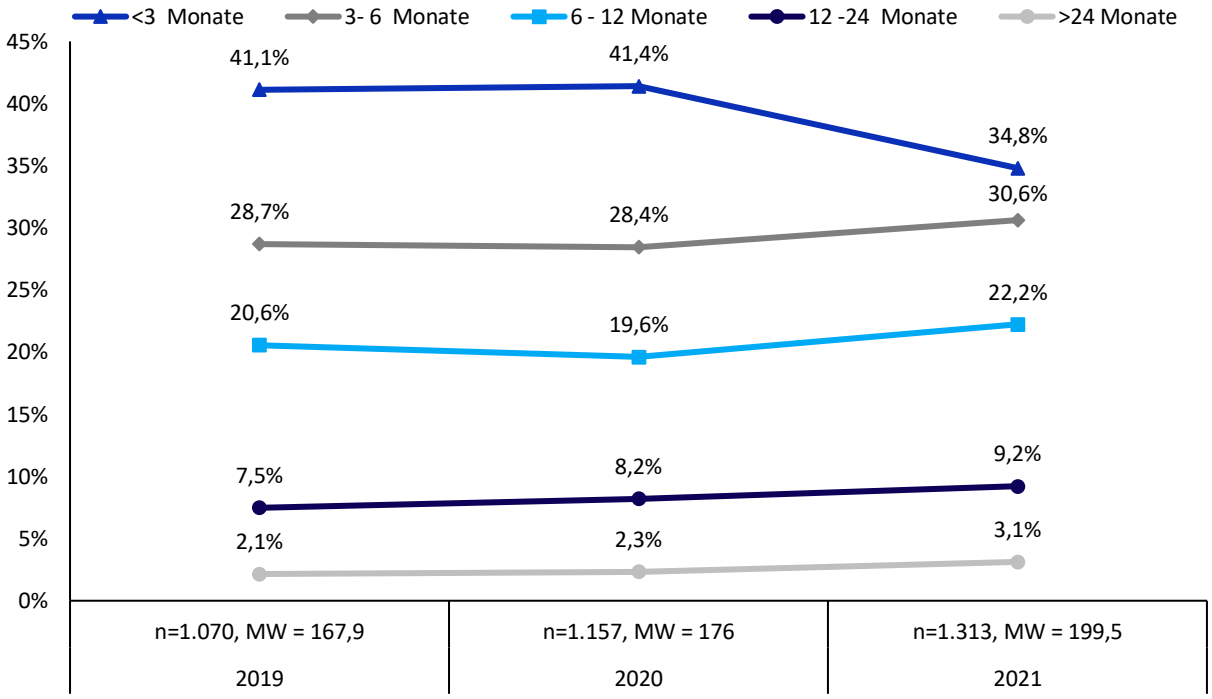


Abbildung 63: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Die mittlere Betreuungsdauer von Klient:innen mit stimulanzienbezogenen Störungen hat sich von 2019 bis 2021 deutlich erhöht (+ 19 %, siehe Abbildung 63). Hierbei ist als einzige strukturelle Veränderung eine deutliche Zunahme von Betreuungsdauern mit einer Länge von 12 bis 24 Monaten zu verzeichnen (+ 23 %). Auch Betreuungen mit einer Dauer von 3 bis 6 Monaten (+ 7 %) bzw. 6 bis 12 Monaten (+ 8 %) sind 2021 leicht häufiger als 2019, allerdings besteht hier kein eindeutiger Trend. Gleiches gilt für Kurzzeitbetreuungen mit einer Dauer von bis zu drei Monaten, die 2021 deutlich seltener erfolgen als 2019 (- 15 %).

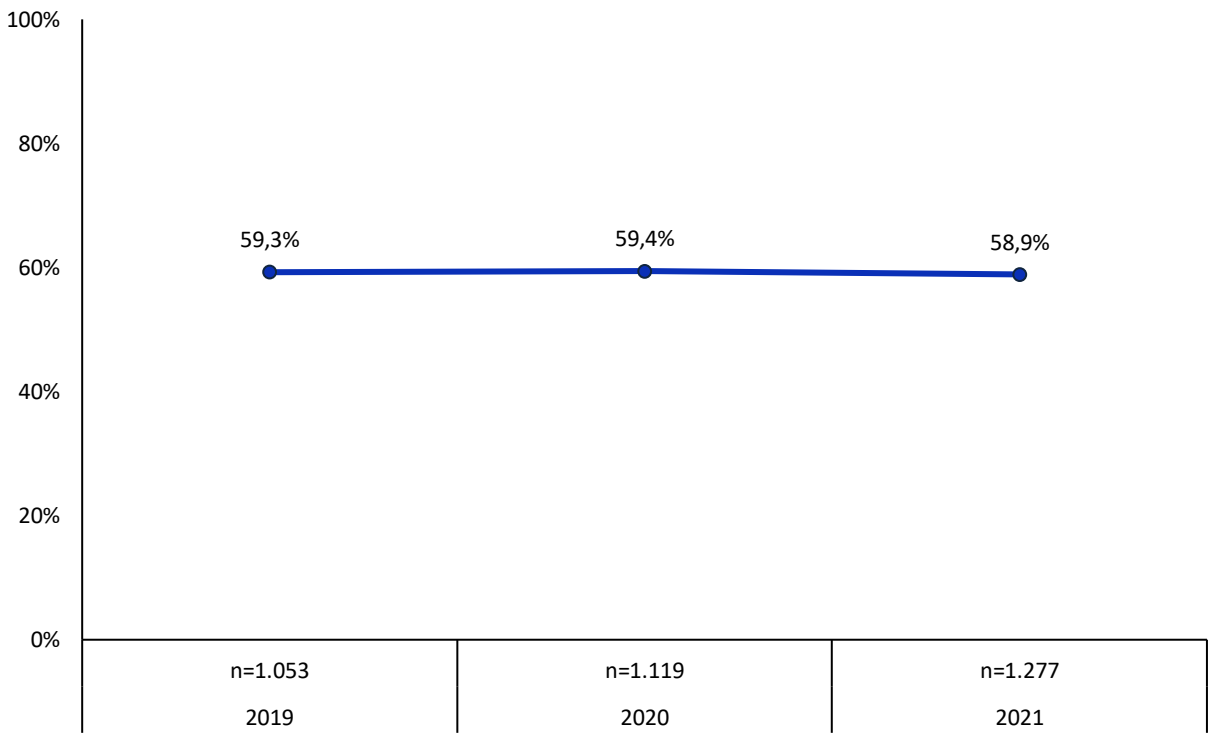


Abbildung 64: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an planmäßigen Beendigungen bleibt in der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen von 2019 bis 2021 konstant (je 59 %, siehe Abbildung 64).

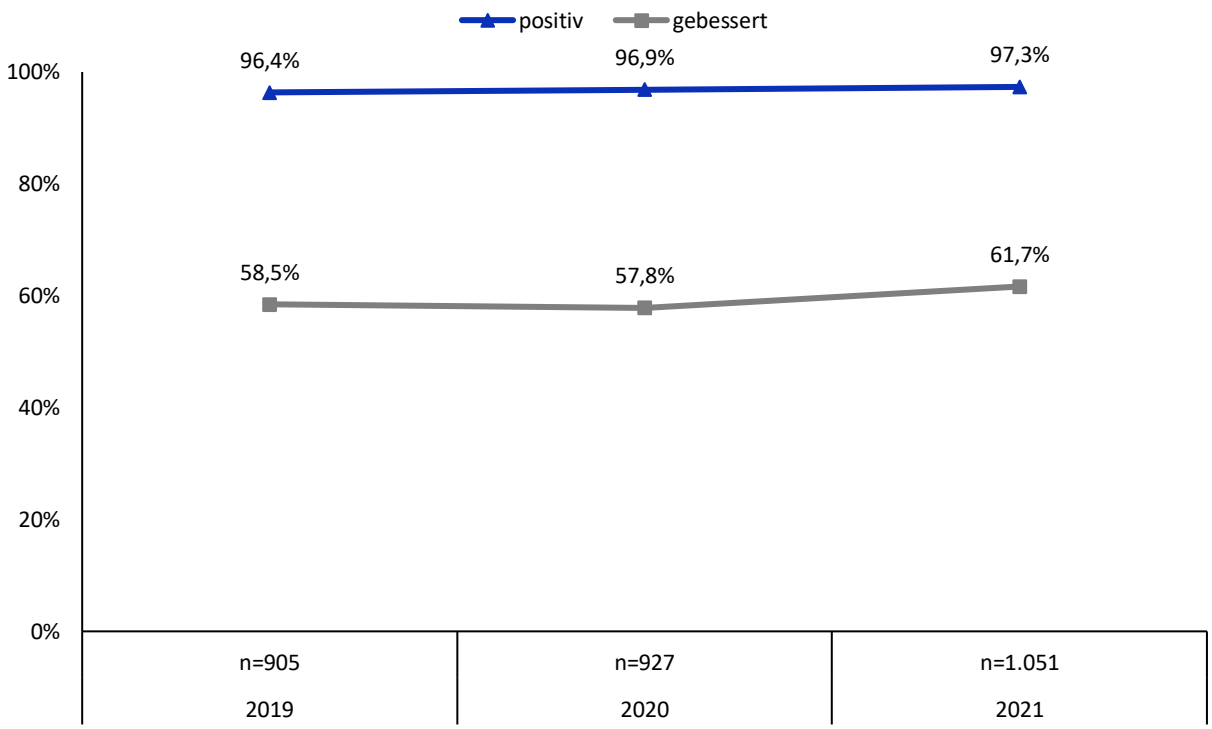


Abbildung 65: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Stimulanzien in Bayern von 2019-2021

Zwischen 2019 und 2021 beendet ein unverändert hoher Anteil der Betreuten mit stimulanzienbezogenen Störungen die Betreuung mit einem positiven Ergebnis (siehe Abbildung 65). Allerdings kommt es 2021 leicht häufiger zu einer Verbesserung der Suchtproblematik als 2019 (+ 5 %), wobei hier kein klarer Trend ersichtlich ist.

4.6. Trend Polytoxikomanie

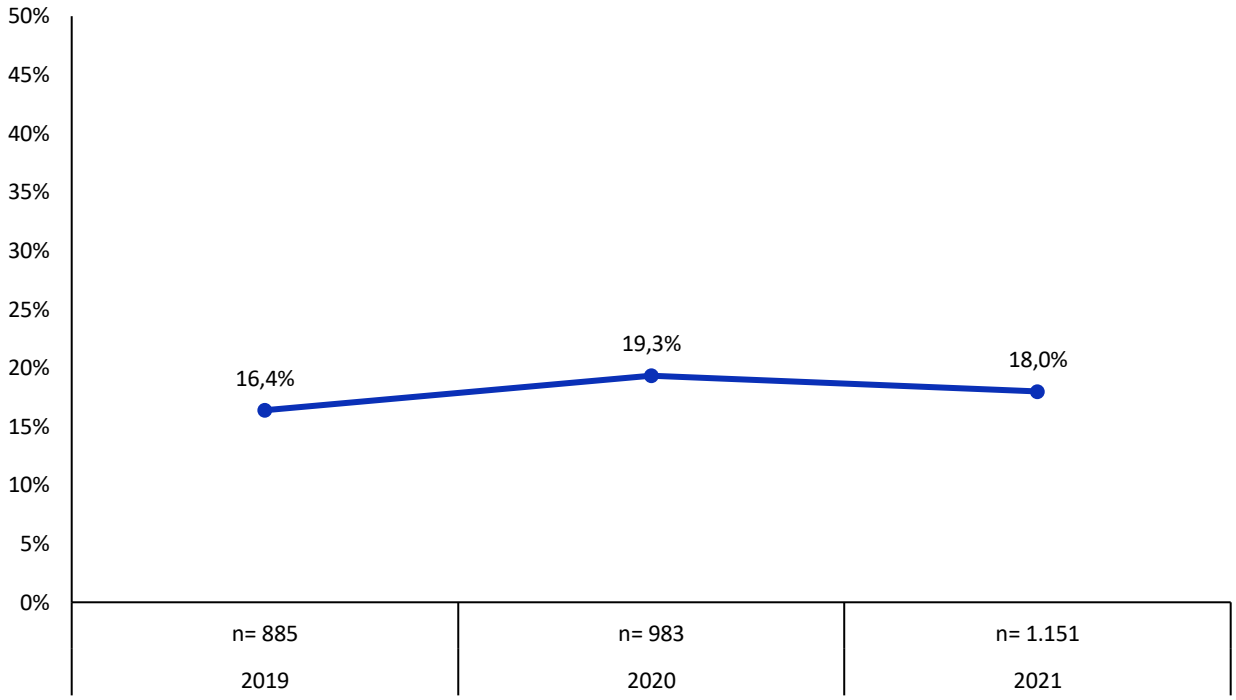


Abbildung 66: Entwicklung des Frauenanteils in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

2021 befinden sich in der Klientel mit Polytoxikomanie anteilsmäßig deutlich mehr Frauen als 2019 (+ 15 %), wobei kein klar gerichteter Trend besteht (siehe Abbildung 66).

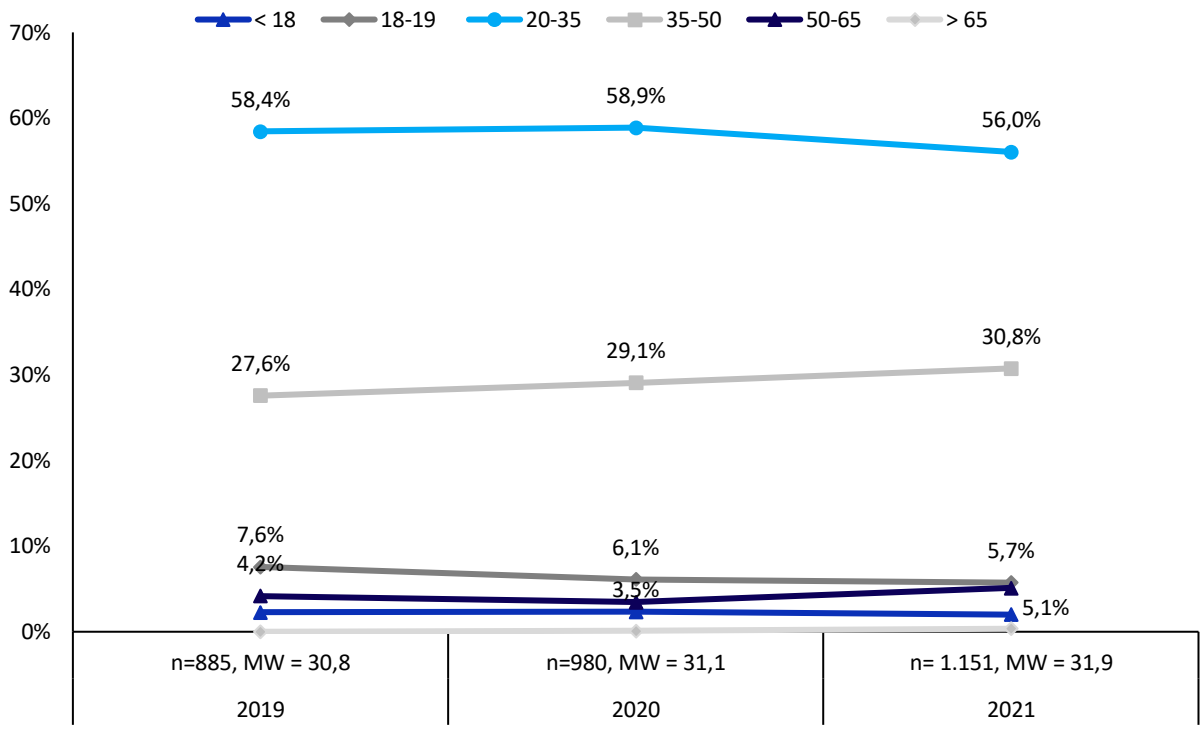


Abbildung 67: Entwicklung der Altersverteilung in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit Polytoxikomanie nimmt der Anteil an 35- bis 50-Jährigen von 2019 bis 2021 deutlich zu, während der Anteil an 18- bis 19-Jährigen deutlich sinkt (- 25 %; siehe Abbildung 67) . Darüber hinaus sind keine Trends ersichtlich. Allerdings werden 2021 tendenziell seltener Klient:innen aus der Altersgruppe 20 bis 35 Jahre (- 4 %) und deutlich häufiger Klient:innen aus der Altersgruppe 50 bis 65 Jahre betreut als 2019.

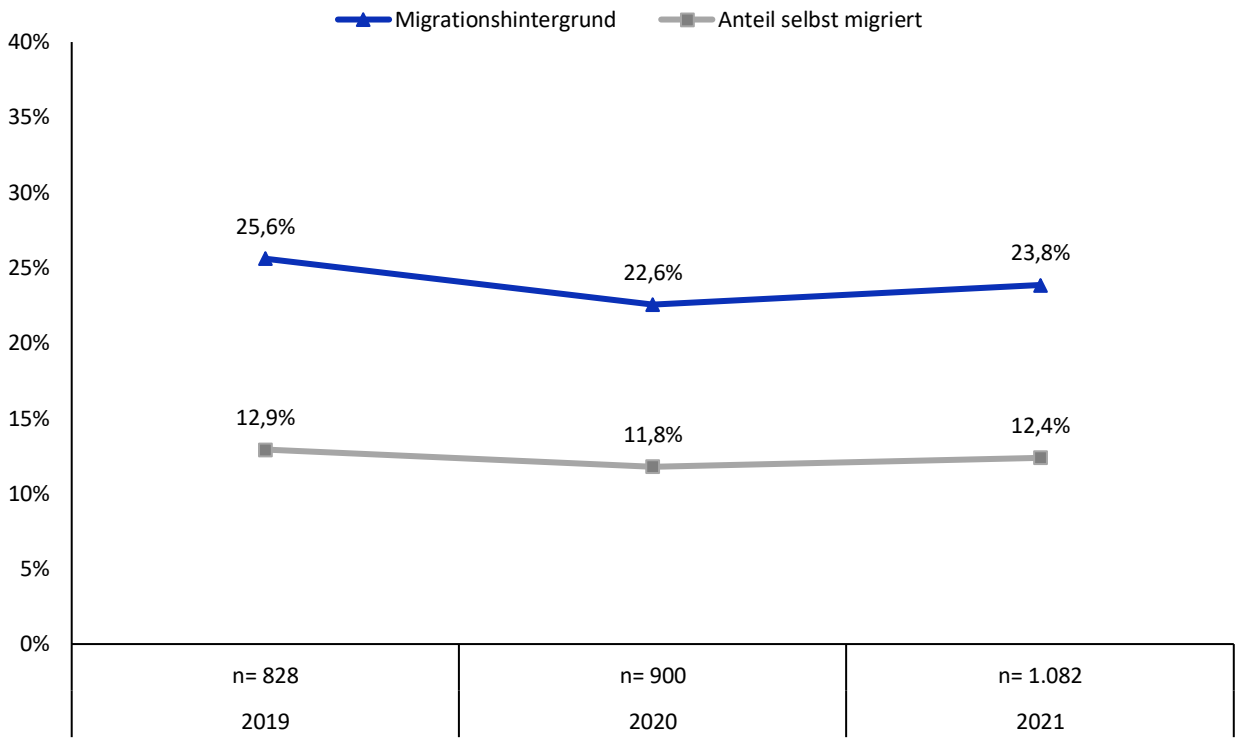


Abbildung 68: Entwicklung des Anteils der Personen mit Migrationshintergrund in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit Polytoxikomanie haben 2021 leicht weniger Betreute einen Migrationshintergrund als 2019 (- 7 %), ohne dass sich ein klarer Trend abzeichnet (siehe Abbildung 68)

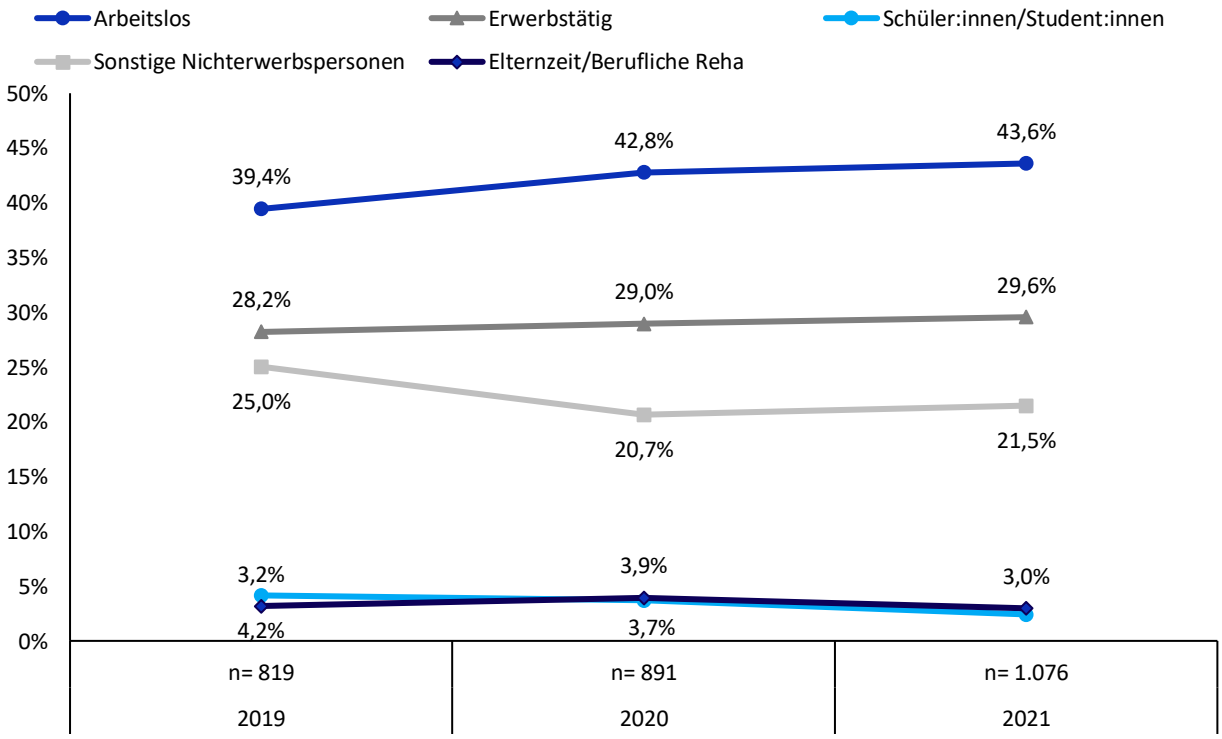


Abbildung 69: Entwicklung der beruflichen Integration in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit Polytoxikomanie haben von 2019 bis 2021 sowohl Arbeitslosigkeit (+ 11 %) als auch Erwerbstätigkeit (+ 40 %) deutlich an Bedeutung gewonnen, während hinsichtlich Elternzeit / Beruflicher Reha ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen ist (- 29 %). Zudem liegt der Anteil an sonstigen Erwerbspersonen 2021 deutlich unter dem Wert von 2019 (- 14 %), wobei hier kein gerichteter Trend zu verzeichnen ist (siehe Abbildung 69).

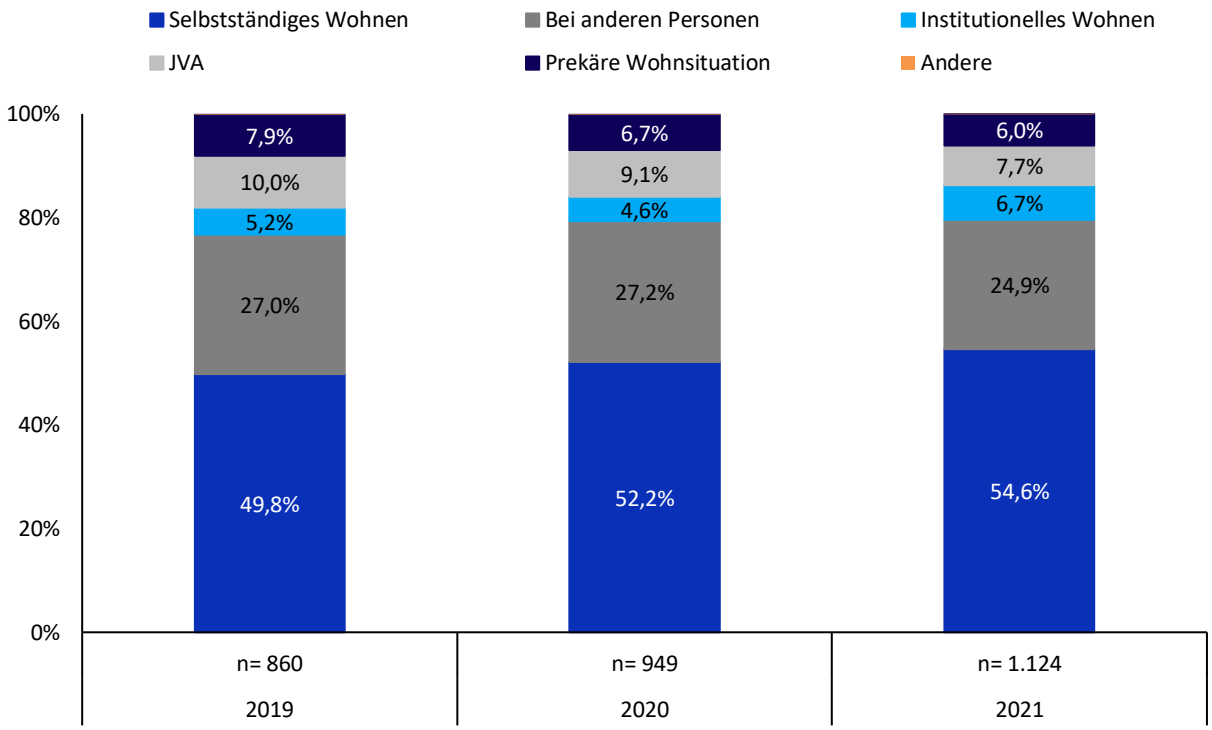


Abbildung 70: Entwicklung der Wohnsituation in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

In der Klientel mit Polytoxikomanie gewinnt selbstständiges Wohnen von 2019 bis 2021 deutlich an Bedeutung (+ 14 %). Demgegenüber verlieren sowohl eine prekäre Wohnsituation (- 24 %) als auch die Unterbringung im Justizvollzug (- 23 %) deutlich an Bedeutung. Zudem leben Betreute 2021 deutlich häufiger in institutionellen Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim) als 2019 (+ 29 %) und leicht seltener bei anderen Personen (+ 8 %), ohne dass ein klarer Trend besteht (siehe Abbildung 70).

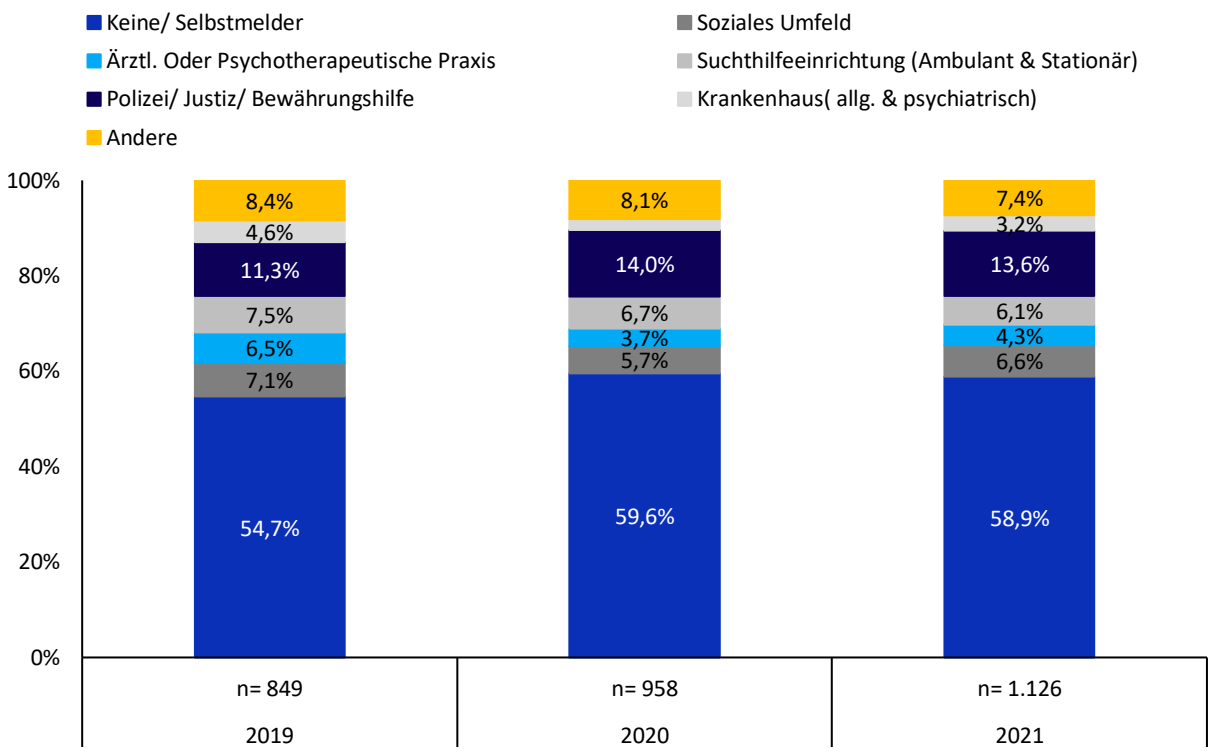


Abbildung 71: Entwicklung der Vermittlungswege in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Bezüglich der Vermittlung von Klient:innen mit Polytoxikomanie bestehen kaum Trends. Lediglich der der Anteil an Vermittlungen durch Suchthilfeeinrichtungen ist von 2019 bis 2021 deutlich (- 19 %). Darüber kommt es 2021 leicht häufiger zu Selbstmeldungen (+ 8 %) und deutlich häufiger zu Vermittlungen über Polizei / Justiz / Bewährungshilfe (+ 20 %) als 2019, während Vermittlungen durch das soziale Umfeld leicht seltener (- 7 %) und Vermittlungen durch ärztliche oder psychotherapeutische Praxen (- 34 %) bzw. durch Krankenhäuser (- 30 %) deutlich seltener erfolgen. Diese Unterschiede folgen allesamt keinem klar gerichteten Trend (siehe Abbildung 71).

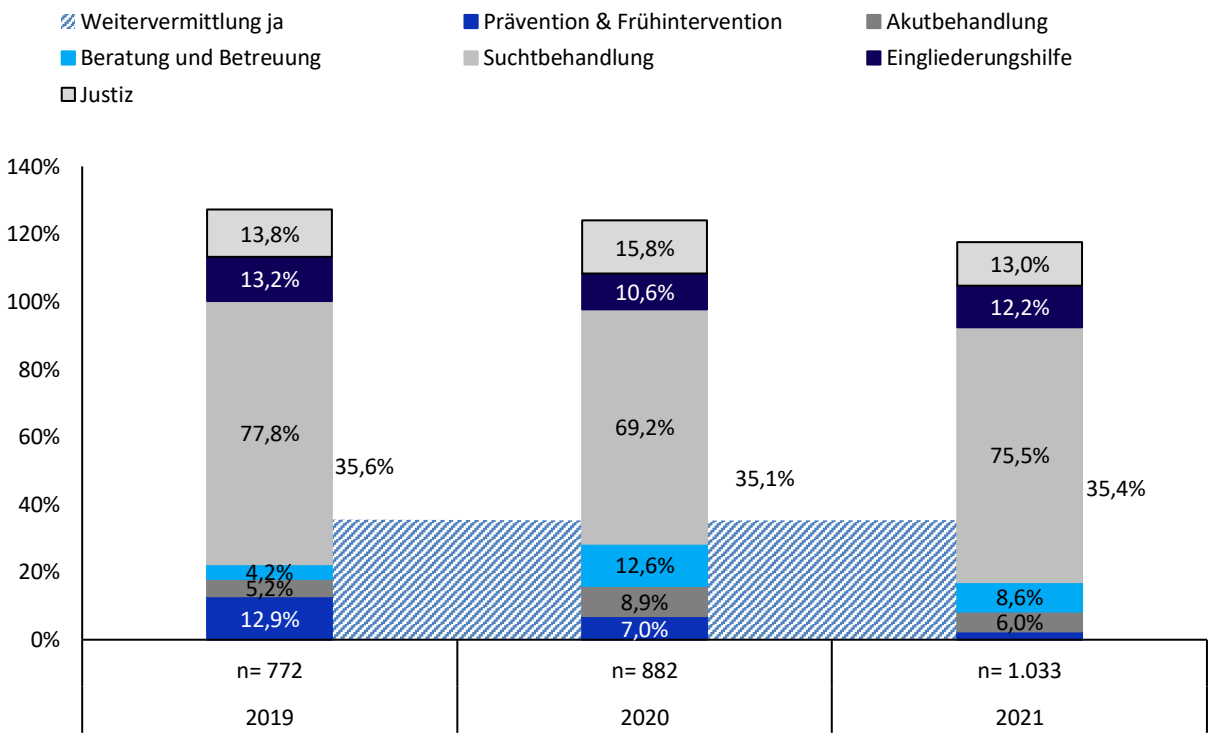


Abbildung 72: Weitervermittlung in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Zwischen 2019 und 2021 hat sich der Anteil an weitervermittelten Klient:innen mit Polytoxikomanie nicht verändert. Innerhalb der vermittelten Klientel verliert die Vermittlung in Prävention und Frühintervention deutlich an Bedeutung (- 81 %, siehe Abbildung 72). Weitere Trends bestehen nicht. Allerdings kommt es 2021 zu leicht weniger Vermittlungen in die Justiz (- 6 %) und die Eingliederungshilfe (- 8 %) als 2019, während Vermittlungen in die Beratung und Betreuung (+ 105 %) sowie in die Akutbehandlung (+ 15 %) deutlich häufiger erfolgen.

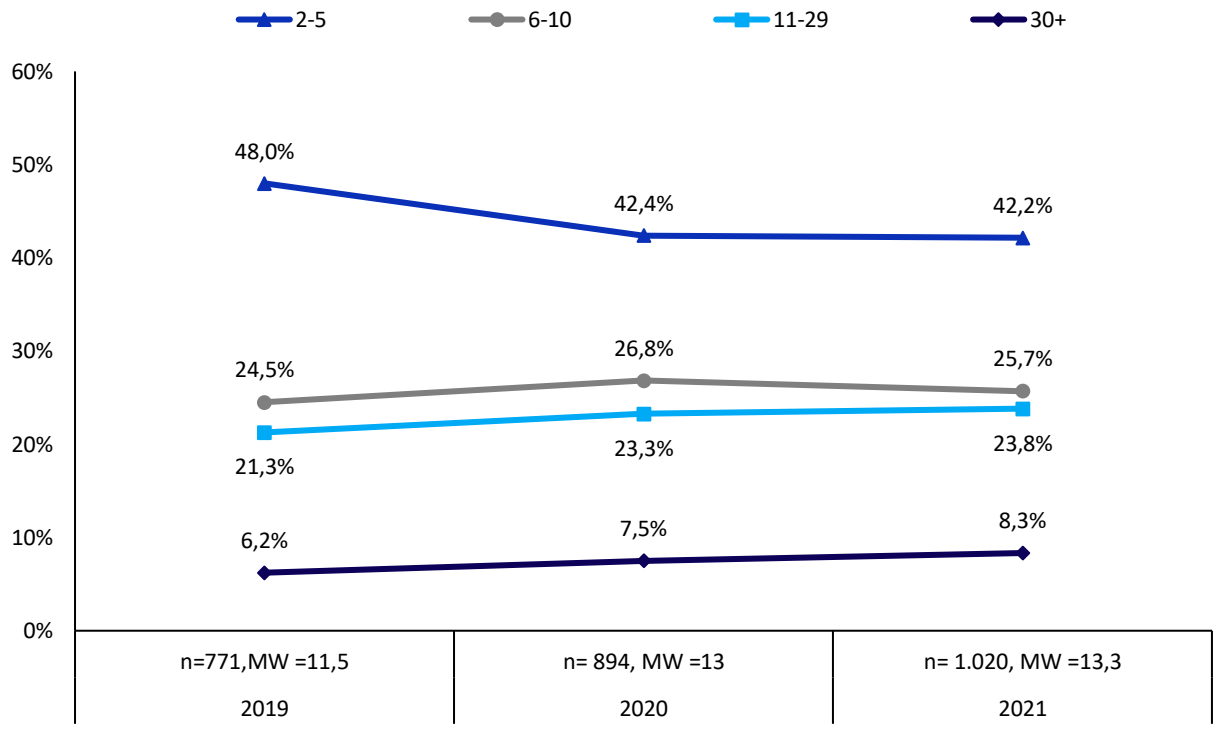


Abbildung 73: Entwicklung der Anzahl der Kontakte in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Die durchschnittliche Kontaktanzahl für Klient: innen mit Polytoxikomanie hat von 2019 bis 2021 deutlich zugenommen (+ 15 %). Hierbei kommt es zu einem deutlichen Bedeutungsgewinn von Betreuungen mit mindestens 30 Kontakten (+ 34 %) und Betreuungen mit 11 bis 29 Kontakten (+ 12 %), während Betreuungen mit 2 bis 5 Kontakten parallel deutlich an Bedeutung verlieren (- 12 %). Zudem liegt 2021 der Anteil an Betreuungen mit 6 bis 10 Kontakten tendenziell über dem Wert von 2019 (+ 5 %), ohne dass dies als Trend zu werten ist (siehe Abbildung 73).

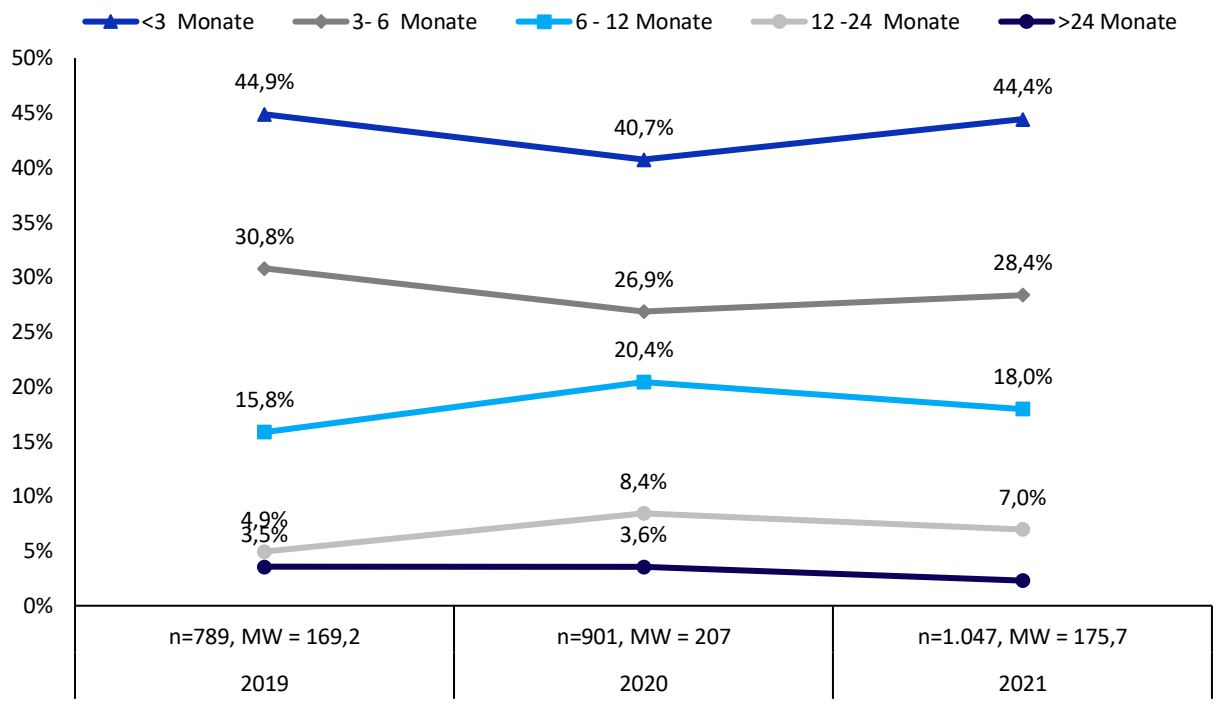


Abbildung 74: Entwicklung der Betreuungsdauer in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Die Klientel mit Polytoxikomanie wird 2021 im Mittel tendenziell länger betreut als 2019 (+ 4 %, siehe Abbildung 74), ohne dass ein Trend ersichtlich ist. Auch hinsichtlich der Bedeutung unterschiedlicher Betreuungsdauern ergeben sich keine systematischen Veränderungen. Allerdings sind 2021 Betreuungen mit einer Dauer von 3 bis 6 Monaten leicht seltener (- 8 %) und Betreuungen mit einer Dauer von mehr als 24 Monaten deutlich seltener (- 34 %) als 2019. Demgegenüber gibt es deutlich mehr Betreuungen mit einer Dauer von 6 bis 12 Monaten (+ 14 %) bzw. 12 bis 24 Monaten (+ 42 %).

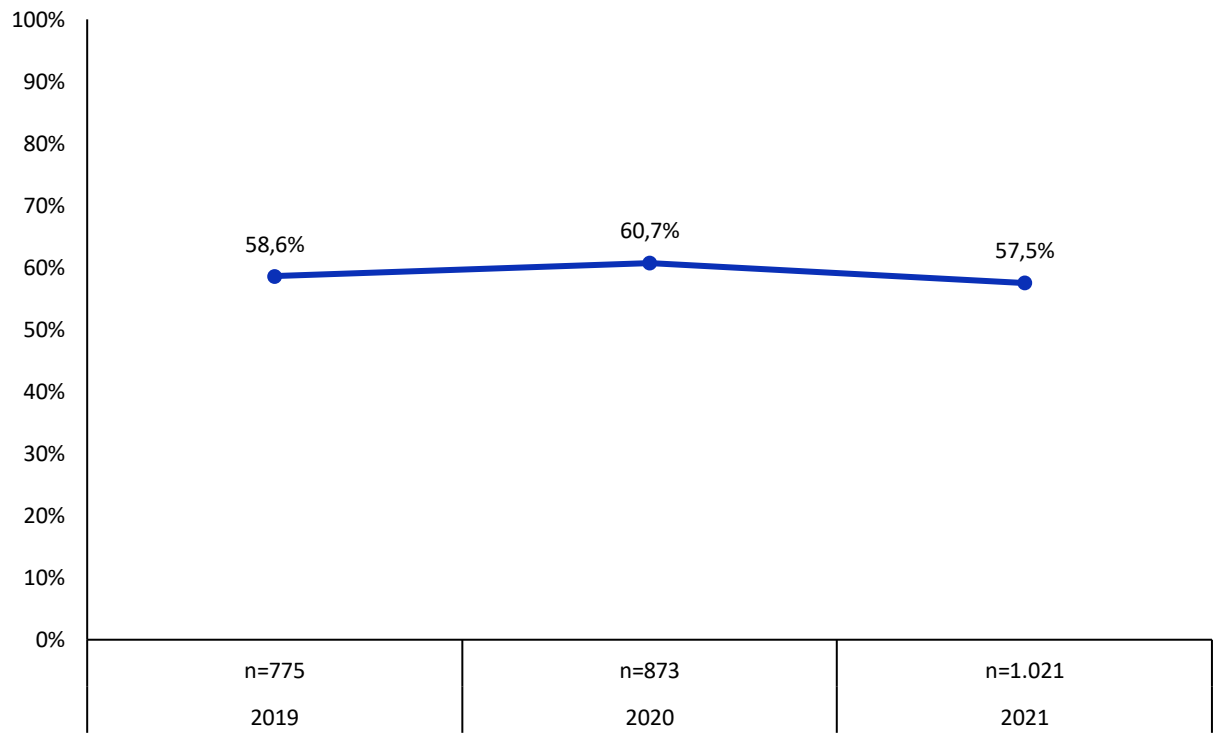


Abbildung 75: Entwicklung des Anteils planmäßiger Beendigungen in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klient:innen mit Polytoxikomanie, die ihre Betreuung planmäßig beenden liegt 2021 ähnlich hoch wie 2019. Es ist kein Trend ersichtlich (siehe Abbildung 75).

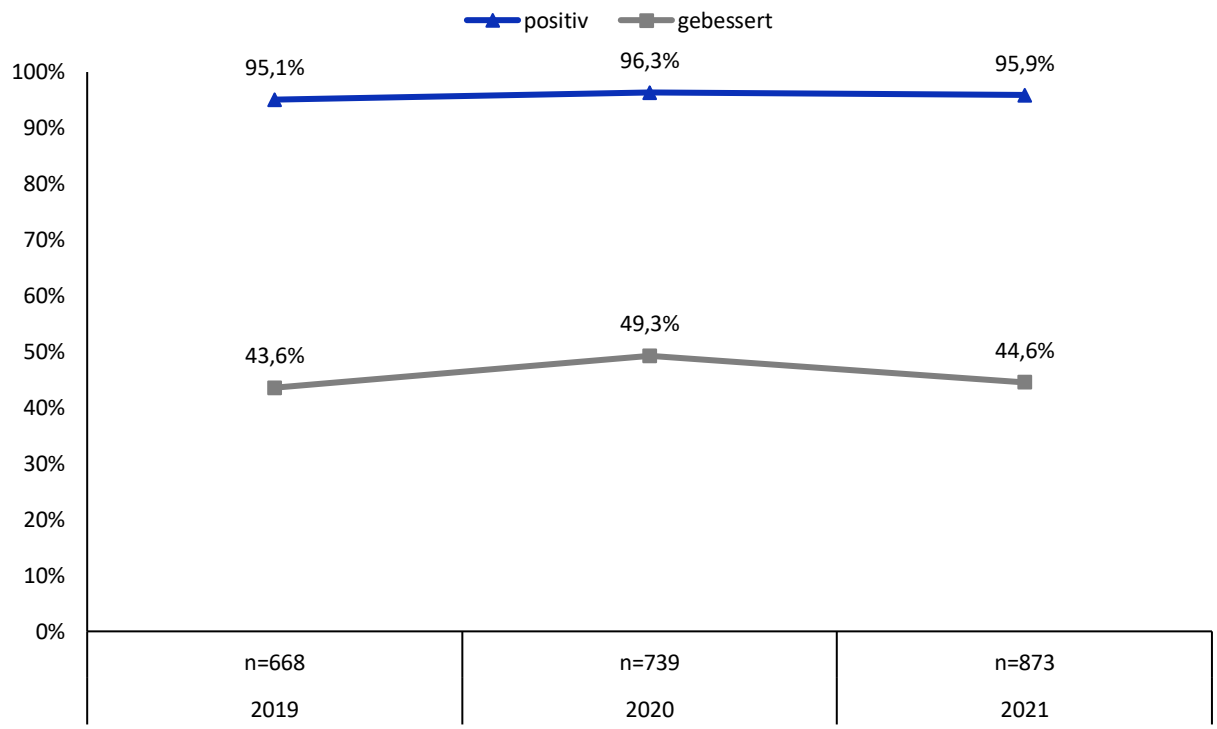


Abbildung 76: Entwicklung des Betreuungserfolgs in der Klientel mit Hauptdiagnose Polytoxikomanie in Bayern von 2019-2021

Der Anteil an Klient:innen mit Polytoxikomanie, die ihre Betreuung mit einem positiven Ergebnis abschließen liegt von 2019 bis 2021 konstant auf einem sehr hohen Niveau (siehe Abbildung 76). Auch hinsichtlich des Anteils an Klientel mit verbesserter Suchtproblematik zeigt sich keine systematische Veränderung.

5. Diskussionskapitel

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Jahresberichts hinsichtlich möglicher Implikationen für Forschung und Praxis beleuchtet. Positiv zu betonen ist eingangs die beständig wachsende Anzahl an bezirksgeförderten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen, die sich an der DSHS beteiligen. Hierdurch lässt sich die Versorgungslage zunehmend belastbarer darstellen. Allerdings nehmen nach wie vor nicht alle bezirksgeförderten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS teil, weswegen Rückschlüsse auf die Versorgungssituation der Betroffenen vor Ort immer unter der Einschränkung stehen, dass nicht alle Komplementärangebote berücksichtigt sind. Um hier noch tragfähigere Aussagen treffen zu können, erscheint es wünschenswert, perspektivisch weitere ambulante Suchthilfeeinrichtungen zur Teilnahme an der DSHS zu motivieren, bzw. anderweitige Möglichkeiten des Datenzugangs zu erschließen.

5.1. Auffälligkeiten auf gesamtbayerischer Ebene

Weder die Querschnittbetrachtung noch die Trendanalyse zeigen systematische Auffälligkeiten. Die bayerischen Querschnittdaten ähneln den auf Bundesebene beobachteten Werten (Schwarzkopf et al., 2021). Die Trendbetrachtung offenbart eine weitgehend stabile Situation, ohne größere Brüche und Sprünge und es lassen sich nur vereinzelt nennenswerte Entwicklungen feststellen. Dies war nicht unbedingt erwartet worden, da der Beobachtungszeitraum (2019 – 2021) die Hochphase der CoVID19-Pandemie einschließt.

Ein Trend besteht darin, dass das Durchschnittsalter – im Wesentlichen in Folge eines anteilsmäßigen Zuwachses an Klient:innen von 35 bis 50 Jahren – steigt, wobei hier verschiedene Erklärungsansätze in Betracht kommen. Ein Ansatzpunkt ist der demographische Wandel, der mit einer alternden Allgemeinbevölkerung einhergeht (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2023), was sich auch innerhalb der Klientel der ambulanten Suchthilfe niederschlagen dürfte. Allerdings ist ein dreijähriger Beobachtungszeitraum verhältnismäßig kurz, so dass demographische Verschiebungen annahmegemäß als alleinige Erklärung für den steigenden Altersdurchschnitt in der hilfesuchenden

Klientel zu kurz greifen. In Ergänzung sind alternative Erklärungsansätze wie eine bessere Erreichung der älteren bzw. eine schlechtere Erreichbarkeit der jüngeren Klientel in Erwägung zu ziehen. Erwähnenswert erscheint zudem, dass die Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen im Vergleich zur Klientel mit anderen Substanzkonsumstörungen aber auch im Vergleich zur Klientel mit Glücksspielproblematik deutlich jünger ist, was vor dem Hintergrund höherer Konsumprävalenzen in der jüngeren Bevölkerung grundsätzlich erwartet wurde (Rauschert et al., 2023). Allerdings sind auch hier ein ansteigendes Durchschnittsalter sowie ein Zuwachs bei den älteren Altersgruppen bemerkbar. Zeitgleich sinkt der Anteil der Betreuten unter 20. Letzteres könnte ein Indiz für die erfolgreiche Umsetzung präventiver bzw. frühinterventioneller Maßnahmen für Jugendliche und eine bessere Aufklärung über potenzielle Risiken von Cannabis-Konsum sein (vgl. Hoch & Preuss, 2021). Die Zunahme in den älteren Altersgruppen könnte auf die Zunahme des problematischen Cannabiskonsums in der Erwachsenenbevölkerung zurückzuführen sein (Piontek et al., 2016; Rauschert et al., 2023).

Einen weiteren Trend stellt der Hauptdiagnose-übergreifend konsistente anteilsmäßige Zuwachs weiblicher Klientinnen dar (Ausnahme von Polytoxikomanie). Erfahrungen aus der Praxis deuten auf ansteigende Mehrfachbelastungen von Frauen hin, bei denen Drogenkonsum als dysfunktionale Coping-Strategie eingesetzt wird, um den wachsenden Anforderungen im Alltag gerecht zu werden. Dieser bereits in der Literatur beschriebene Aufholeffekt beim Konsum (Fonseca et al., 2021; U. Nations, 2020), dürfte sich ggf. zeitlich verzögert auch im Hilfebedarf niederschlagen. Auch eine bessere Erreichbarkeit von hilfesuchenden Klientinnen durch frauenspezifische Beratungs- und Betreuungsangebote könnte einen Erklärungsansatz für den Zuwachs an Frauen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen bieten.

Der dritte Trend ist der steigende Anteil an Betreuten mit Polytoxikomanie in der hilfesuchenden Klientel. Diese Beobachtung stimmt mit anekdotischen Berichten aus der Praxis überein: Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen werde eine zunehmende Bereitschaft zum Experimentieren mit neuen Substanzen und zum Mischkonsum beobachtet. Dies deutet auf eine wachsende Komplexität der Konsummuster hin, die auch mit veränderten Betreuungsanforderungen auf Seiten der Praxis und einer inhaltlichen Verlagerung in den Suchthilfeeinrichtungen einhergehen könnten. Allerdings lässt sich nicht ausschließen, dass die Zunahme nur ein technisches Artefakt ist, wenn multipler Substanzgebrauch konsequenter erfragt und systematischer dokumentiert wird.

5.2. Besonderheiten in den Bezirken

Um besonderen Versorgungsherausforderungen auf Ebene der verschiedenen Bezirke besser gerecht zu werden, wurden neben gesamtbayerischen Auffälligkeiten auf Bezirksebene jeweils ein bis zwei Besonderheiten exemplarisch aufgegriffen und auf Basis von Rückmeldungen aus der Praxis eingeordnet. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Bezirke in Größe und Zusammensetzung der Population deutlich unterscheiden. Aufgrund der unterschiedlichen Fallzahlen, kann gerade bei gering besetzten Variablen mitunter eine Überinterpretation von Anteilswerten erfolgen. Nachgelagerte qualitative Betrachtungen vor Ort sind daher unverzichtbar, um zu überprüfen, inwieweit tatsächlich Handlungsbedarf besteht.

Mittelfranken

In Mittelfranken werden anteilsmäßig weniger Frauen mit stimulanzien- und opioidbezogenen Störungen betreut als bayernweit. Gleiches gilt auch für Klientinnen mit Polytoxikomanie. Dies steht im Widerspruch zu Rückmeldungen aus der Praxis, die von immer mehr weiblicher Klientel in den Beratungsstellen berichten. Zudem bestehen frauenspezifische Angebote im Großraum Nürnberg, was eher mit einer besseren Erreichung von Frauen einhergehen sollte. Der scheinbare Widerspruch könnte sich daraus ergeben, dass nicht alle frauenspezifischen Einrichtungen an der DSHS teilnehmen und so die Datengrundlage verzerren. Es empfiehlt sich hier, eine Bestandsaufnahme der frauenzentrierten Angebote vorzunehmen und diese mit dem bezirksgeförderten Suchtberatungsangebot abzugleichen, um besser einordnen zu können, inwieweit ergänzender Handlungsbedarf besteht.

Zudem ist der Altersdurchschnitt der betreuten Klientel in Mittelfranken vergleichsweise hoch. Dies könnte mit der Überführung einer Stelle für altersspezifische Betreuungsangebote in die Regelfinanzierung zusammenhängen, ab 2019 erfolgreich umgesetzt wurde.

Niederbayern

In Niederbayern gibt es kaum Abweichungen von den bayernweit beobachteten Werten. Am ehesten fällt der überdurchschnittlich hohe Frauenanteil bei Betreuten mit Polytoxikomanie, sowie in geringerem Ausmaß auch in der Klientel mit opioid- bzw. stimulanzienbezogener Problematik auf. Ein tragfähiger Erklärungsansatz für den erhöhten Frauenanteil innerhalb der Störungsgruppen fehlt allerdings bislang. Hier könnte neben der Angebotsstruktur auch die Verfügbarkeit der die Störung begründenden Substanzen bedingt durch die Grenzlage Niederbayerns eine Rolle spielen.

Oberbayern

In Oberbayern kommen Betreute vergleichsweise selten aufgrund einer opioid- oder stimulanzienbezogenen Problematik in die Betreuung. Dies könnte mit einem ausdifferenzierteren Angebot an niedrigschwelligen Hilfen in der Metropolregion München in Zusammenhang stehen, welches sich schwerpunktmäßig an eben diese Klientel richtet. Da nicht alle niedrigschwelligen Einrichtungen eine Bezirksförderung erhalten, bzw. viele niedrigschwellige Einrichtungen die für die DSHS-Teilnahme erforderliche Dokumentation nach dem KDS 3.0 nicht erfüllen können, berücksichtigt dieser Bericht niedrigschwellige Komplementärangebote annahmegemäß unzureichend. Hier scheint eine Bestandsaufnahme in niedrigschwelligen Einrichtungen sinnvoll, um besser einordnen zu können, ob in Oberbayern tatsächlich weniger Menschen mit opioid- bzw. stimulanzienbezogenen Störungen Leistungen der Suchthilfe in Anspruch nehmen als im gesamtbayerischen Durchschnitt.

Oberfranken

In Oberfranken werden Klient:innen im Mittel kürzer betreut als in den übrigen Bezirken. Gleichzeitig ist die Quote an Weitervermittlungen besonders hoch. Dies könnte für eine gute Vernetzung unter den Einrichtungen und eine effiziente Nutzung der verfügbaren Ressourcen sprechen. Allerdings lässt sich anhand der Daten nicht feststellen, ob die Weitervermittlung (qualitativ betrachtet) zum idealen Zeitpunkt erfolgt.

Zudem findet sich in Oberfranken in der Klientel mit Glücksspielproblematik vergleichsweise viele Frauen. Allerdings ist die Gruppe der Betreuten mit Glücksspielproblematik mit insgesamt 55 Personen klein. Daher scheinen Vor-Ort-Recherchen, ob der erhöhte Frauenanteil tatsächlich eine bezirksspezifische Besonderheit (mehr Frauen mit Glücksspielproblematik bzw. bessere Erreichung von Frauen mit Glücksspielproblematik) darstellt, sinnvoll.

Oberpfalz

In der Oberpfalz haben Hauptdiagnose-übergreifend anteilsmäßig weniger Personen einen Migrationshintergrund als in den übrigen bayerischen Bezirken. Zugleich ist unter den Migrierten der Anteil an Personen mit eigener Migrationserfahrung überproportional hoch. Der hohe Anteil an selbstmigrierter Klientel dürfte mit der geographischen Lage der Oberpfalz (Grenzregion) zusammenhängen. Zu beachten ist zudem, dass es in der Oberpfalz insgesamt nur wenige bezirksgeförderte Einrichtungen gibt. Wird nun in einer Einrichtung ein fremdsprachiges Angebot vorgehalten (z. B. für Arbeitsmigrierte aus Tschechien) dürfte dies die Erreichung innerhalb der Klientel mit Migrationshintergrund deutlich stärker beeinflussen als in Regionen, in denen es viele Einrichtungen gibt (z. B. Mittelfranken). Insgesamt besteht seitens der Praxis der Wunsch, den

Komplex „Suchtberatung und Migration“ differenzierter mit Hilfe anderweitiger Datenquellen zu beleuchten, da die Daten der Suchthilfestatistik keine belastbaren Aussagen zum Versorgungsbedarf und der Versorgungssituation dieser Bevölkerungsgruppe erlauben.

Zudem fällt auf, dass in der Oberpfalz Personen mit opioid- bzw. stimulanzienbezogenen Störungen relativ gut erreicht werden: Während die Fallzahl bei allen anderen Störungen in Oberbayern etwa viermal so hoch ist wie in der Oberpfalz, ist sie hier „nur“ doppelt bzw. ähnlich hoch. Dies könnte auf eine seitens der Praxis bestätigte gute Interaktion zwischen Street-Work und Beratungsstellen hinweisen, die Betroffenen einen einfachen Übergang aus den niedrigschwelligen Hilfen in die Beratung und Betreuung ermöglicht. Zudem seien Spritzentauschangebote in Regensburg in der lokalen Nähe der Beratungsstellen verankert, was den Übergang ebenfalls erleichtere. Vor diesem Hintergrund scheint es empfehlenswert die Interaktion zwischen niedrigschwelligen Hilfen und Beratungsstellen auch in anderen Bezirken näher zu betrachten, und insbesondere zu überprüfen, inwieweit beide Einrichtungsformen überlappende oder komplementäre Angebote wahrnehmen.

Schwaben

In Schwaben haben Hauptdiagnose-übergreifend vergleichsweise viele Betreute einen Migrationshintergrund. Beobachtungen aus der Praxis deuten auf eine gute Vernetzungsstruktur und eine hohe Erreichbarkeit in dieser Klientel hin. Es scheint insbesondere kein weiterführender Handlungsbedarf hinsichtlich des Abbaus sprachlicher und kultureller Barrieren zu bestehen.

Unterfranken

Ähnlich wie in Schwaben, liegt der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund in Unterfranken (mit Ausnahme von Polytoxikomanie) über dem bayerischen Durchschnitt. Berichte aus der Praxis deuten auf eine stark vernetzte Arbeitsweise hin, die es möglich macht, eine Vielfalt von Menschen anzusprechen. Zudem wird in Unterfranken der Ansatz verfolgt, Barrieren bezüglich Kultur und Sprache möglichst gering zu halten. Diese Ansätze scheinen in Anbetracht des hohen Anteils an Klientel mit Migrationshintergrund erfolgreich zu sein.

Zudem ist die mittlere Betreuungsdauer in Unterfranken durchwegs länger als in den anderen Bezirken. Aus der Praxis wurde hierzu rückgemeldet, dass Beratungsstellen häufig Überbrückungszeiten leisteten. Damit sind Zeiten gemeint, in denen Betreute auf eine Weitervermittlung oder Anschlussbehandlung warten und sich währenddessen weiterhin in Beratung befinden, obwohl die eigentliche Beratungsleistung bereits erbracht wurde. Da die Beratungsstellen auf diese Weise die ansteigende Nachfrage nach (stationären / ambulanten) Suchtbehandlungen und Suchthilfeangeboten zeitlich befristet abfangen, könnte sich eine Dokumentationsbesonderheit

ergeben, da Überbrückungszeiten in der Dokumentation nicht als solche kenntlich gemacht werden können. Eine genauere Betrachtung der Dokumentationsgrundlage sowie der regionalen Versorgungslage dürfte hier aufschlussreich sein.

5.3. Bewertende Einordnung

Der vorliegende Bericht liefert eine rein deskriptive Beschreibung der Versorgungssituation in bezirksgeförderten bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die an der DSHS teilnehmen. Somit wird nur ein isoliertes Mosaiksteinchen des komplexen Bildes „Ambulante Suchthilfe in Bayern“ beleuchtet. Rückschlüsse auf die Angemessenheit des Angebots sind in Unkenntnis der epidemiologischen Situation vor Ort (Reichweite) sowie der Ausgestaltung komplementärer Hilfsangebote nicht angebracht.

Die aufgeführten Besonderheiten liefern erste Anhaltspunkte, welche Aspekte näher beleuchtet und erforscht werden sollten. Die Erklärungsansätze sind dabei als eine von mehreren Möglichkeiten zu verstehen und nicht als kausale Schlussfolgerungen. Insbesondere können bei kleiner Einrichtungszahl auf Bezirke-Ebene einzelne Einrichtungen (z. B. mit Spezialisierungsangeboten für bestimmte Klientelgruppen) die Statistik maßgeblich beeinflussen. Zudem lässt der begrenzte Beobachtungshorizont von drei Jahren keine belastbaren Rückschlüsse auf langfristige Trends und Veränderungen zu, sondern kann diesbezüglich nur erste Indizien liefern.

Die Analysen zeigen auf, dass die ambulante Suchthilfe in Bayern eine große Bandbreite an Menschen mit unterschiedlichen Suchterkrankungen erreicht, wobei die störungsspezifisch schwankenden Betreuungsdauern die unterschiedliche Komplexität der Fälle spiegeln. Dass in allen Hauptdiagnosen vorwiegend positive Ergebnisse erzielt werden, unterstreicht, dass die ambulante Suchthilfe ihren Sachzweck, Menschen mit Suchthilfeerkrankungen in der Bewältigung ihrer Probleme zu unterstützen, erfüllt.

Hierbei haben sich Kooperationen mit unterschiedlichen Einrichtungen der akuten und rehabilitativen Suchtbehandlung sowie zu flankierenden Angeboten der sozialen Unterstützung etabliert, was durch Weitervermittlungen zu vielfältigen unterschiedlichen Institutionen unterstrichen wird. Allerdings scheint hier ein Ausbau der Netzwerke erstrebenswert, da nur eine Minderheit der Betreuten erfolgreich weitervermittelt werden kann. Zudem scheint die ambulante Suchthilfe nicht alle Bevölkerungsschichten gleich gut zu erreichen. Berücksichtigt man die epidemiologischen Informationen zu (problematischem) Substanzkonsum, ist die weibliche Klientel – trotz steigendem Frauenanteil – nach wie vor unterrepräsentiert, und gerade im Bereich

der Störungen durch illegale Substanzen finden nur wenige Personen über 60 Jahren den Weg in die Suchthilfe. Auch scheinen in Anbetracht der Erwerbs- und Wohnsituation der Betreuten vornehmlich Personen mit einem gewissen Maß an „sozialer Integration“ angesprochen zu werden, wobei offen bleibt inwieweit Personen mit eher „prekären Lebensbedingungen“ gut durch komplementäre Angebot der Niedrigschwelligen Hilfen erreicht werden. Zur besseren Einordnung welche Betroffenengruppen noch zielgenauer angesprochen werden sollten, besteht Forschungsbedarf auf regionaler Ebene, welche Versorgungsnetze (Suchtberatung, niederschwellige Hilfen, akutmedizinische Versorgung) jeweils bereits bestehen.

Weiterführende Berichtslegungen in Folgejahren könnten dazu beitragen, die Veränderung der regionalen Versorgungssituation im Zeitverlauf besser zu erfassen und entsprechende Entwicklungen belastbarer zu interpretieren. In Anbetracht der Diversität ambulanter Suchthilfeeinrichtungen erscheint neben der längsschnittlichen deskriptiven Beschreibung ein intensivierter Austausch mit Vertreter:innen aus der Praxis unumgänglich, um ein möglichst umfassendes Bild zu zeichnen.

6. Literaturverzeichnis

Bayerisches Landesamt für Statistik. (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041. *Beiträge zur Statistik Bayerns* (Heft 55). Retrieved from: https://www.statistik.bayern.de/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/index.html

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2021). Bevölkerung mit Migrationshintergrund (2005-2019). Stand 15.03.2023. Retrived from: https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1218024

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2021).* https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2021-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10., überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2021). Europäischer Drogenbericht 2021: Trends und Entwicklungen. *Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.*

Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J. I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A Gender Perspective of Addictive Disorders. *Curr Addict Rep, 8*(1), 89-99. https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9

Hoch, E., & Preuss, U. W. (2021). Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. *Suchttherapie, 22*(04), 203-216.

Karachaliou, K., Seitz, N.-N., Neumeier, E., Schneider, F., Tönsmeise, C., Friedrich, M., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). Workbook Drogen Deutschland. https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_05052020.pdf

Nations, U. (2020). World drug report. *United Nations publication*.

Piontek D, Gomes de Matos EA, Josefine, Kraus L. Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015. 2016.

Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html

Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in

Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/

Schwarzkopf, L., Künzel, J., Murawski, M. & Specht, S. (2021). Suchthilfe in Deutschland 2021. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). *München: IFT Institut für Therapieforschung.*

7. Anhang Tabellen

Tabelle 1: Fälle in den Bayerischen Bezirken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

	Alkohol	Opioide	Cannabis	Stimulanzien	Polytoxikomanie	Pathologisches Spielen
Mittelfranken	1476	112	341	198	114	118
Niederbayern	1042	190	364	130	72	55
Oberbayern	4647	740	1666	177	509	274
Oberfranken	1063	62	324	297	122	90
Oberpfalz	905	371	342	204	103	26
Unterfranken	1027	134	504	149	35	94
Schwaben	1698	467	652	140	196	92

Tabelle 2: Altersverteilung in Mittelfranken nach Hauptdiagnosen i im Jahr 2021

	Alkohol (n= 1470)	Opioide (n= 111)	Cannabis (n= 336)	Stimulanzien (n= 196)	Polytoxikomanie (n= 114)	Pathologisches Spielen (n= 118)
MW	46,0	36,7	26,5	34,7	30,8	35,9
<18	0,6%	0,9%	9,5%	0,5%	1,8%	0,0%
18-19	1,3%	1,8%	11,9%	1,5%	5,3%	0,8%
20-35	20,0%	39,6%	61,6%	46,9%	50,0%	58,8%
35-50	34,2%	49,5%	13,7%	48,0%	35,6%	31,6%
50-65	38,0%	7,2%	3,3%	3,1%	11,9%	2,6%
65 <	5,9%	0,9%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 3: Wohnsituation in Mittelfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=1334)	Opioide (n=95)	Cannabis (n=290)	Stimulanzien (n=187)	Polytoxikomanie (n=110)	Pathologisches Spielen (n=109)
Selbständiges Wohnen	82,5%	49,5%	54,5%	51,3%	47,3%	74,3%
Bei anderen Personen	7,9%	17,9%	31,0%	18,2%	18,2%	15,6%
Ambulant Betreutes Wohnen	1,2%	0,0%	1,7%	1,1%	1,8%	1,8%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	1,0%	0,0%	0,7%	1,6%	0,0%	0,9%
Wohnheim / Übergangswohnheim	1,0%	1,1%	0,7%	0,5%	0,0%	0,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4,6%	26,3%	9,3%	21,9%	29,1%	6,4%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1,3%	5,3%	1,0%	3,7%	2,7%	0,0%
Ohne Wohnung	0,1%	0,0%	0,0%	1,1%	0,9%	0,0%
Sonstiges	0,4%	0,0%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%

Tabelle 4: Altersverteilung in Niederbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n= 1042)	Opioide (n= 190)	Cannabis (n= 364)	Stimulanzien (n= 129)	Polytoxikomanie (n= 72)	Pathologisches Spielen (n= 55)
MW	45,5	37,8	23,3	28,4	30,6	35,2
<18	0,6%	0,0%	10,4%	2,3%	1,4%	0,0%
18-19	1,2%	1,1%	21,7%	3,1%	5,6%	1,8%
20-35	18,8%	38,4%	62,1%	72,9%	56,4%	59,7%
35-50	36,7%	47,9%	5,8%	20,9%	29,1%	33,3%
50-65	38,9%	11,6%	0,0%	0,8%	10,9%	0,0%
65 <	3,8%	1,1%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 5: Wohnsituation in Niederbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=1029)	Opioide (n=188)	Cannabis (n=361)	Stimulanzien (n=130)	Polytoxikomanie (n=71)	Pathologisches Spielen (n=55)
Selbständiges Wohnen	89,3%	75,0%	60,9%	62,3%	69,0%	87,3%
Bei anderen Personen	6,6%	22,3%	36,0%	30,0%	26,8%	10,9%
Ambulant Betreutes Wohnen	0,3%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	2,4%	1,1%	0,3%	2,3%	4,2%	0,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0,4%	1,1%	1,7%	1,5%	0,0%	1,8%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0,1%	0,5%	0,0%	1,5%	0,0%	0,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0,6%	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,1%	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,2%	0,0%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%

Tabelle 6: Altersverteilung in Oberbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n= 4646)	Opioide (n= 739)	Cannabis (n= 1666)	Stimulanzien (n= 177)	Polytoxikomanie (n= 509)	Pathologisches Spielen (n= 274)
MW	45,2	40,0	24,8	31,0	32,5	37,6
<18	1,4%	0,1%	14,2%	1,7%	0,8%	0,4%
18-19	1,7%	1,1%	17,5%	4,0%	7,1%	0,7%
20-35	19,7%	27,9%	55,2%	62,1%	49,6%	55,6%
35-50	35,0%	52,6%	11,0%	29,4%	32,1%	28,9%
50-65	36,4%	17,5%	2,0%	2,8%	16,1%	6,9%
65 <	5,9%	0,8%	0,2%	0,0%	1,1%	0,8%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 7: Wohnsituation in Oberbayern nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=4348)	Opioide (n=718)	Cannabis (n=1595)	Stimulanzien (n=171)	Polytoxikomanie (n=498)	Pathologisches Spielen (n=273)
Selbständiges Wohnen	85,3%	63,2%	50,0%	67,3%	49,8%	83,5%
Bei anderen Personen	8,8%	18,2%	43,2%	22,8%	28,5%	12,5%
Ambulant Betreutes Wohnen	0,8%	2,8%	1,1%	1,8%	3,0%	1,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	0,9%	0,8%	0,6%	1,2%	1,8%	0,4%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2,0%	5,7%	2,0%	4,7%	3,0%	0,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0,2%	2,4%	1,7%	0,6%	4,4%	0,7%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1,3%	4,5%	1,1%	1,2%	5,0%	1,1%
Ohne Wohnung	0,4%	1,8%	0,3%	0,6%	4,4%	0,4%
Sonstiges	0,4%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%

Tabelle 8: Altersverteilung in Oberfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n= 1061)	Opioide (n= 62)	Cannabis (n= 321)	Stimulanzien (n= 297)	Polytoxikomanie (n= 122)	Pathologisches Spielen (n= 89)
MW	45,4	37,1	26,7	33,3	32,9	37,7
<18	0,3%	1,6%	6,2%	1,3%	4,1%	0,0%
18-19	1,0%	3,2%	12,5%	1,0%	1,6%	0,0%
20-35	19,3%	33,9%	62,3%	57,2%	50,6%	50,0%
35-50	37,5%	50,0%	16,8%	36,4%	32,6%	41,0%
50-65	37,1%	11,3%	1,9%	4,0%	14,6%	3,3%
65 <	4,7%	0,0%	0,3%	0,0%	2,2%	0,0%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 9: Wohnsituation in Oberfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=1056)	Opioide (n=62)	Cannabis (n=320)	Stimulanzien (n=297)	Polytoxikomanie (n=122)	Pathologisches Spielen (n=88)
Selbständiges Wohnen	85,6%	48,4%	62,8%	57,6%	54,9%	87,5%
Bei anderen Personen	5,2%	21,0%	23,1%	9,1%	17,2%	3,4%
Ambulant Betreutes Wohnen	0,9%	4,8%	1,3%	1,3%	4,9%	1,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	3,6%	3,2%	0,6%	4,0%	4,9%	4,5%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0,6%	3,2%	0,9%	2,0%	0,0%	0,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	3,8%	17,7%	10,0%	24,9%	15,6%	3,4%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,8%	0,0%
Ohne Wohnung	0,3%	1,6%	0,6%	0,7%	1,6%	0,0%
Sonstiges	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabelle 10: Altersverteilung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n= 905)	Opioide (n= 369)	Cannabis (n= 342)	Stimulanzien (n= 204)	Polytoxikomanie (n= 103)	Pathologisches Spielen (n= 26)
MW	44,9	38,3	24,3	31,9	31,1	34,8
<18	0,1%	0,5%	15,2%	2,0%	2,9%	0,0%
18-19	1,4%	2,7%	18,1%	3,9%	8,7%	0,0%
20-35	20,8%	31,7%	55,3%	54,9%	53,8%	54,4%
35-50	36,4%	50,9%	10,5%	37,3%	34,6%	26,2%
50-65	36,7%	13,8%	0,6%	2,0%	7,7%	7,8%
65 <	4,6%	0,3%	0,3%	0,0%	3,8%	0,0%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 11: Wohnsituation in Oberpfalz nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=864)	Opioide (n=345)	Cannabis (n=324)	Stimulanzien (n=198)	Polytoxikomanie (n=99)	Pathologisches Spielen (n=26)
Selbständiges Wohnen	95,3%	74,8%	65,7%	80,3%	87,9%	84,6%
Bei anderen Personen	3,2%	15,9%	30,6%	17,7%	8,1%	11,5%
Ambulant Betreutes Wohnen	0,2%	2,6%	0,3%	0,0%	1,0%	0,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	0,2%	0,6%	0,3%	0,0%	2,0%	0,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0,5%	1,7%	2,5%	0,5%	1,0%	3,8%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0,2%	0,9%	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,1%	3,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%

Tabelle 12: Altersverteilung in Schwaben nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n= 1697)	Opioide (n= 466)	Cannabis (n= 651)	Stimulanzien (n= 140)	Polytoxikomanie (n= 196)	Pathologisches Spielen (n= 92)
MW	45,6	40,0	26,1	31,2	31,6	37,4
<18	0,8%	0,0%	9,2%	2,1%	1,5%	0,0%
18-19	1,1%	0,6%	14,4%	7,1%	3,6%	1,1%
20-35	19,5%	27,3%	60,7%	57,9%	46,7%	58,7%
35-50	35,5%	55,8%	13,4%	30,7%	34,8%	32,1%
50-65	38,2%	15,2%	2,3%	2,1%	13,0%	4,1%
65 <	4,9%	1,1%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%

Anmerkung: MW = Mittelwert

Tabelle 13: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=1685)	Opioide (n=458)	Cannabis (n=643)	Stimulanzien (n=139)	Polytoxikomanie (n=194)	Pathologisches Spielen (n=92)
Selbständiges Wohnen	83,3%	69,9%	58,8%	73,4%	47,4%	78,3%
Bei anderen Personen	9,4%	16,6%	34,8%	21,6%	32,5%	12,0%
Ambulant Betreutes Wohnen	1,3%	0,7%	0,3%	2,2%	2,1%	3,3%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	1,6%	1,7%	0,6%	0,0%	3,1%	0,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2,1%	1,3%	2,8%	0,7%	1,5%	1,1%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1,0%	4,6%	0,9%	0,7%	6,7%	4,3%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	0,8%	3,1%	0,2%	0,7%	2,6%	0,0%
Ohne Wohnung	0,4%	2,2%	1,4%	0,7%	3,6%	0,0%
Sonstiges	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%	1,1%

Tabelle 14: Altersverteilung in Unterfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

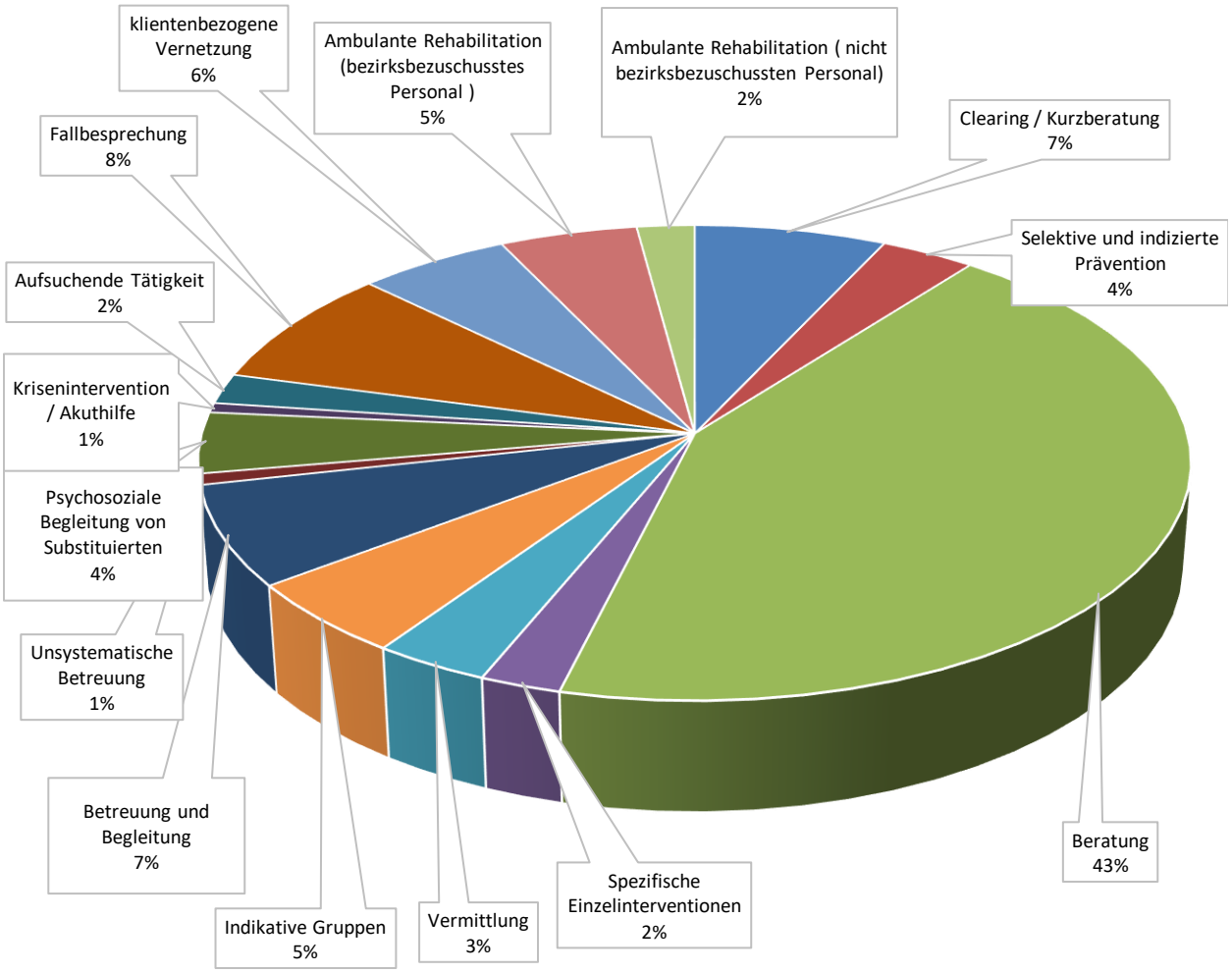
	Alkohol (n= 1027)	Opioide (n= 134)	Cannabis (n= 500)	Stimulanzien (n= 149)	Polytoxikomanie (n= 35)	Pathologisches Spielen (n= 94)
MW	46,1	38,7	25,1	32,5	27,9	34,8
<18	0,9%	1,5%	14,6%	0,7%	14,3%	0,0%
18-19	1,1%	3,0%	14,0%	2,0%	5,7%	1,1%
20-35	18,0%	29,1%	57,4%	57,0%	58,5%	57,1%
35-50	33,5%	55,2%	12,6%	37,6%	27,7%	20,0%
50-65	40,9%	10,4%	1,2%	2,7%	10,6%	2,9%
65 <	5,6%	0,7%	0,2%	0,0%	2,1%	0,0%

Tabelle 14: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnosen im Jahr 2021

	Alkohol (n=938)	Opioide (n=115)	Cannabis (n=383)	Stimulanzien (n=114)	Polytoxikomanie (n=30)	Pathologisches Spielen (n=94)
Selbständiges Wohnen	86,8%	71,3%	47,5%	65,8%	63,3%	87,2%
Bei anderen Personen	8,6%	23,5%	44,1%	21,1%	23,3%	8,5%
Ambulant Betreutes Wohnen	0,9%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	1,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha-Einrichtung	1,6%	0,9%	0,5%	0,9%	3,3%	0,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0,4%	0,0%	0,8%	0,0%	3,3%	1,1%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0,2%	3,5%	6,0%	8,8%	3,3%	1,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1,0%	0,0%	0,3%	0,9%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	0,3%	0,9%	0,0%	2,6%	3,3%	1,1%
Sonstiges	0,2%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%

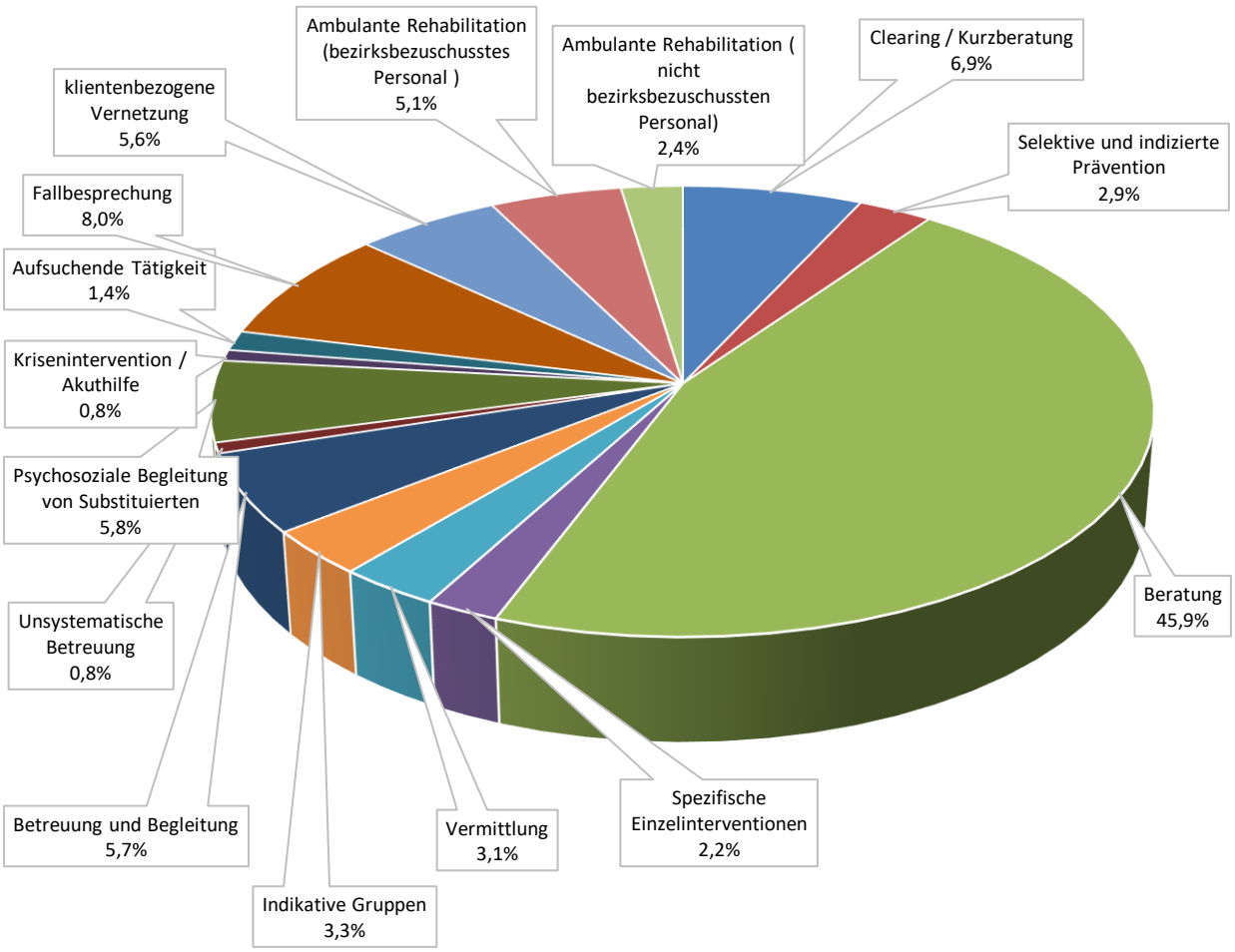
8. Anhang Abbildungen

8.1. Exemplarische Leistungen



Datenbasis: Psychosoziale Suchtberatungsstellen

Abbildung 77: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2019



Datenbasis: Psychosoziale Suchtberatungsstellen

Abbildung 78: Exemplarische Leistungen in bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen im Jahr 2020

8.2. Anhang Mittelfranken

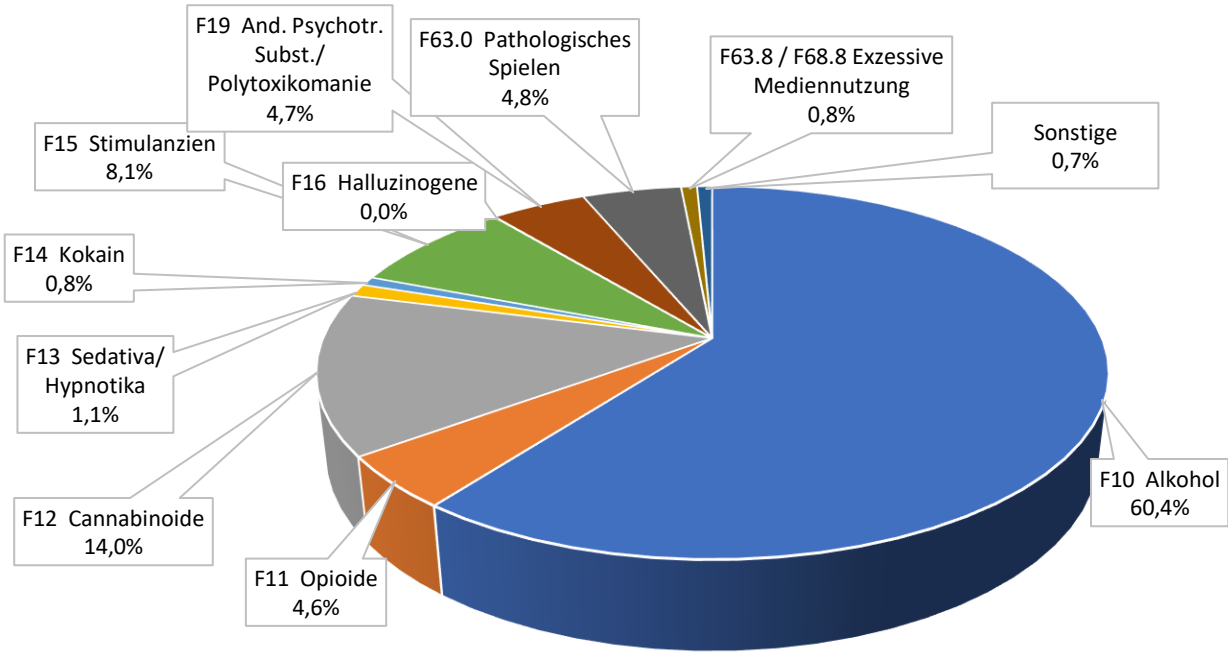


Abbildung 79: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Mittelfranken im Jahr 2021

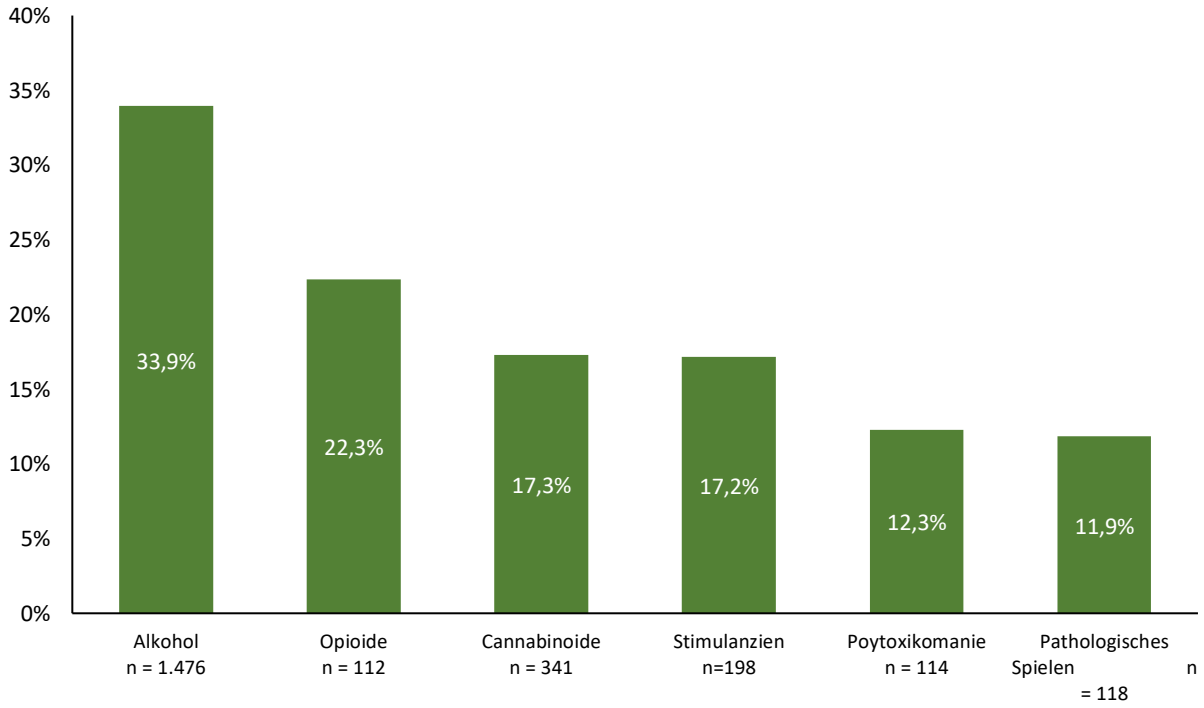


Abbildung 80: Frauenanteil in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

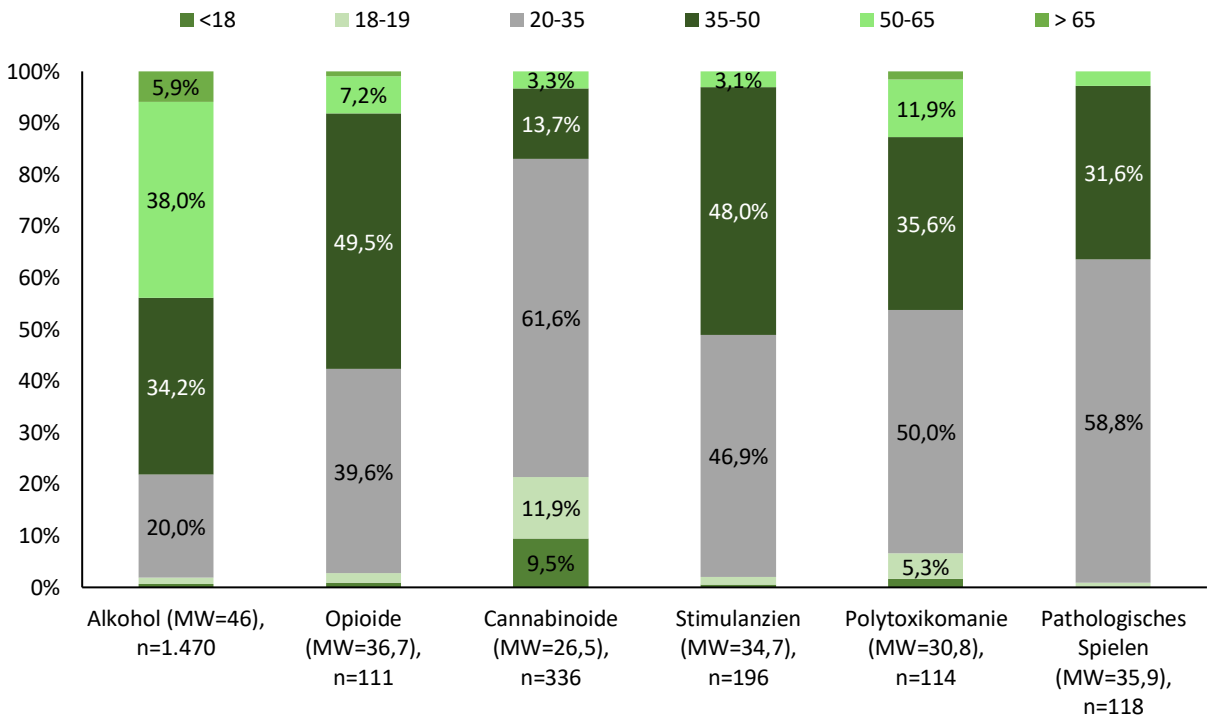


Abbildung 81: Altersverteilung in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

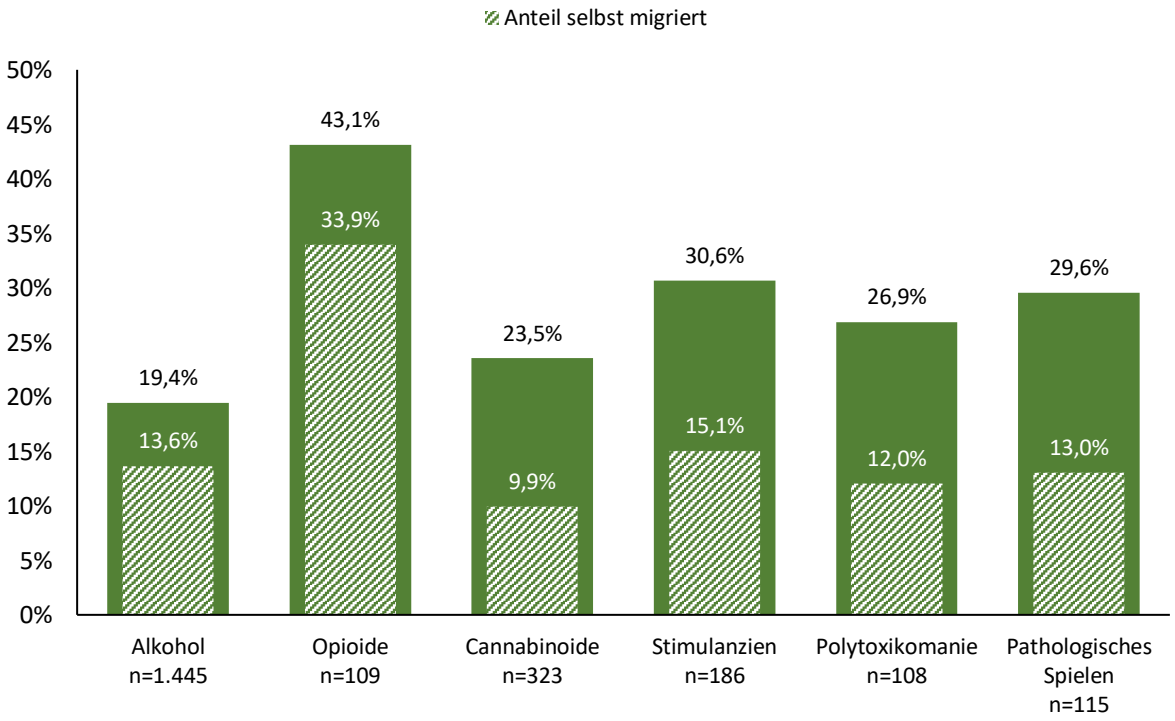


Abbildung 82: Migrationshintergrund in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

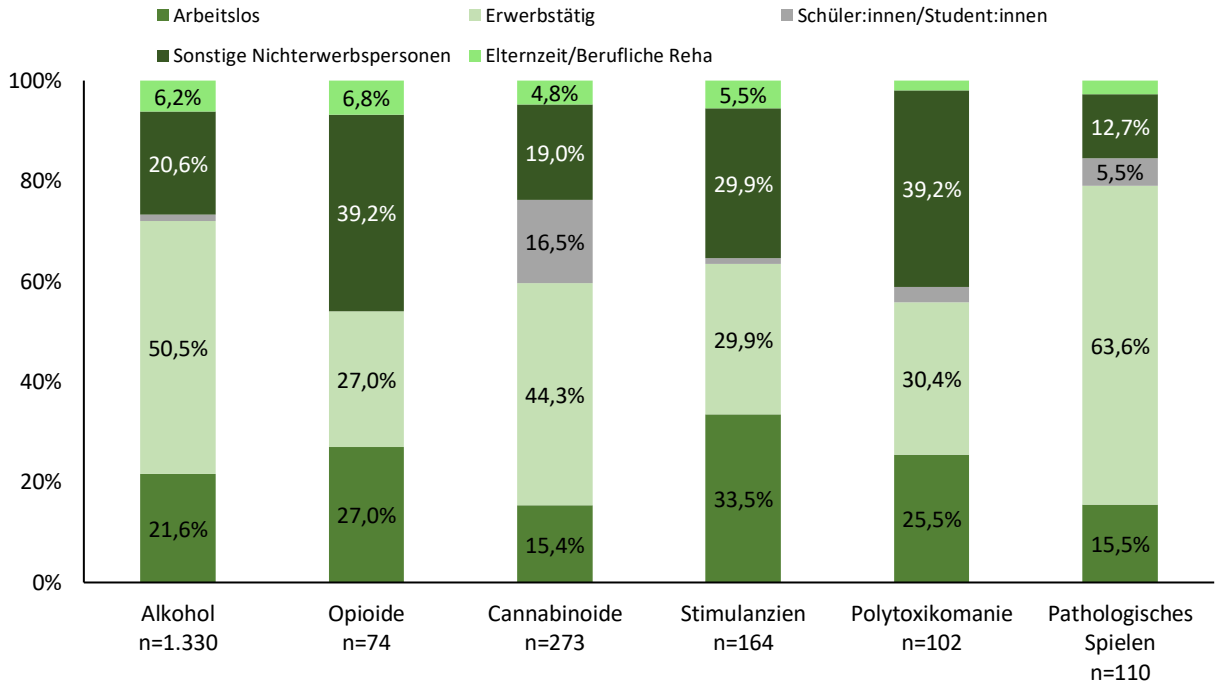


Abbildung 83: Erwerbsgruppen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

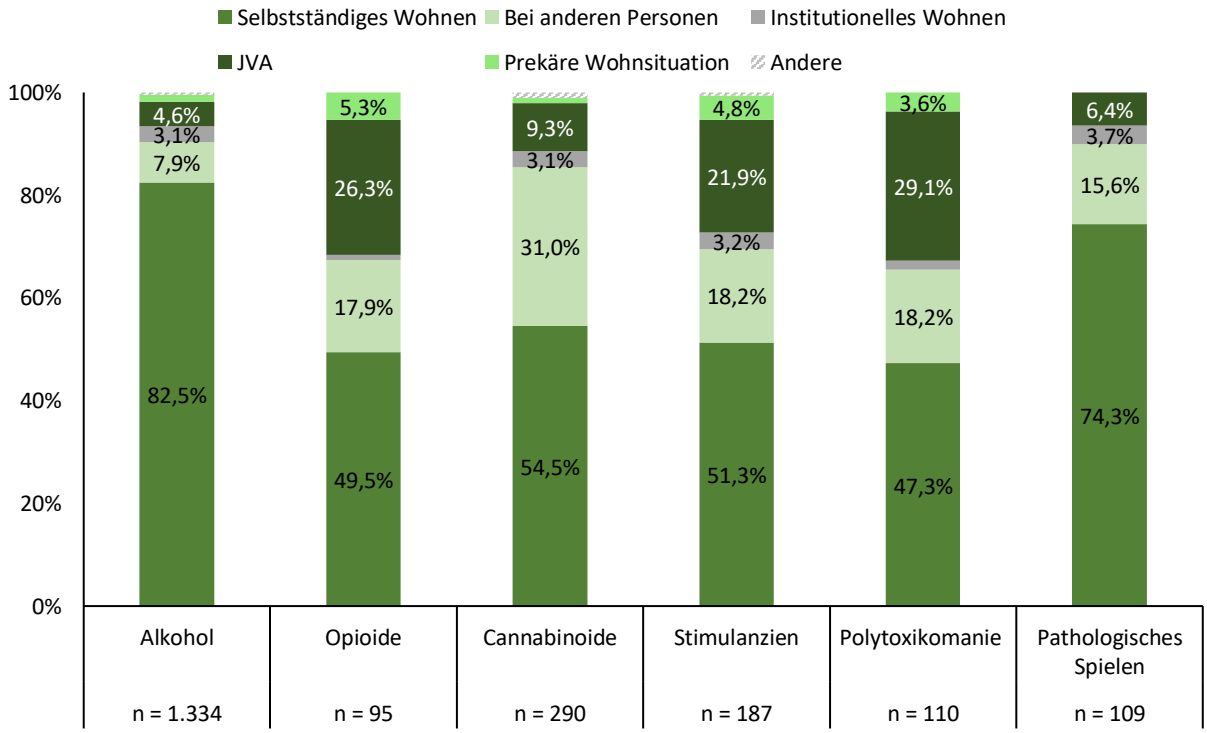


Abbildung 84: Wohnsituation in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

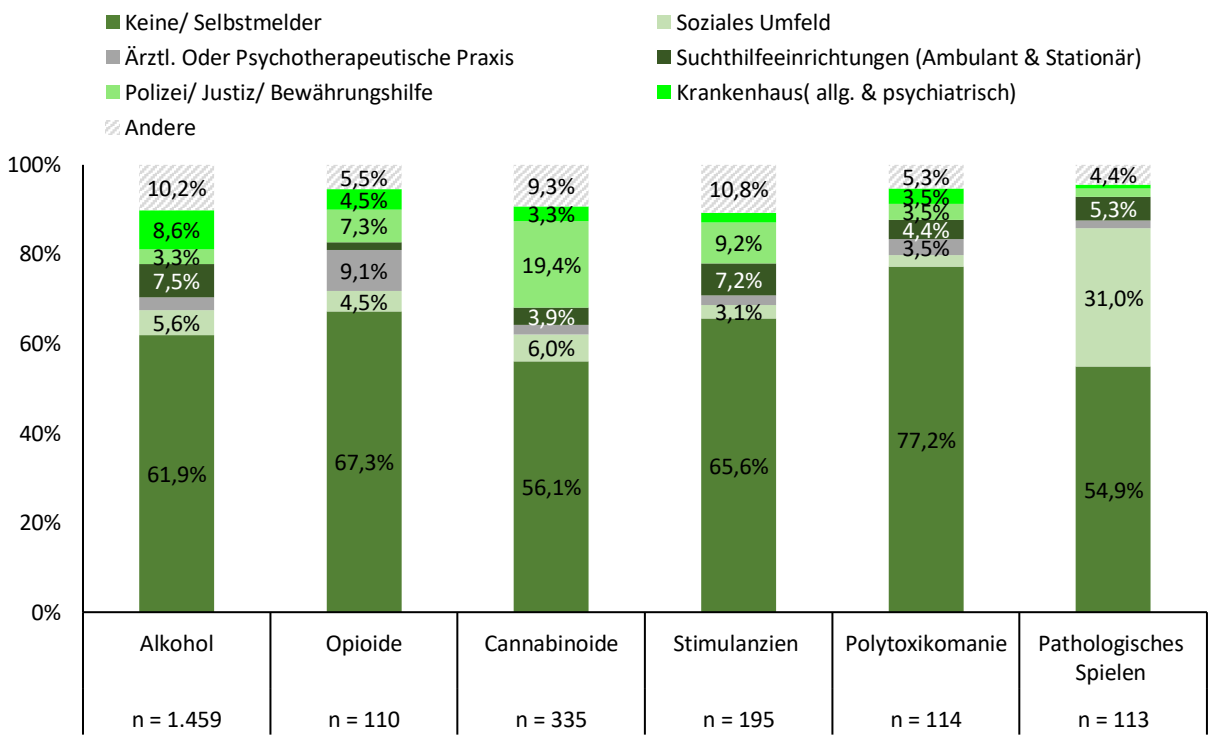


Abbildung 85: Vermittlungswege in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

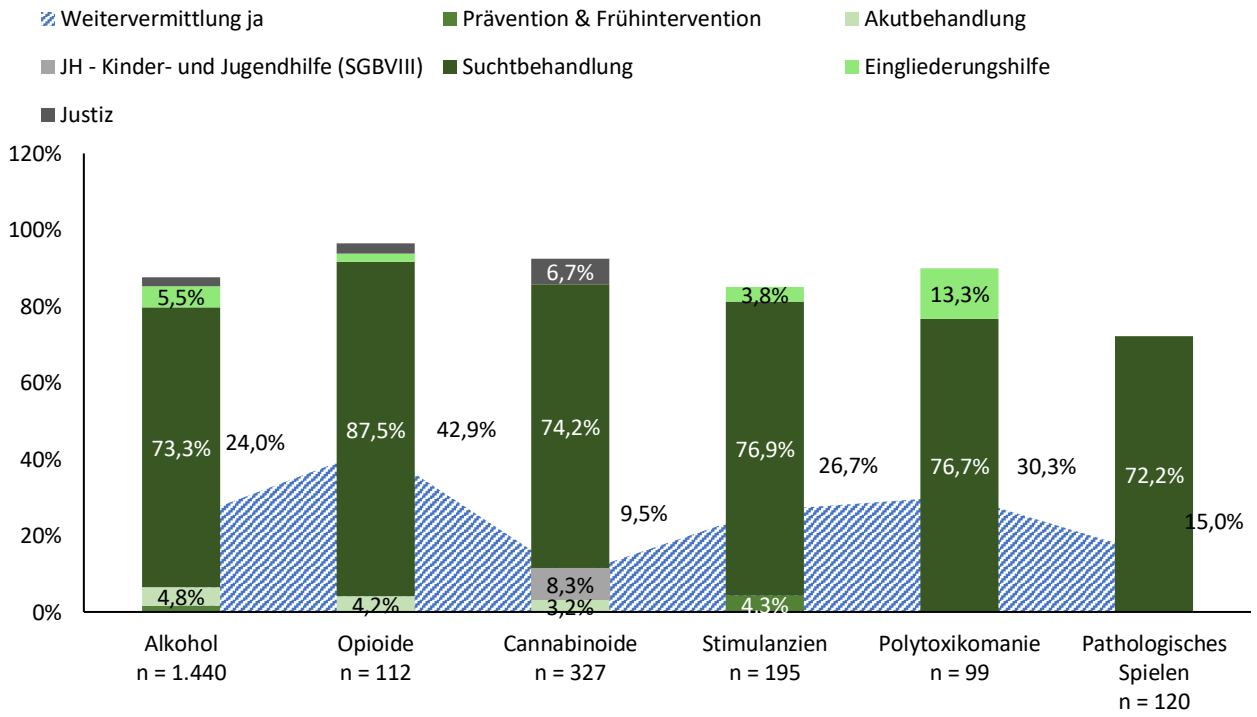


Abbildung 86: Weitervermittlungen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

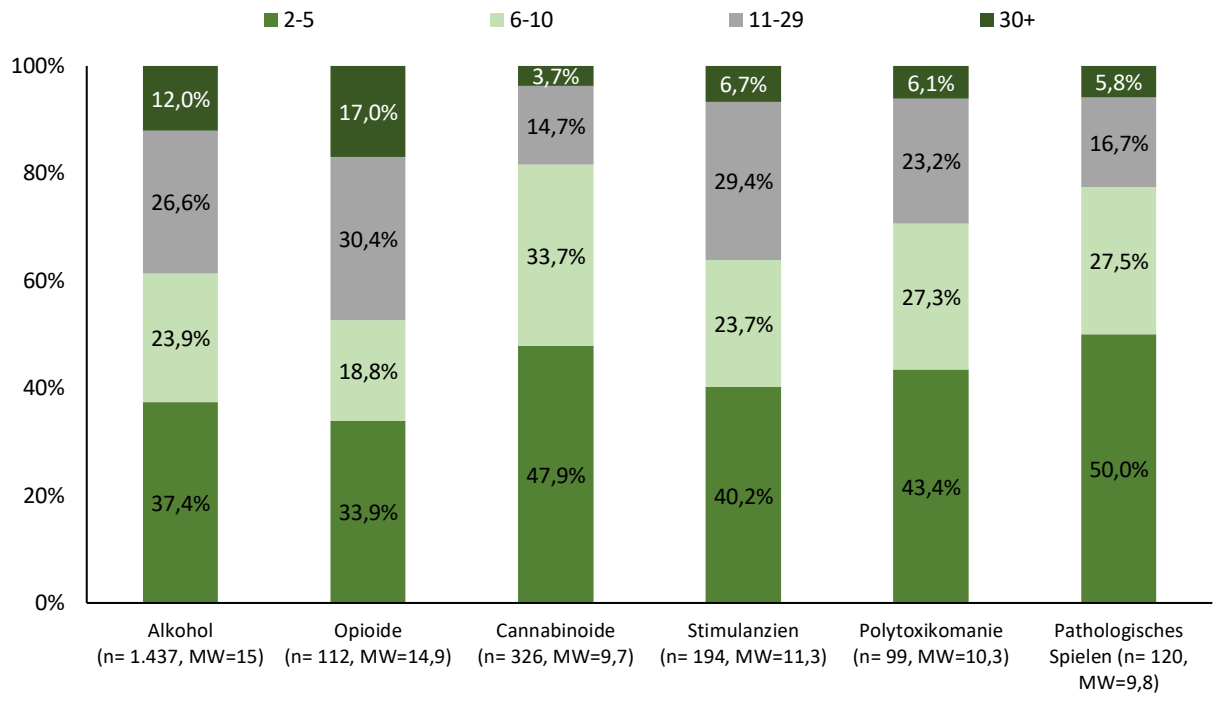


Abbildung 87: Anzahl der Kontakte in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

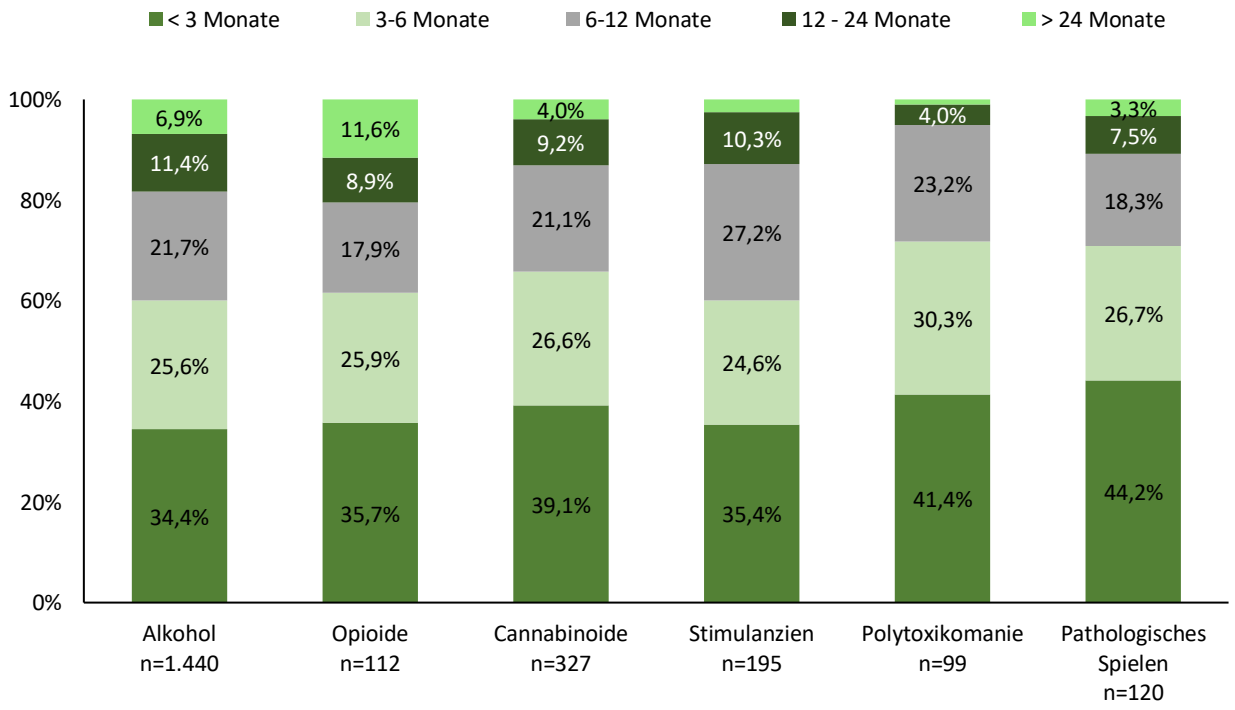


Abbildung 88: Betreuungsdauer in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

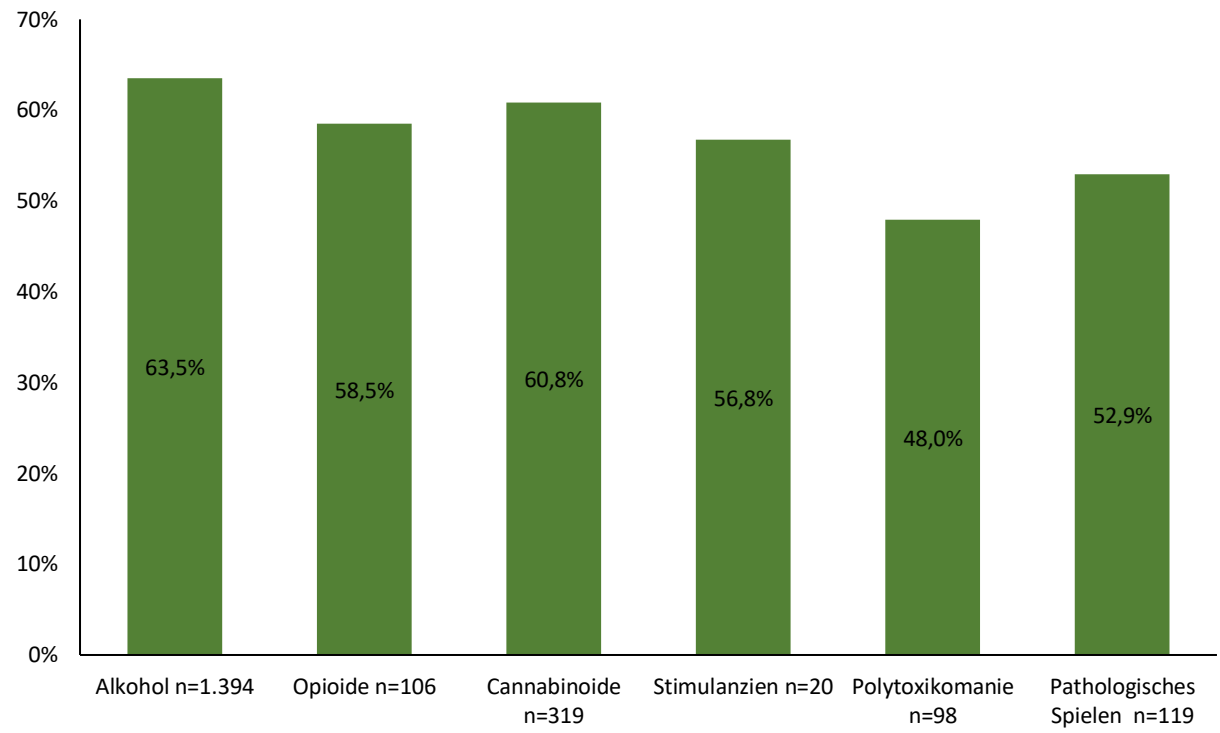


Abbildung 89: Anteil planmäßiger Beendigungen in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

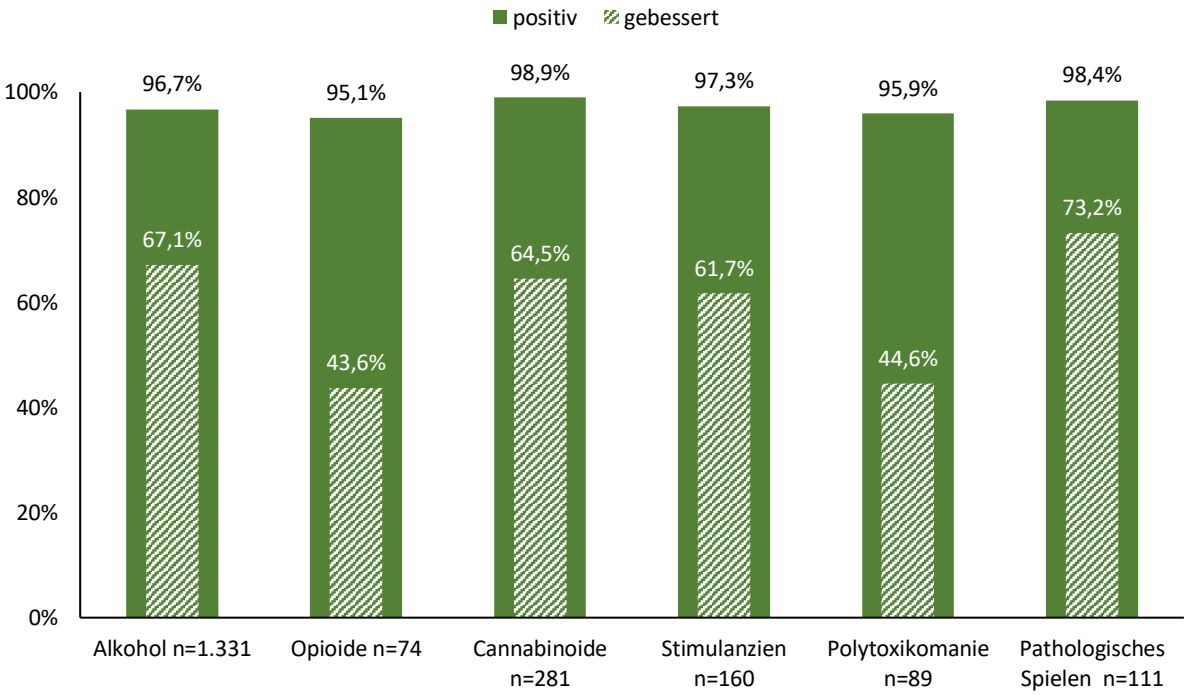


Abbildung 90: Betreuungserfolg in Mittelfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.3. Anhang Niederbayern

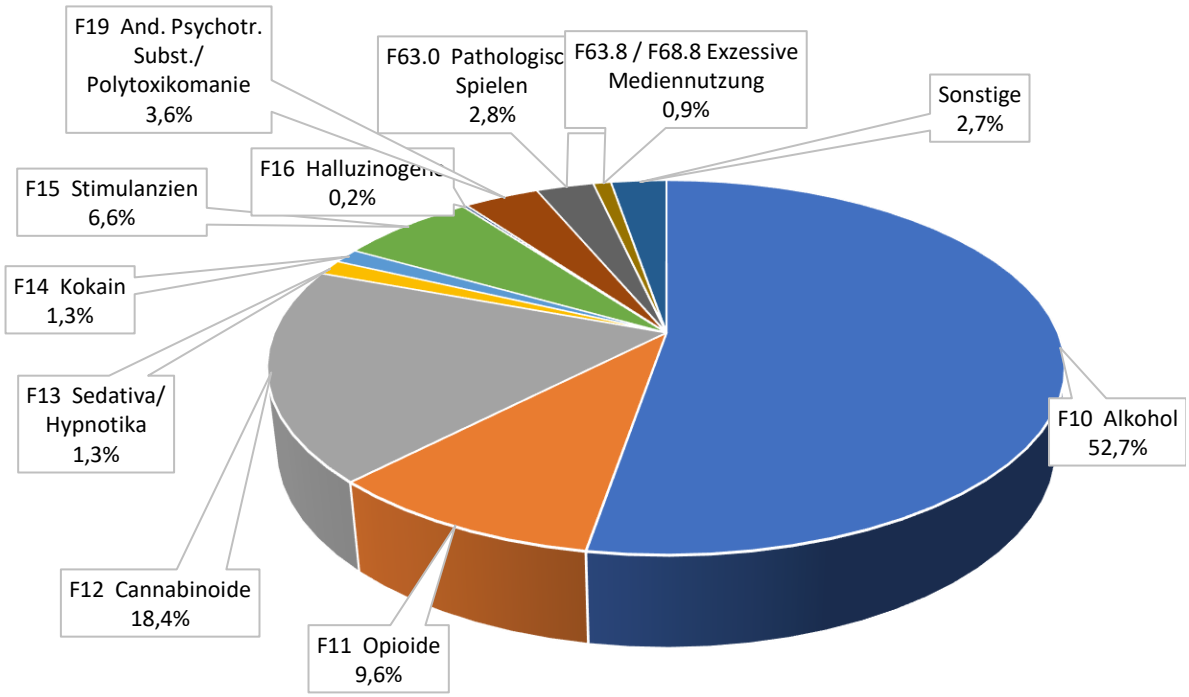


Abbildung 91: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Niederbayern im Jahr 2021

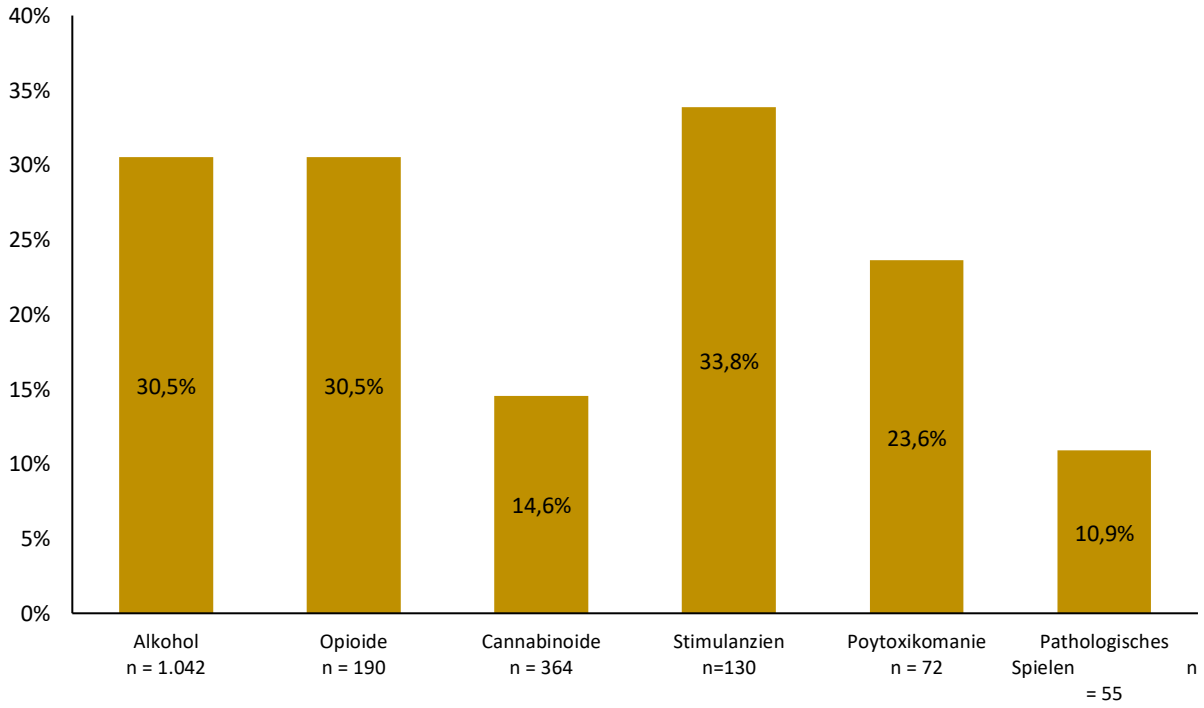


Abbildung 92: Frauenanteil in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

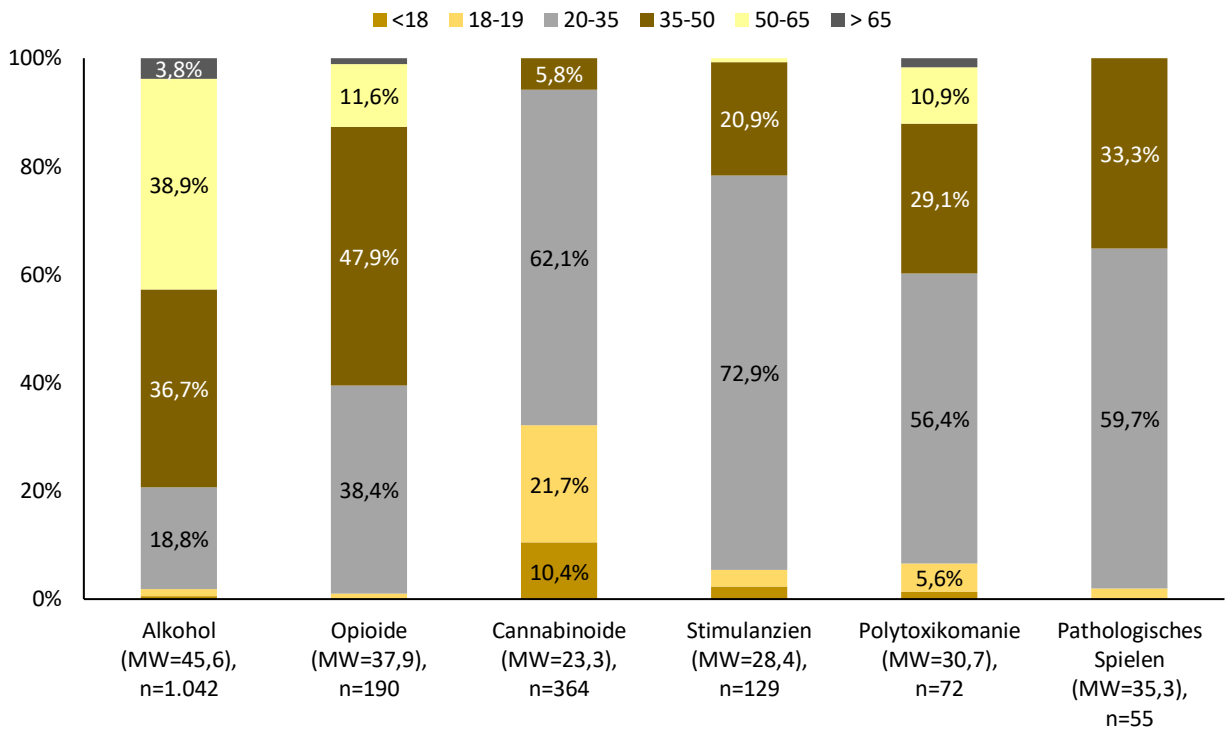


Abbildung 93: Altersverteilung in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

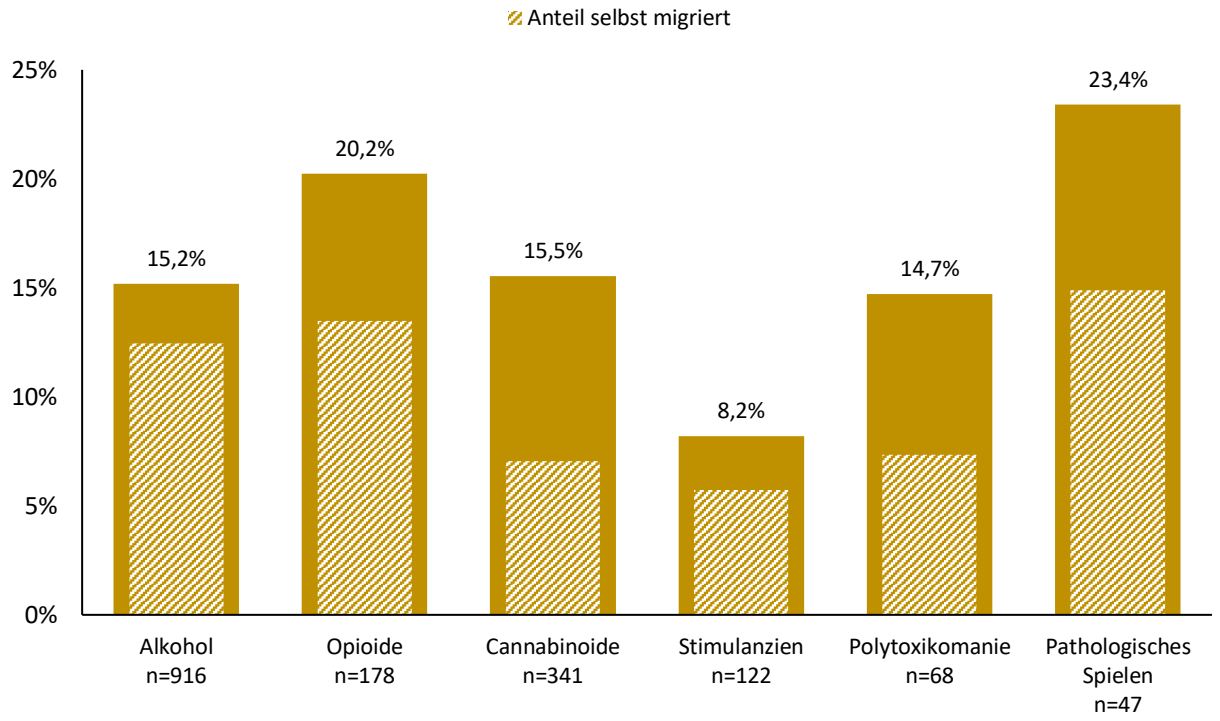


Abbildung 94: Migrationshintergrund in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

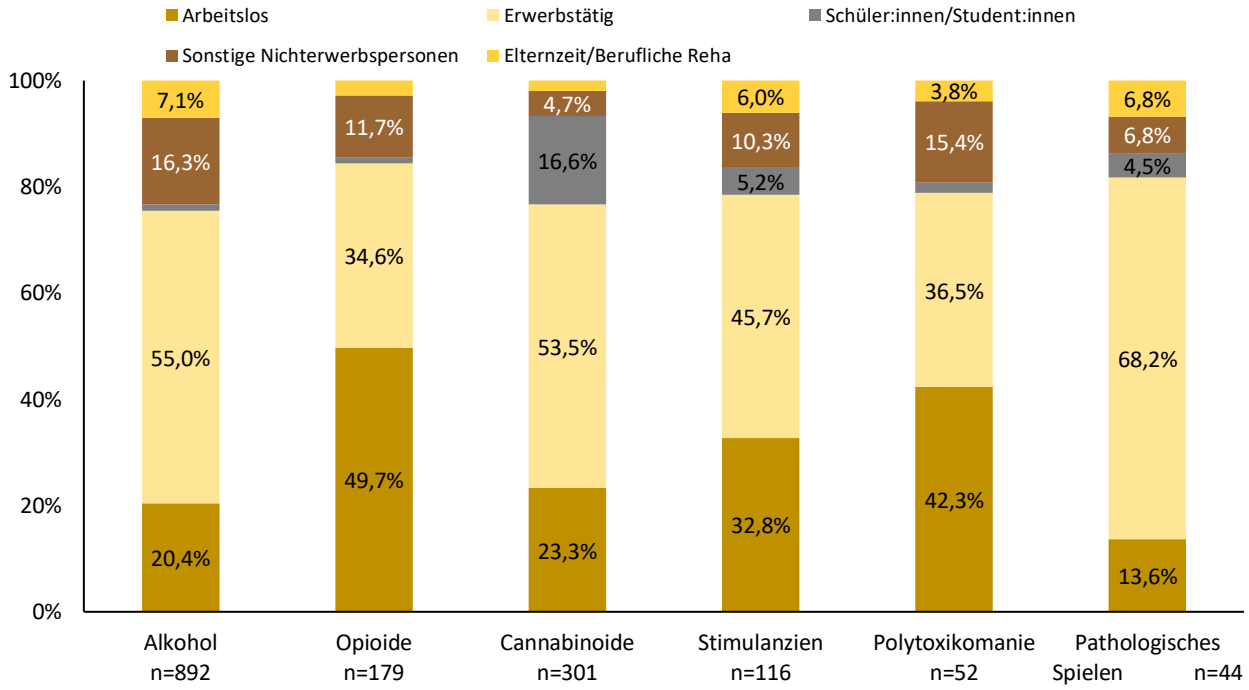


Abbildung 95: Erwerbsgruppen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

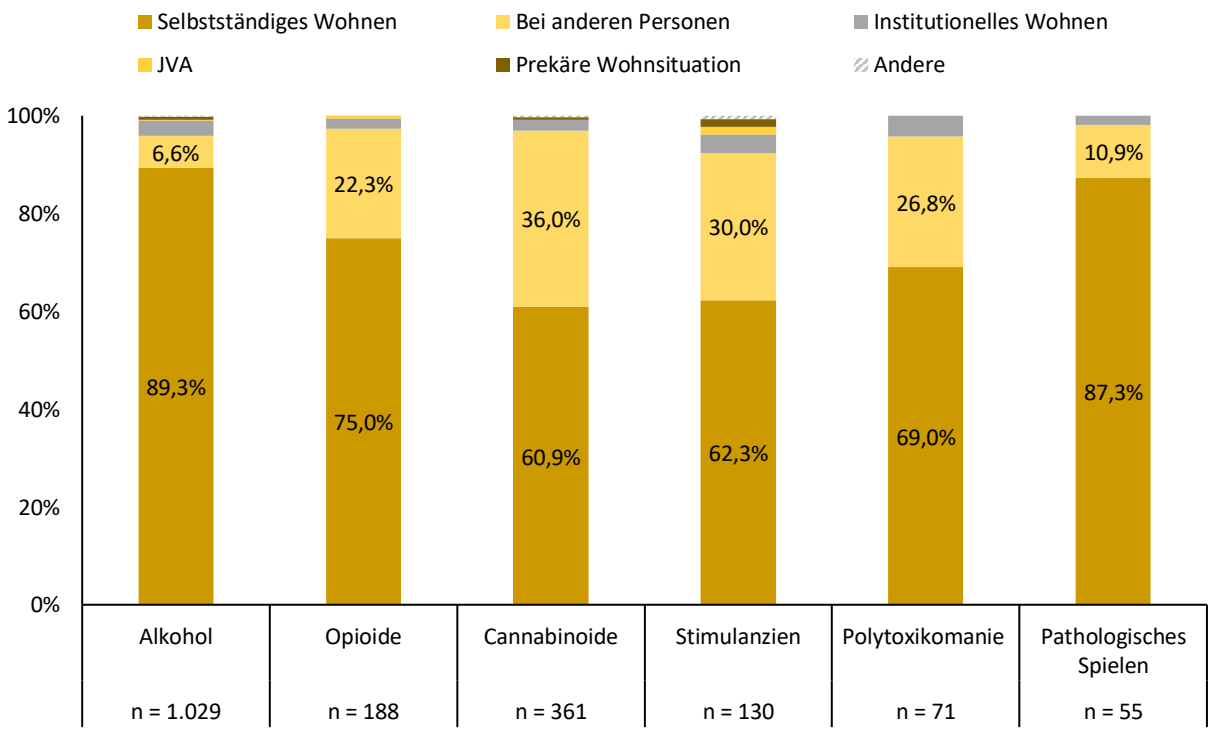


Abbildung 96: Wohnsituation in Niederbayern nach Hauptdiagnose Jahr 2021

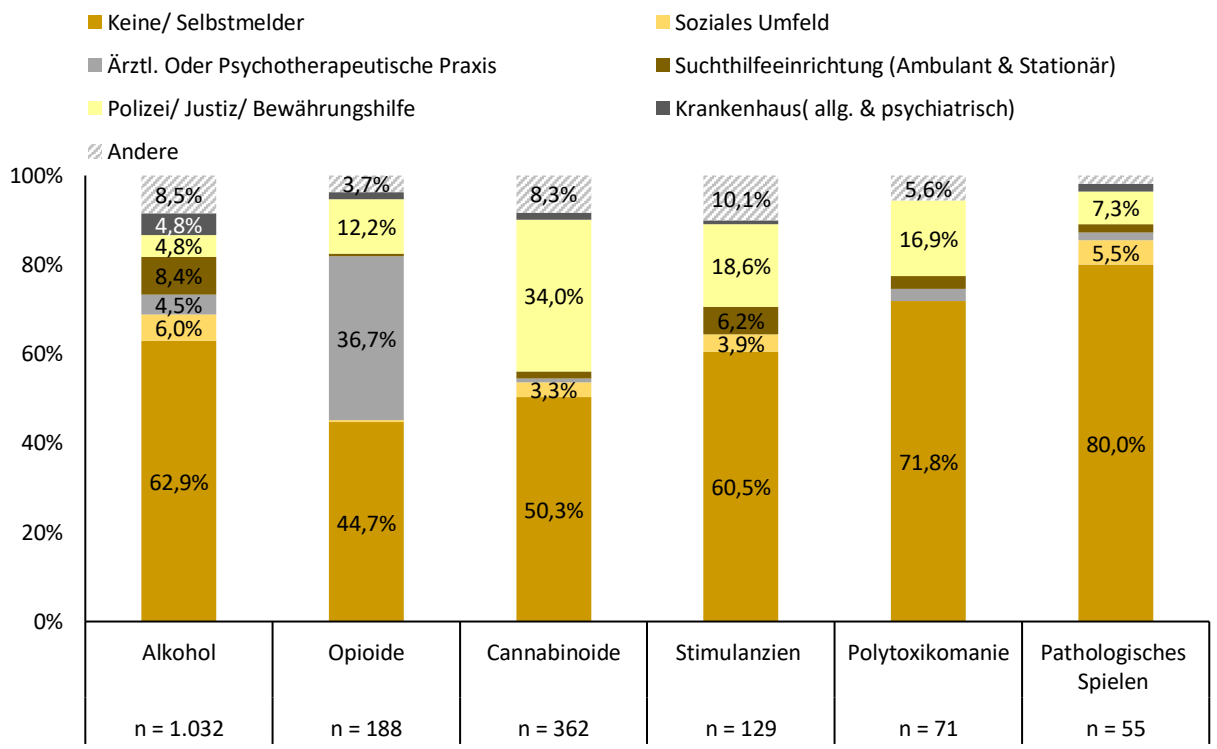


Abbildung 97: Vermittlungswege in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

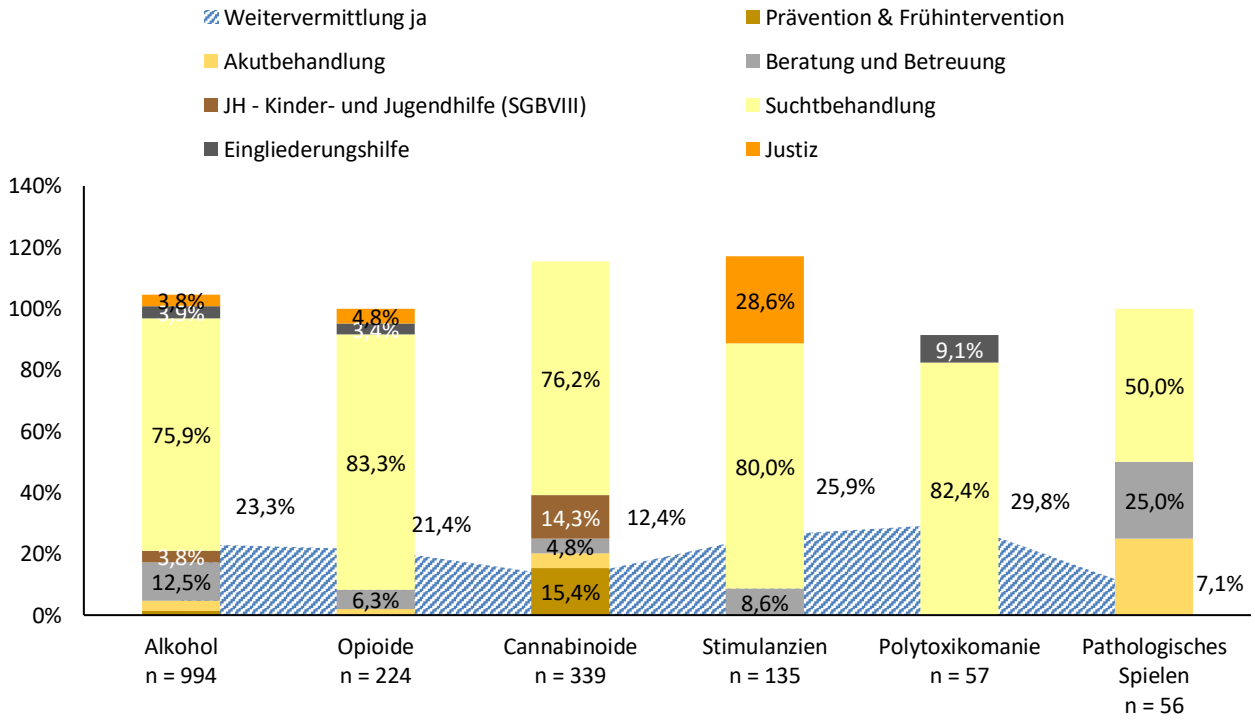


Abbildung 98: Weitervermittlungen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

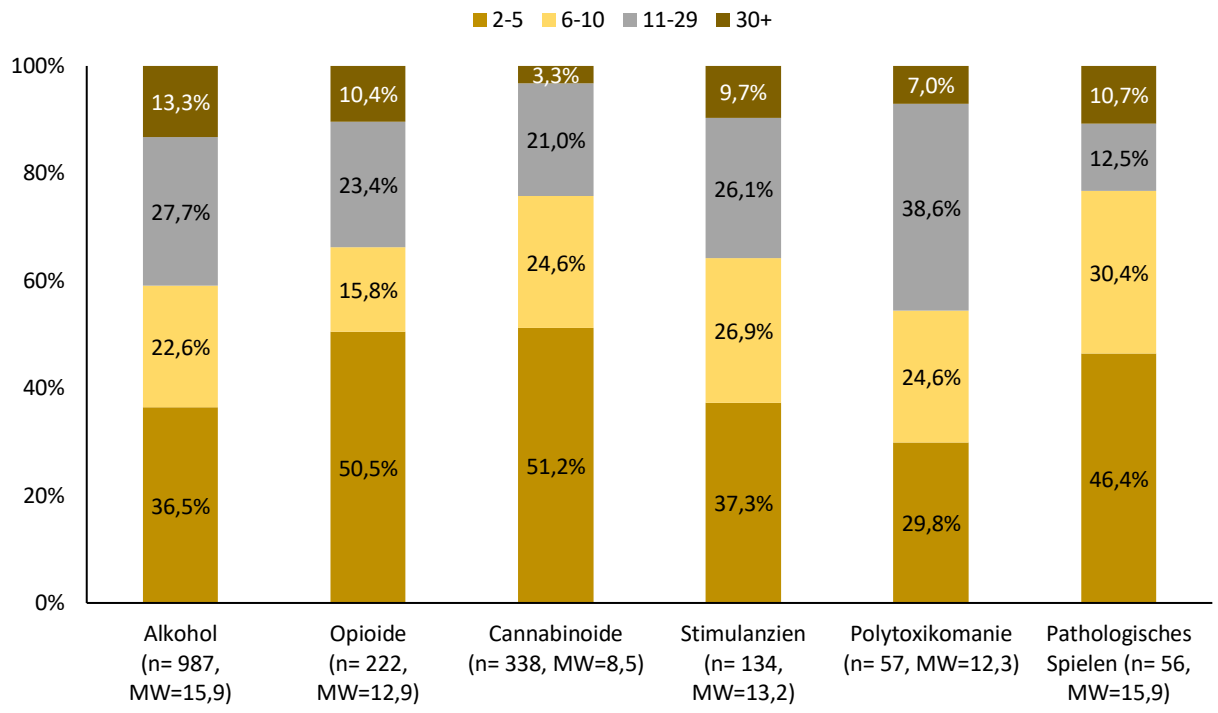


Abbildung 99: Anzahl der Kontakte in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

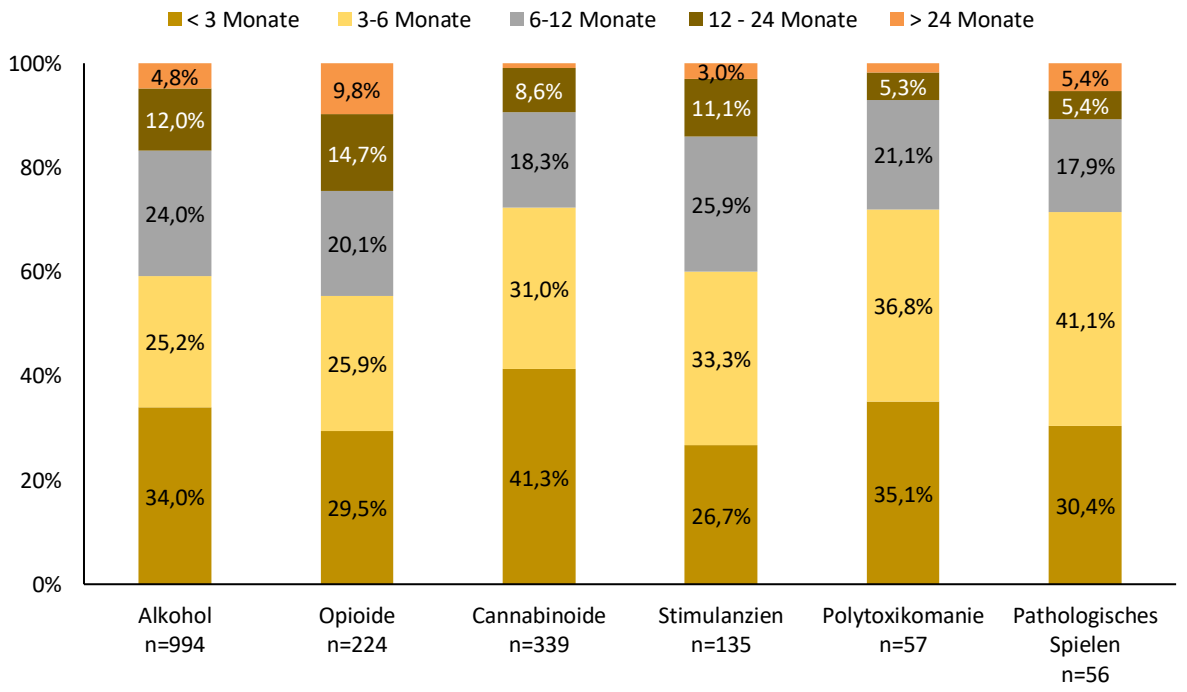


Abbildung 100: Betreuungsdauer in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

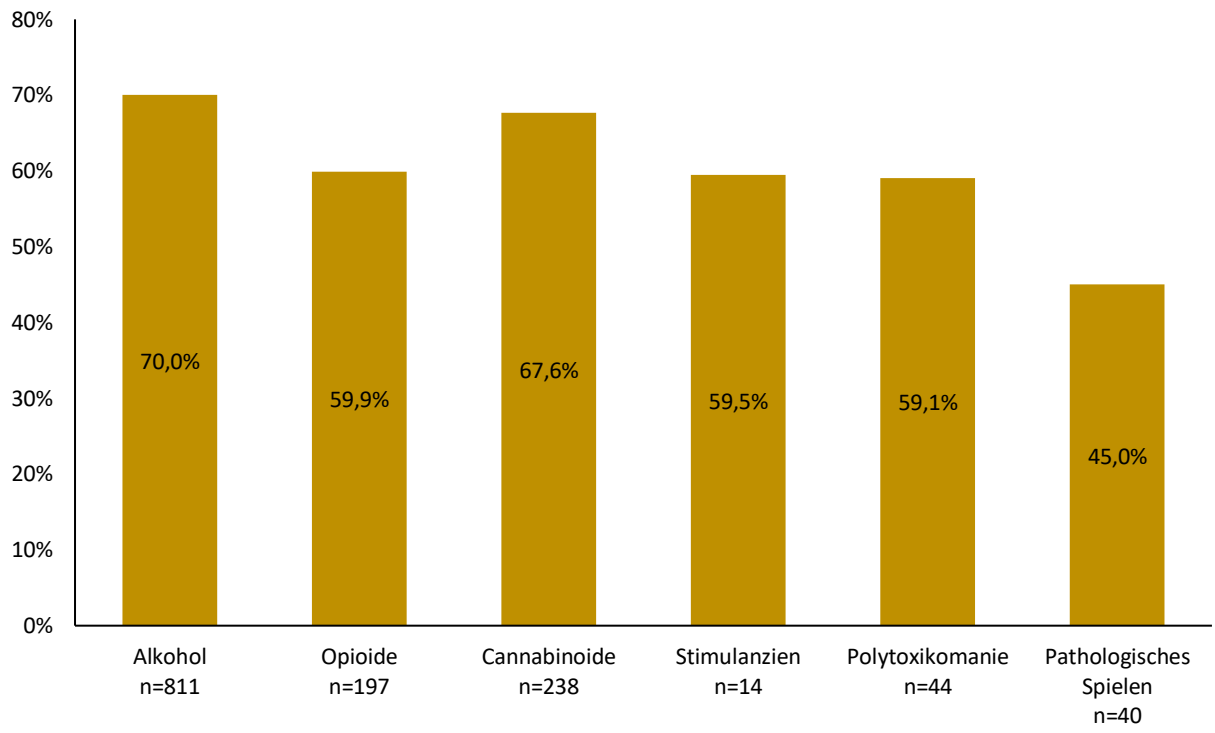


Abbildung 101: Anteil planmäßiger Beendigungen in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

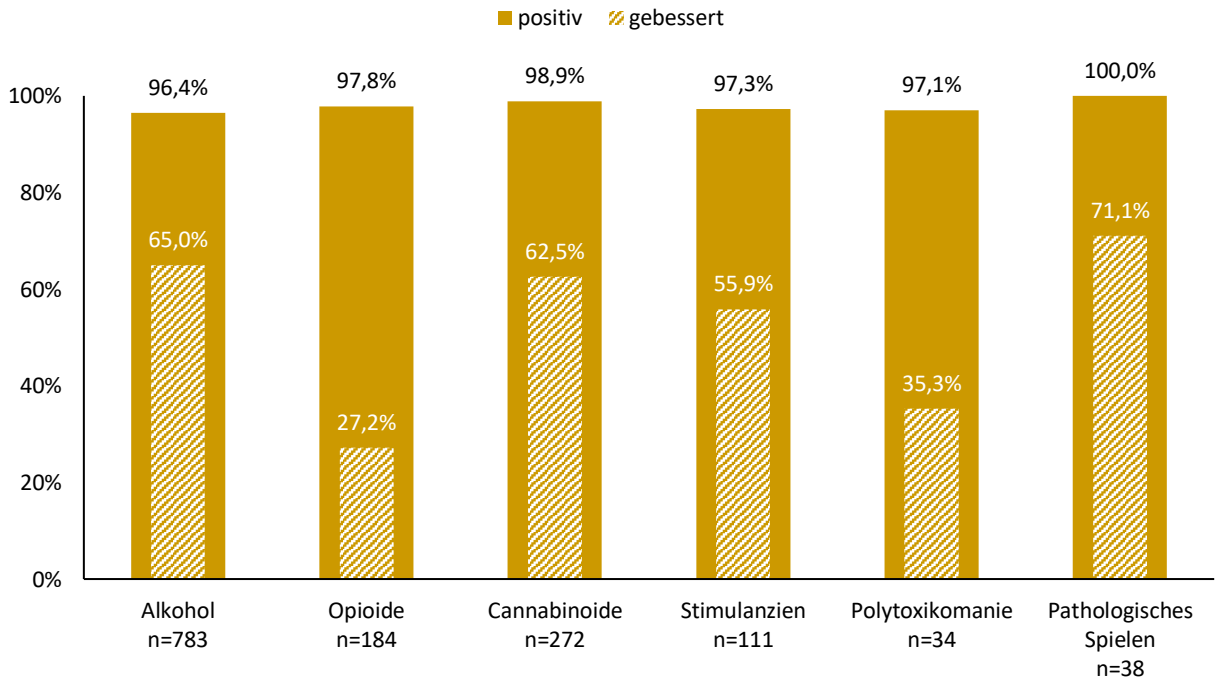


Abbildung 102: Betreuungserfolg in Niederbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.4. Anhang Oberbayern

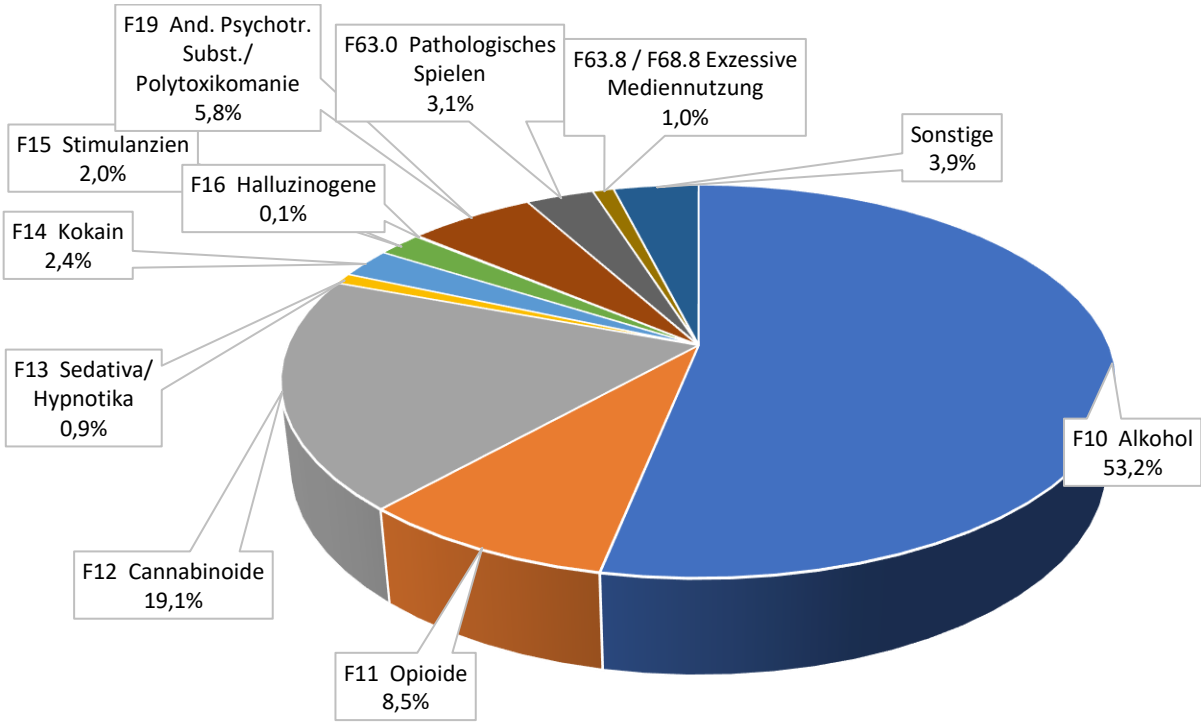


Abbildung 103: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Oberbayern im Jahr 2021

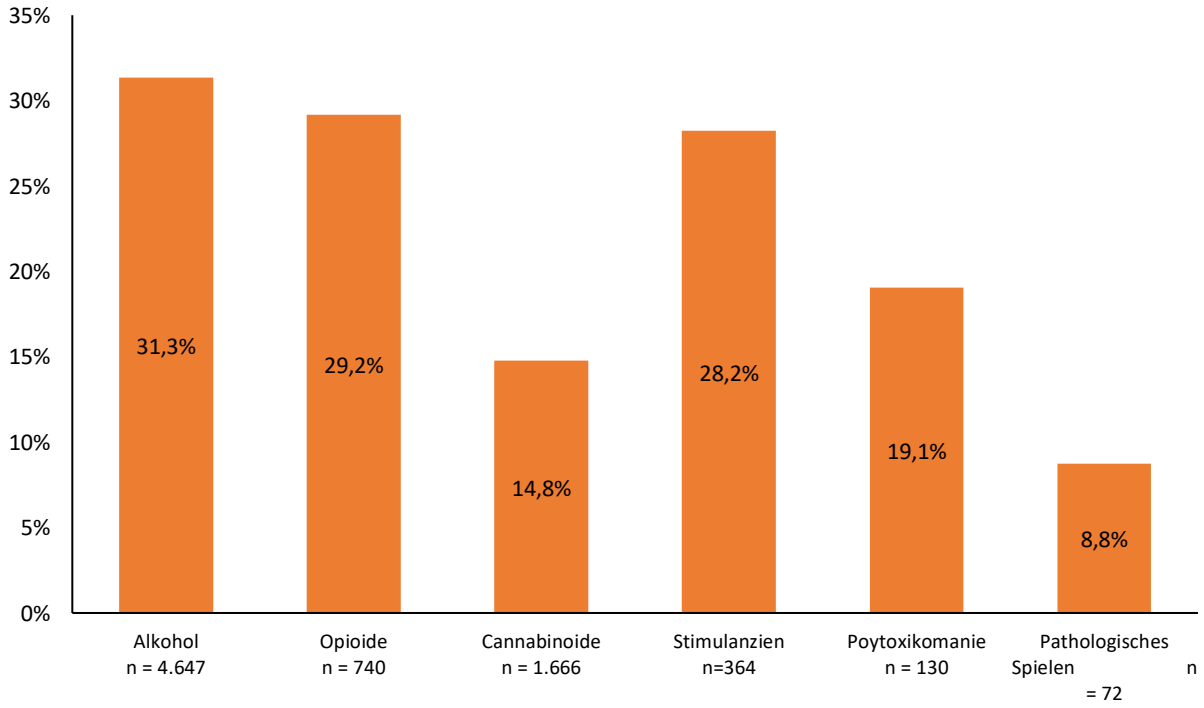


Abbildung 104: Frauenanteil in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

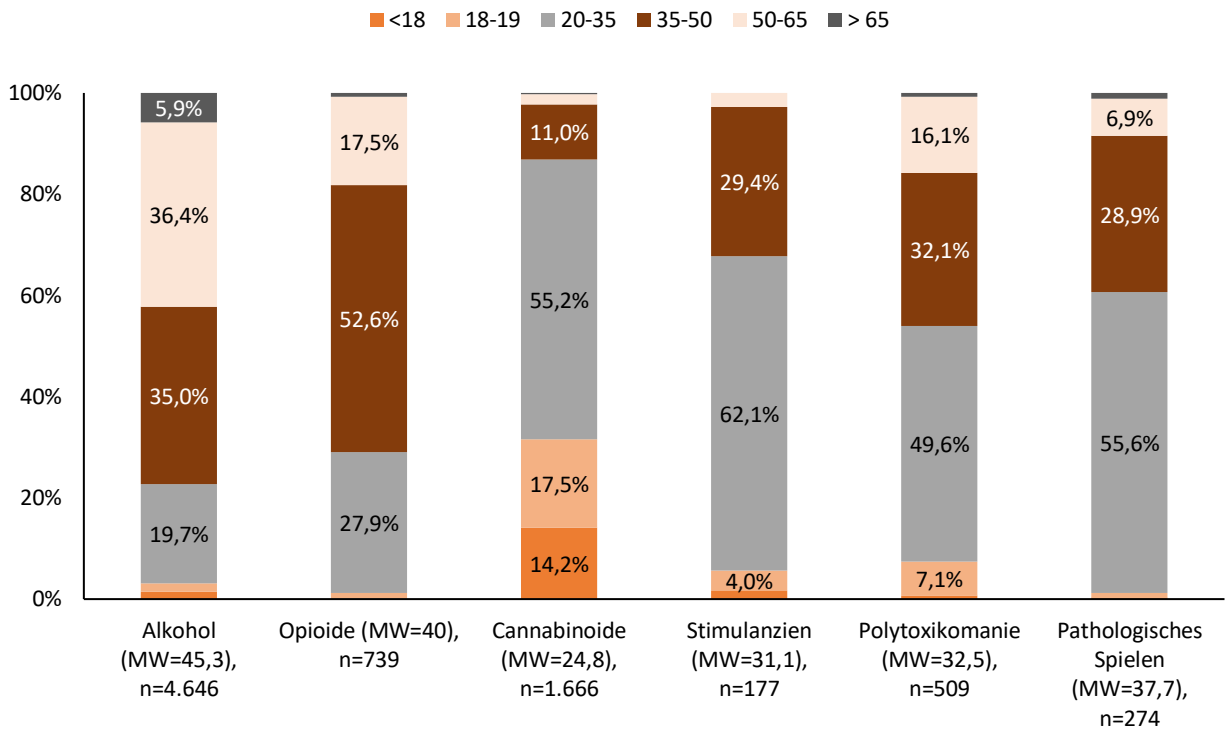


Abbildung 105: Altersverteilung in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

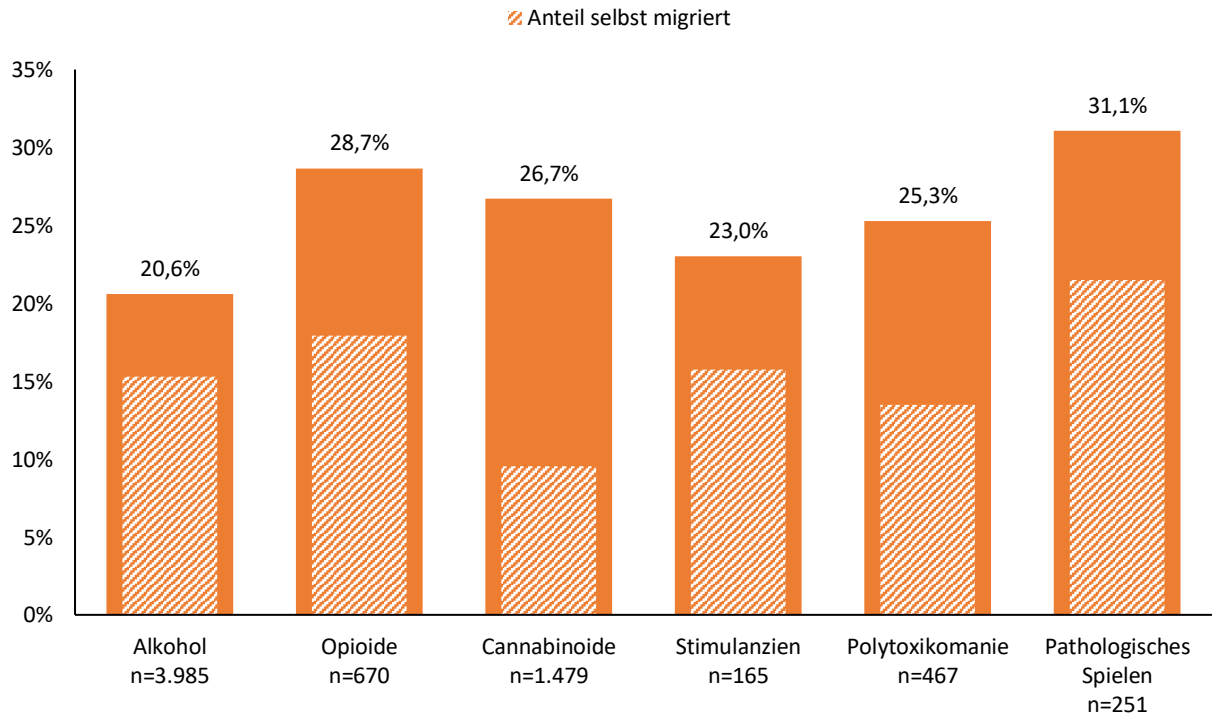


Abbildung 106: Migrationshintergrund in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

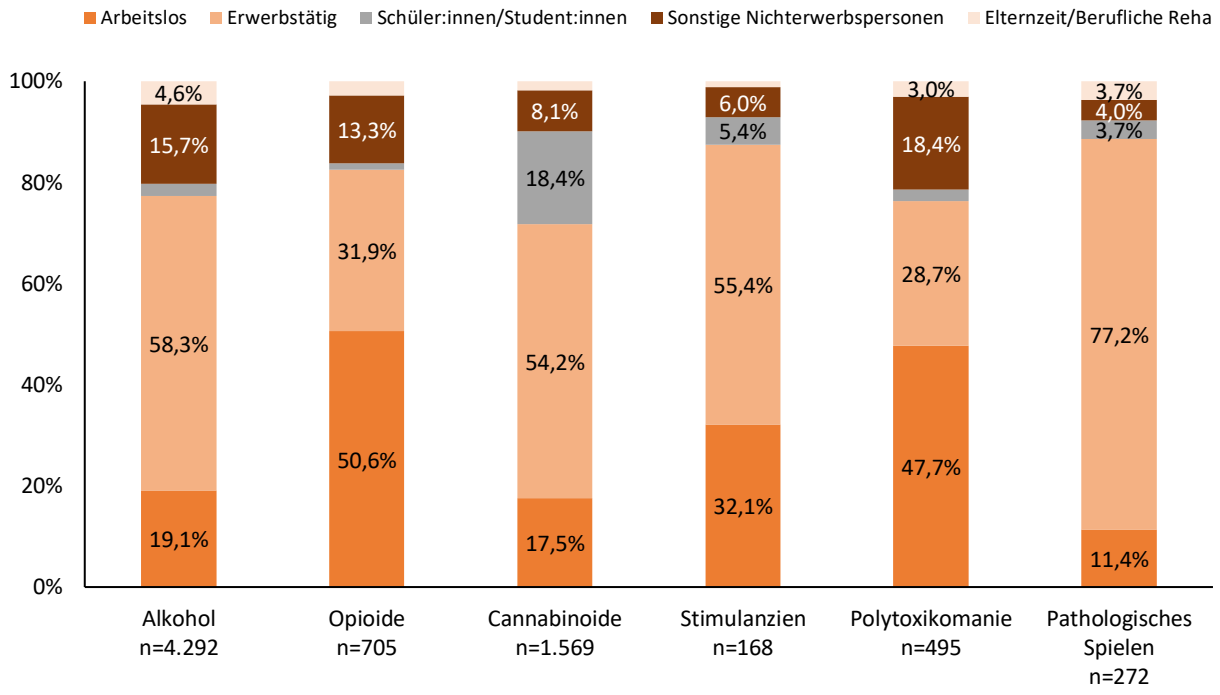


Abbildung 107: Erwerbsgruppen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

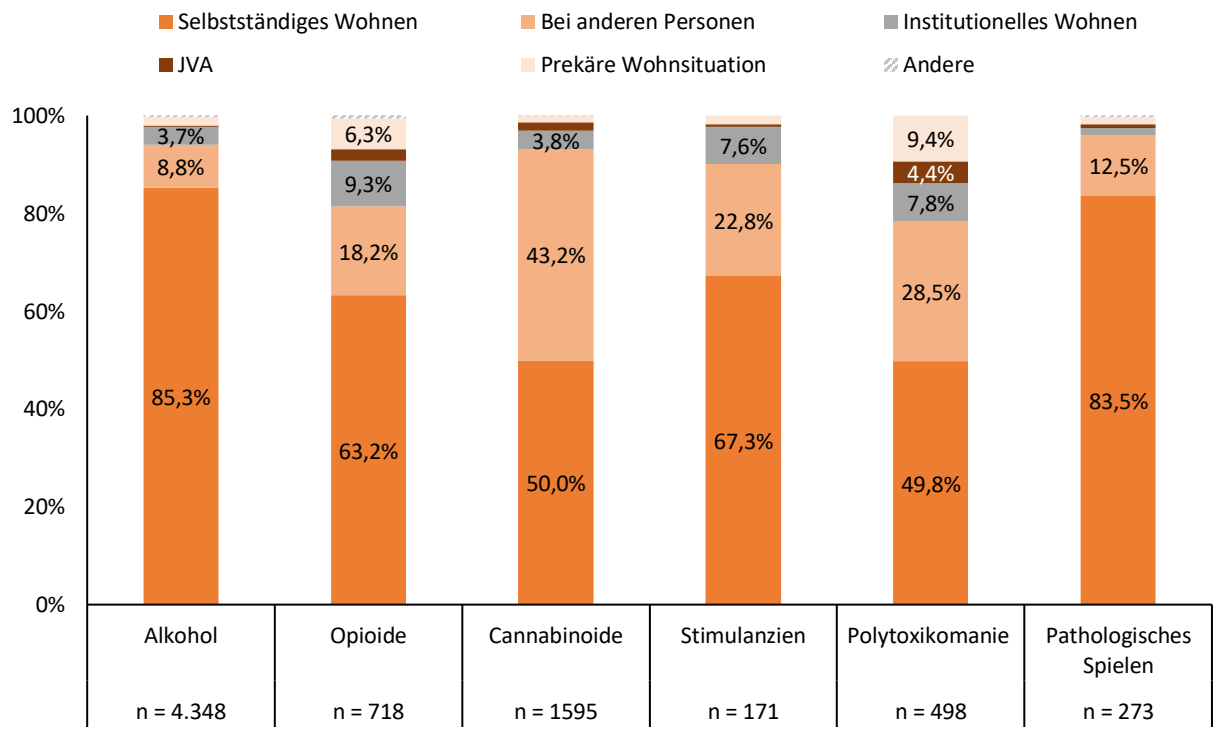


Abbildung 108: Wohnsituation in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

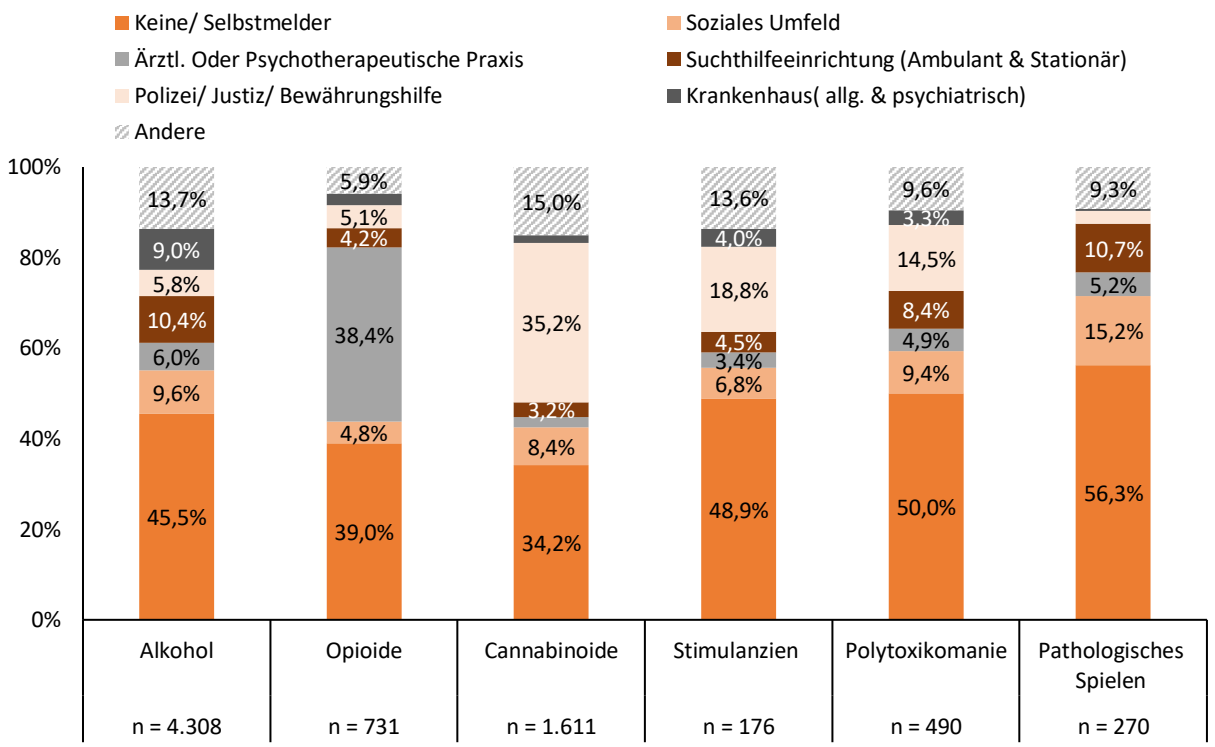


Abbildung 109: Vermittlungswege in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

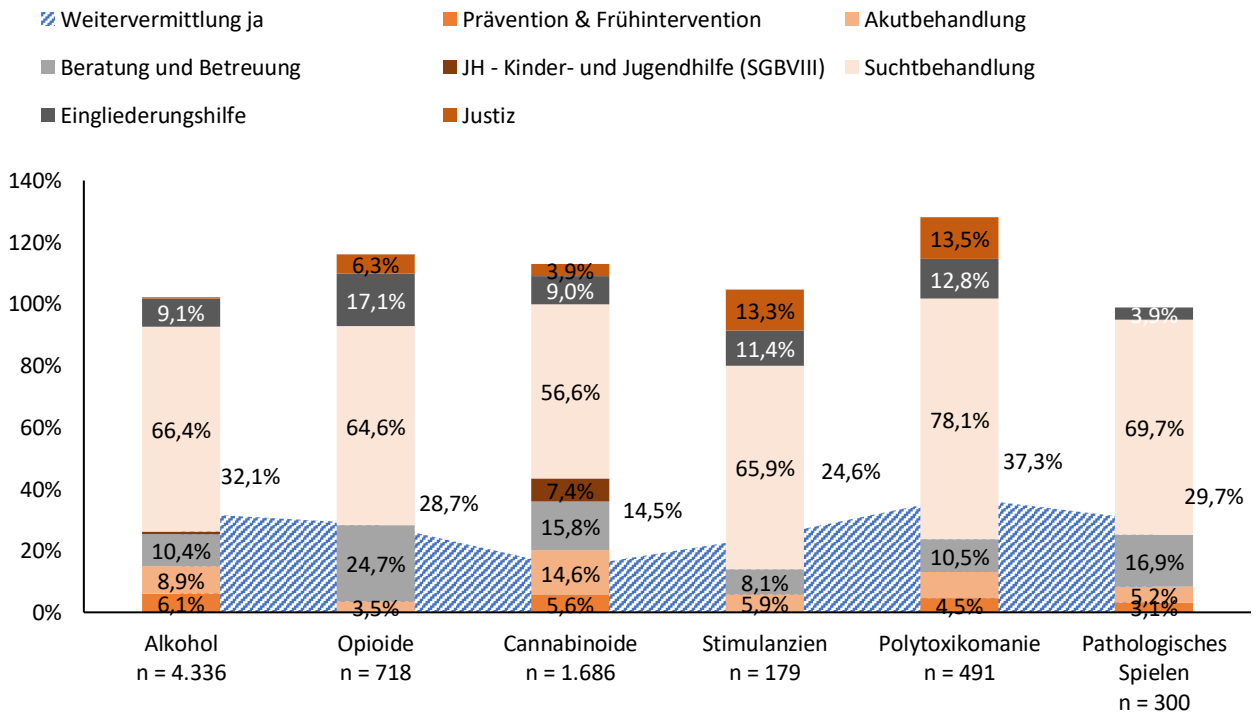


Abbildung 110: Weitervermittlungen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

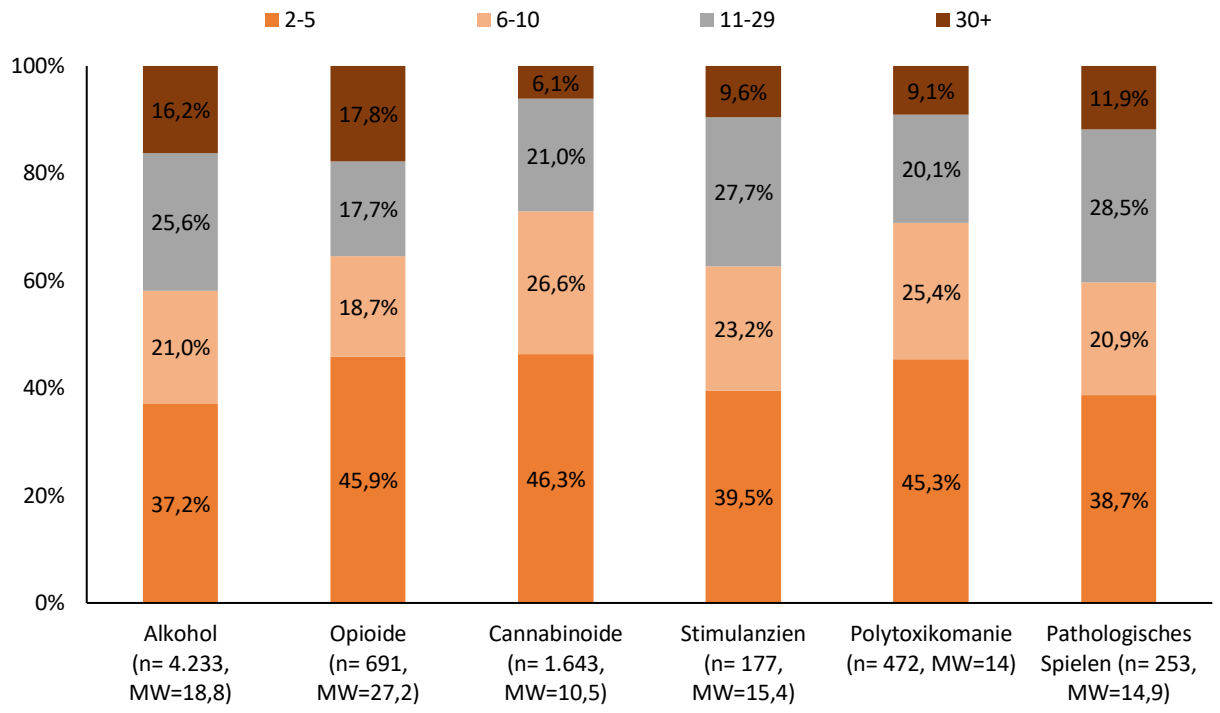


Abbildung 111: Anzahl der Kontakte in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

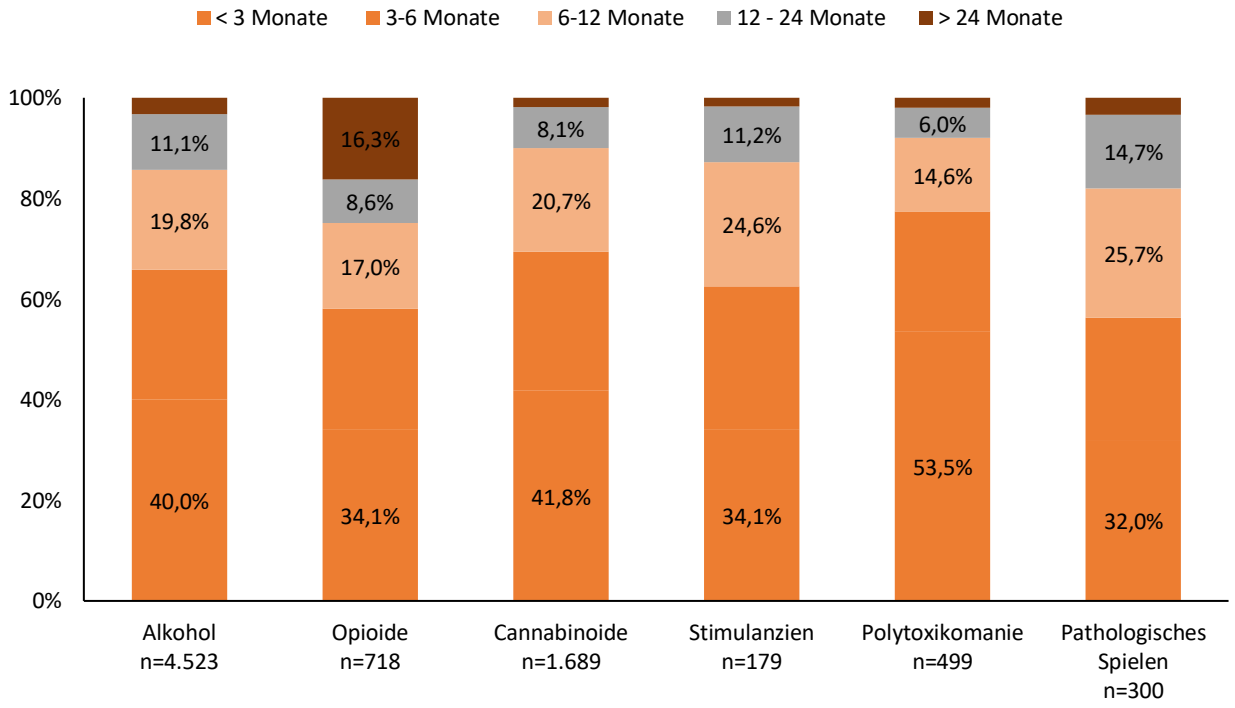


Abbildung 112: Betreuungsdauer in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

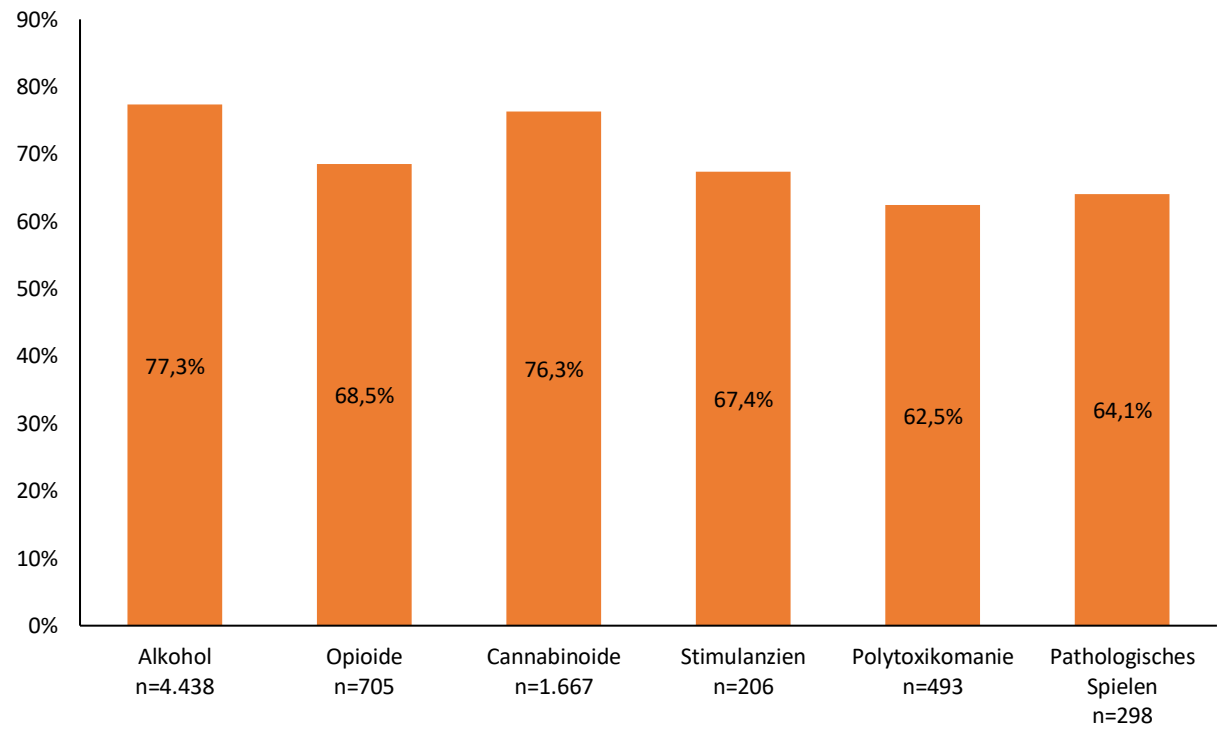


Abbildung 113: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

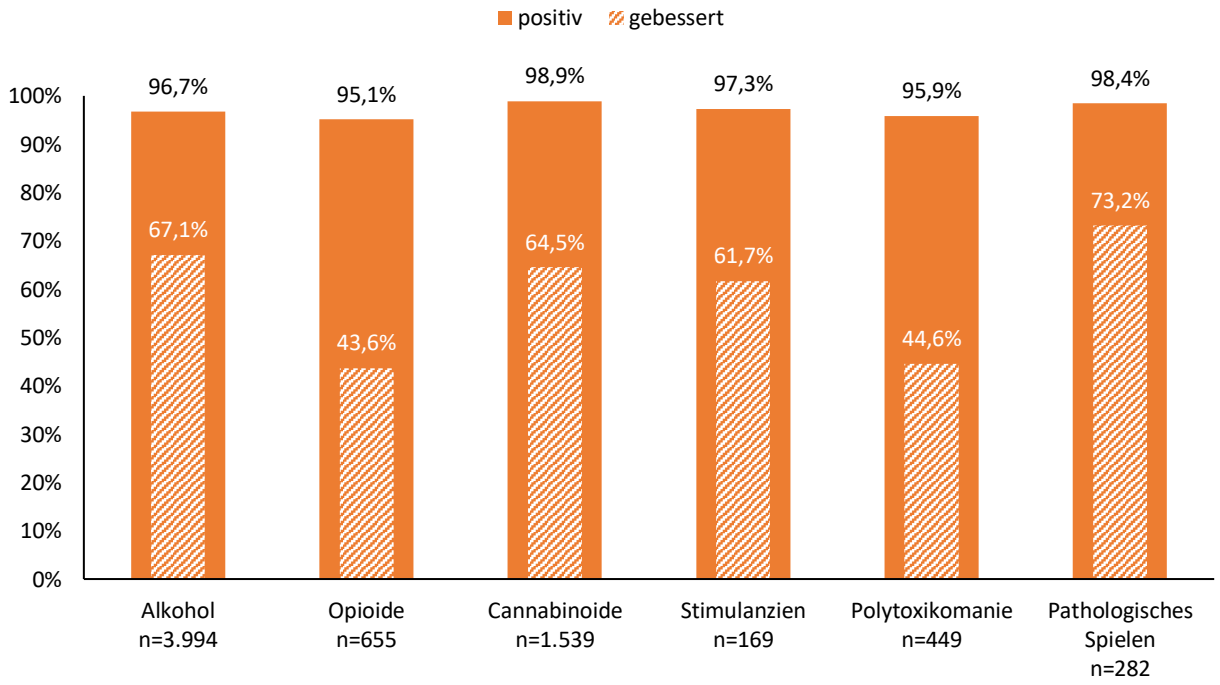


Abbildung 114: Betreuungserfolg in Oberbayern nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.5. Anhang Oberfranken

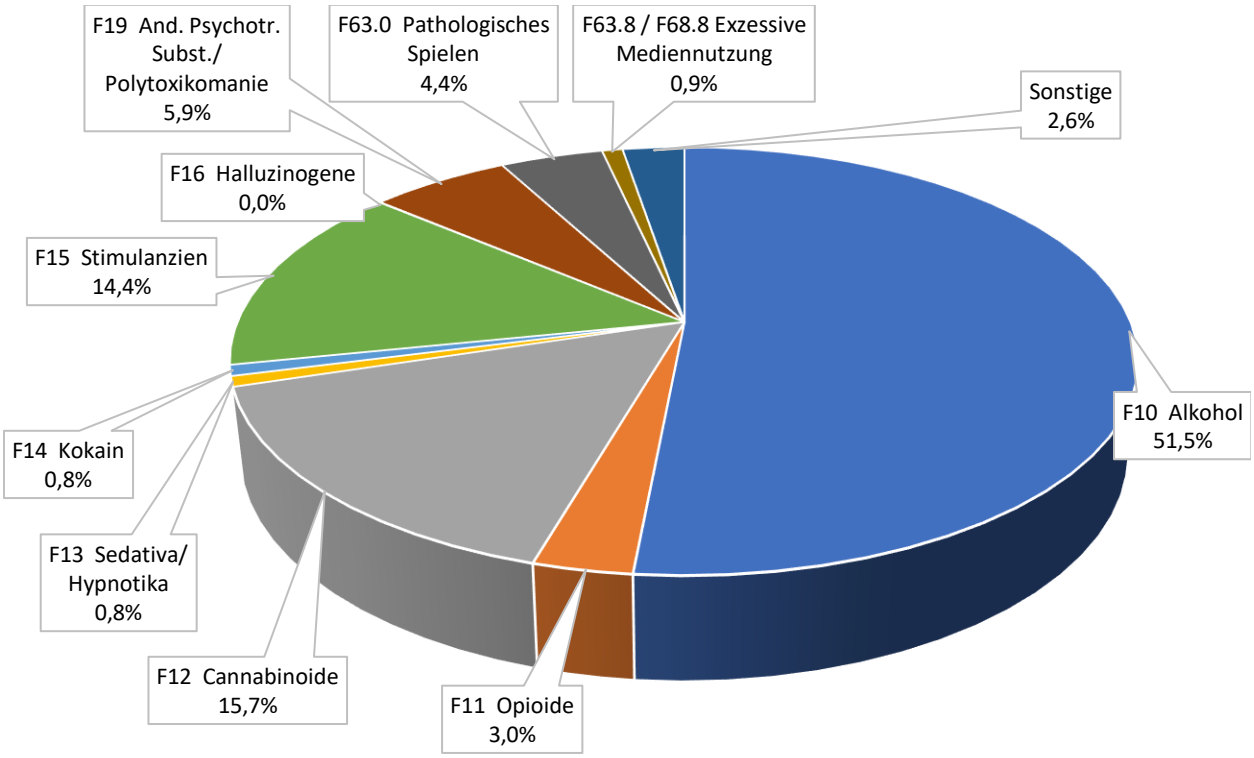


Abbildung 115: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Oberfranken im Jahr 2021

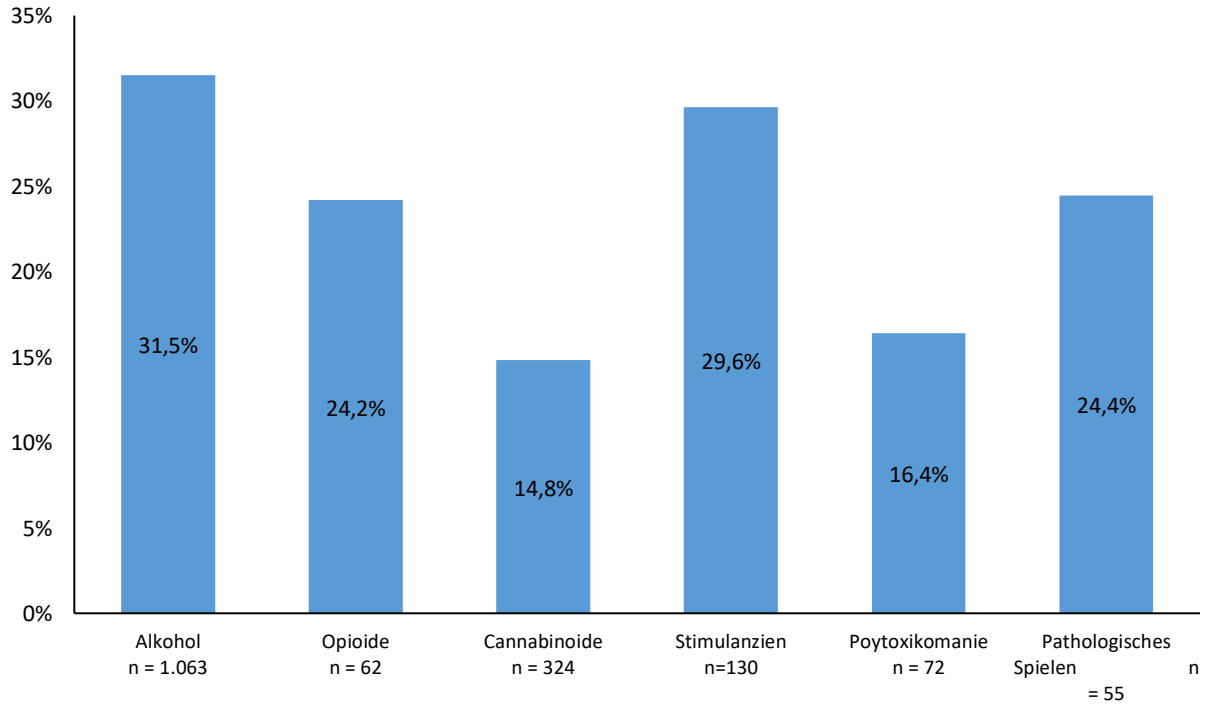


Abbildung 116: Frauenanteil in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

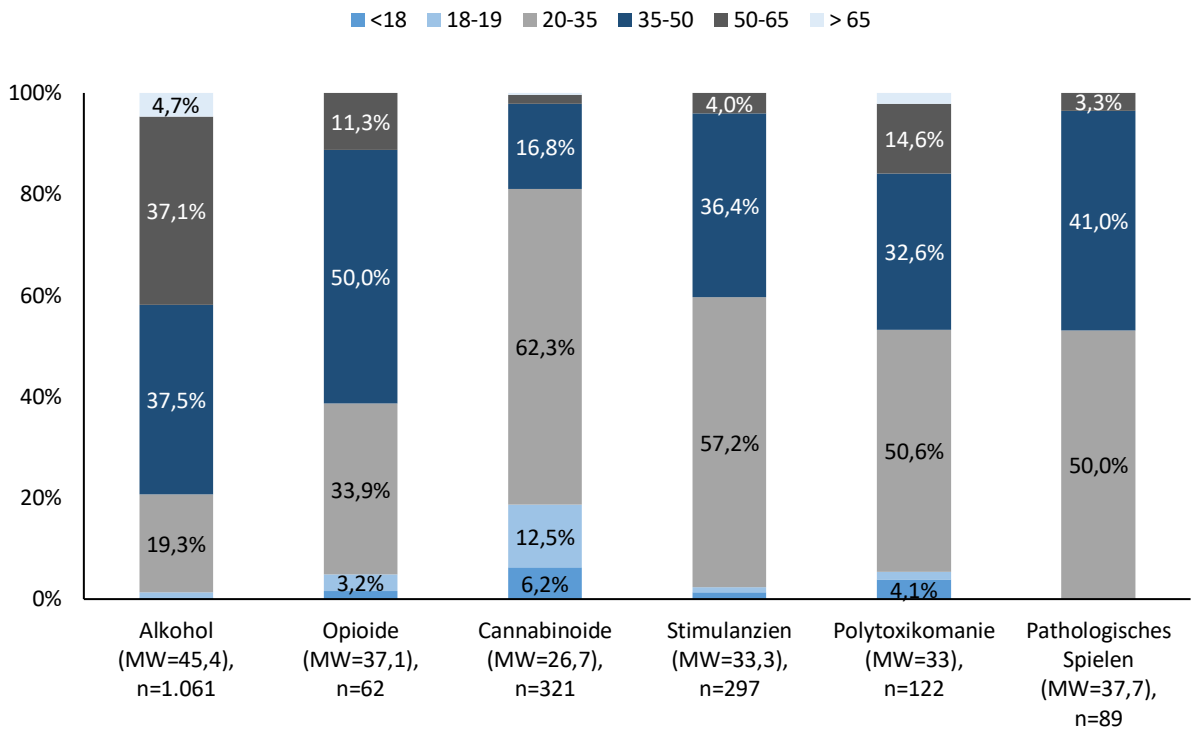


Abbildung 117: Altersverteilung in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

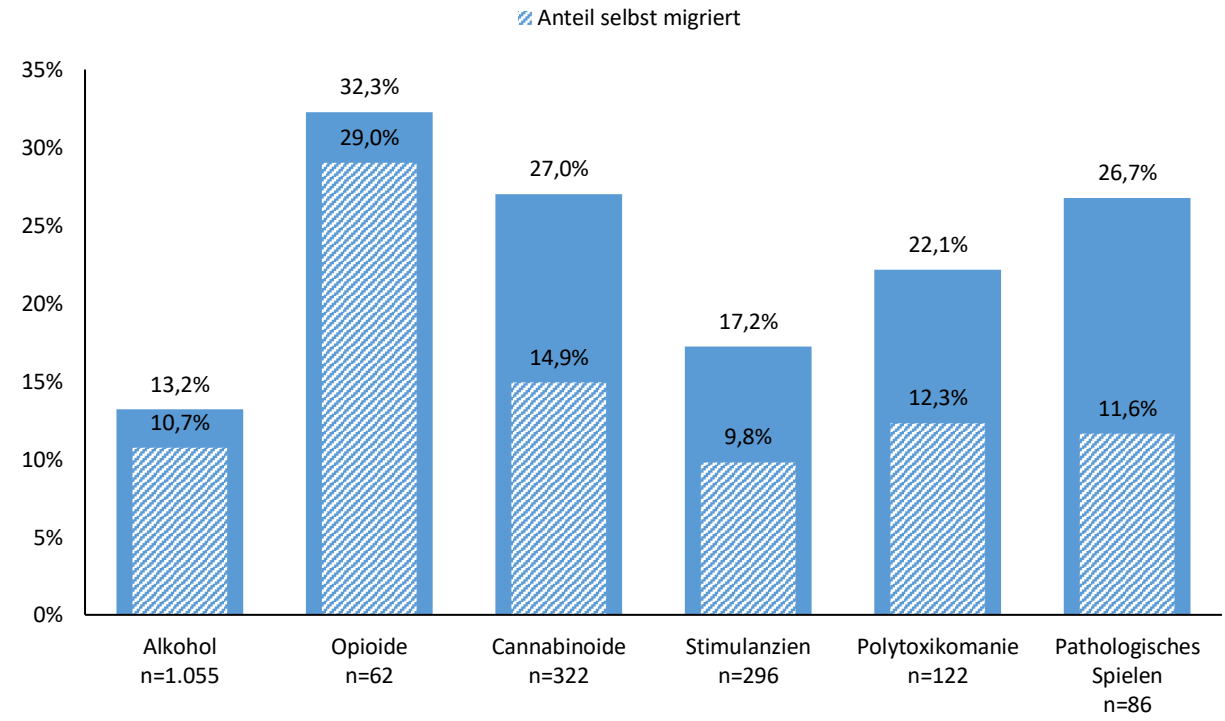


Abbildung 118: Migrationshintergrund in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

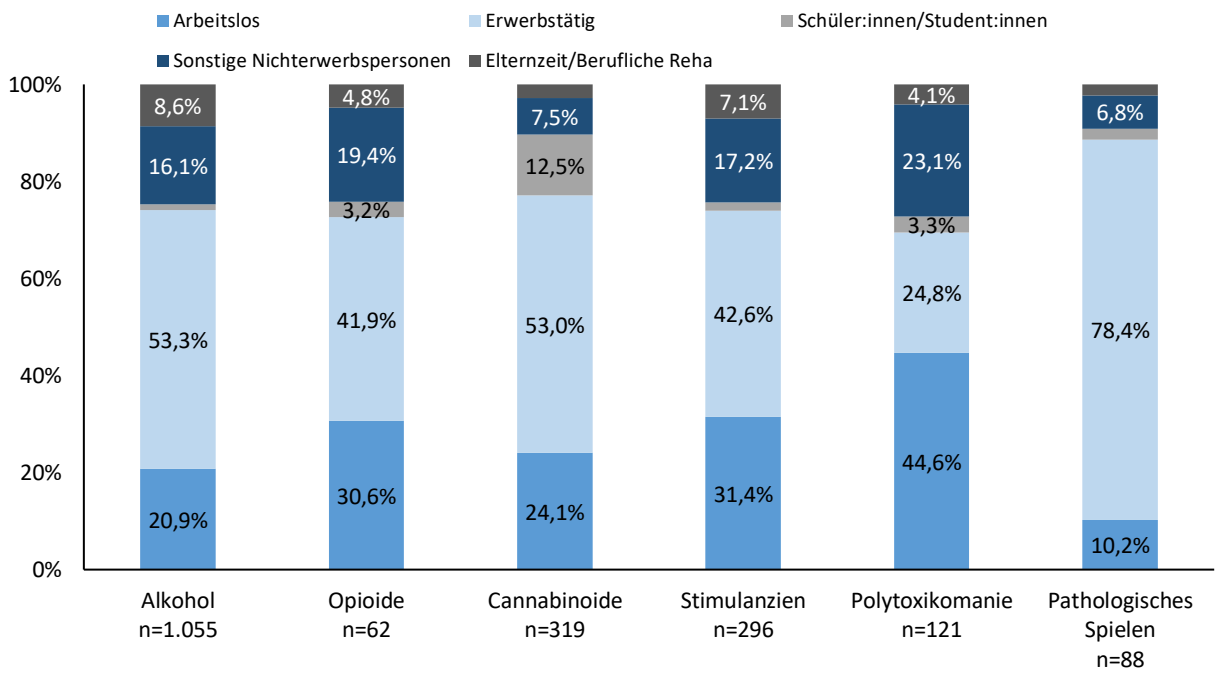


Abbildung 119: Erwerbsgruppen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

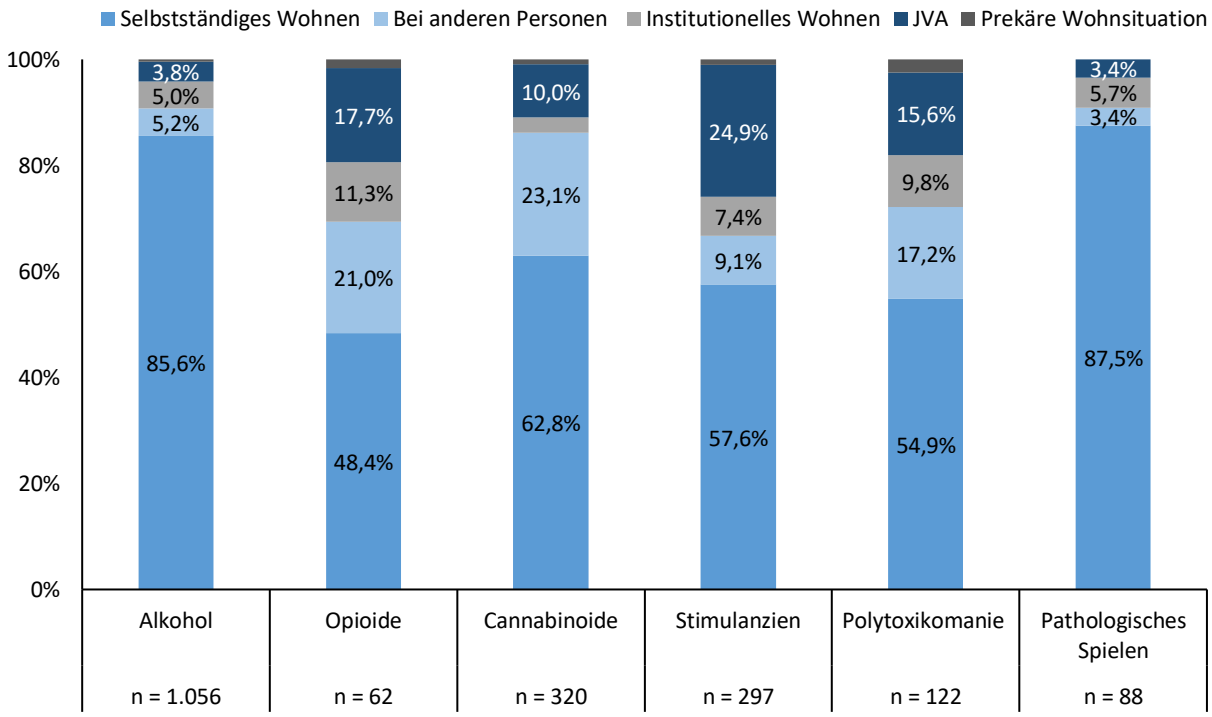


Abbildung 120: Wohnsituation in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

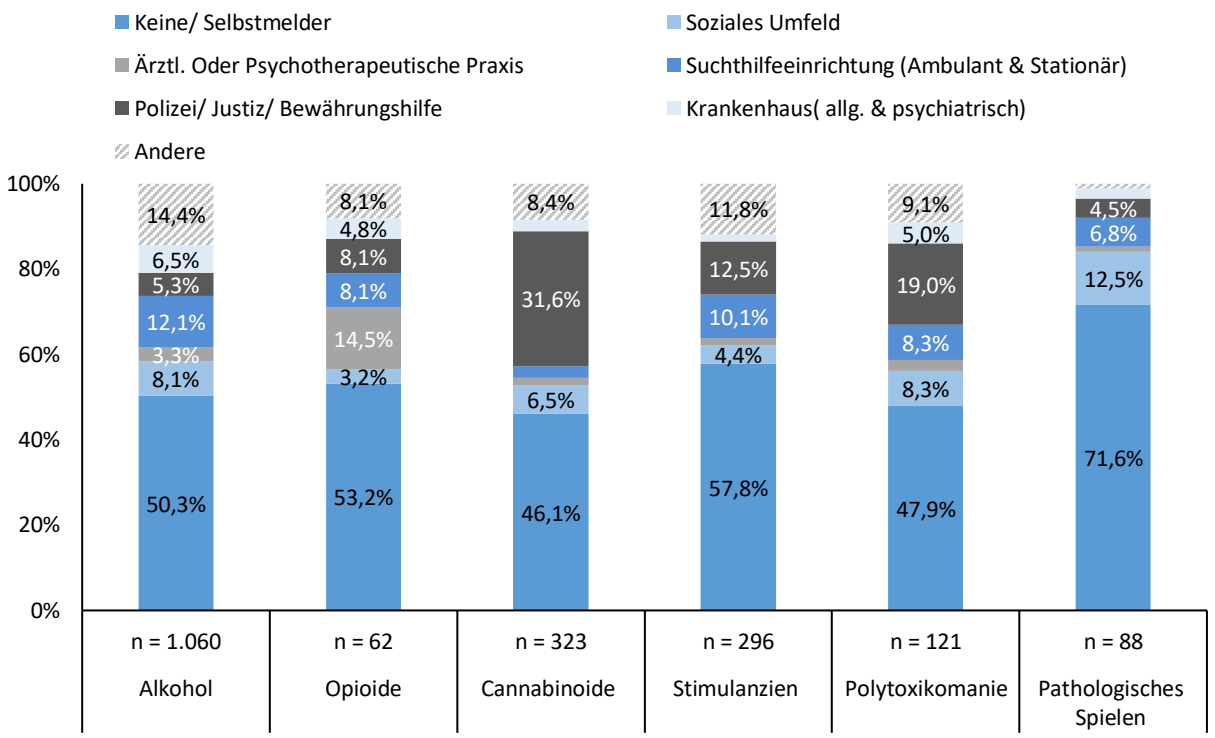


Abbildung 121: Vermittlungswege in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

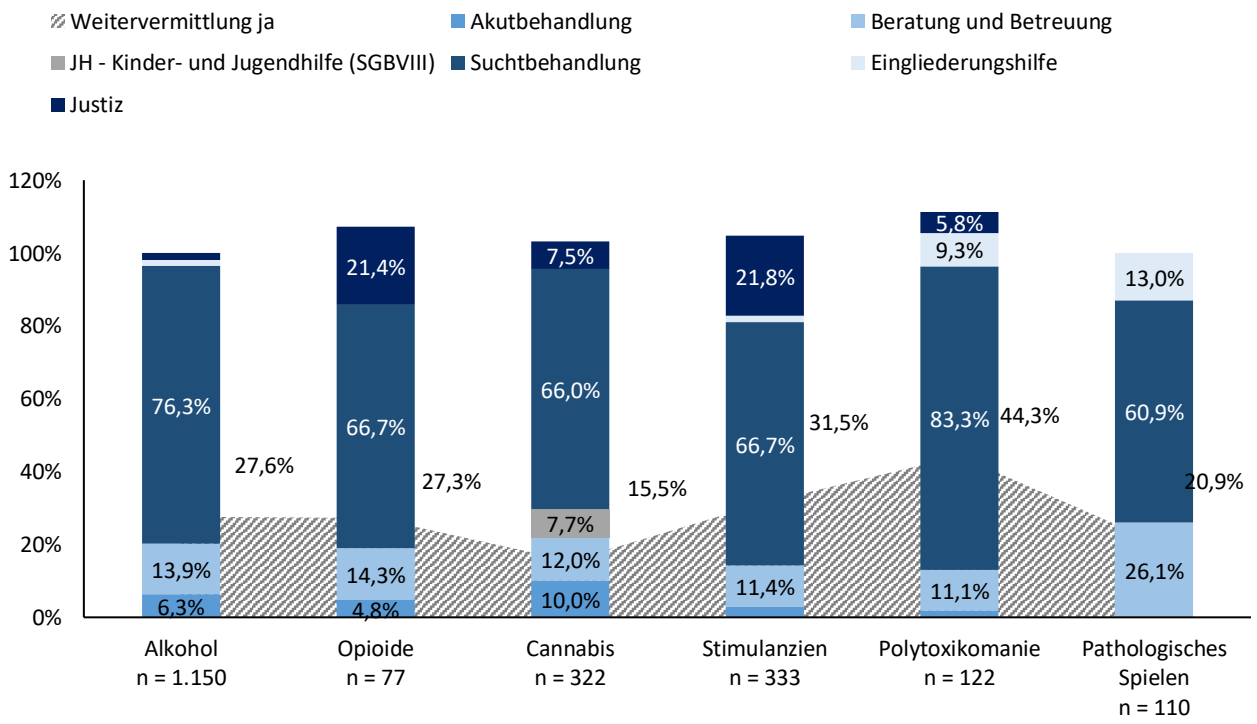


Abbildung 122: Weitervermittlungen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

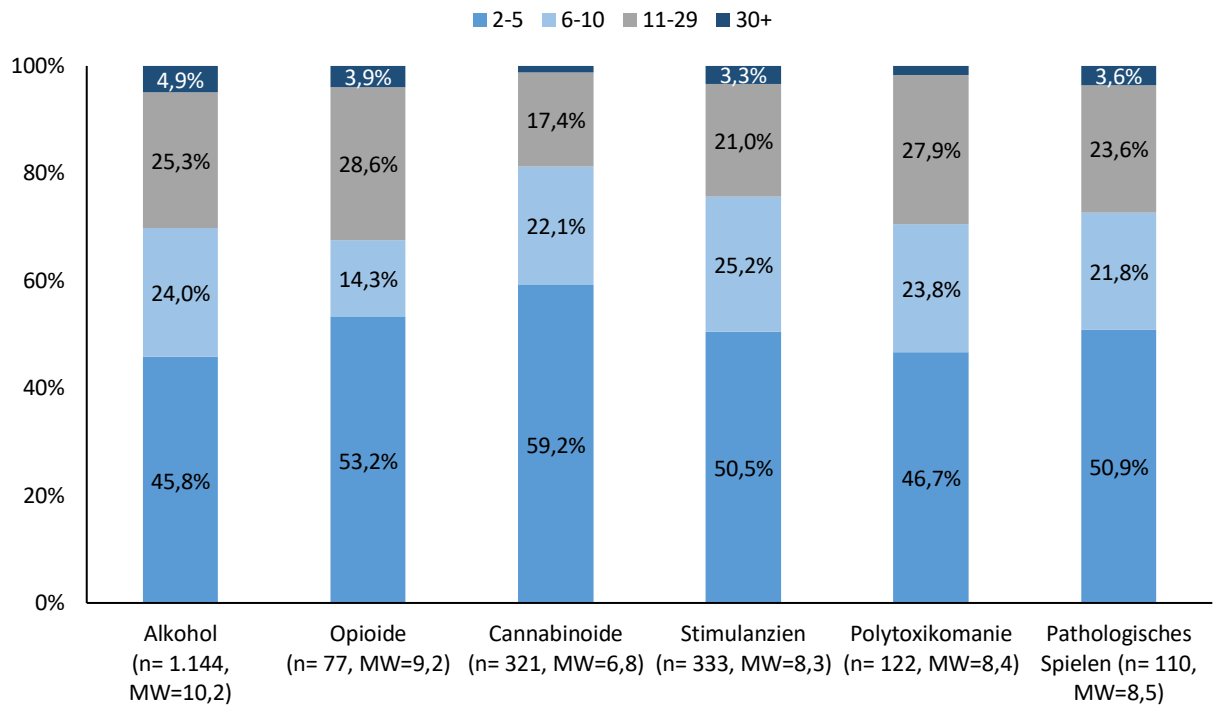


Abbildung 123: Anzahl der Kontakte in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

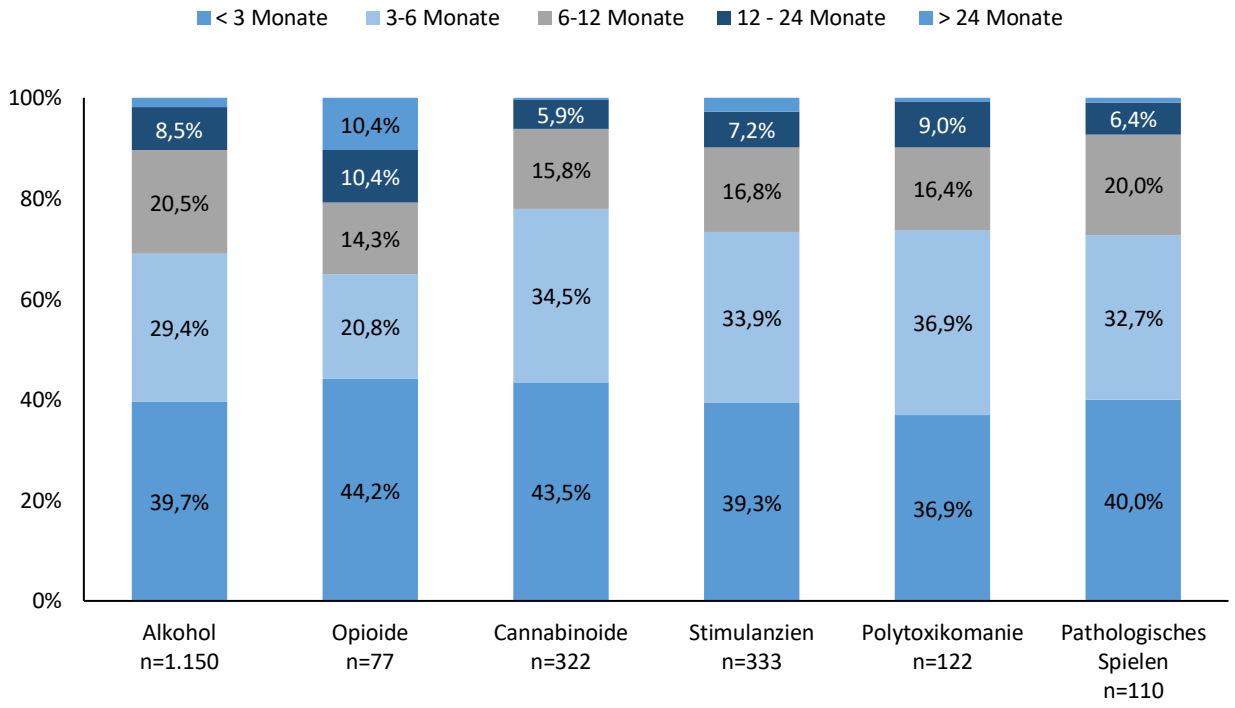


Abbildung 124: Betreuungsdauer in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

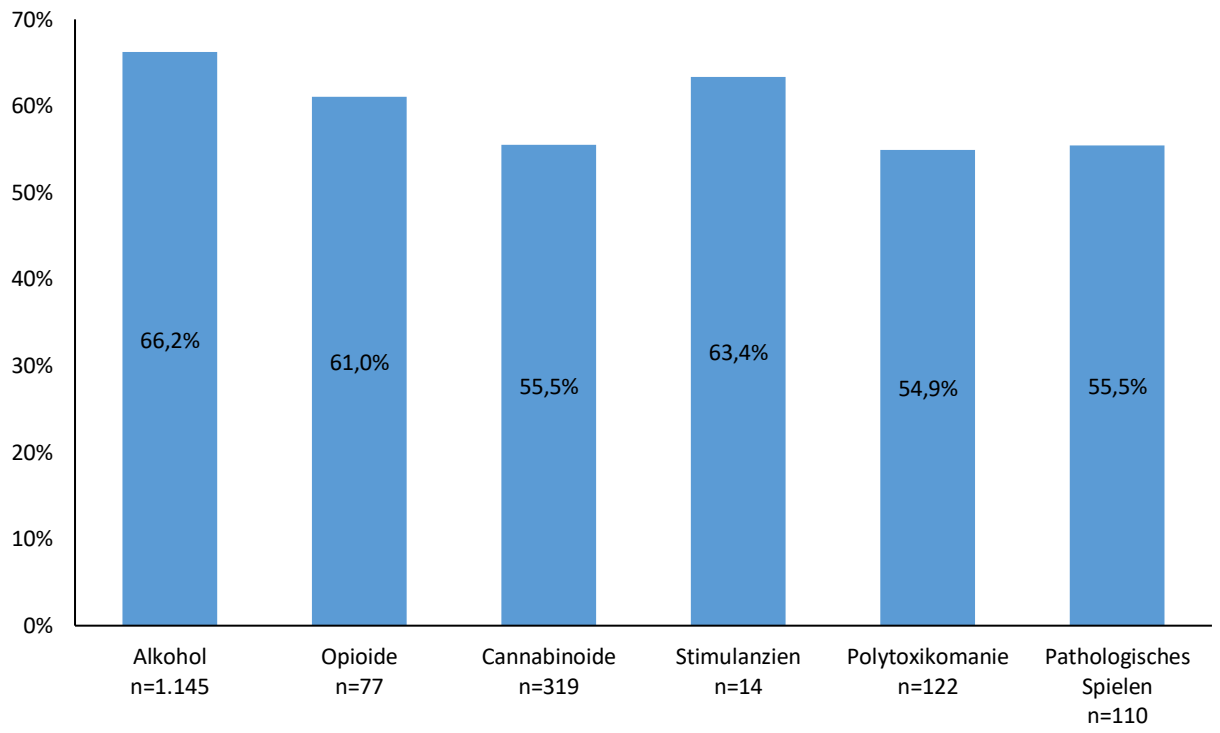


Abbildung 125: Anteil der planmäßigen Beendigungen in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

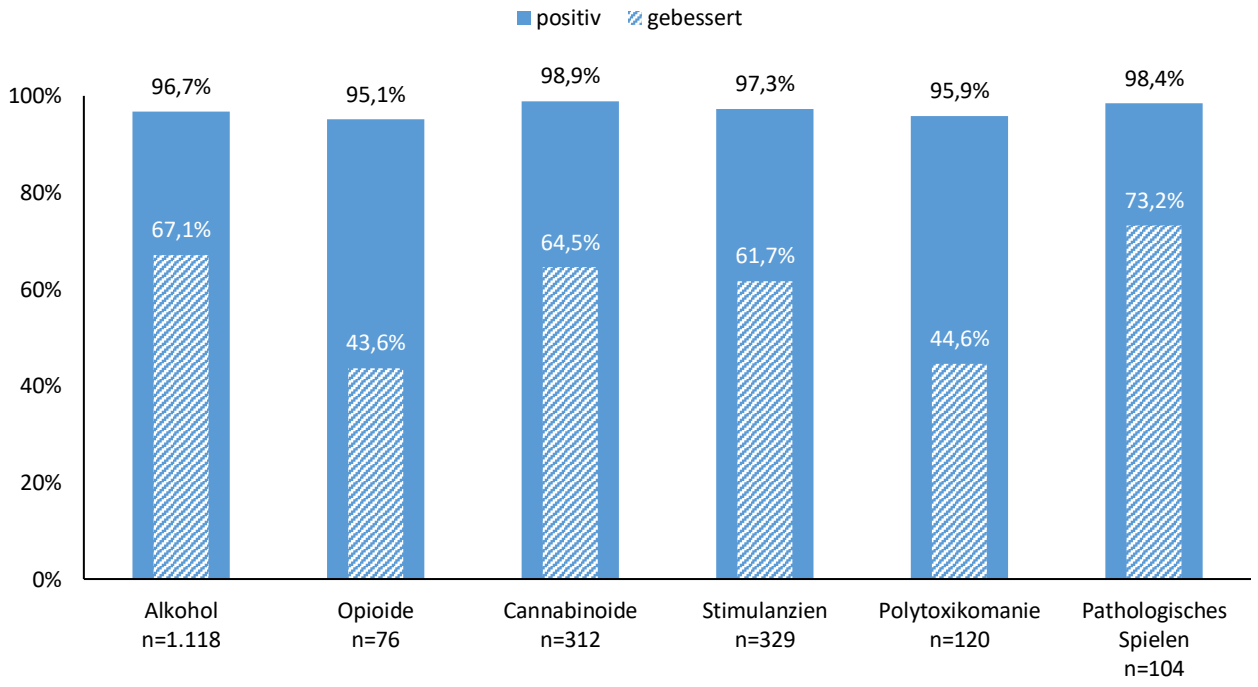


Abbildung 126: Betreuungserfolg in Oberfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.6. Anhang Oberpfalz

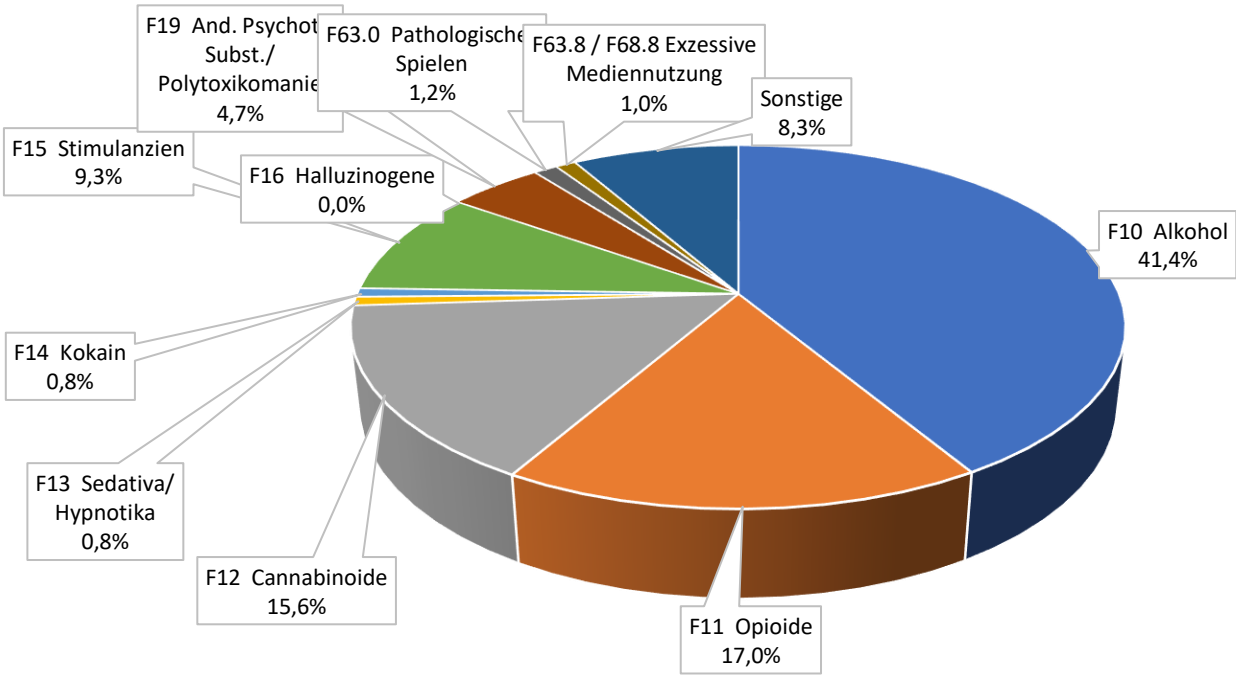


Abbildung 127: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in der Oberpfalz im Jahr 2021

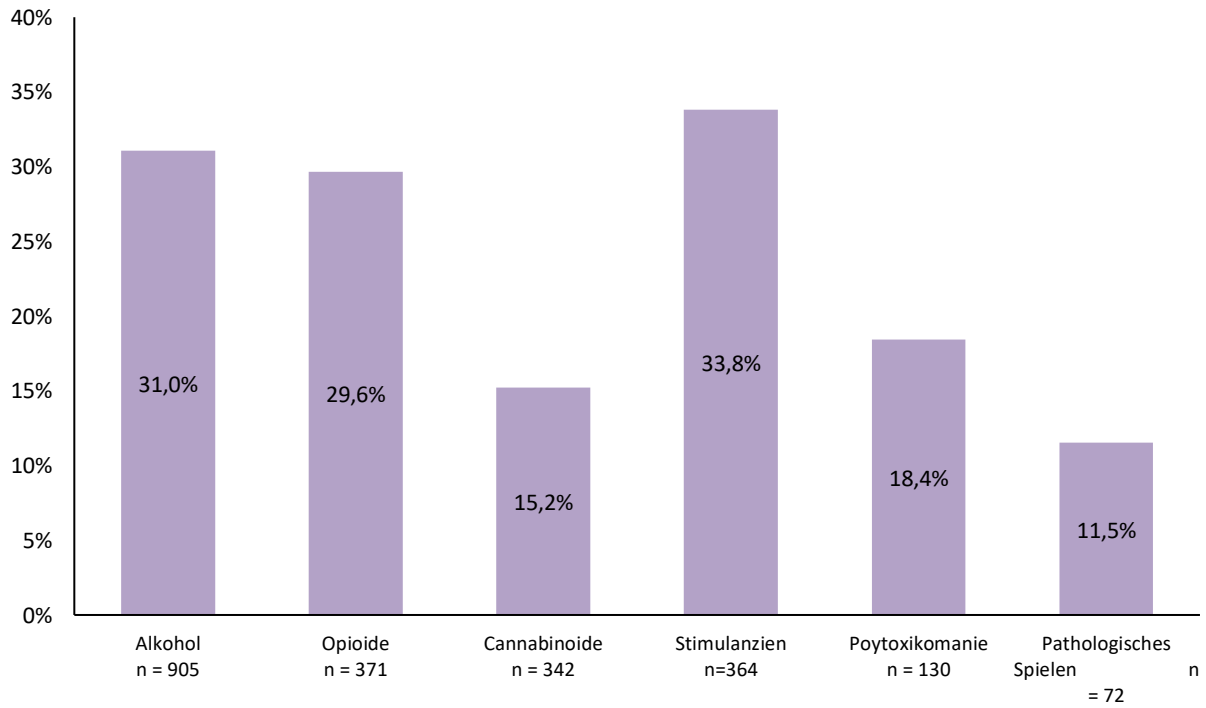
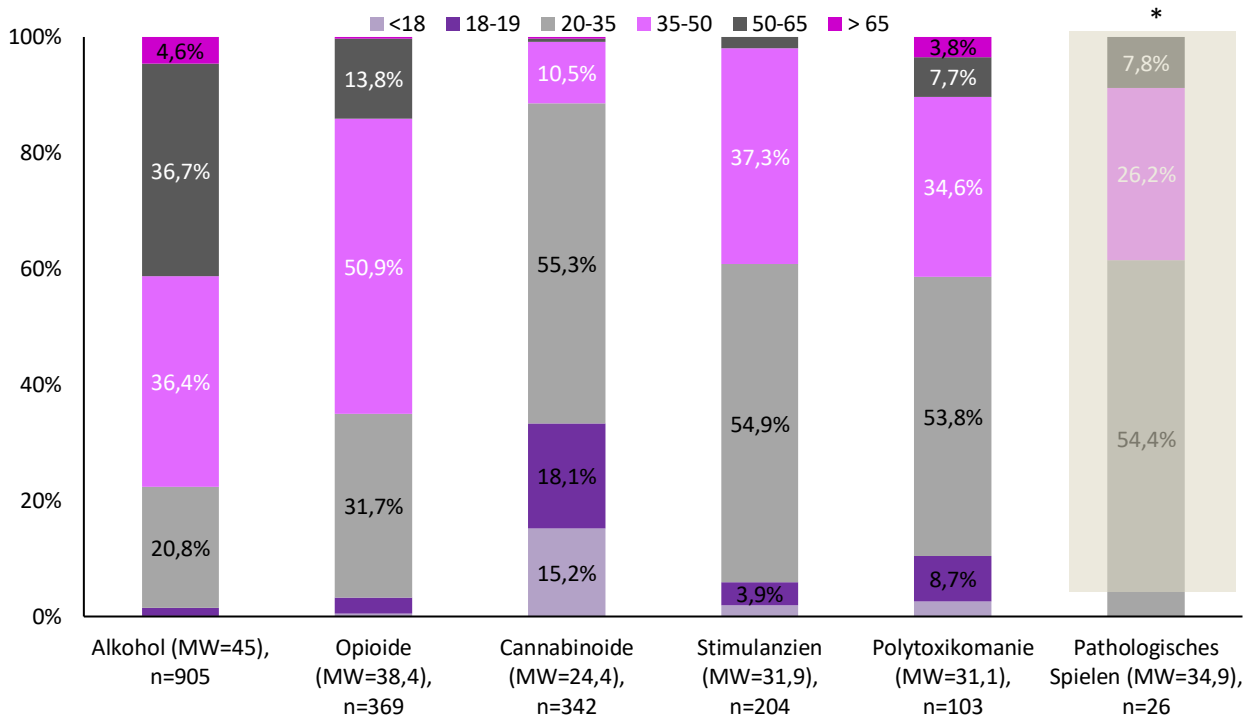
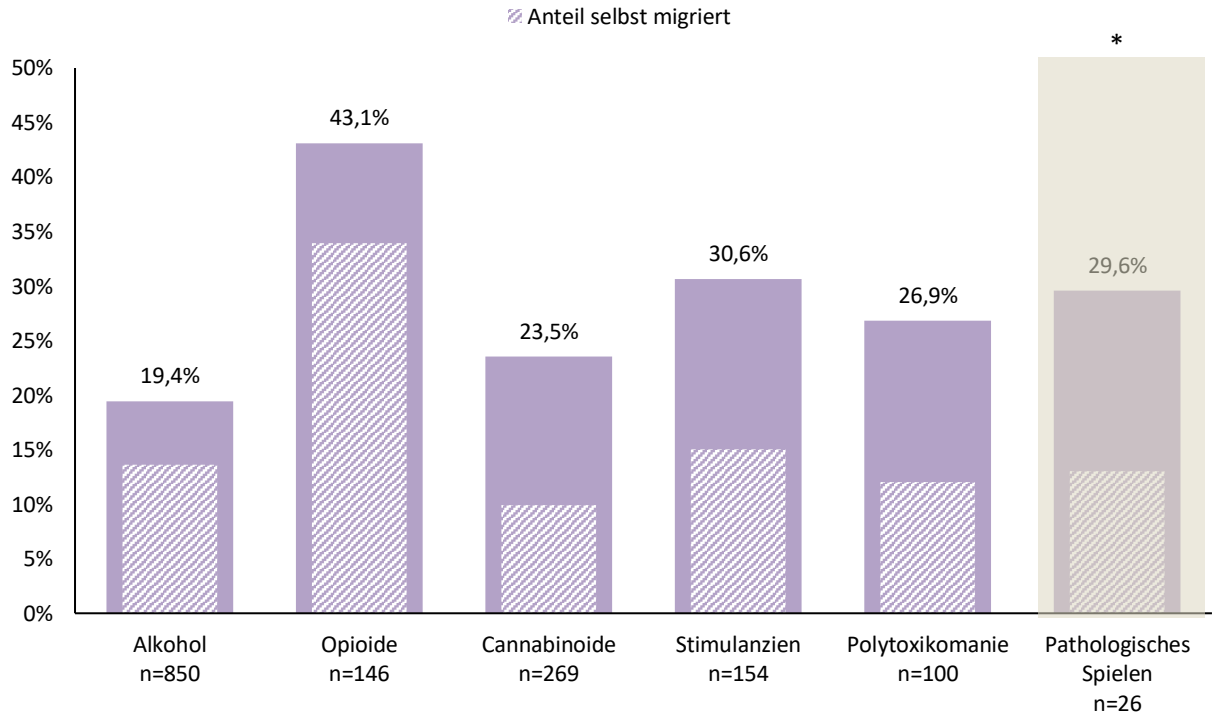


Abbildung 128: Frauenanteil in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



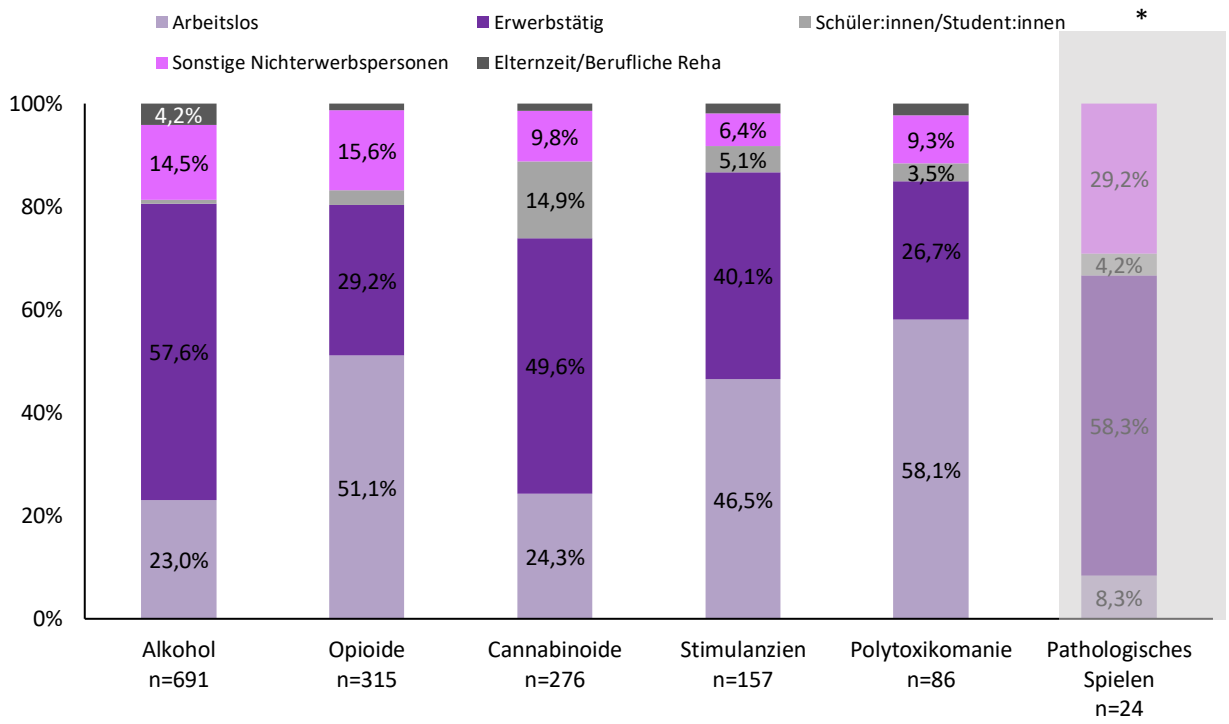
*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 129: Altersverteilung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



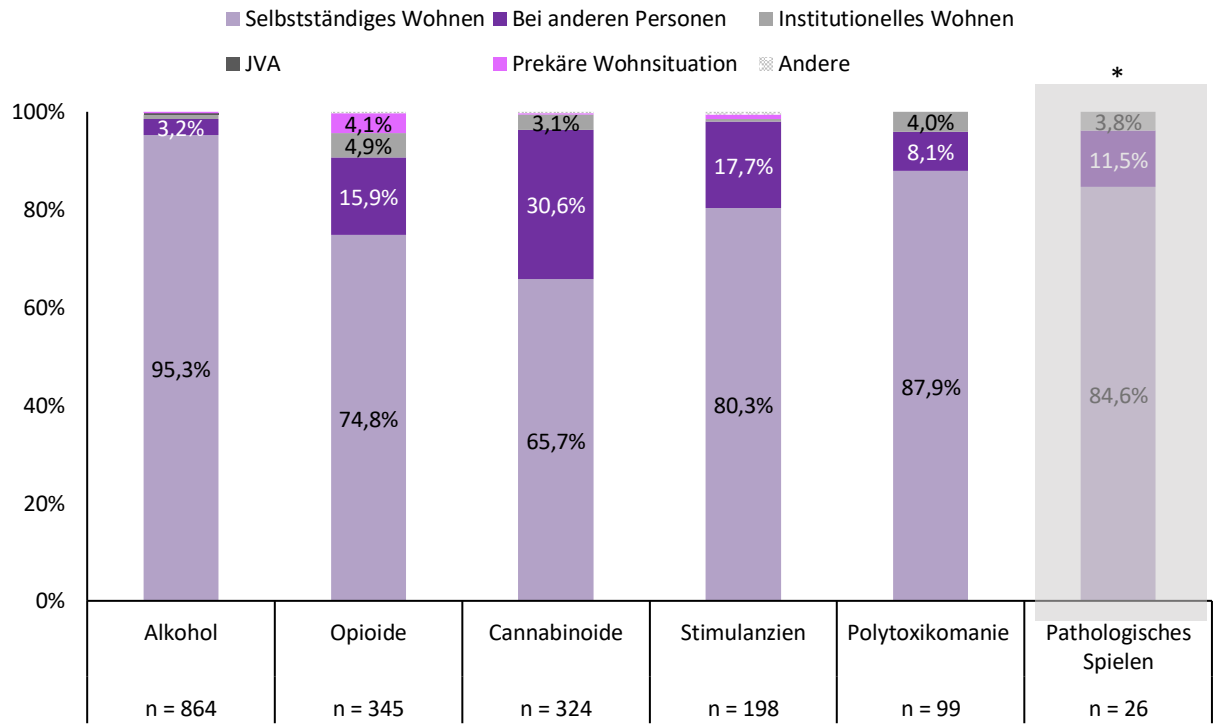
*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 130: Migrationshintergrund in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



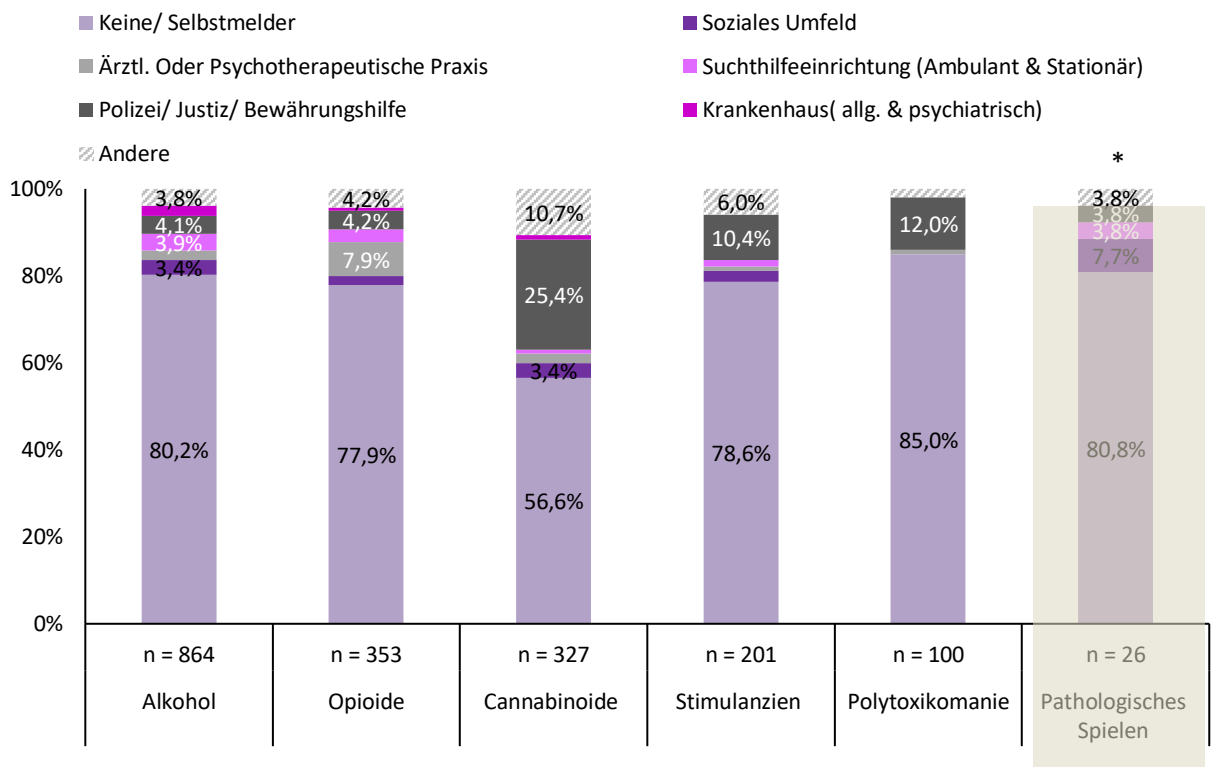
*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 131: Erwerbsgruppen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



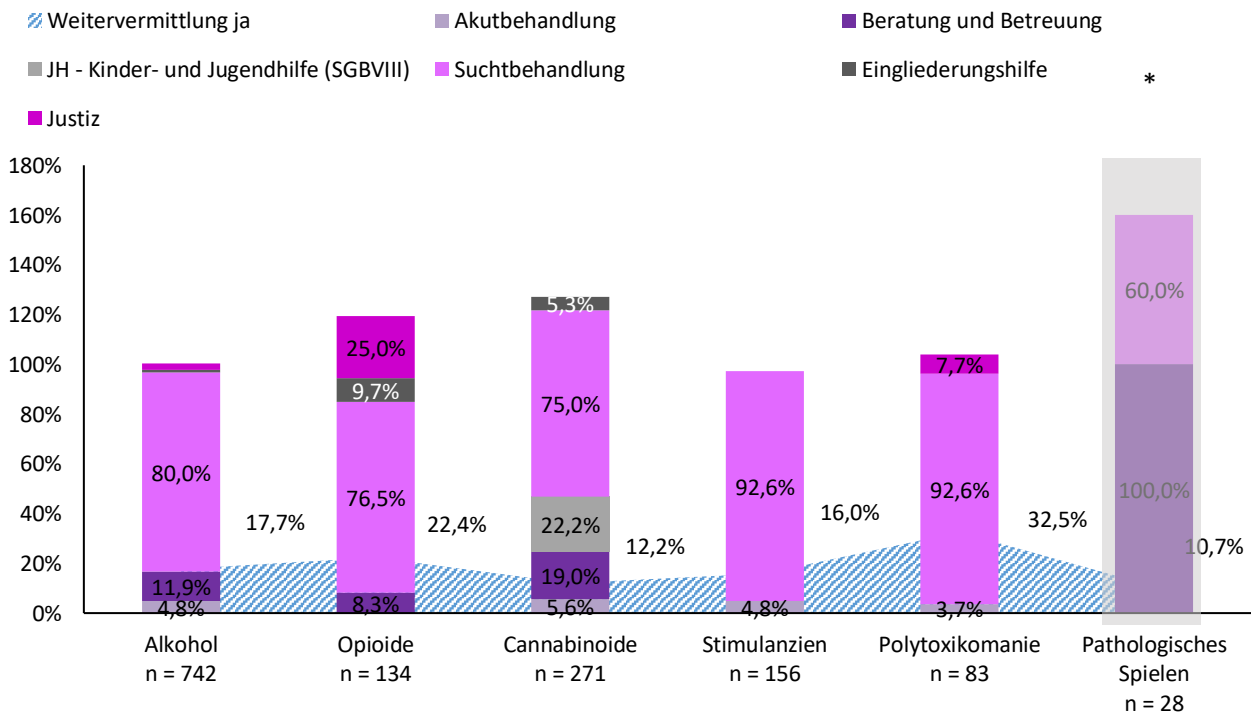
*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 132: Wohnsituation in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 133: Vermittlung in Betreuung in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



*CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 134: Weitervermittlungen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

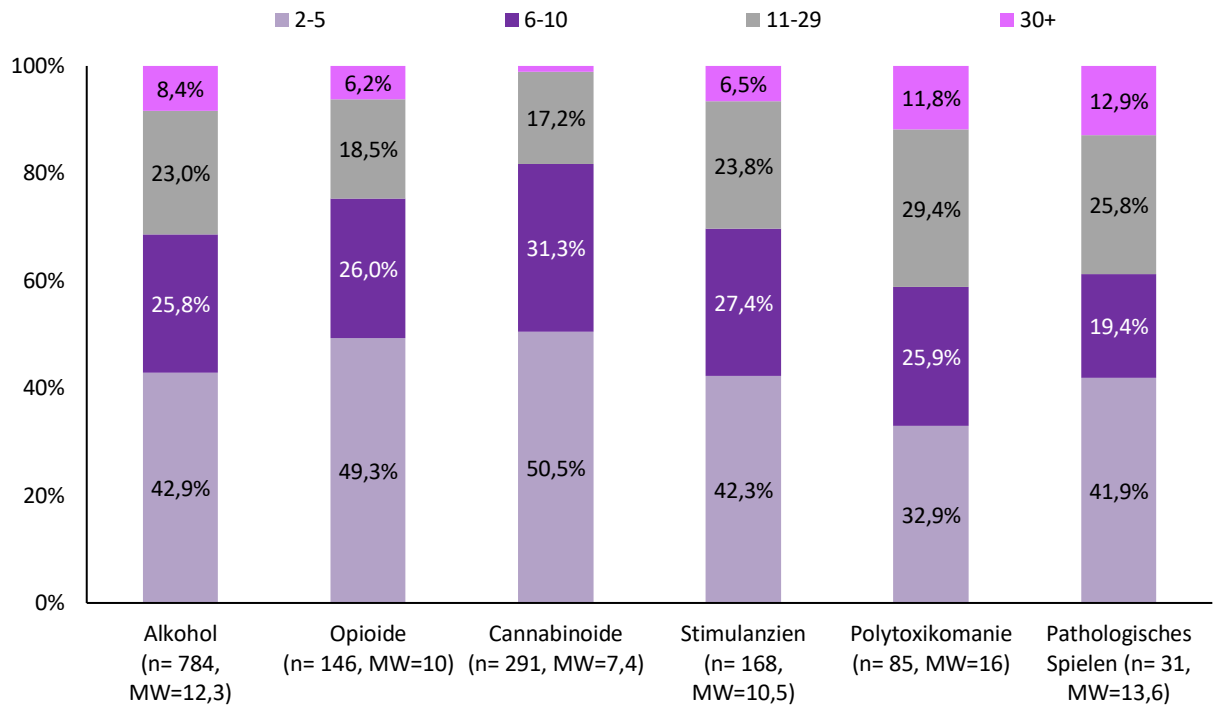


Abbildung 135: Anzahl der Kontakte in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

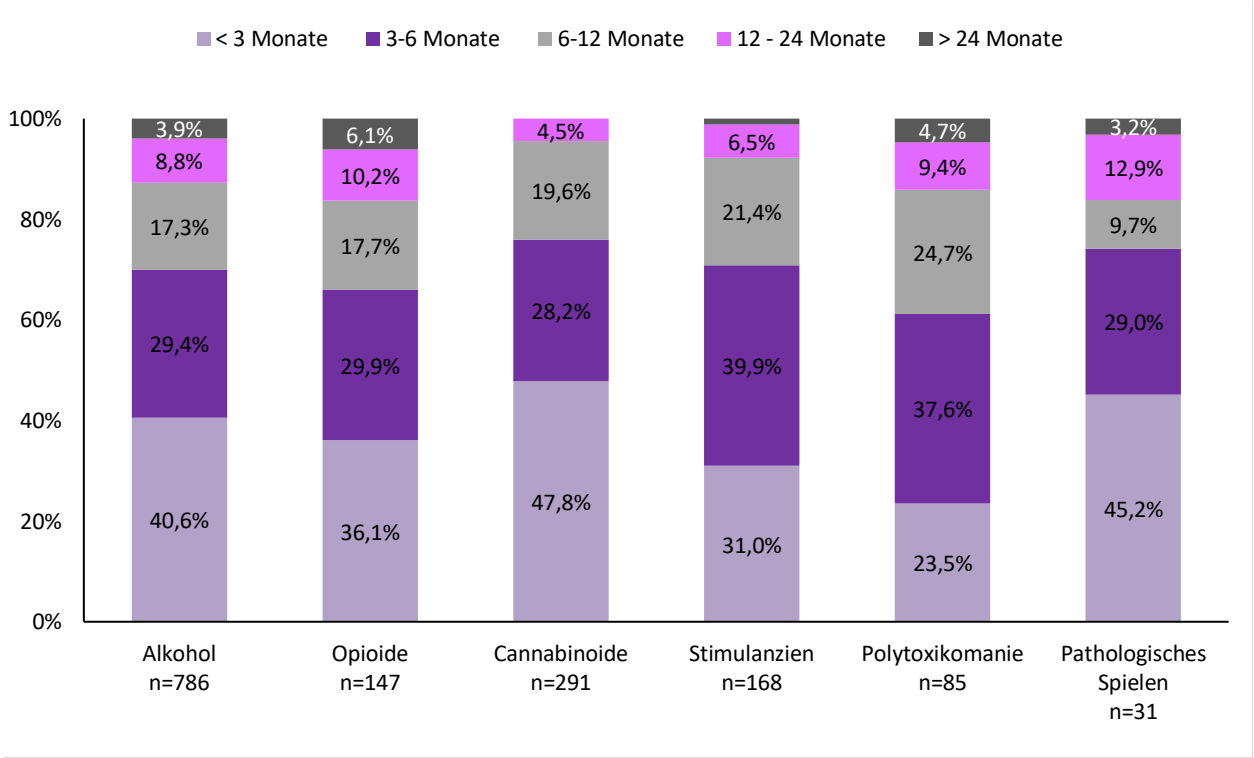
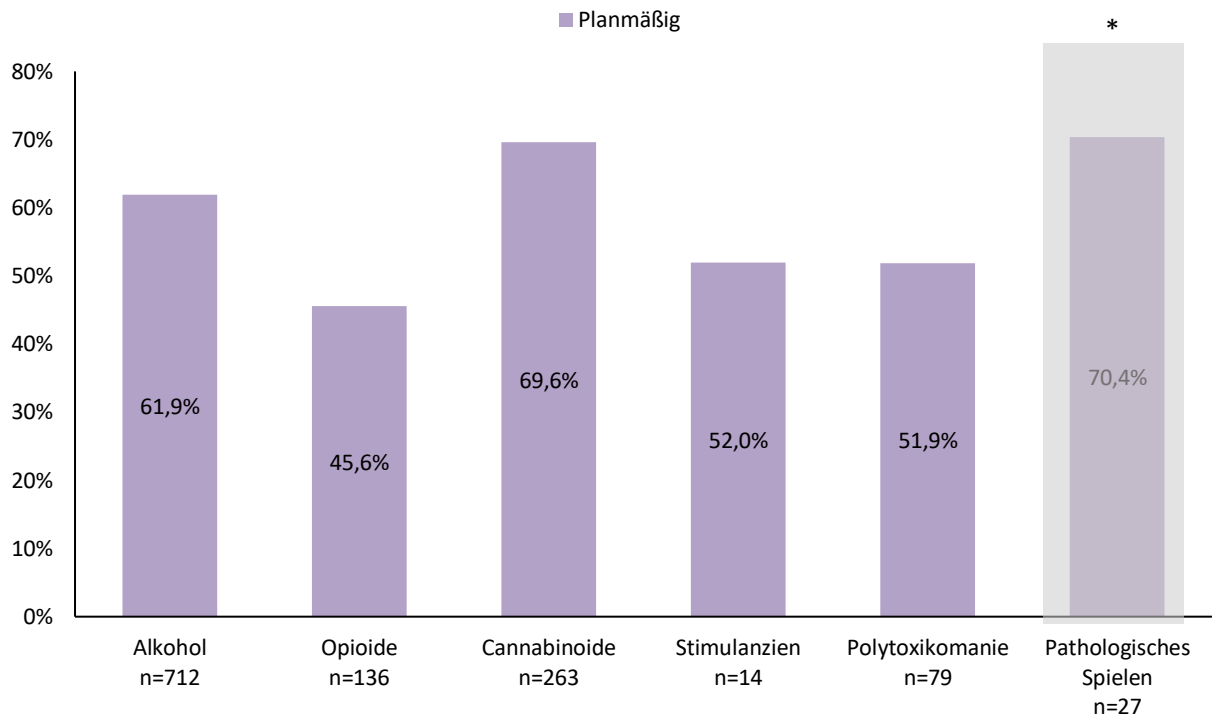
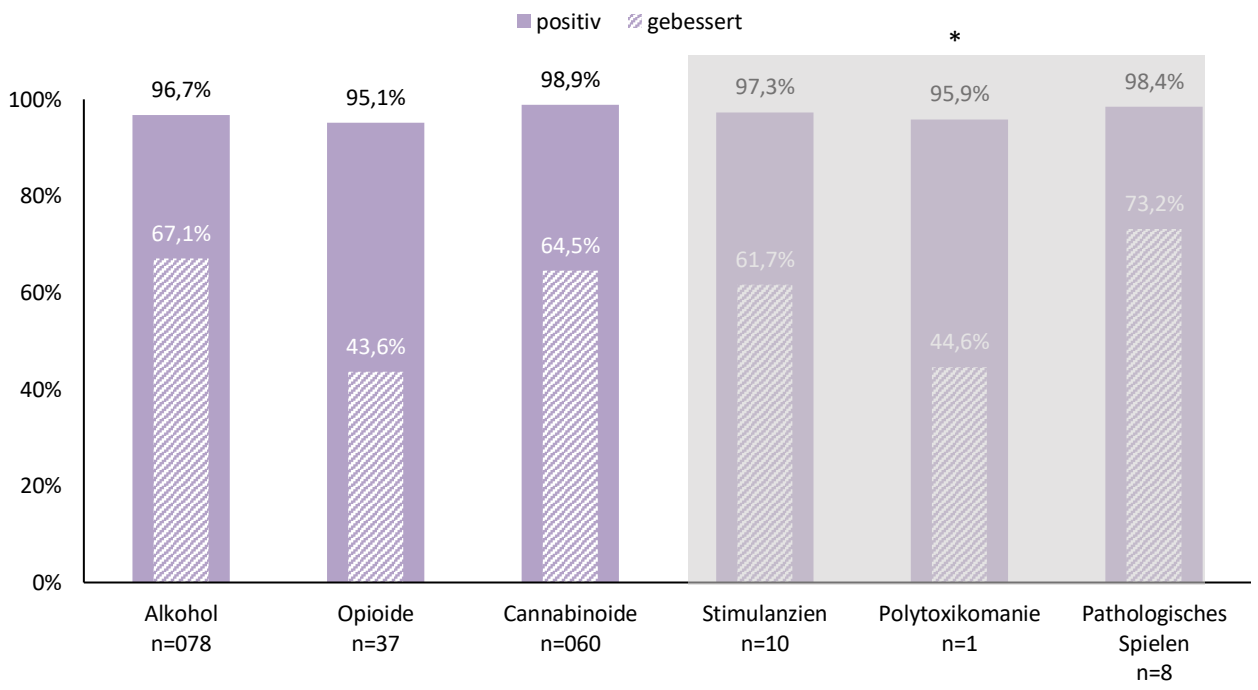


Abbildung 136: Betreuungsdauer in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



* CAVE: Pathologisches Spielen n <30

Abbildung 137: Anteil planmäßiger Beendigungen in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



* CAVE: Stimulanzien, Polytoxikomanie, Pathologisches Spielen, n <30

Abbildung 138: Betreuungserfolg in der Oberpfalz nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.7. Anhang Schwaben

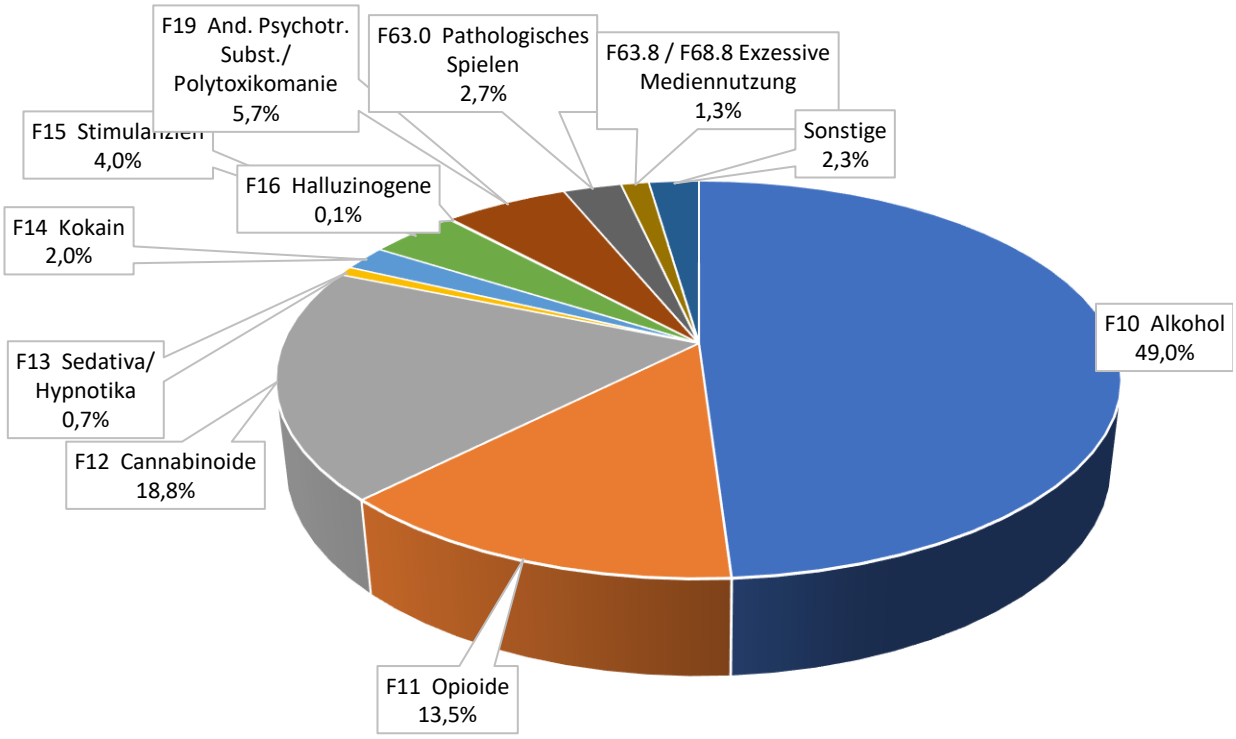


Abbildung 139: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Schwaben im Jahr 2021

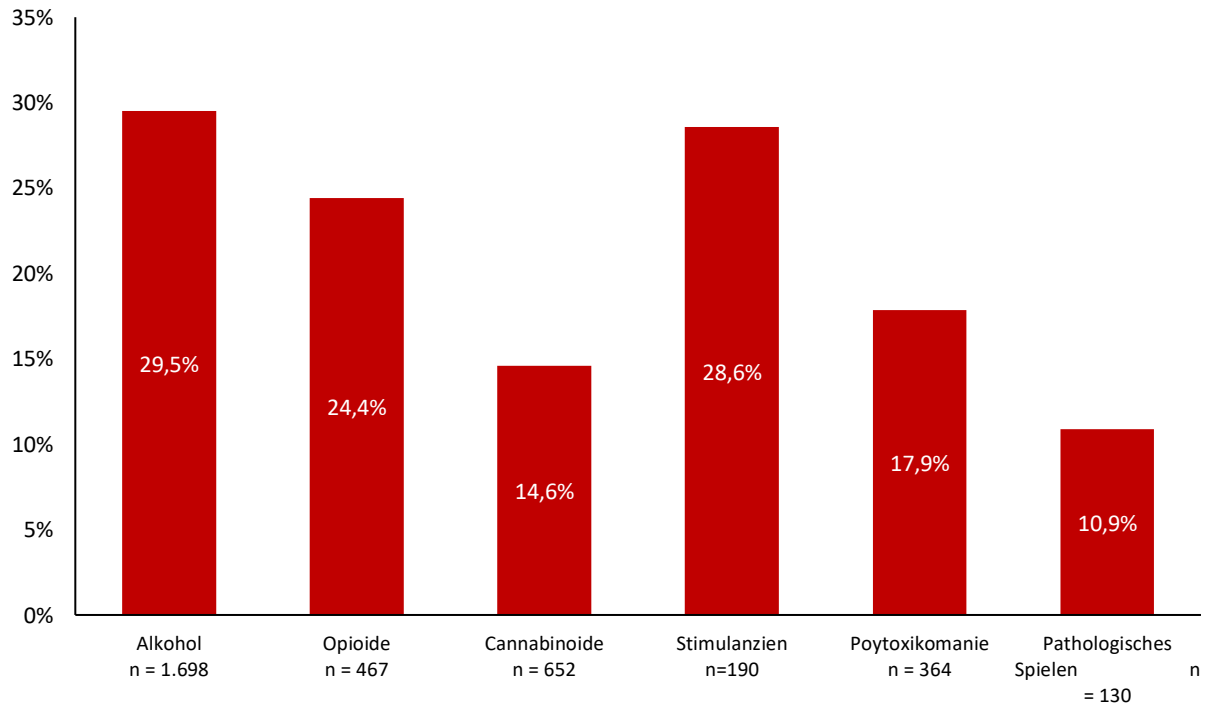


Abbildung 140: Frauenanteil in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

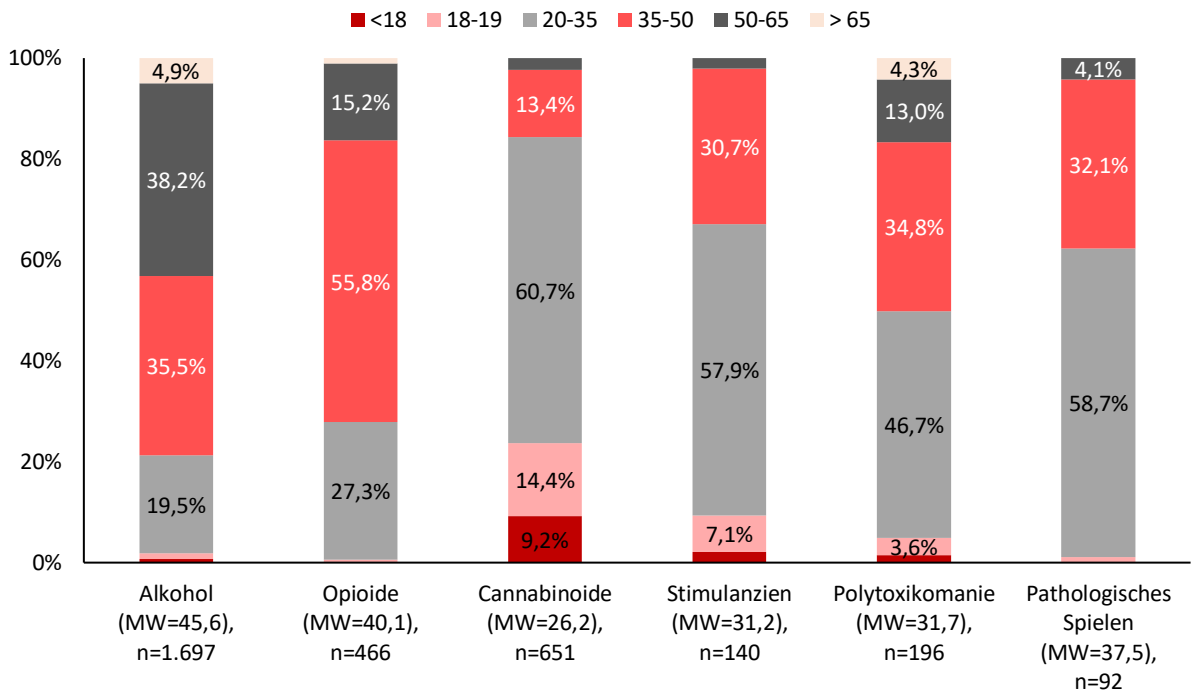


Abbildung 141: Altersverteilung in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

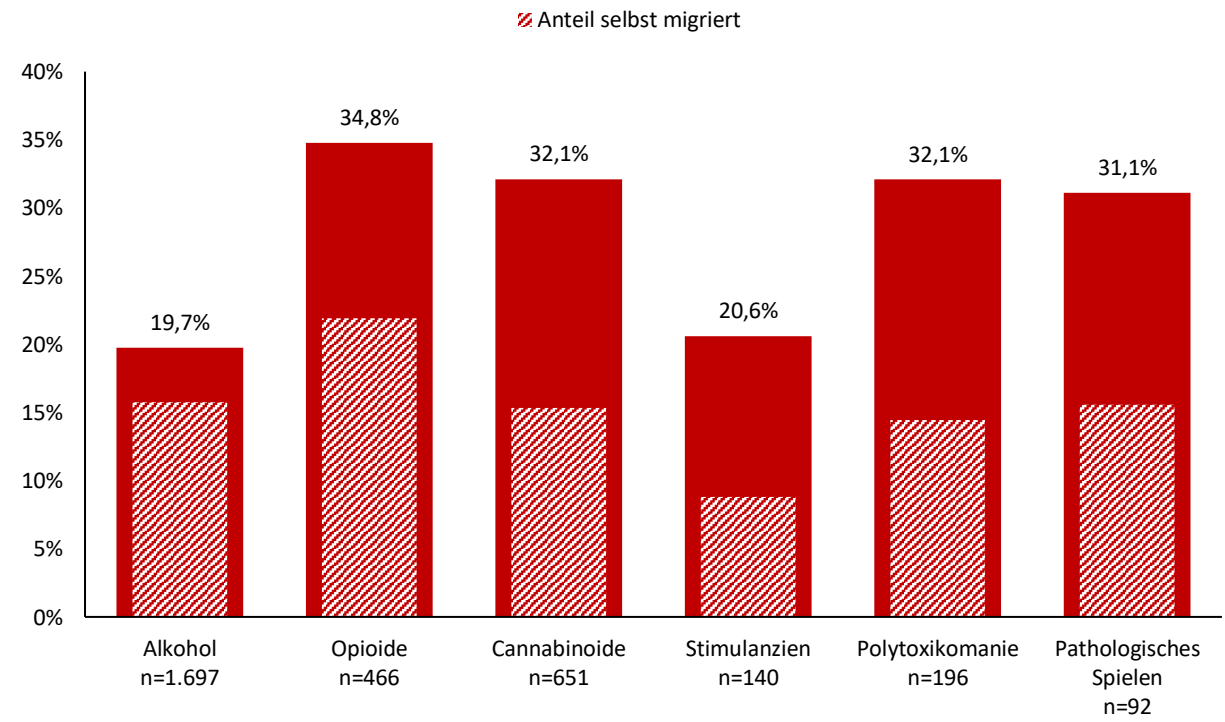


Abbildung 142: Migrationshintergrund in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

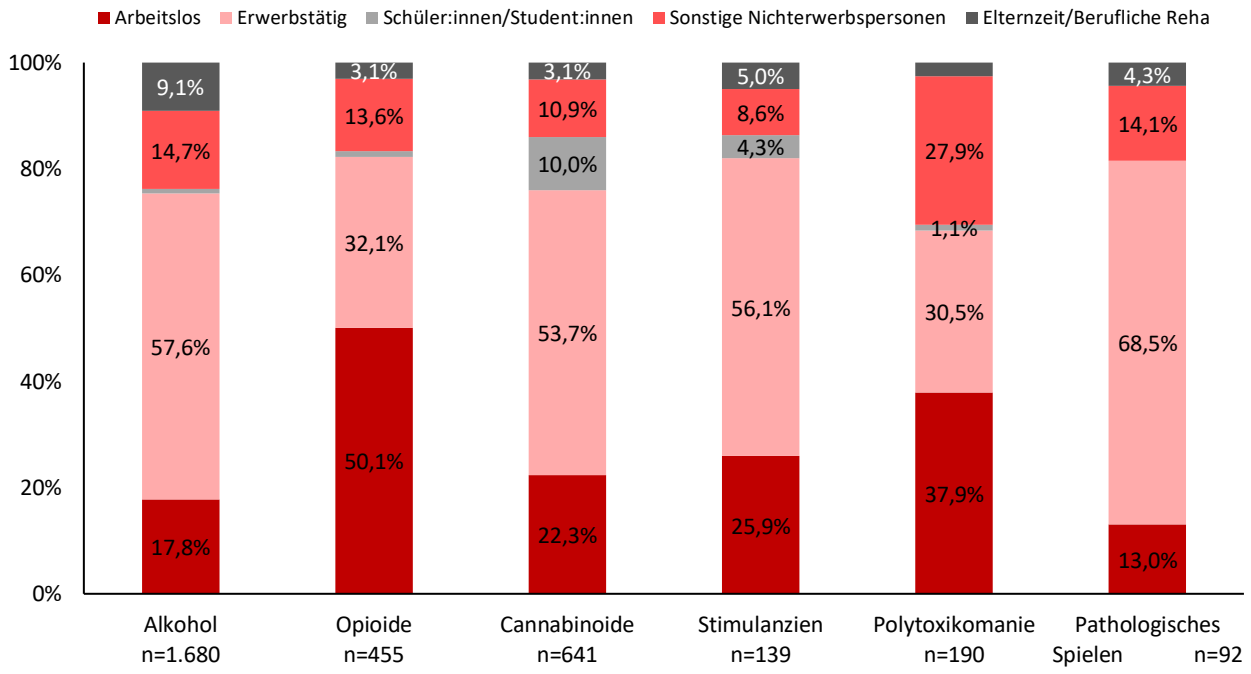


Abbildung 143: Erwerbsgruppen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

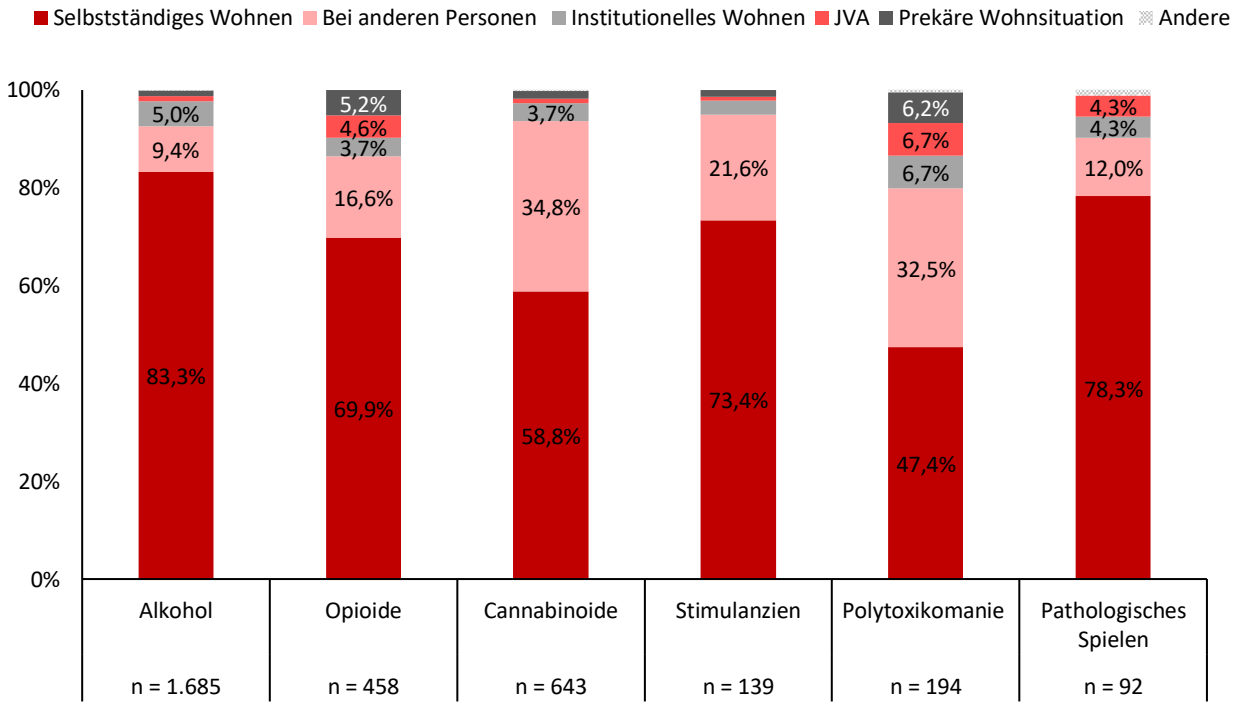


Abbildung 144: Wohnsituation in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

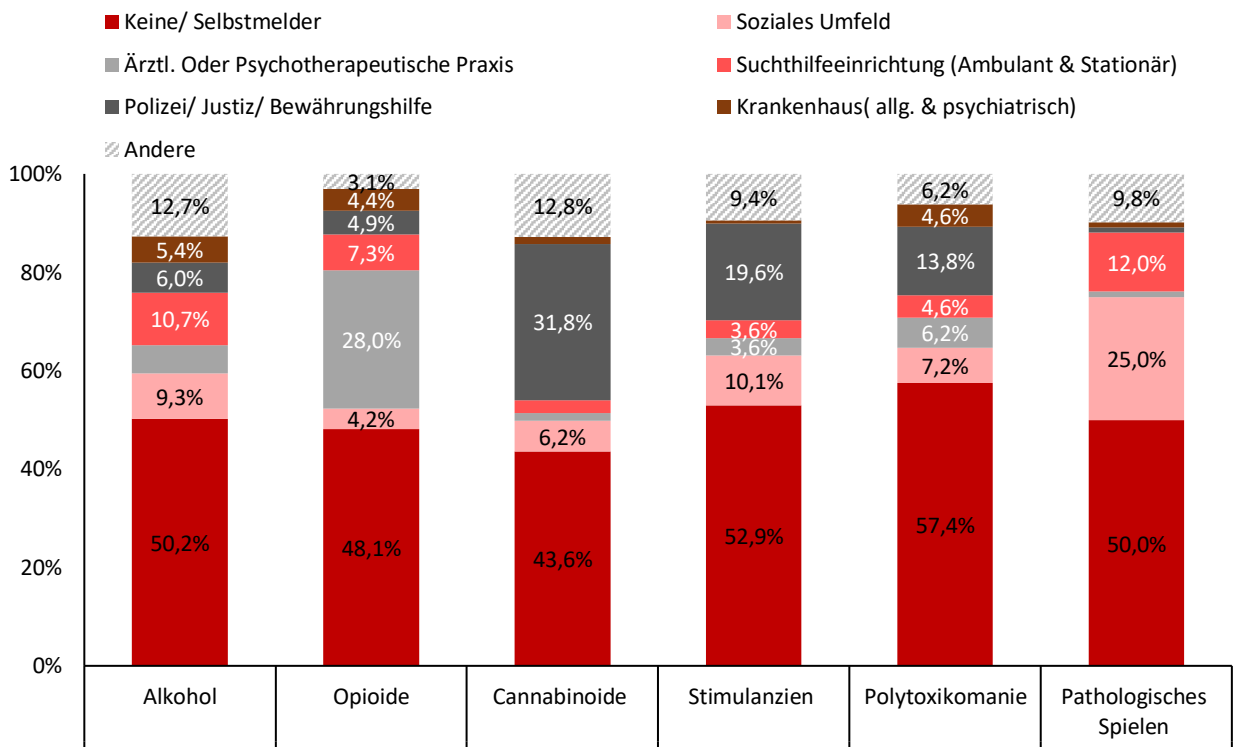


Abbildung 145: Vermittlungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

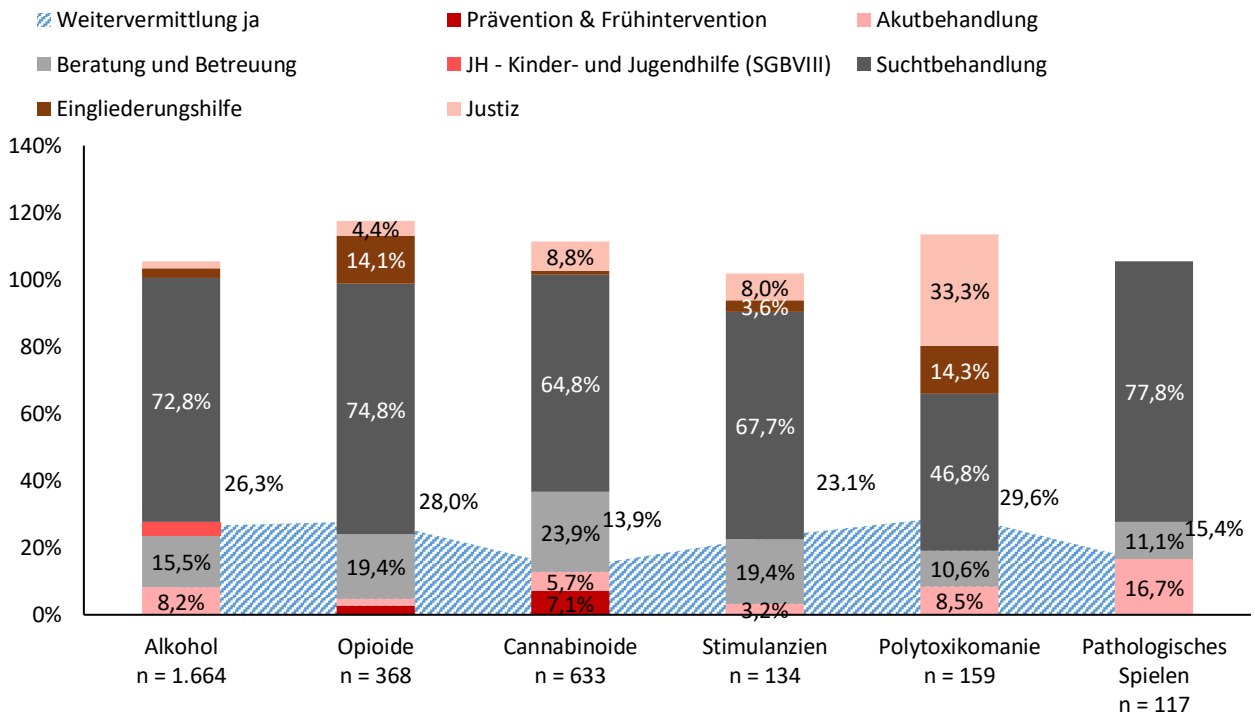


Abbildung 146: Weitervermittlungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

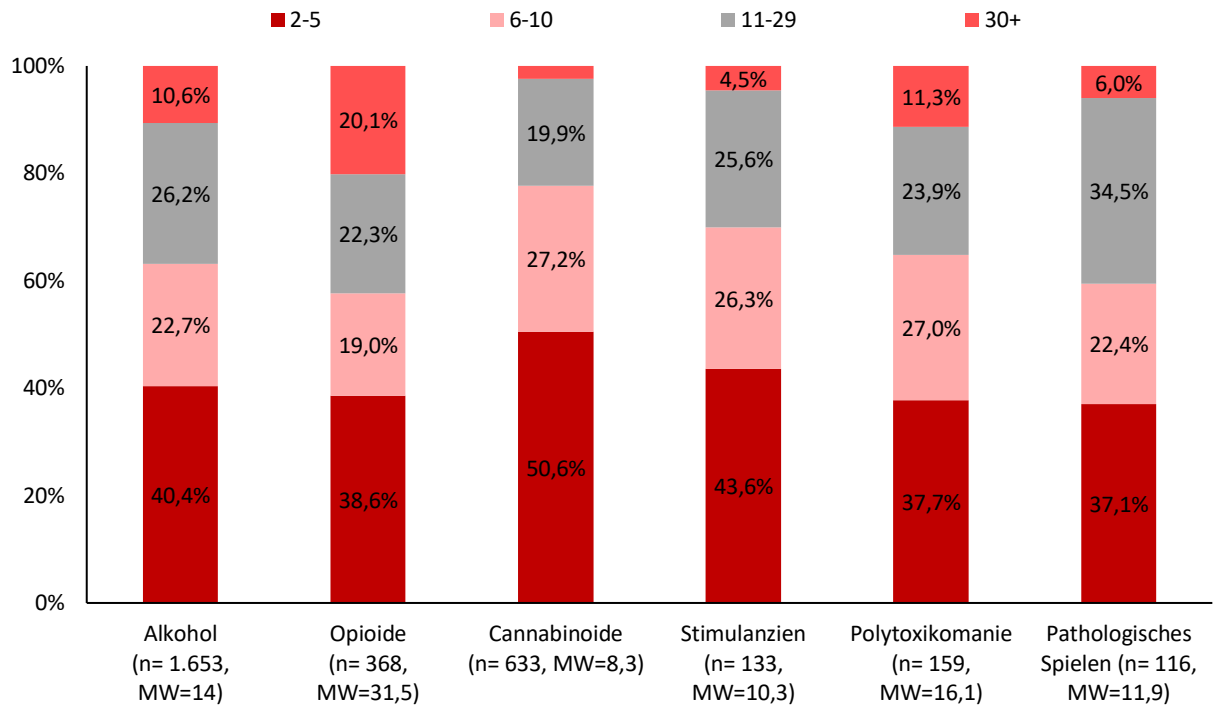


Abbildung 147: Anzahl der Kontakte in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

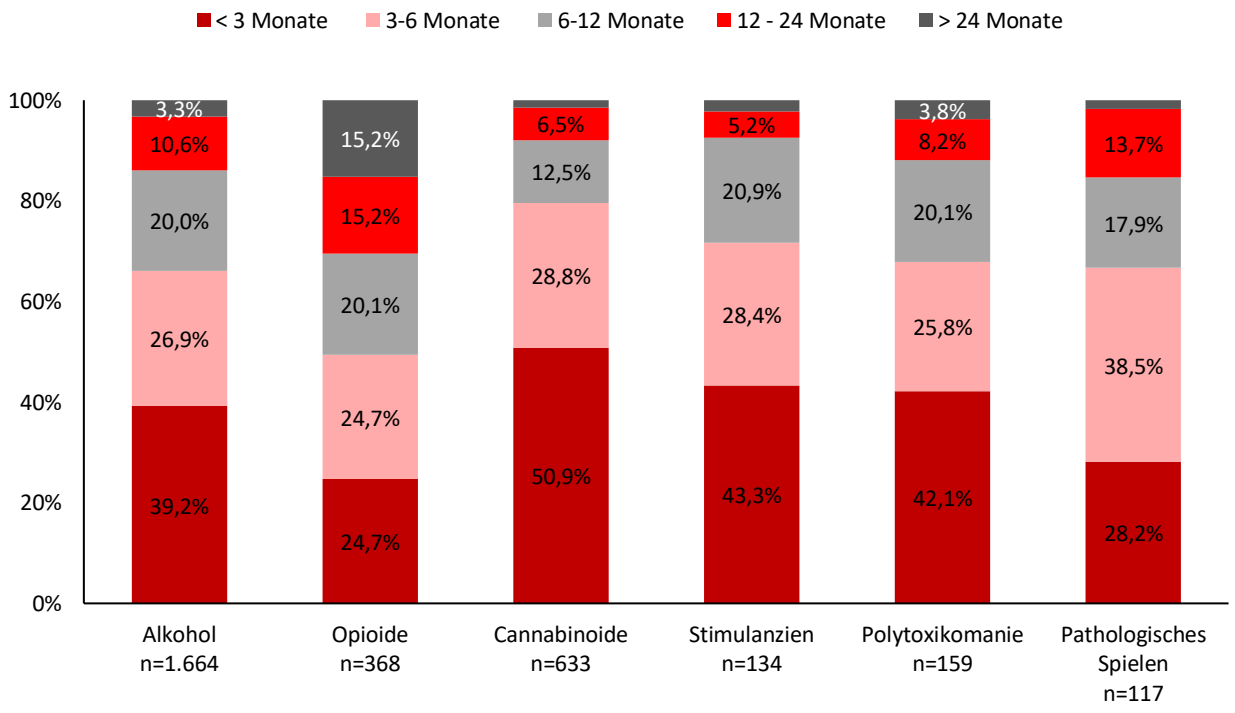


Abbildung 148: Betreuungsdauer in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

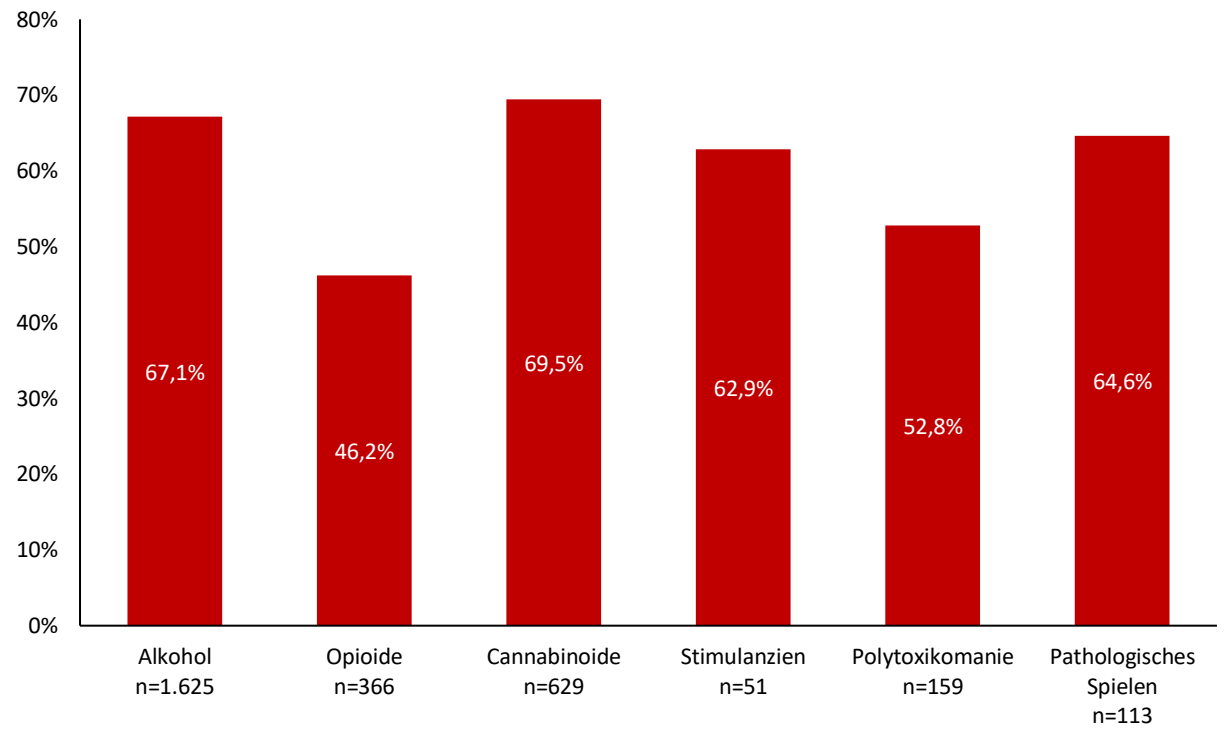


Abbildung 149: Anteil planmäßiger Beendigungen in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

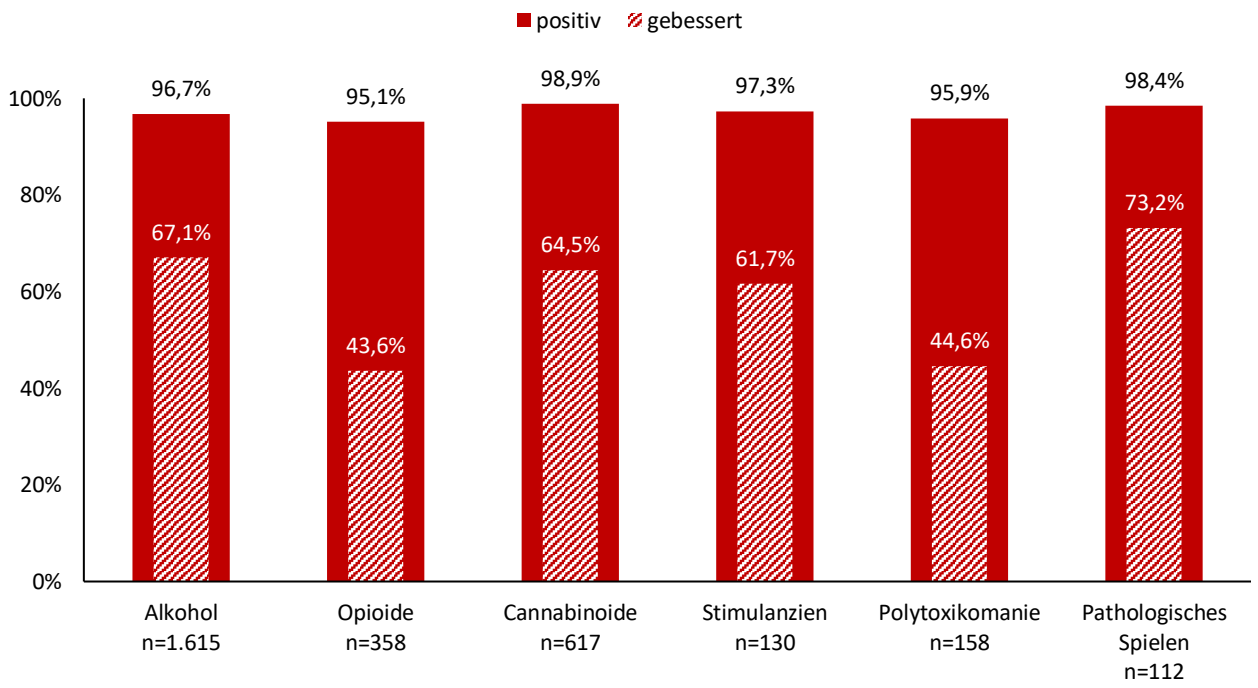


Abbildung 150: Betreuungserfolg in Schwaben nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

8.8. Anhang Unterfranken

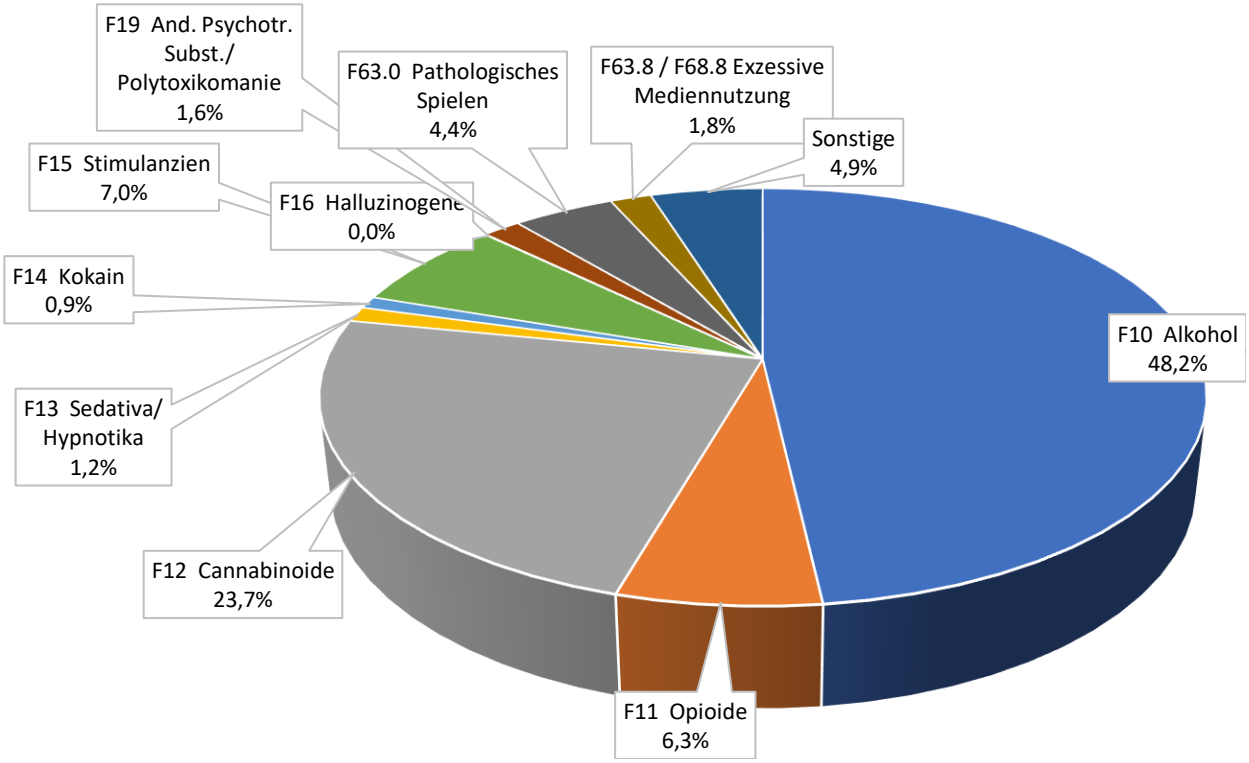


Abbildung 151: Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Unterfranken im Jahr 2021

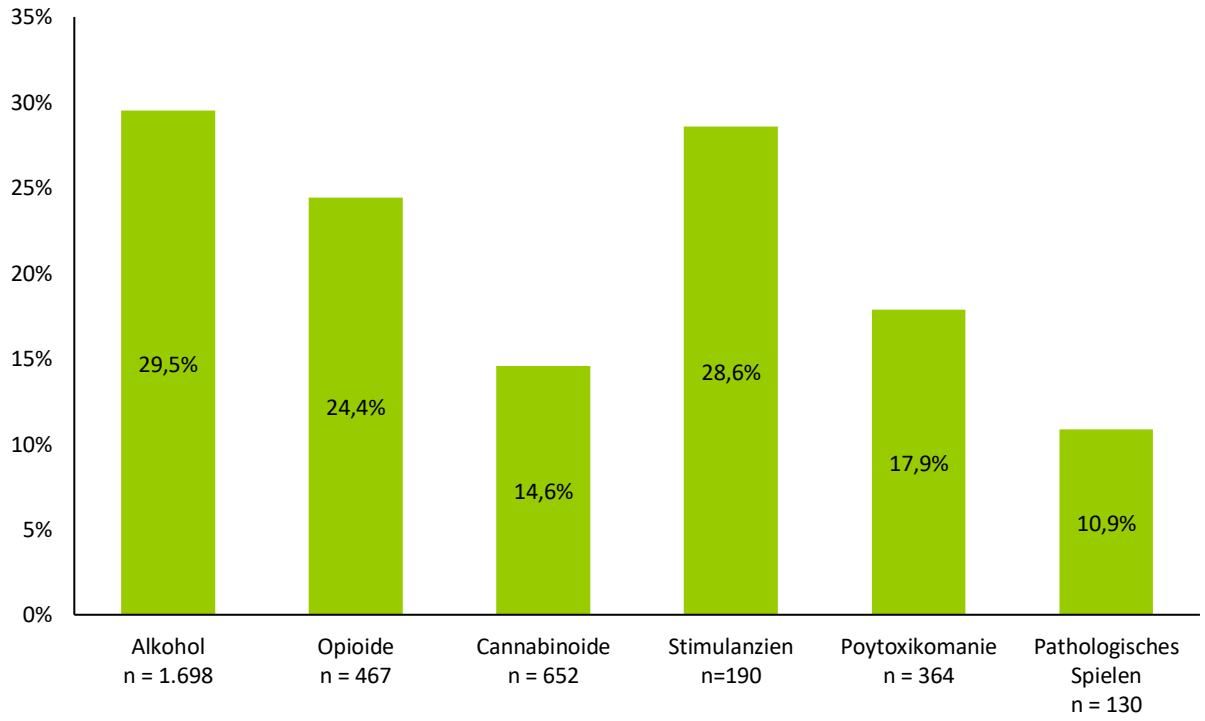


Abbildung 152: Frauenanteil in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

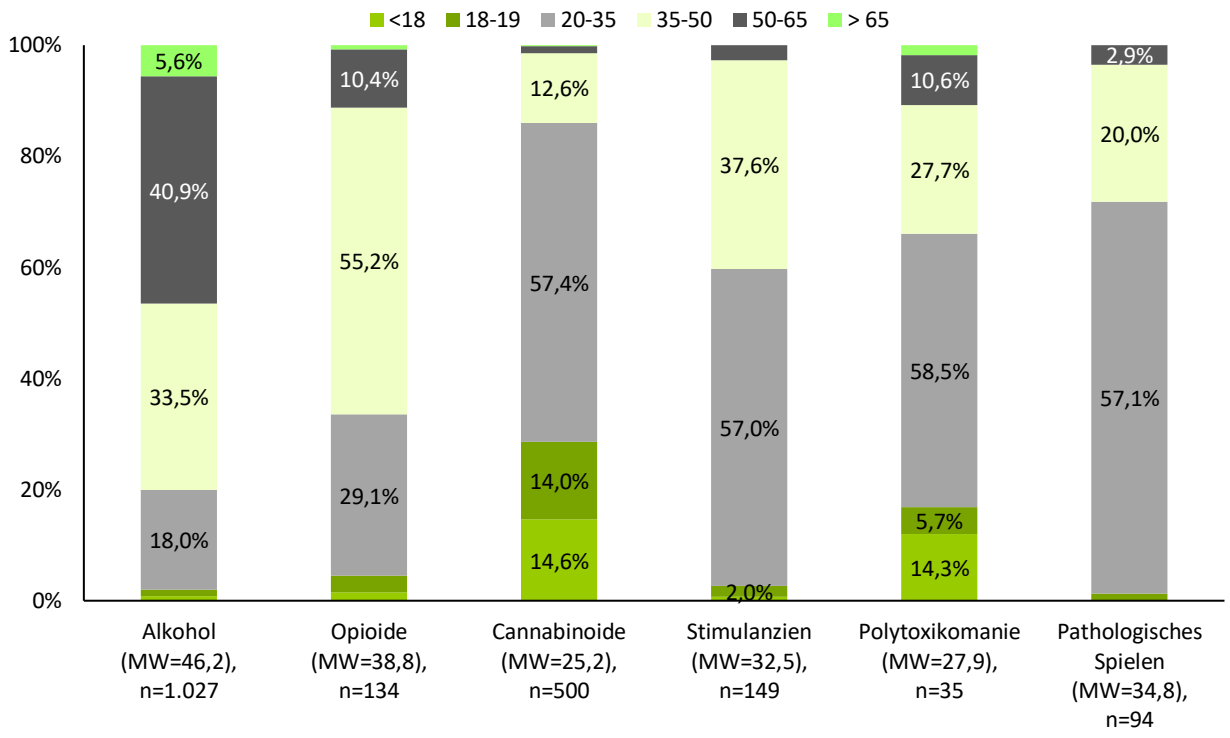


Abbildung 153: Altersverteilung in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

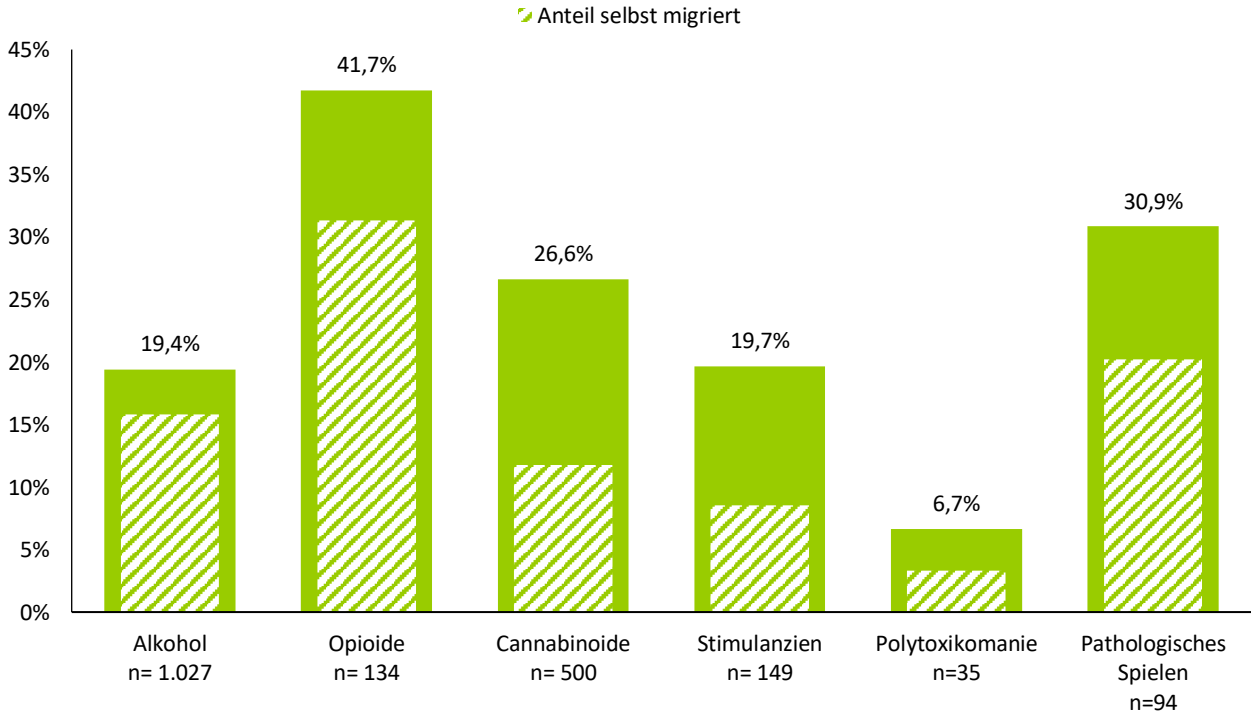


Abbildung 154: Migrationshintergrund in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

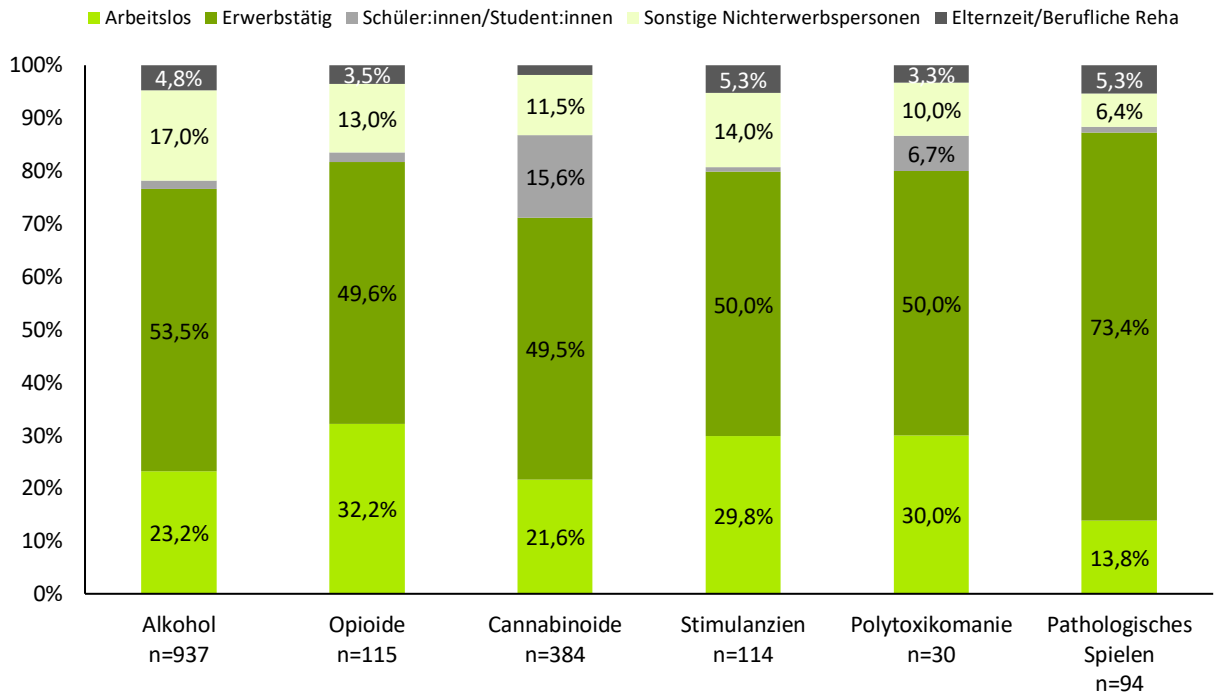


Abbildung 155: Erwerbsgruppe in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

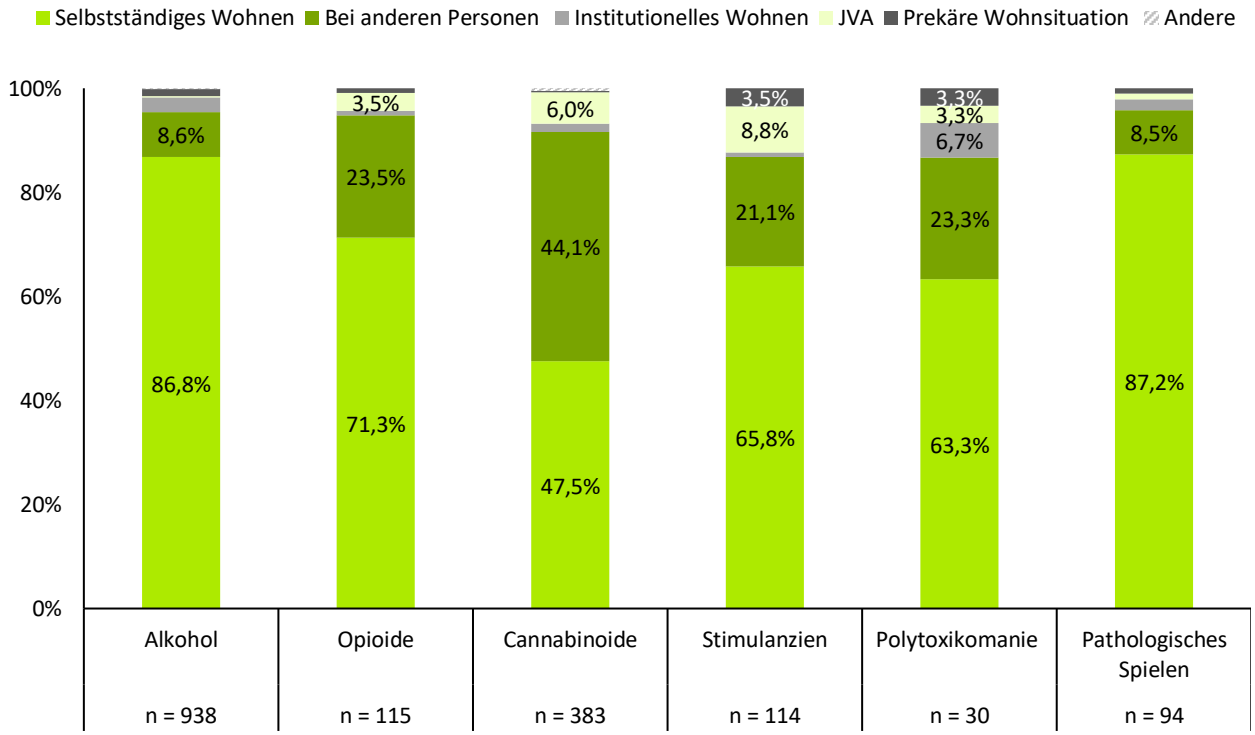
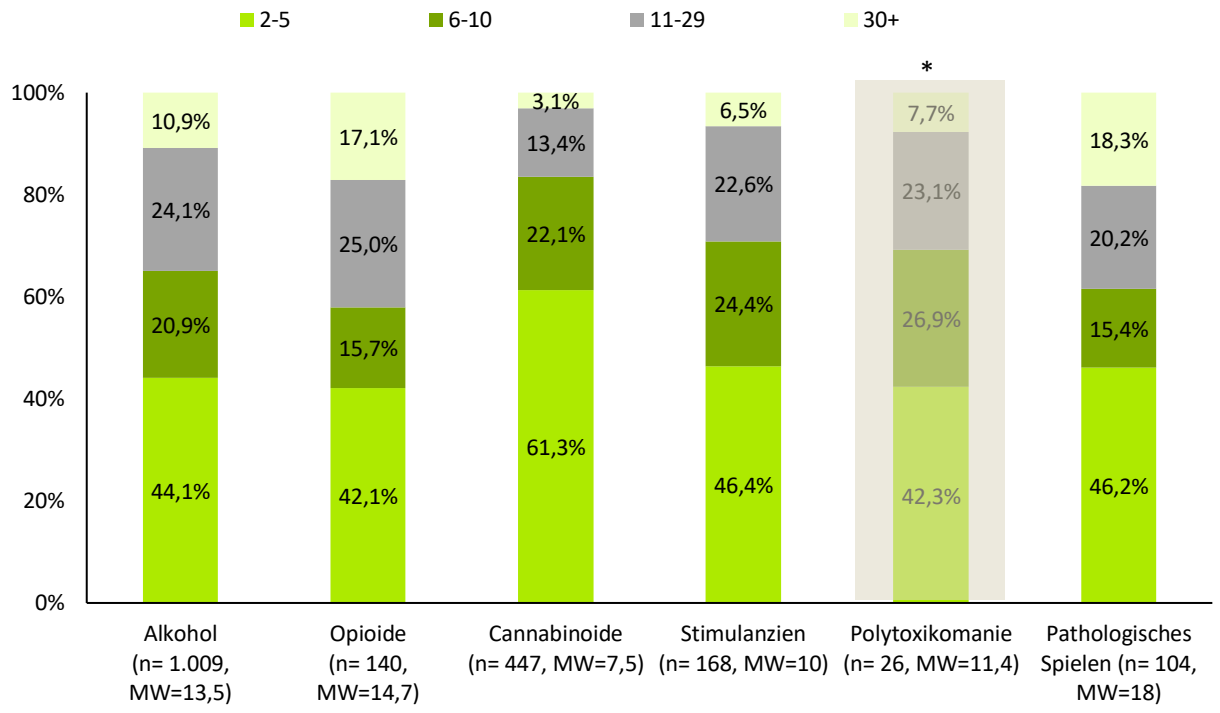
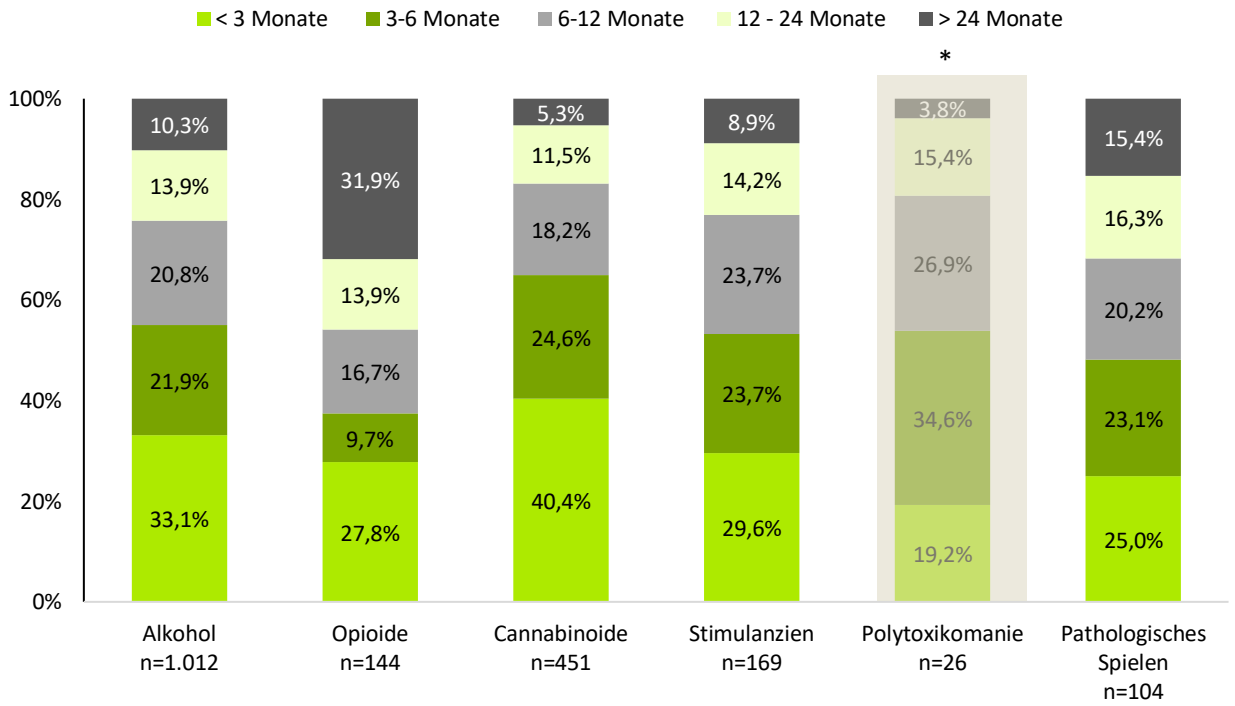


Abbildung 156: Wohnsituation in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



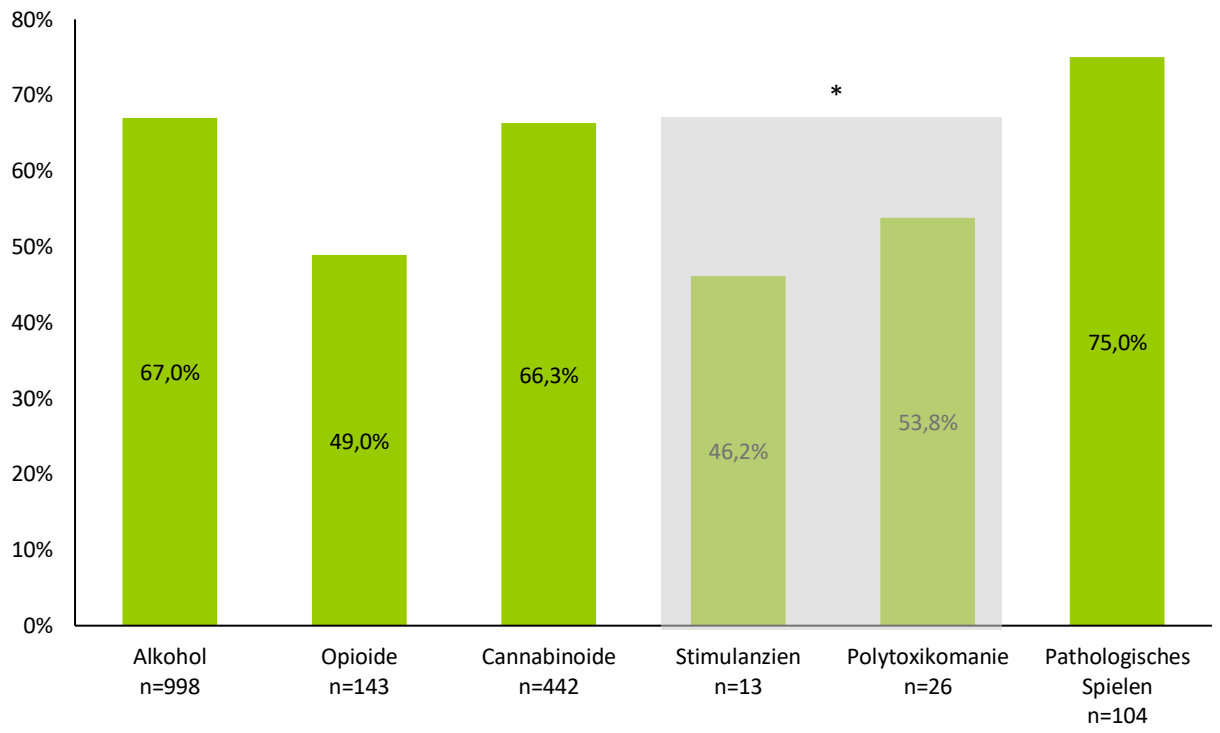
* CAVE Polytoxikomanie n< 30

Abbildung 157: Anzahl der Kontakte in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



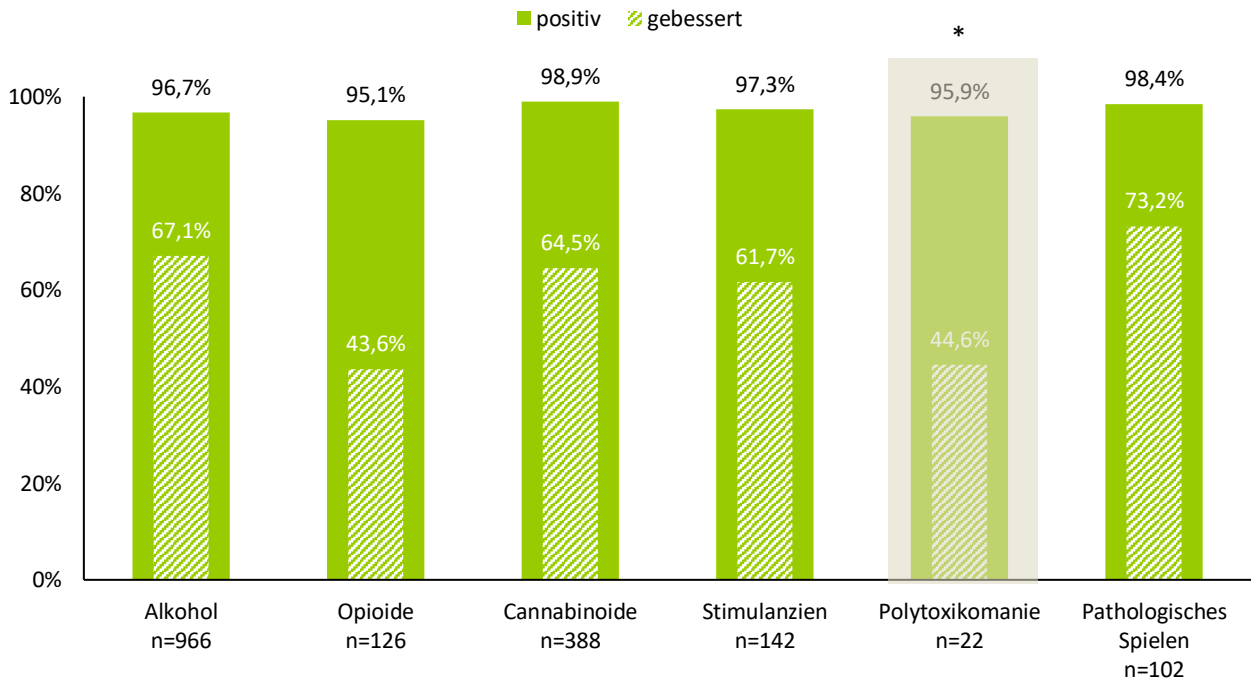
* CAVE Polytoxikomanie n< 30

Abbildung 158: Anzahl der Kontakte in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



* CAVE Stimulanzien; Polytoxikomanie n< 30

Abbildung 159: Anteil planmäßiger Beendigungen in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021



* CAVE Polytoxikomanie n< 30

Abbildung 160: Betreuungserfolg in Unterfranken nach Hauptdiagnose im Jahr 2021

gefördert durch das **Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP)**

© März 2023
IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved

Zitationsempfehlung
Riemerschmid, Carlotta & Schwarzkopf, Larissa, IFT Institut für Therapieforschung München (Hrsg.), Abschlussbericht des Projektes „**Analyse bezirksspezifischer Trends**" **- Erweiterungsmodul „Strukturanalyse des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern**", München, 2023