

Angebot trifft Nachfrage + Bedarf trifft Angebot = „Suchthilfe-Utopia?“

**Eine Bestandsaufnahme aus Perspektive der
Versorgungsforschung**

PD Dr. Larissa Schwarzkopf
Forschungsgruppe Therapie und
Versorgung

CaSu - Fachtage 2023 „Jenseits von Standards!? –
Vernetzte Vielfalt in der Suchthilfe

Münster 23.11.2023





Aber das Bedürfnis, danke zu sagen,
Für viele Zahlen und Studien im Hintergrund
Dem IFT (Ltg. PD Dr. Eva Hoch) und den Kolleg:innen aus der

- Forschungsgruppe Epidemiologie
(Ltg. Dr. Sally Olderbak)
- Forschungsgruppe Prävention
(Ltg. Dr. Elena Gomes de Matos)
- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
(Ltg. Esther Neumeier)
- Forschungsgruppe Therapie und Versorgung

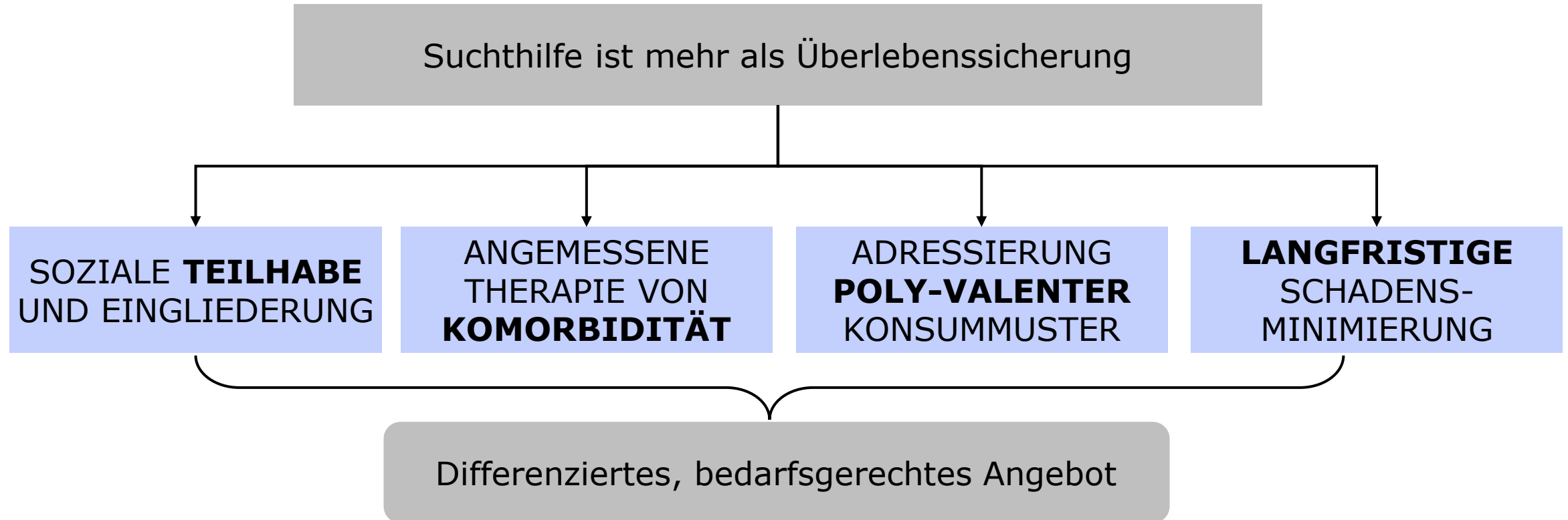




Was ist bedarfsgerechte Suchtversorgung?

I have a dream...

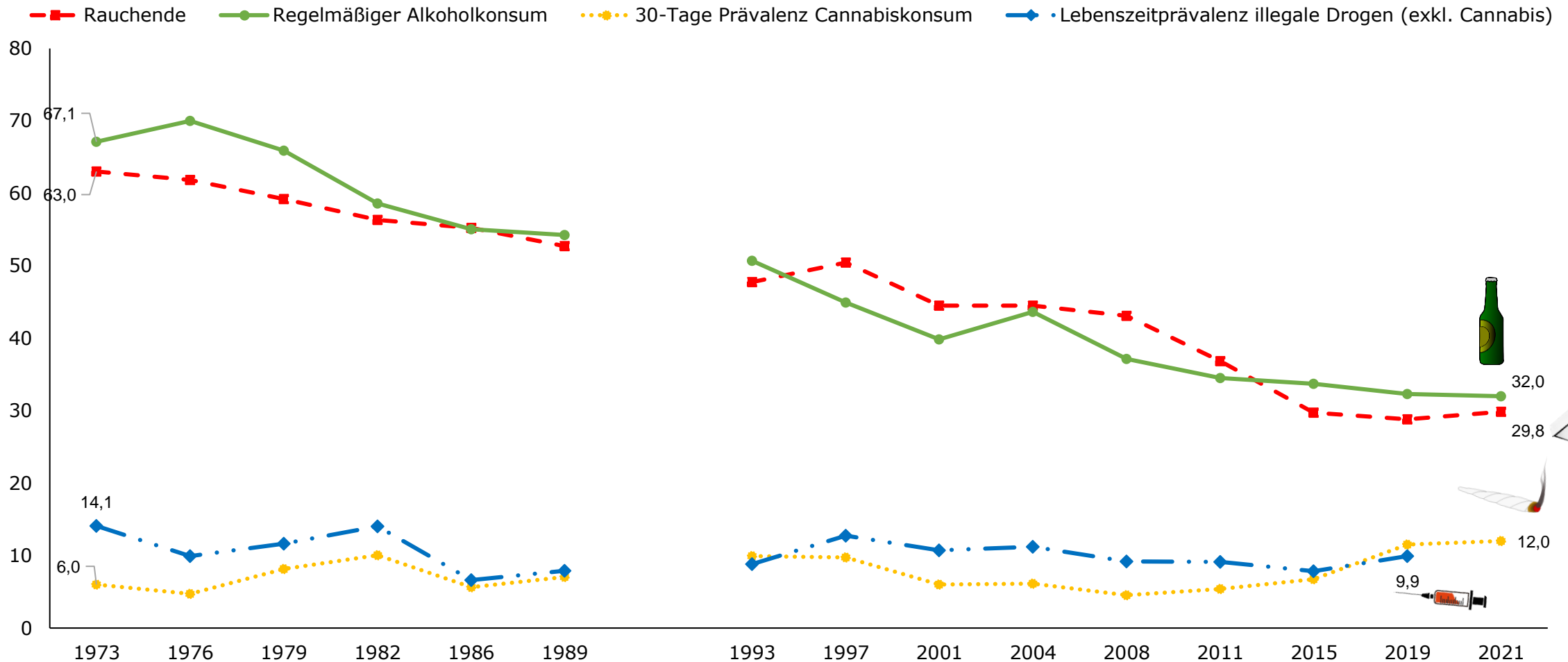
Die richtige Leistung für die richtige Person in der richtigen Menge und Qualität



Schaffen wir das oder ist das ein „Suchthilfe-Utopia“?

Konsumieren wir anders als früher?




Erkenntnisse der Drogenaffinitätsstudie für die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen



Quelle: Eigene Darstellung nach Orth & Merkel (2022)

Potenzieller Versorgungsbedarf?

Problematischer Substanzkonsum gemäß **Screening**instrumenten* (ESA 2021)

	Männer 	Frauen 	Gesamt 
Tabak	1,9 Mio.	2,1 Mio.	4,0 Mio. [3,5; 4,5]
Alkohol	5,5 Mio.	3,6 Mio.	9,0 Mio. [8,4;9,6]
Medikamente	1,0 Mio.	1,9 Mio.	2,9 Mio. [2,6;3,3]
Cannabis	0,8 Mio.	0,5 Mio.	1,3 Mio. [1,1;1,5]
Kokain	0,12 Mio.	0,08 Mio.	0,2 Mio. [0,1;0,3]
(Meth-)Amphetamin	0,11 Mio.	0,09 Mio.	0,2 Mio. [0,1;0,3]
Mindestens 1 der genannten Substanzen			16,8 Mio. [16,1; 17,6]

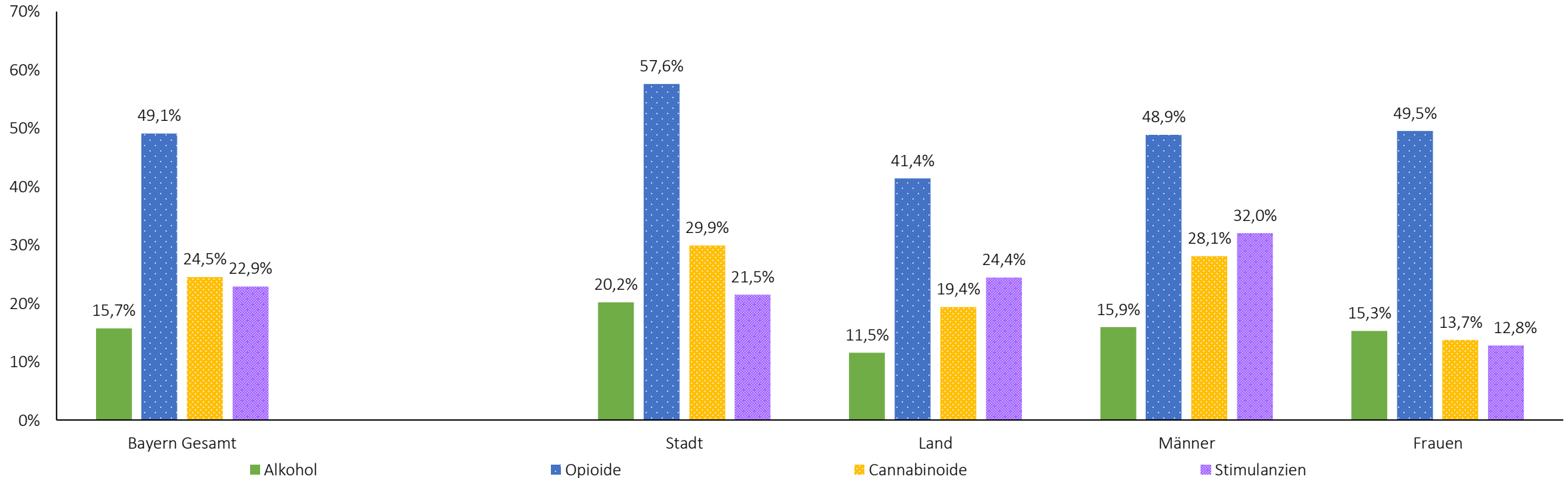
*18- bis 64-Jährige Wohnbevölkerung, gemäß Epidemiologischem Suchtsurvey (ESA) 2021

Quelle: Eigene Darstellung nach Möckl, Rauschert (...) & Kraus; 2022

- **ohne Tabak:**
 - ~ jeder 4. Erwachsene (13,1 Mio.) zeigt problematisches Konsumverhalten (Quelle: Möckl, Rauschert (...) & Kraus; 2022)
 - ~ jeder 15. (3,5 Mio.) erfüllt die DSM-IV-Kriterien für Abhängigkeit (Quelle: Atzendorf, Rauschert (...) & Kraus; 2019)
- ...und dann gäbe es ja auch noch **Verhaltenssüchte** (Glücksspielen, Gaming, ... usw.)
- **Erkenntnis 1:** Illegale Drogen spielen eine „verhältnismäßig geringe Rolle“
- **Denkanstoß 1:** Deckt Suchthilfe die epidemiologisch relevanten Bereiche ab?

Potenzieller Bedarf trifft Angebot: Wen erreichen wir?

Durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen erreichte Bevölkerung mit Suchtproblematik*



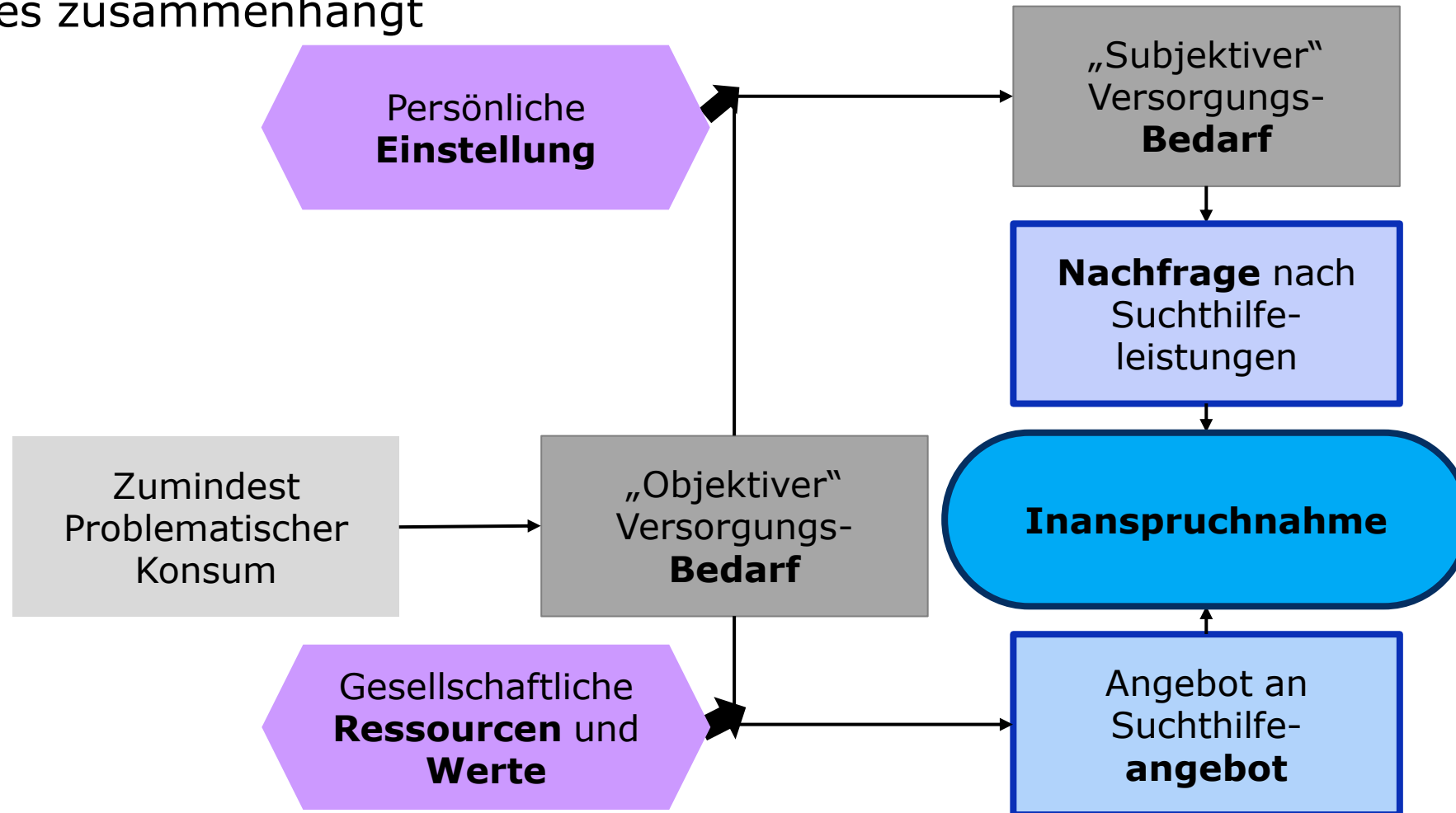
*Schätzung basierend auf bayernspezifischen Prävalenzschätzungen des ESA 2018 und einer Einrichtungsbefragung, Datenjahr 2020

Quelle: Eigene Daten (Wagner & Schwarzkopf; 2022)

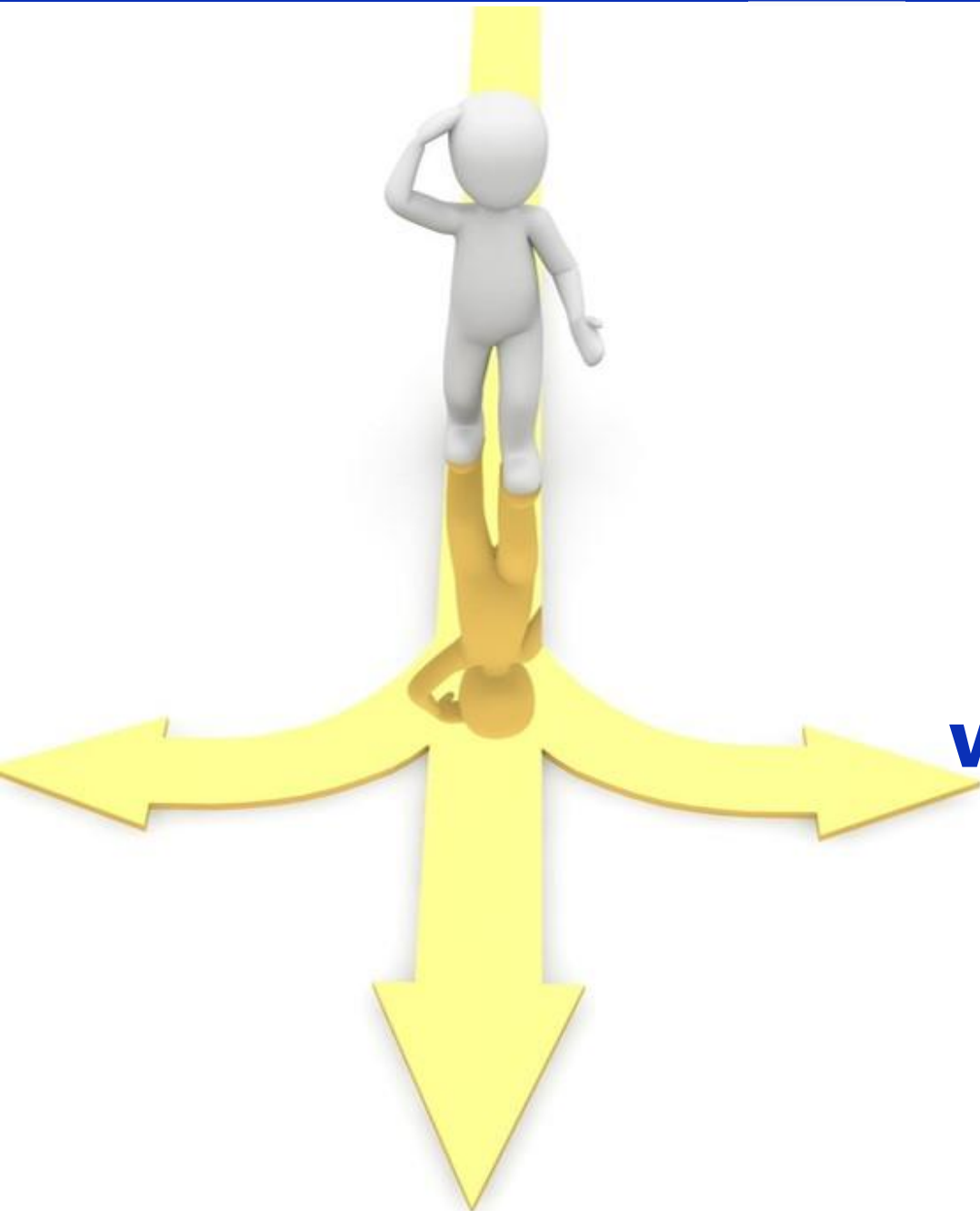
- **Erkenntnis 2:** Nur ein Bruchteil der Personen mit (vermuteter) Suchtproblematik nimmt ambulante Suchthilfe in Anspruch – und es gibt Subgruppenunterschiede
- **Denkanstoß 2:** Was ist fehlendes Angebot, was fehlender („subjektiver“) Bedarf?

Angebot, Bedarf, Inanspruchnahme

Wie alles zusammenhängt

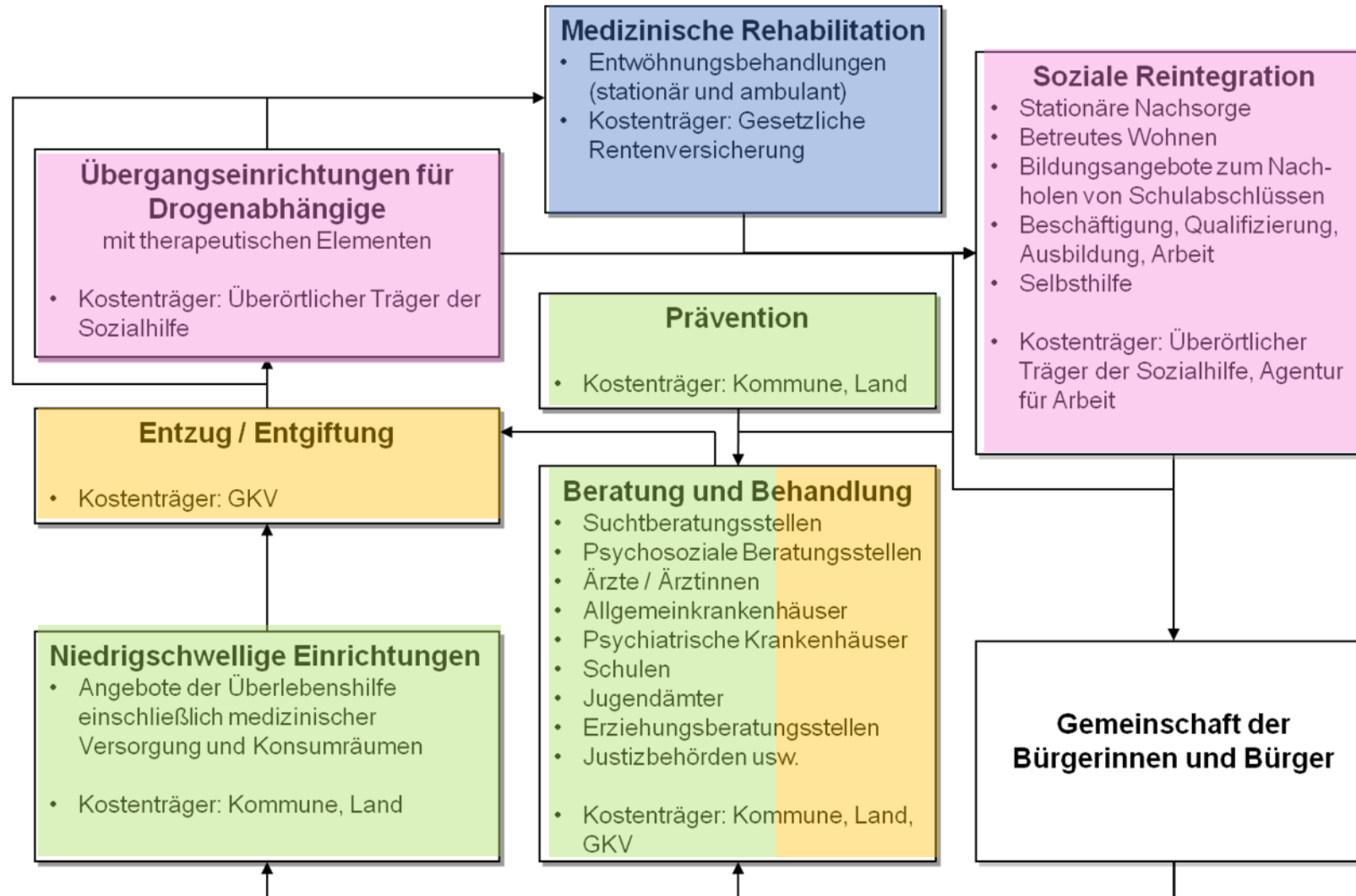


- **Erkenntnis 3:** Persönliche & gesellschaftliche Werte definieren „Bedarfsgerechtigkeit“
- **Denkanstoß 3:** Wie können die unterschiedlichen Perspektiven zusammengeführt werden?



**Angebot trifft Nachfrage –
wohin soll ich mich wenden?**

Suchthilfeutopia aus Strukturperspektive



Eine (nicht immer ganz aktuelle) Angebotsschätzung

- „Überlebenssicherung“: ~550 Einrichtungen mit „niedrigschwelligen Hilfen“ (Quelle: IFT, Stand 10/2023)
- Beratung und Betreuung: ~1.100 Einrichtungen mit „Sucht- und Drogenberatung“ (Quelle: IFT, Stand 10/2023)
- Akutversorgung:
 - ~ 400 psychiatrische Fachabteilungen, ~57.000 Betten (davon ca. 90 ausschließlich für Suchterkrankungen) (Quelle: Destatis, Stand 12/2022)
 - ~3.700 Ärzt:innen mit Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ (Quelle: BÄK, Stand 2021)
 - ~2.450 Substituierende Ärzt:innen (davon jede:r 5. im Rahmen von Konsiliarregelungen) (Quelle: BfArM, Stand 12/2022)
- Medizinische Rehabilitation
 - ~200 Einrichtungen mit stationärer Entwöhnungsbehandlung, ~13.000 Plätze (Quelle: DHS, Stand 2019)
 - ~400 Einrichtungen mit ambulanter Entwöhnungsbehandlung, ~8.000 Plätze (Quelle: DHS, Stand 2019)
 - ~50 Einrichtungen mit ganztägig ambulanter Entwöhnungsbehandlung, ~600 Plätze (Quelle: DHS, Stand 2019)
 - ~100 Adaptionseinrichtungen, ~1.350 Plätze (Quelle: DHS, Stand 2019)
 - ~400 Einrichtungen mit Rehanachsorge (Quelle: DHS, Stand 2019)

Ein Füllhorn an Möglichkeiten...

Prävention und Frühintervention

Akutbehandlung

- Ambulante somatische Akutbehandlung inkl. Frühintervention
- Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung
- Stationäre somatische Akutbehandlung
- Ambulante psychiatrische Akutbehandlung
- Stationäre psychiatrische Akutbehandlung
- Stationäre psychotherapeutische/-somatische Akutbehandlung

Beratung und Betreuung

- Niederschwellige Hilfen
- Sucht- und Drogenberatung
- Psychosoziale Begleitung Substituierter
- Sozialpsychiatrische Betreuung

Kinder- und Jugendhilfe

Suchtberatung im Betrieb

- Arbeitsmarktorientierte Beratung
- Beschäftigung
- Qualifizierung
- Arbeitsförderung
- Berufliche Rehabilitation
- Beschäftigung für behinderte Menschen

Altenhilfe und Pflege

- Ambulante und stationäre Altenhilfe
- Hilfen für Pflegebedürftige

Suchtbehandlung

- Entgiftung
- Qualifizierter Entzug
- Medikamentöse Rückfallprophylaxe
- Ambulante Opiatsubstitution
- Ambulante medizinische Rehabilitation
- Ganztägig ambulante Rehabilitation
- medizinische Rehabilitation
- Adaption
- Kombinationsbehandlung
- (Reha-)Nachsorge
- Ambulante Entlassform
- Ganztägig ambulante Entlassform
- Wechsel in die Ambulante Behandlungsform

Eingliederungshilfe

- Ambulant betreutes Wohnen
- Stationäres sozialtherapeutisches Wohnen
- Übergangswohnen
- Tagesstrukturierende Maßnahmen

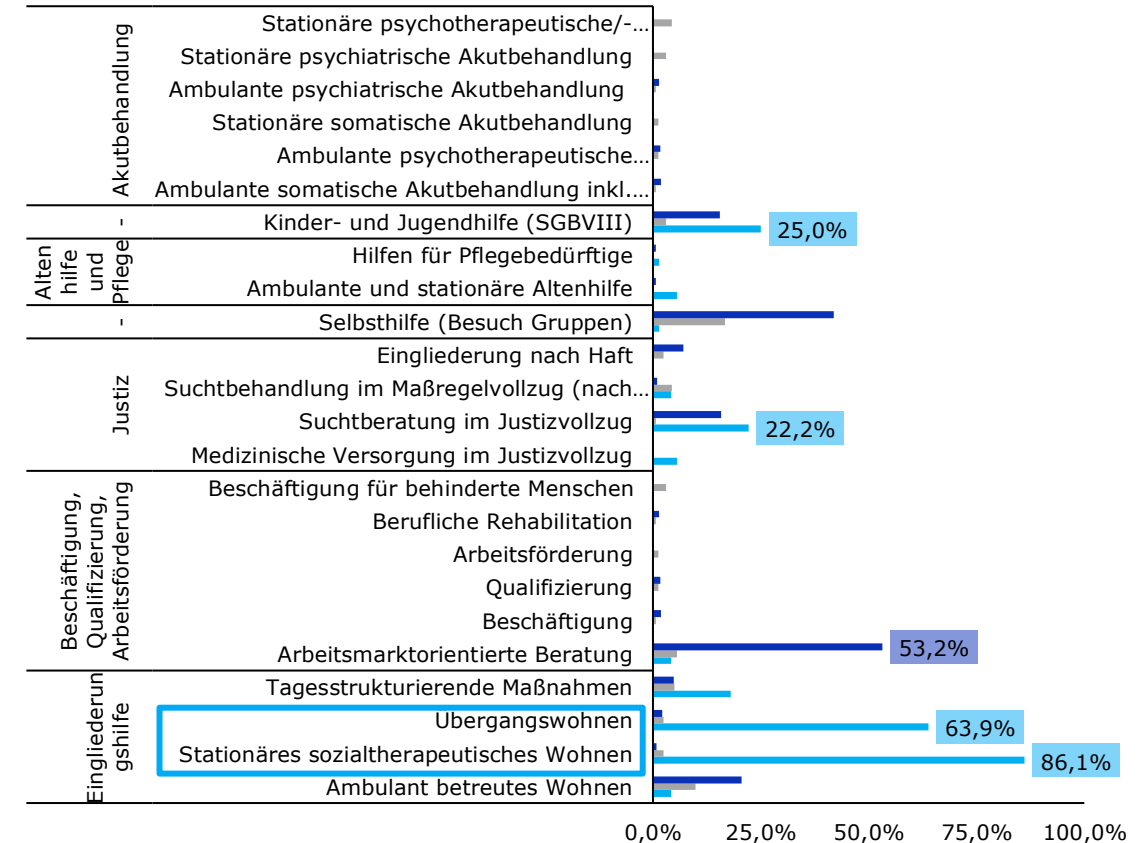
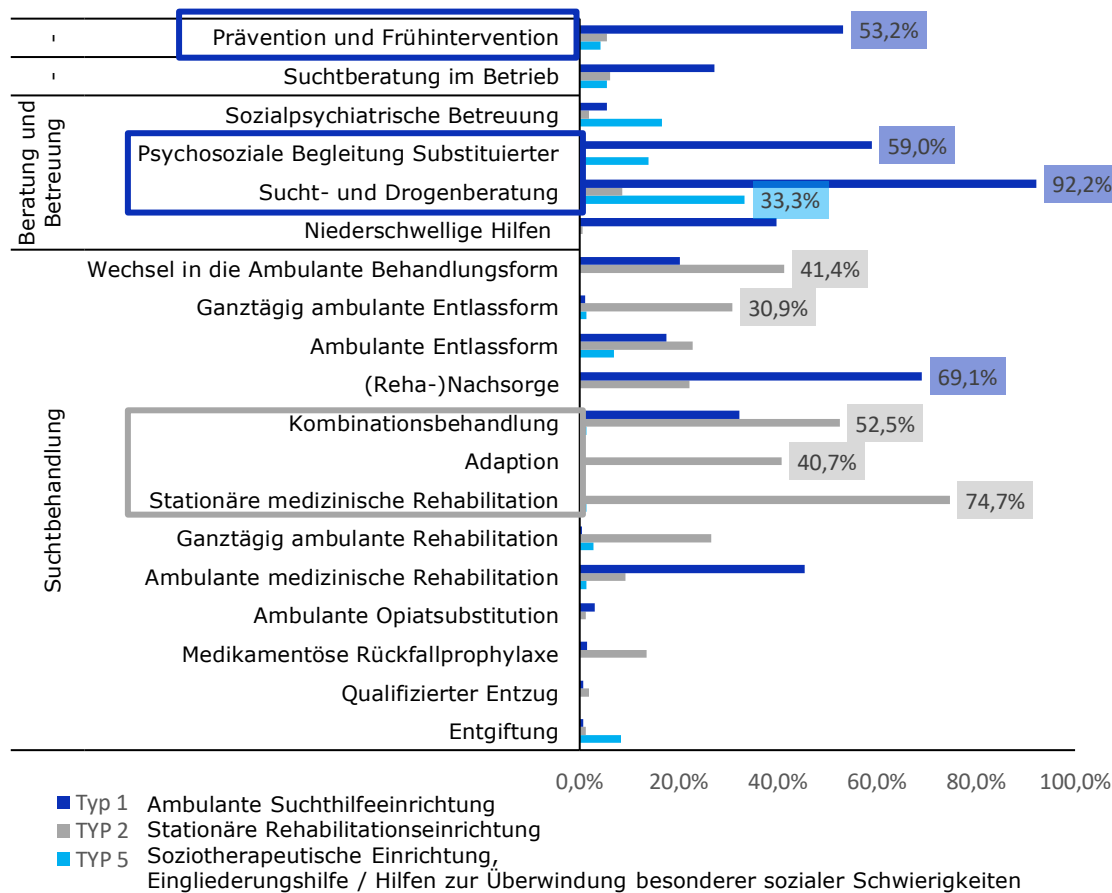
Justiz

- Medizinische Versorgung im Justizvollzug
- Suchtberatung im Justizvollzug
- Suchtbehandlung im Maßregelvollzug (nach § 64 StGB)
- Eingliederung nach Haft

Selbsthilfe (Besuch Gruppen)

...mit klarer Akzentuierung...

Genutztes Leistungsportfolio von Suchthilfeeinrichtungen (DSHS, Datenjahr 2022)

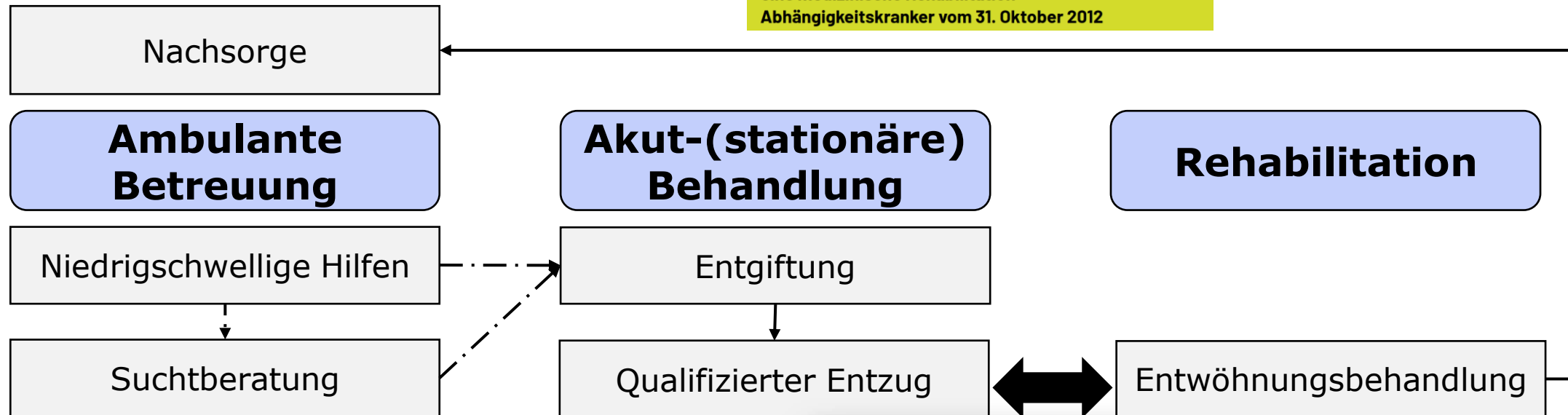


Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Tabellenbände der Deutschen Suchthilfeestatistik (DSHS)

- **Erkenntnis 4:** Angebote mit Teilhabefokus werden in der Regel eher selten vorgehalten
- **Denkanstoß 4:** Was ist eine Kernleistung der Suchthilfe, was lässt sich "outsourcen"?

Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012



Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017
(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

- **Erkenntnis 5:** Bedarfsorientierte Suchthilfe arbeitet sektorübergreifend
- **Denkanstoß 5:** Wie reibungslos funktionieren die Übergänge?



Nachfrage trifft Angebot – Inanspruchnahme von Suchthilfe im Schlaglicht

Inanspruchnahme ausgewählter Suchthilfeleistungen

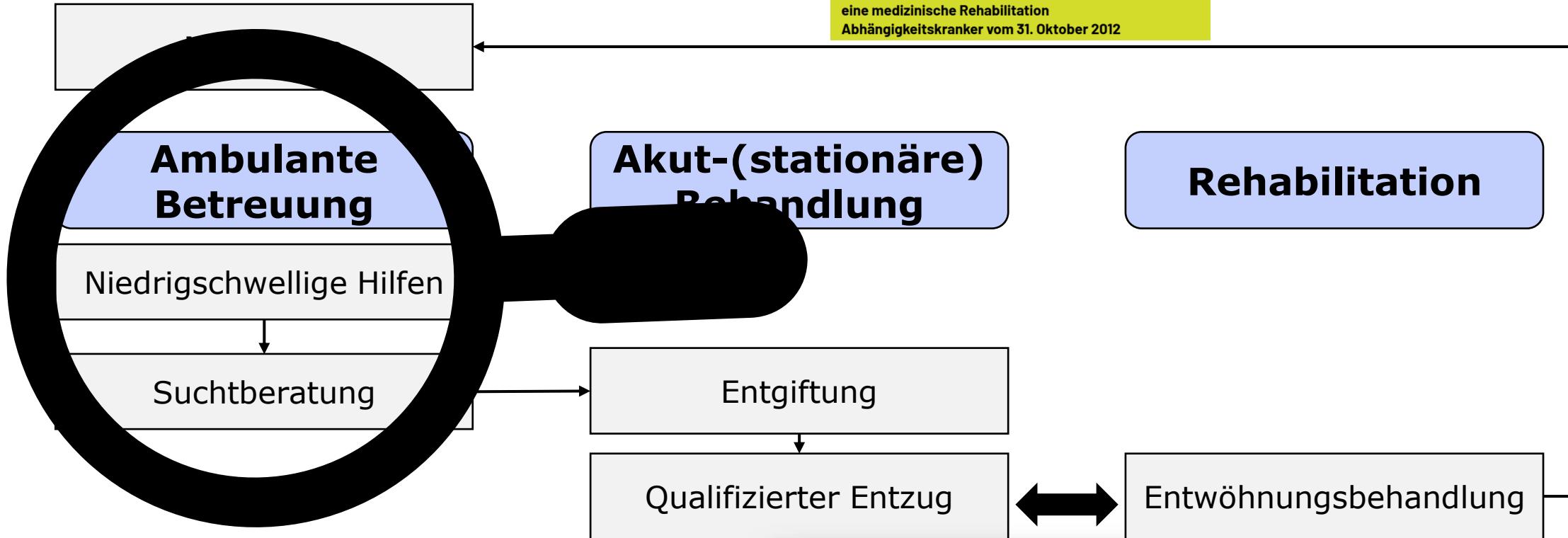
- Beratung und Betreuung: ~ 500.000 ambulante Sucht- und Drogenberatungen (Quelle: DHS 2019)
- Akutversorgung:
 - ~ 330.000 stationäre Behandlungen aufgrund von Substanzmittelkonsum (Quelle: destatis, Krankenhausdiagnosestatistik, 2021)
 - ~ 81.000 Substituierte (Quelle: BfArM, Substitutionsregister, 2022)
- Entwöhnungsbehandlung:
 - ~ 27.000 stationäre Entwöhnungsbehandlungen (Quelle: DRV, Stand 2021)
 - ~ 5.500 ambulante Entwöhnungsbehandlungen (Quelle: DRV, Stand 2021)
- **Was wir nicht wirklich wissen**
 - Betreute in Niedrigschwelligen Hilfen?
 - Ärztlich bzw. psychotherapeutisch angebundene Klientel?
 - Einbindung in Angebote der Selbsthilfe?

- **Erkenntnis 6:** Zu manchen Versorgungsbereichen haben wir Zahlen, zu manchen nicht
- **Denkanstoß 6:** Inanspruchnahme spiegelt nur gedeckten Bedarf

Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Was passiert in der ambulanten Suchthilfe

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

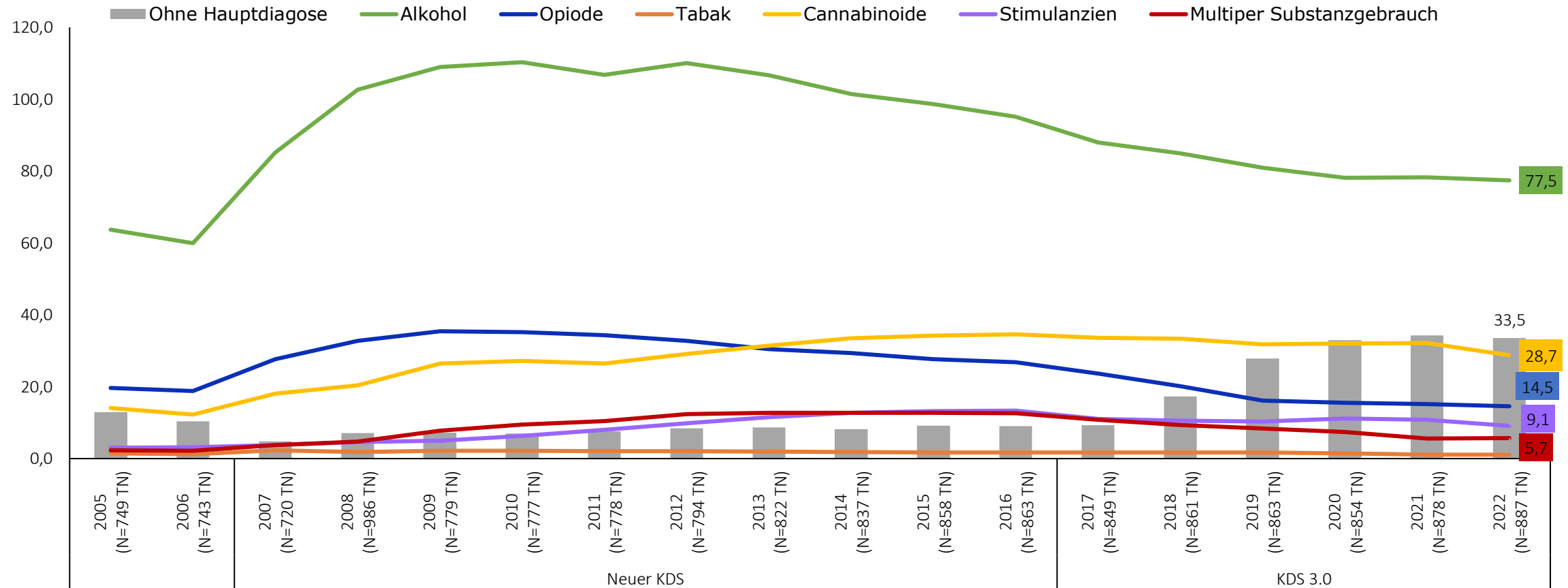


Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017

(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Inanspruchnahme: Ambulante Suchthilfe

Durchschnittliche Fallzahlen je Einrichtung

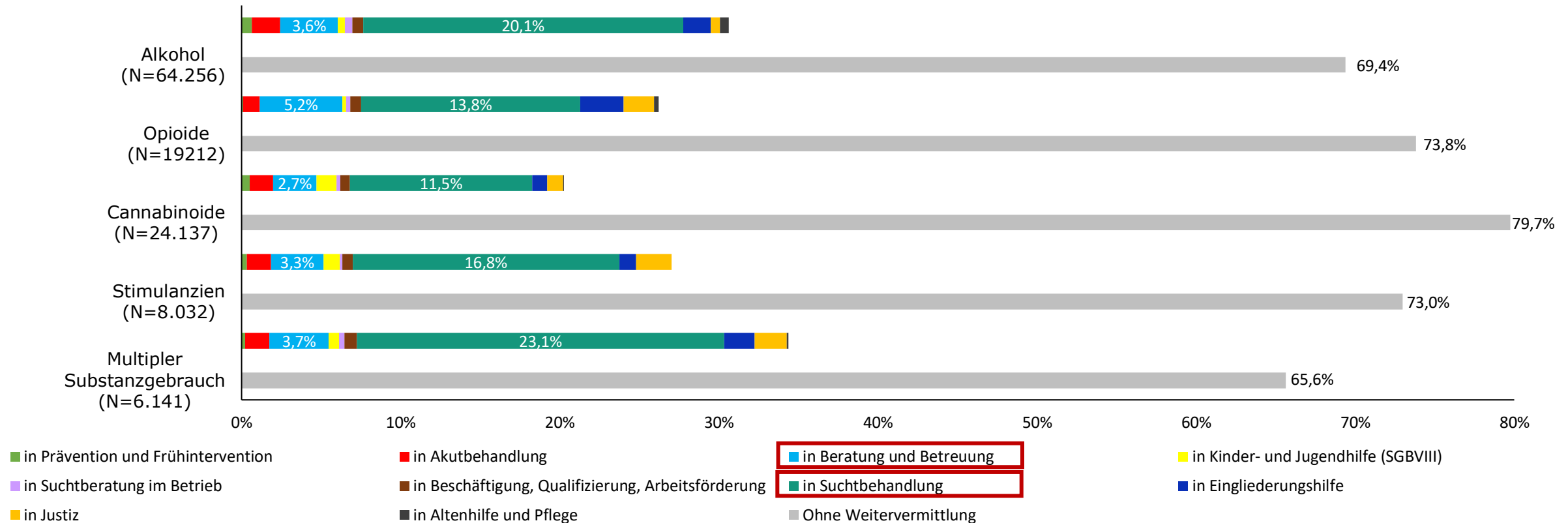


Eigene Darstellung auf Basis der DSHS Tabellenbände für Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte, ambulante Einrichtungen

- Alkoholbezogene Probleme stabil als häufigster Betreuungsanlass
- Gewichtung der illegalen Substanzen verändert sich

...und wie geht es weiter

Weitervermittlung aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (DSHS, Datenjahr 2022)



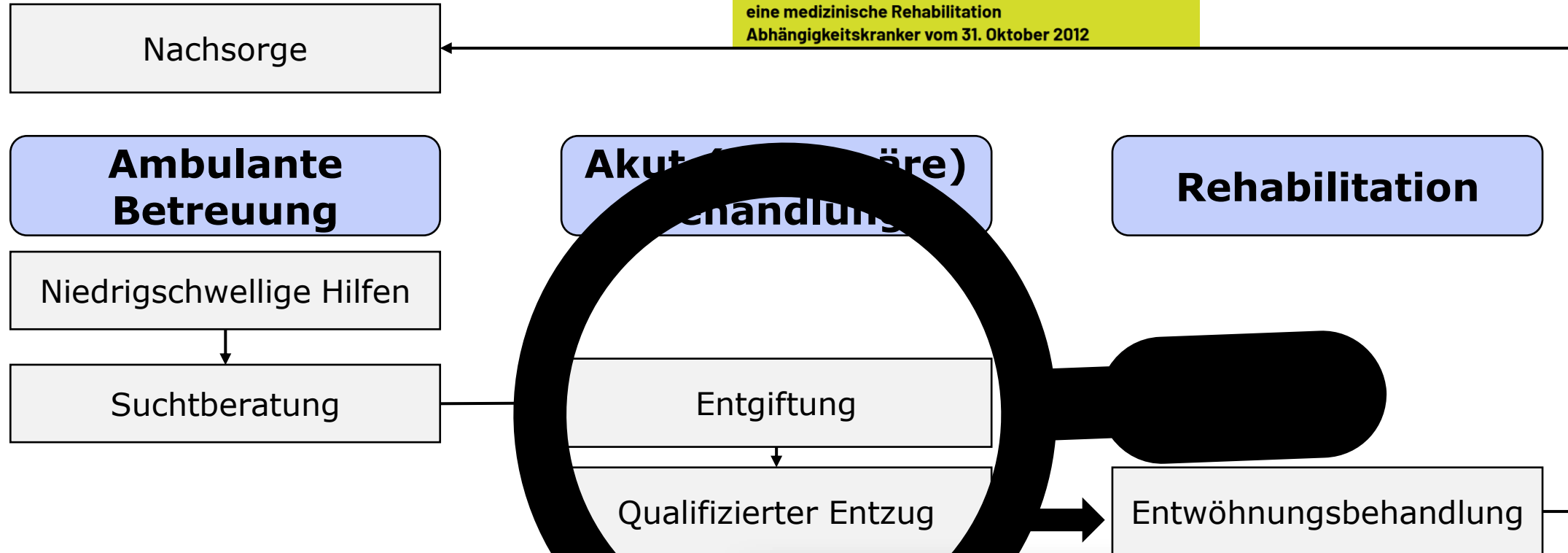
Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der DSHS-Tabellenbände für Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte, ambulante Einrichtungen, Datenjahr 2022

- **Erkenntnis 7:** Weitervermittlung am ehesten Richtung Suchtberatung und -behandlung
- **Denkanstoß 7:** Werden Weitervermittlungsbedarfe optimal adressiert?

Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Was passiert im Krankenhaussektor

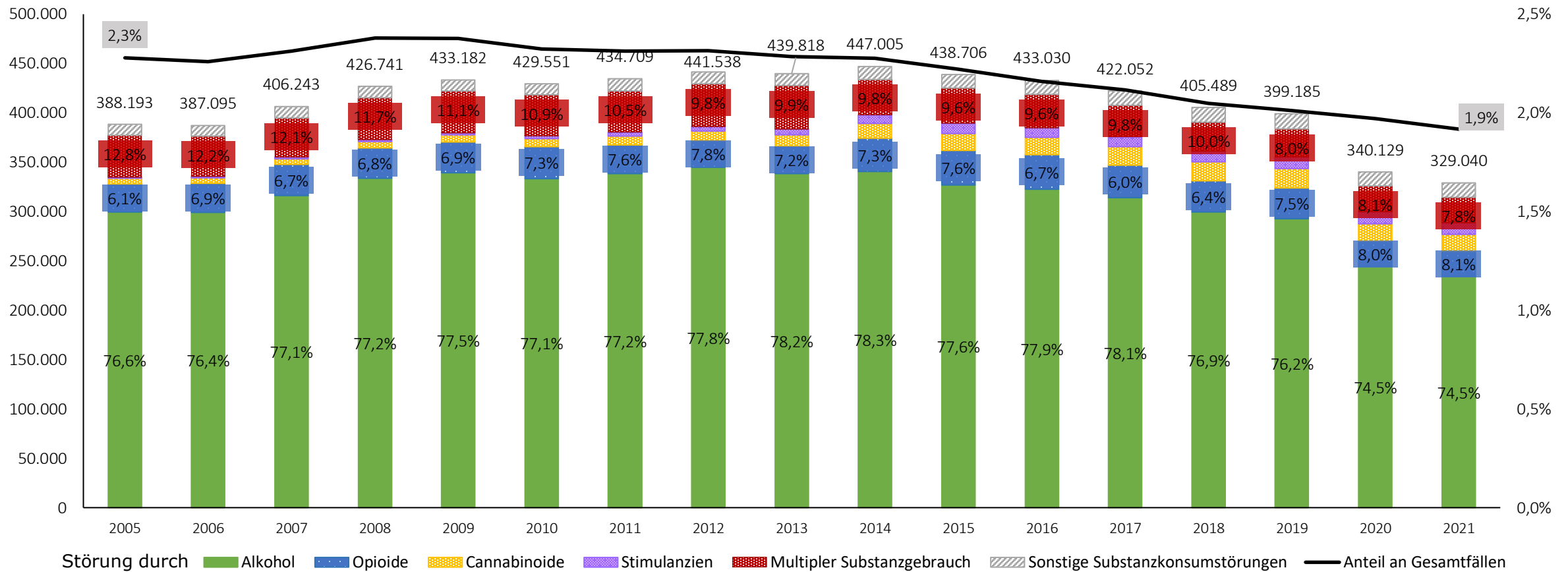
Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012



Handlungsempfehlung der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenkassen-Gesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs zu einer qualifizierten Entwöhnungsbehandlung in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017 („Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Inanspruchnahme: Akut-stationäre Versorgung

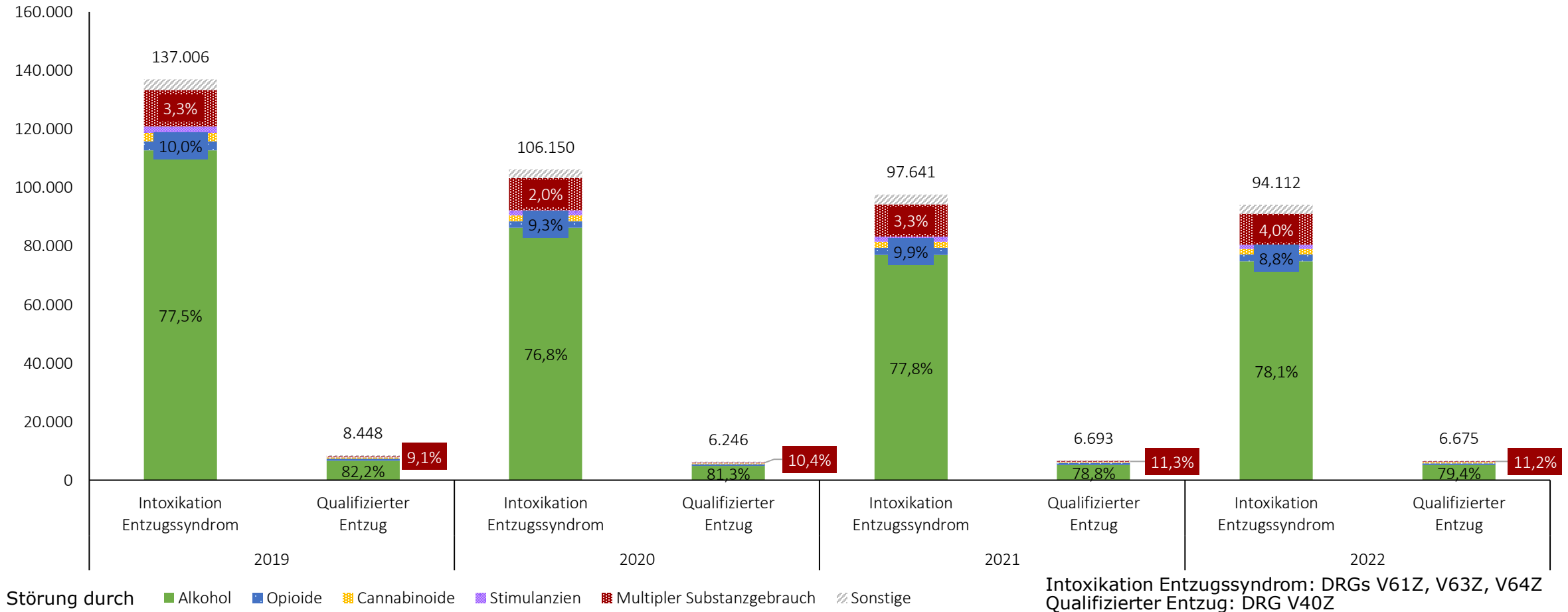
Hauptdiagnosen bzgl. Substanzkonsumstörungen laut Krankenhausdiagnosestatistik



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt, abrufbar unter www.destatis-genesis.de

- Stabil ca. 2% aller Krankenhausfälle aufgrund des Konsums psychotroper Substanzen
- Leichte Verschiebung in der Gewichtung zwischen Alkohol und illegalen Substanzen

Anlässe akut-stationärer Behandlung

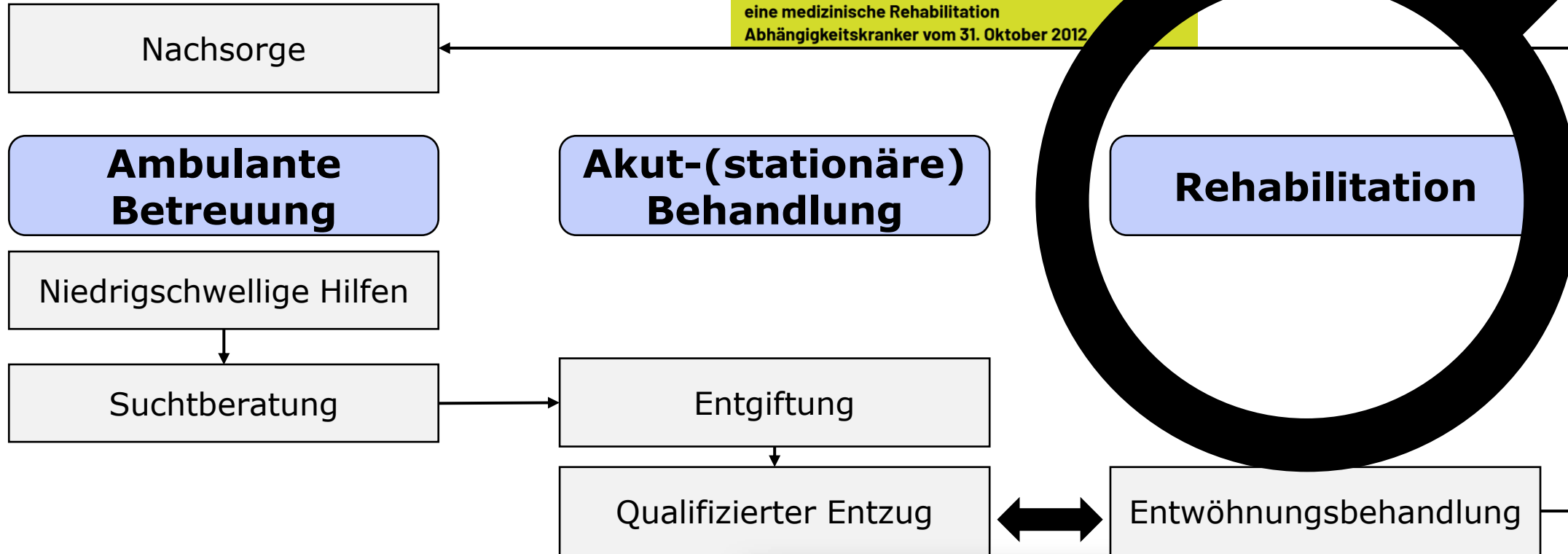


Eigene Darstellung nach InEK, abrufbar unter <https://datenbrowser.inek.org/>

- Verhältnismäßig wenig Qualifizierte Entzugsbehandlungen
- Überproportional viele Qualifizierte Entzugsbehandlungen bei Multipltem Substanzgebrauch

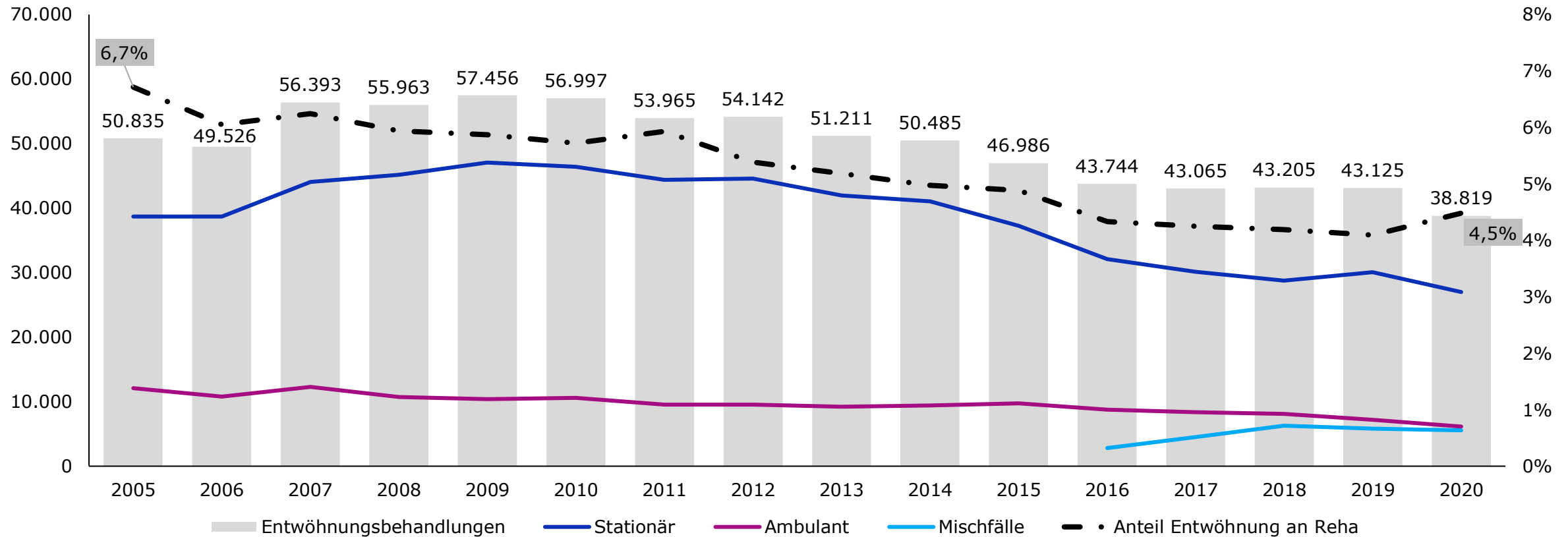
Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012



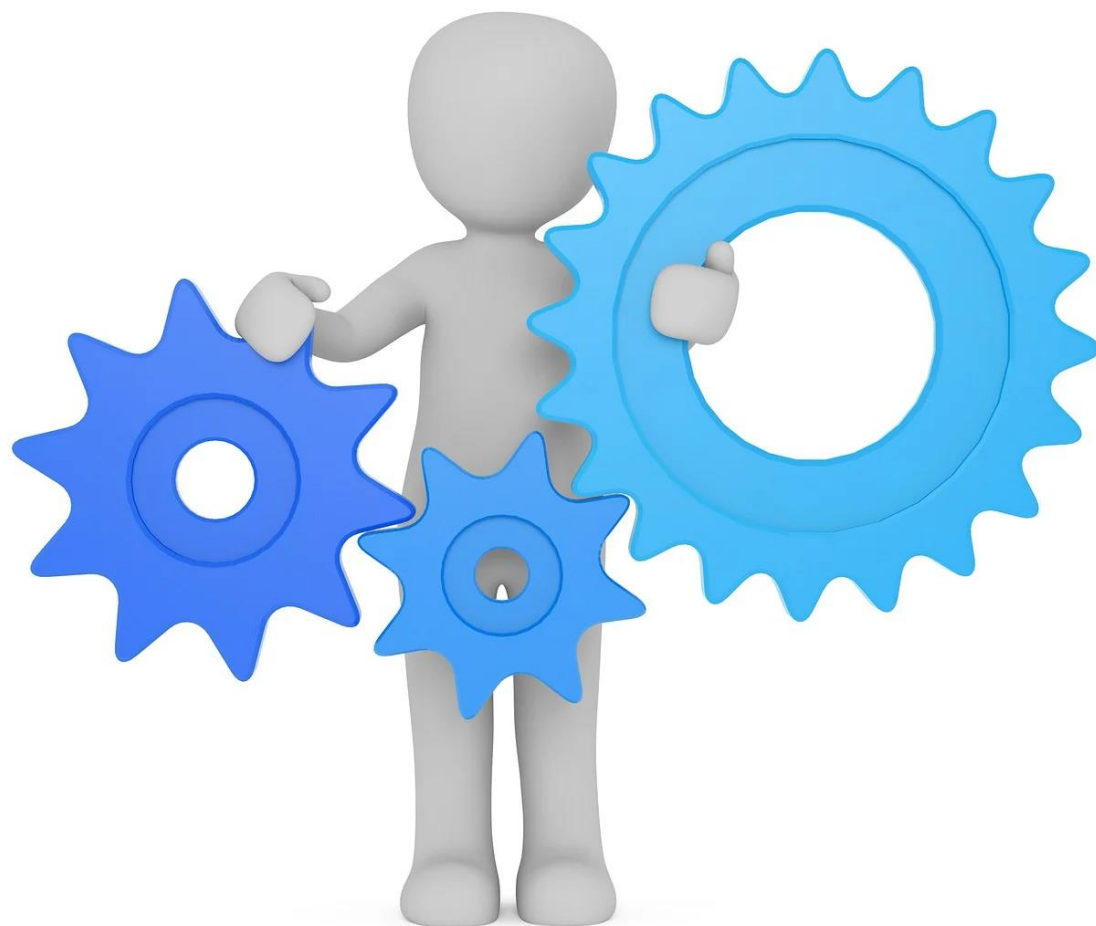
Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017
(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Inanspruchnahme: Entwöhnungsbehandlung



Eigene Darstellung nach Deutsche Rentenversicherung (DRV) abrufbar unter <https://www.statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/>
Verteilung intrapoliert für Datenjahr 2017;

- Anzahl der angetretenen Entwöhnungsbehandlungen rückläufig
- Rückgang bei Alkoholentwöhnung stärker als im Bereich Illegale Drogen (Quelle: DRV 2022)



**Bedarf trifft Angebot –
Alles passt perfekt
zusammen?**

Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Wie nahtlos ist das „Nahtlosprinzip“?

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenkassen
eine med. Abh.

Nachsorge

Laut DSHS (Datenjahr 2021)

Kommen **5%** der Personen, die eine ambulante Entwöhnungsbehandlung antreten **direkt aus einer Akut-einrichtung**

27% kommen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

Die Maßnahme:

35% haben im Vorfeld (mind.) eine **Entgiftung** angetreten

30% haben im Vorfeld (mind.) einen **Qualifizierten Entzug** durchlaufen

Laut DSHS (Datenjahr 2021)

Ak Kommen **25%** der Personen, die eine stationäre Entwöhnungsbehandlung antreten **direkt aus einer Akut-einrichtung**

59% kommen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen

Die Maßnahme:

55% haben im Vorfeld (mind.) eine **Entgiftung** angetreten.

28% haben im Vorfeld (mind.) einen **Qualifizierten Entzug** durchlaufen

Rehabilitation

Rehabilitation

Krankheitsentzug des Zugangs nach qualifizierte Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom...
(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Suchthilfeutopia aus „Prozessperspektive“

Funktioniert das mit der Nachsorge?

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

Nachsorge

Laut DSHS (Datenjahr 2022)

werden ~ 60 % der Personen, die eine Rehanachsorge antreten, **aus stationären Rehaeinrichtungen** vermittelt. Kommen ~30 % ohne vermittelnde Instanzen in die Rehanachsorge

ut-(stationäre) Behandlung

Rehabilitation

Entgiftung

Qualifizierter Entzug

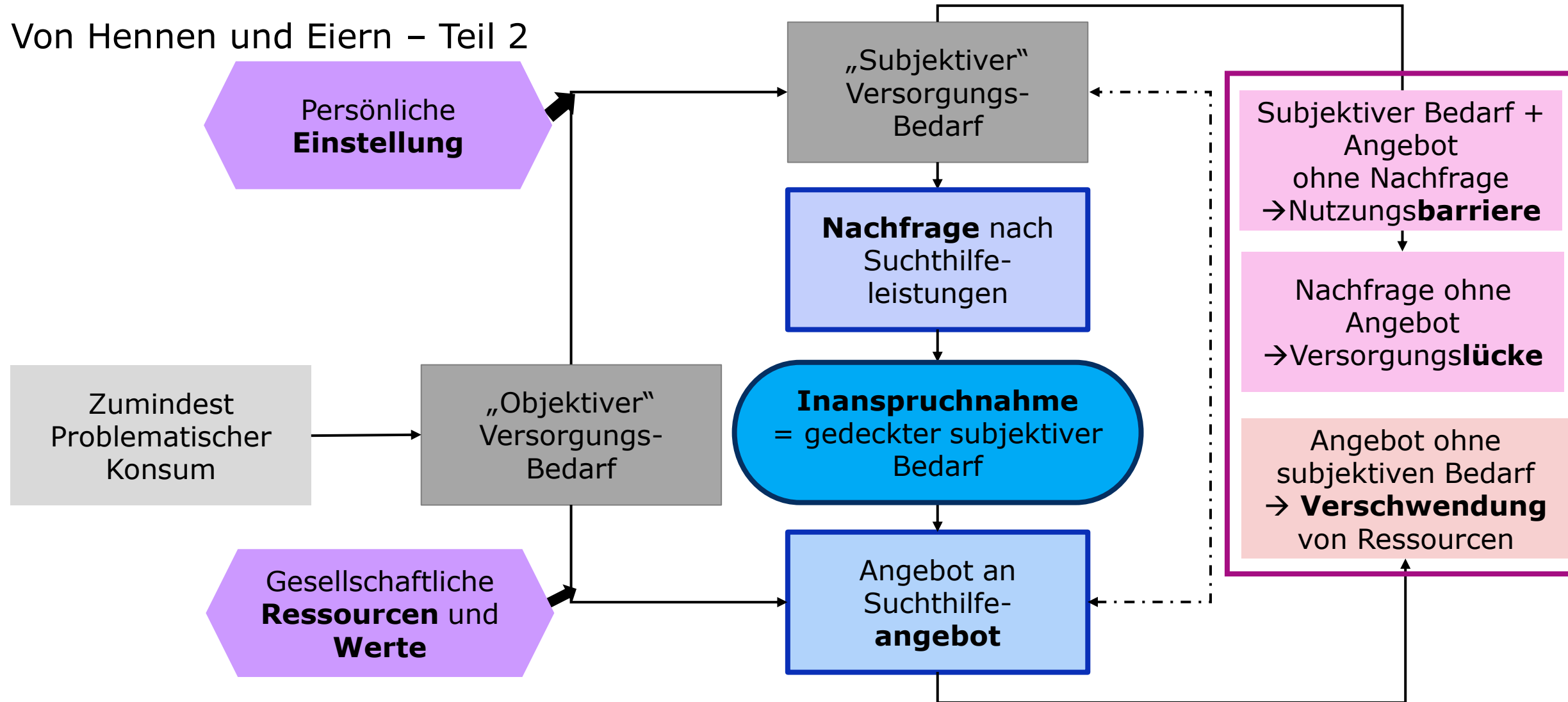
Entwöhnungsbehandlung

Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017

(„Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug/Suchtrehabilitation“)

Angebot, Bedarf, Inanspruchnahme

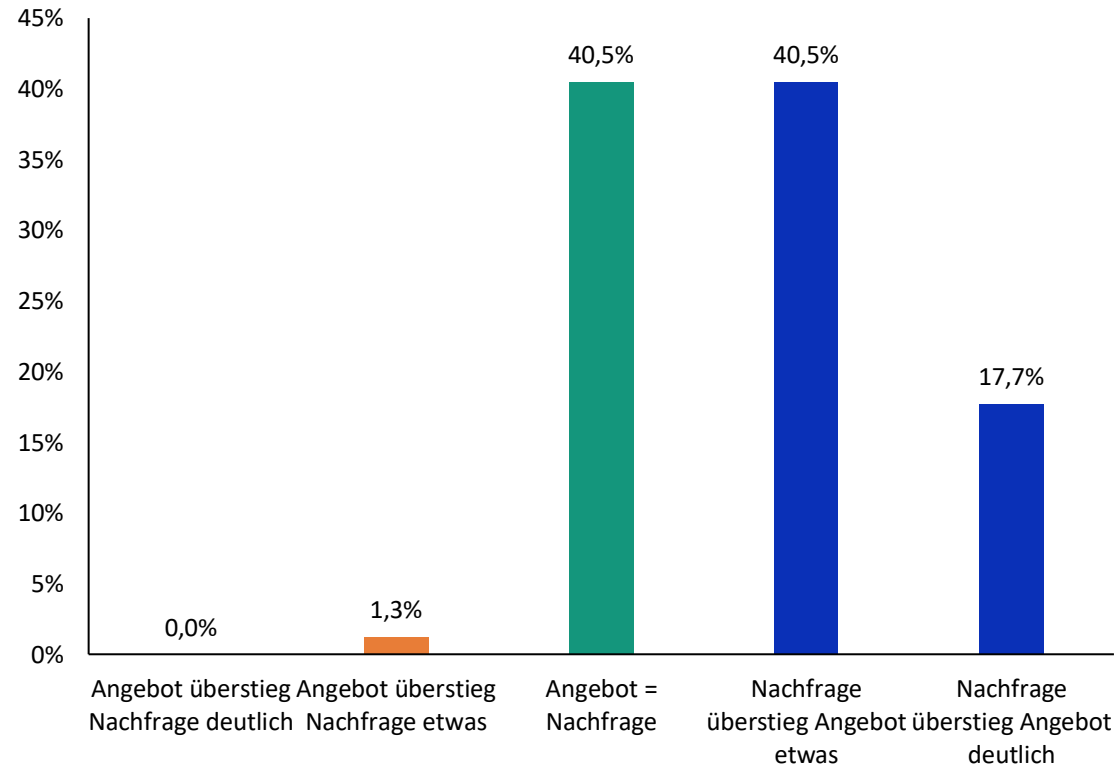
Von Hennen und Eiern – Teil 2



Ist unser Angebot „bedarfsgerecht“?

Survey unter den bayerischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (2020)

Nachfrage trifft Angebot



Lücken

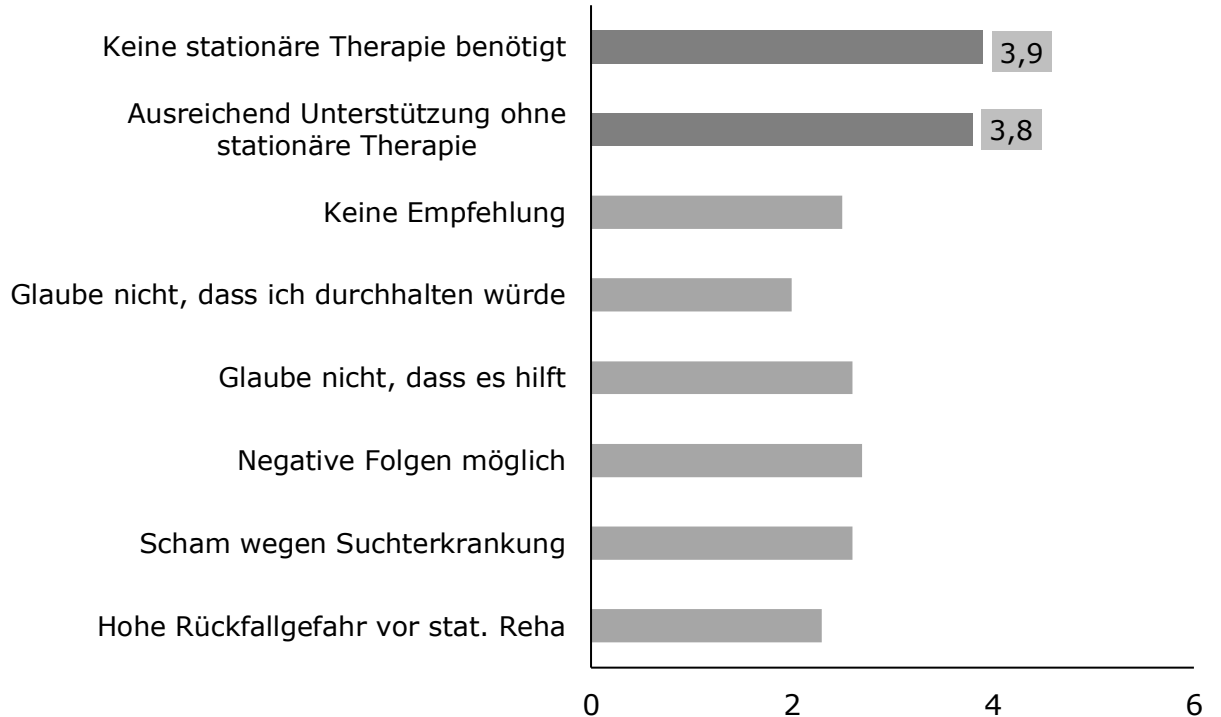
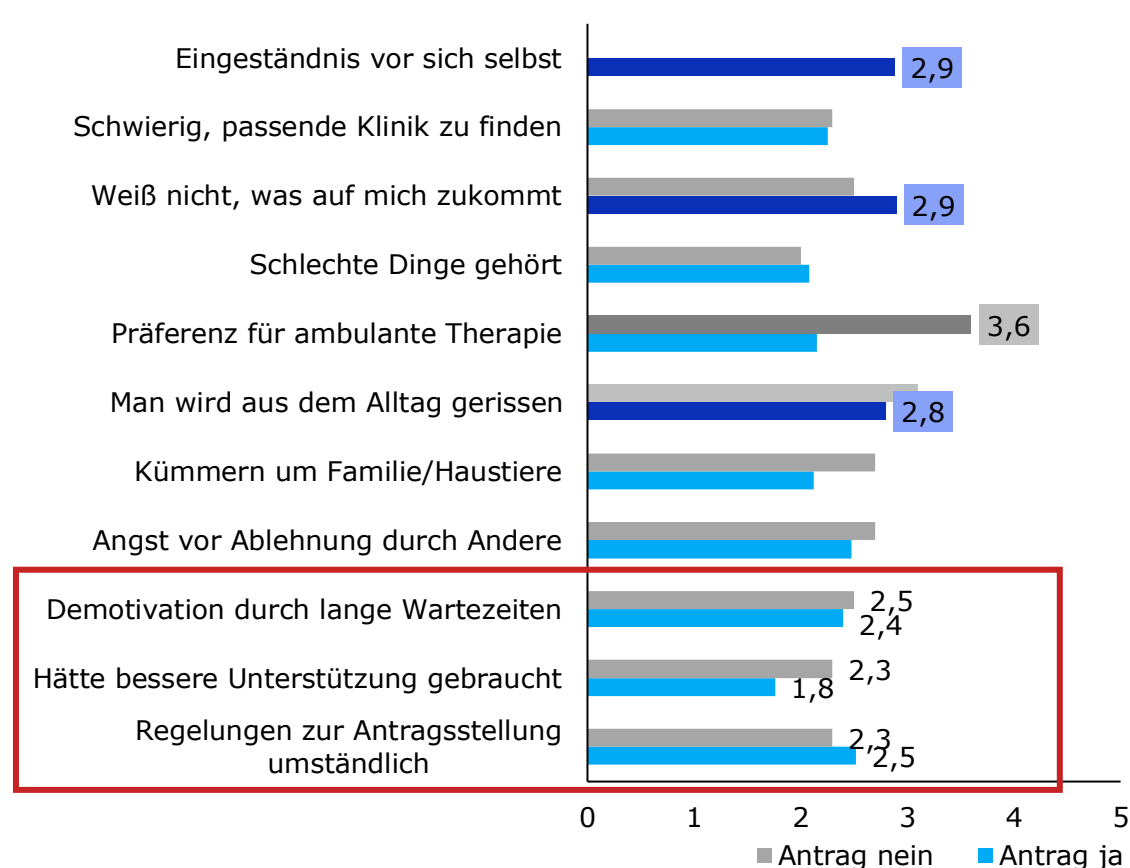
- Angebote die als notwendig erachtet werden, aber nicht umgesetzt werden
 - Selbsthilfe (15 % der Einrichtungen)
 - Ambulante medizinische Reha (10 %)
 - Angebote für spezielle Gruppen (Angehörige, Geflüchtete, Minderjährige) (8 – 10%)
- Und warum nicht?
 - Ressourcenmangel (Geld: 35%; Personal: 24%, Platz: 15%)

Quelle: Eigene Daten (Wagner & Schwarzkopf; 2022)

- **Erkenntnis 8:** Häufig Versorgungslücken aufgrund fehlender Ressourcen
- **Denkanstoß 8:** Gibt es eine "faire" Prioritätensetzung?

Ist unser Angebot „bedarfsgerecht“?

Hürden für die Beantragung stationärer Entwöhnungsbehandlung



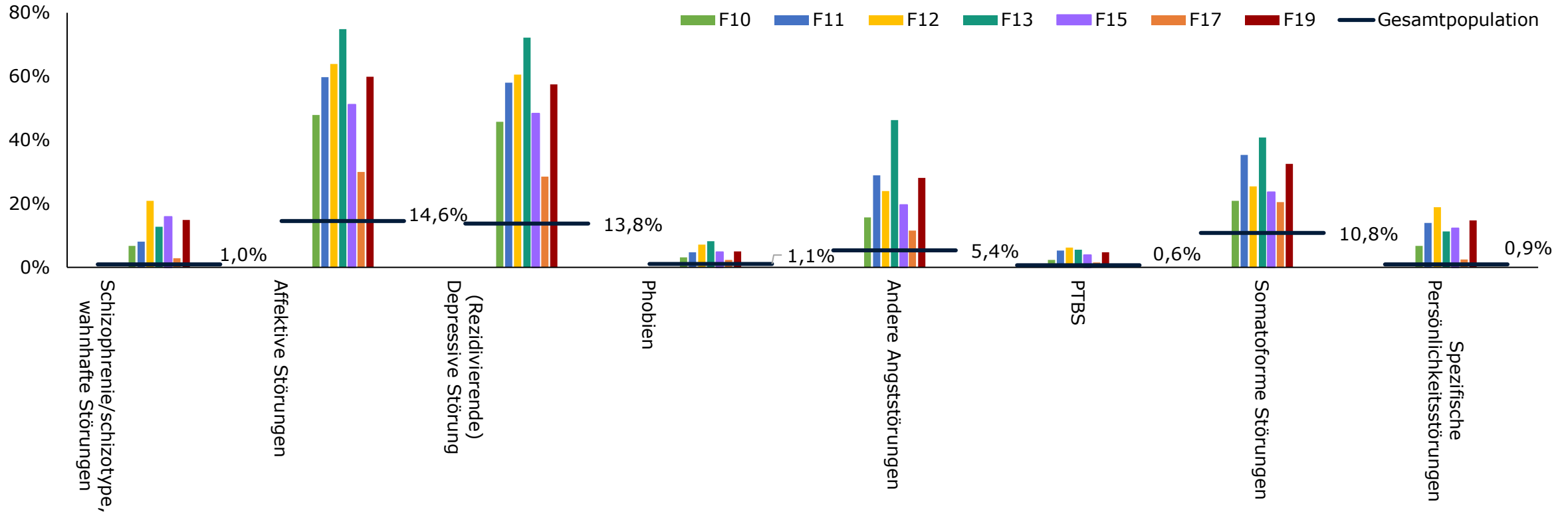
- Zentraler Ansprechpartner als häufigste Verbesserungsanregung in beiden Gruppen

Quelle: Eigene Darstellung nach Gomes de Matos, Müller, Loy & Maiwald; 2023

- **Erkenntnis 9:** Persönliche Hürden wiegen schwerer als strukturelle Hürden
- **Denkanstoß 9:** Wie lassen sich persönliche Präferenzen adäquat adressieren?

...und was wir bislang nicht bedacht haben

Psychische Komorbidität in der ambulant ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlung

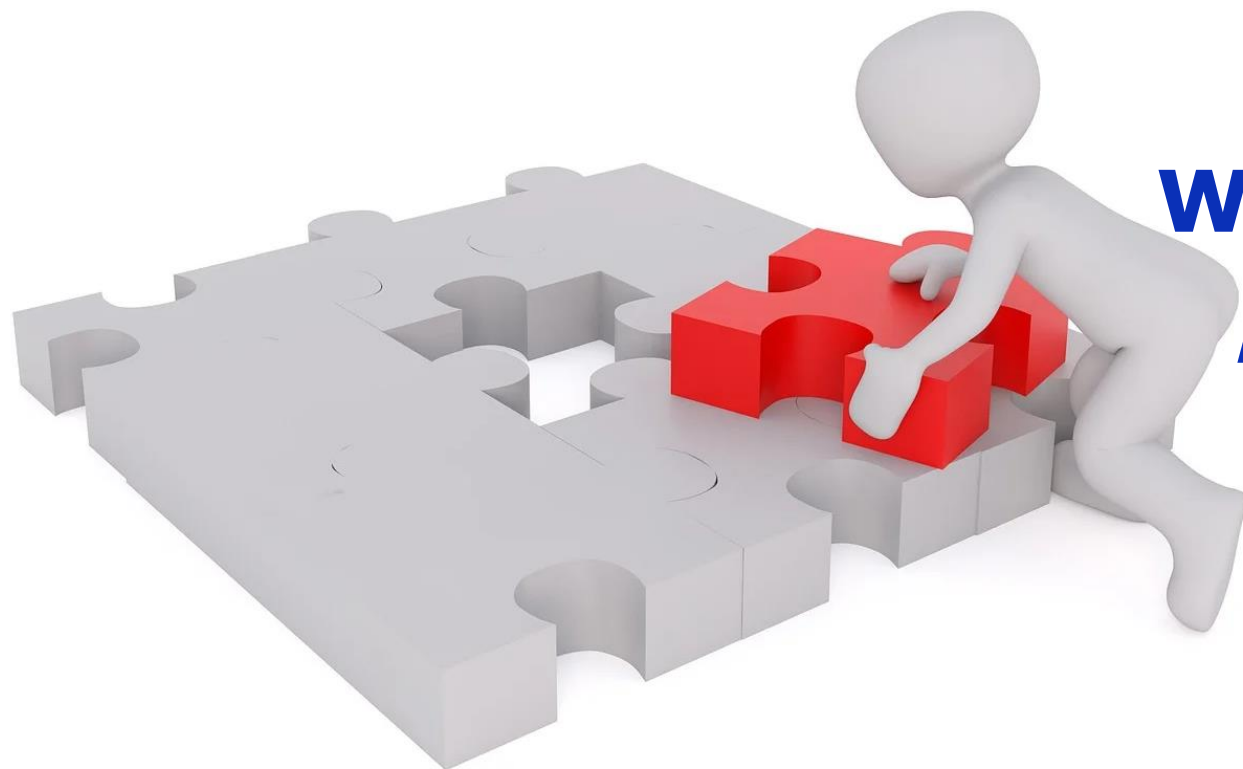


Störung durch

F10 = Alkohol, F11 = Opiode, F12 = Cannabinoide, F13 = Sedativa/Hypnotika, F15 = Stimulanzien, F17 = Tabak, F19 = Multiplen Substanzgebrauch

Quelle: Eigene Daten (Hullm & Schwarzkopf, 2022))

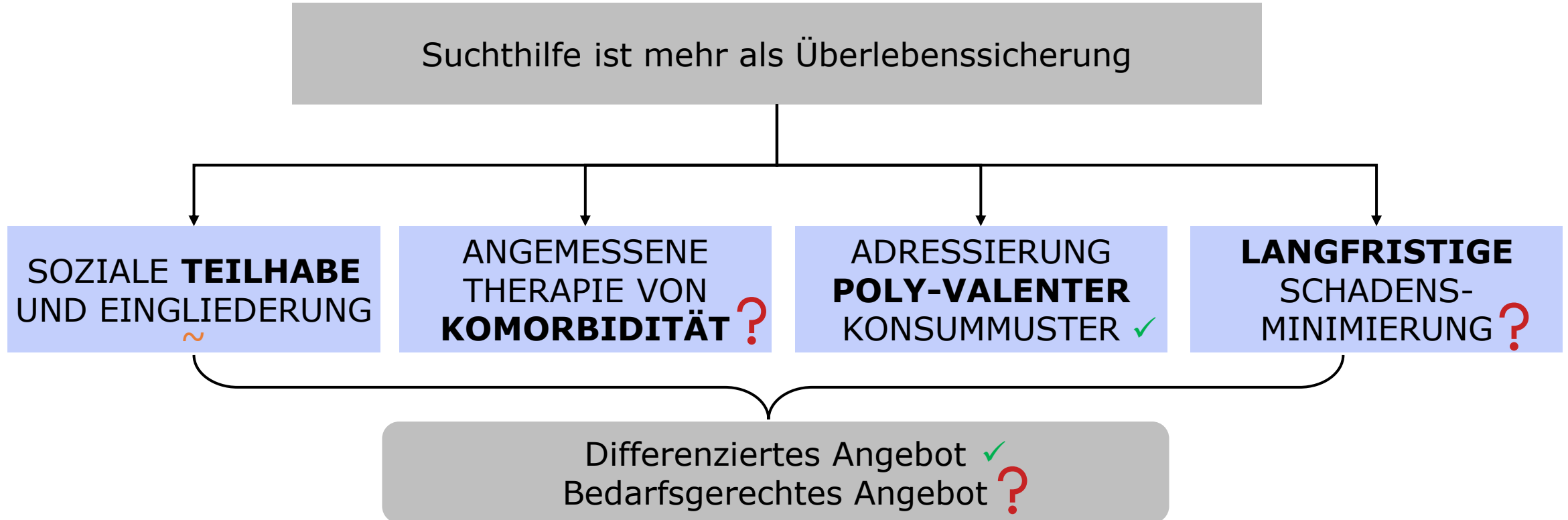
- **Erkenntnis 10:** Suchterkrankungen sind häufig mit psychischen Erkrankungen kombiniert
- **Denkanstoß 10:** Welches Versorgungsangebot brauchen Menschen mit Doppeldiagnosen?



Was heißt das für unser „Suchthilfe-Utopia“?

Unser Ausgangspunkt

Die richtige Leistung für die richtige Person in der richtigen Menge und Qualität



Lessons learnt 1

- Bedarfsgerechte Versorgung hat eine systembezogene und eine individuelle Komponente
 - Verbessern im Rahmen der Möglichkeiten oder zunehmend neue Möglichkeiten schaffen?
- Zunehmend komplexere Versorgungsoptionen
 - Welche „Kernleistungen“ braucht es flächendeckend, welche Spezialleistungen nicht unbedingt?
- Bedarfsgerechte Suchthilfe geht über suchtbetonte Versorgung hinaus
 - Intersektorale Vernetzungsmöglichkeiten?



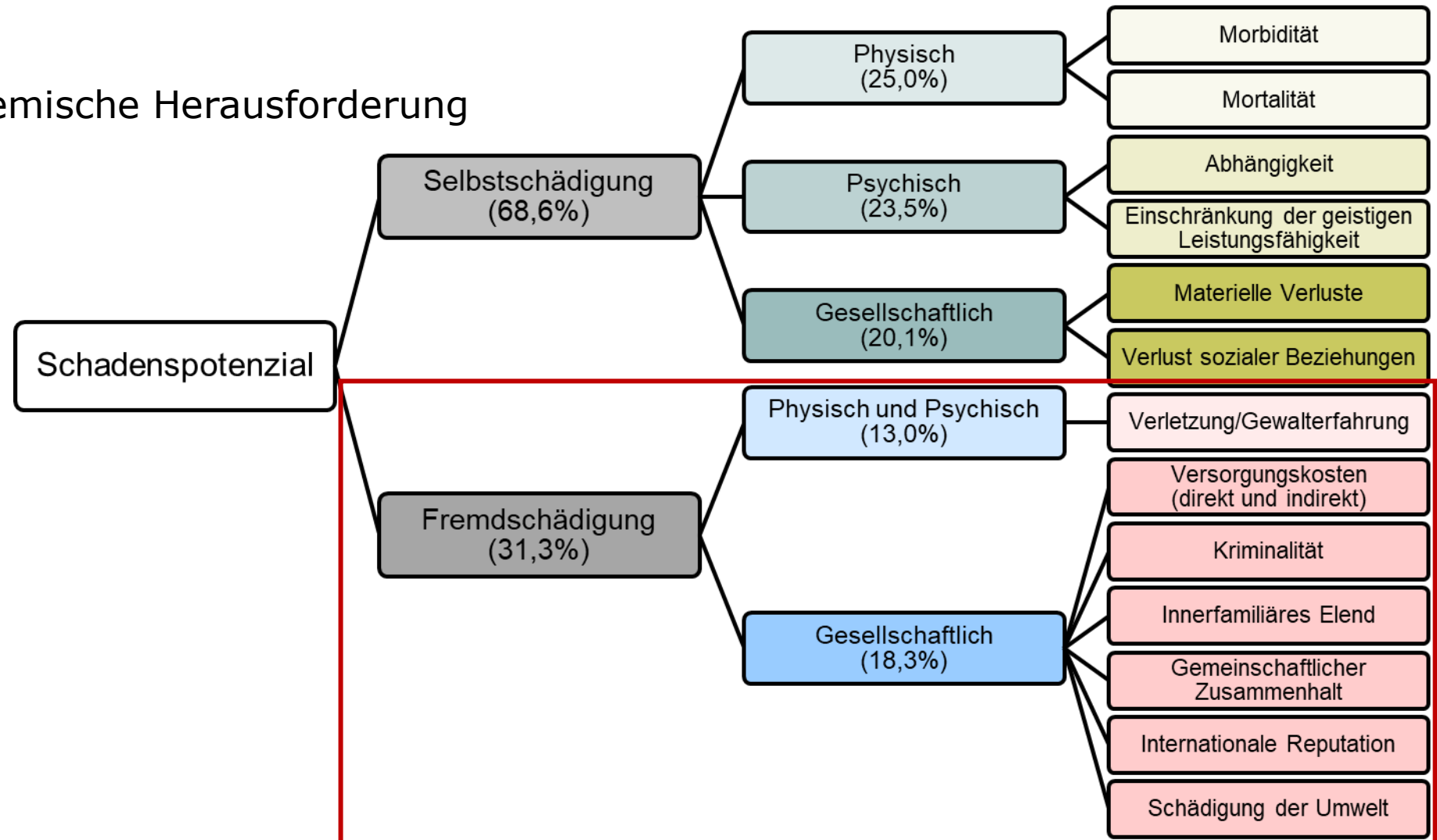
Lessons learnt 2

- Nicht jedes „Suchtproblem“ landet in der Suchtversorgung (z.B. Medikamente)
 - Aufklärungsbedarf bei legalen Drogen?
- Frauen sind in der Suchtversorgung unterrepräsentiert
 - Bedarf nach geschlechtersensitiverem Angebot?
- Schaden wird am besten minimiert, wenn er gar nicht erst eintritt
 - Stärkere Fokussierung auf Prävention und Frühintervention?



Was wir zusätzlich bedenken sollten

- Sucht ist eine systemische Herausforderung



Eigene Darstellung nach Bonnet, Specka et al. 2020

- ...bedarfsorientierte Suchthilfeangebote sollten **systemisch** ausgerichtet sein

Was wir zusätzlich bedenken sollten

- Stoffungebundene Problematiken gewinnen an Bedeutung (auch im Kontext der ICD-11)



TK
Die Techniker

Service | Gesundheit | Ihr Suchbegriff

Deutschlands Jugend: Süchtig nach Social Media

🕒 eine Minute Lesezeit

Es werden weniger harte Drogen konsumiert, der Cannabiskonsum steigt hingegen an. Der Drogen- und Suchtbericht 2019 zeigt Licht und Schatten. Hinzu kommt eine neue Droge: Rund 270.000 Jugendliche sind von internetbezogenen Störungen betroffen - etwa der suchtartigen Nutzung von Social Media.

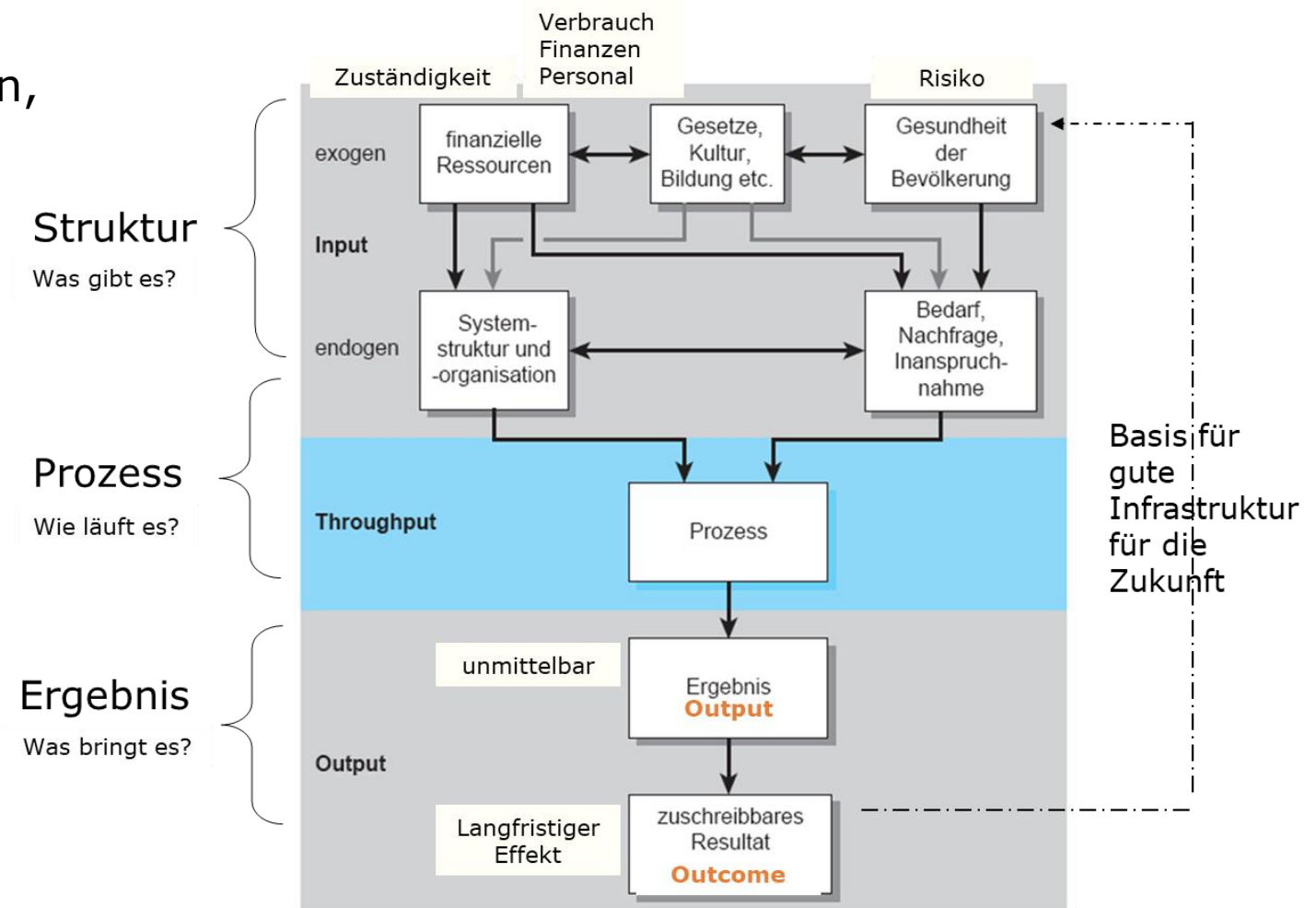


Quelle: <https://www.tk.de/techniker/gesundheits-und-medizin/behandlungen-und-medizin/sucht/onlinesucht-2015702>

- ...bedarfsorientierte Suchthilfeangebote benötigen „andere“ Netzwerke

Was wir zusätzlich bedenken sollten

- Wir betrachten am ehesten Strukturen, vielleicht am Rande Prozesse



Schwartz, F. W., et al. (2012), Public Health : Gesundheit und Gesundheitswesen, S. 562, adaptiert

- ...Bedarfsorientierung zeigt sich erst im (langfristigen) **Ergebnis**

Ein Stückchen näher an Utopia

Worauf perspektivisch geachtet werden sollte

Neue Betroffengruppen

- Menschen mit Verhaltenssüchten
- Menschen mit missbräuchlichem Konsum

Angehörigenarbeit

- Kombinierte Ansätze aus Therapie und Prävention
- Fall- und sektorübergreifende Kooperation

Neue Fokussierung nötig?

Digitalisierung

- Kompetenzaufbau für (teilweise) digitale Angebote
- Schaffung notwendiger infrastruktureller Voraussetzungen

Verbreiterte Wissensbasis

- Verzahnung von Wissenschaft und Praxis
- Stärkeres Gewicht auf Katamnesen



Take Home Messages

- Angebot trifft Nachfrage + Bedarf trifft Angebot = Suchthilfe-Utopia!
 - Entscheidend ist die noch bessere Annäherung an dieses Ziel
- Zentrale Herausforderung für „bedarfsgerechte Suchtversorgung“: „Eintritt“ ins Hilfesystem
 - Stigmata abbauen
 - Attraktiv für die „Mitte der Gesellschaft“ werden
- Bedarfsgerechtigkeit entscheidet sich weniger auf Ebene des Systems als vielmehr im Einzelfall



„Mach Dir nie Gedanken über Zahlen.
Hilf einer Person nach der anderen
und beginne immer mit der Person,
die Dir am nächsten ist.“

Mutter Teresa

Paper und Berichte

- Atzendorf, J, Rauschert, C, et al. (2019) The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int. 2019 Sep 2;116(35-36):577-584. doi: 10.3238/arztebl.2019.0577. PMID: 31587705; PMCID: PMC6804269.
- Bonnet, U, Specka, M, et al. (2020) Ranking the Harm of Psychoactive Drugs Including Prescription Analgesics to Users and Others-A Perspective of German Addiction Medicine Experts. Frontiers in psychiatry. 2020;11:592199.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2023), Bericht zum Substitutionsregister 2023. Abrufbar unter: [Bericht zum Substitutionsregister \(Januar 2023\) \(bfarm.de\)](#) (letzter Zugriff: 14.11.2023)
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (2013), Vereinbarungen im Suchtbereich, Abrufbar unter https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzept_e/vereinbarungen_im_suchtbereich.pdf;jsessionid=F6C5313A875C0D89517BE2EA887C2A4E.delivery2-7-replication?_blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 13.11.2023)
- Deutsche Rentenversicherung, Rehaberichte (2005 bis 2022) Abrufbar unter: <https://www.statistik-rente.de/drv/extern/publikationen>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2019) Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Abrufbar unter: [Die Versorgung Suchtkranker in Deutschland Update 2019.pdf \(dhs.de\)](#) (letzter Zugriff: 14.11.2023)

Paper und Berichte

- Gomes de Matos, E, Müller, C, et al. (2022) IFT Institut für Therapieforschung München (Hrsg.), „Analyse der Antragsrückgänge im Bereich der stationären Entwöhnungsbehandlung“ - Abschlussbericht; München.
- Hanke, S. (2023) Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung: Dauer, Inhalte, Voraussetzungen. Abrufbar unter: [Zusatz-Weiterbildung: Suchtmedizinische Grundversorgung | ÄRZTESTELLEN \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121111/Zusatz-Weiterbildung-Suchtmedizinische-Grundversorgung) (letzter Zugriff: 14.11.2023)
- Hessel, F, Pfeiffer-Gerschel, T & Reimer, J (2014) "Die Qualität in der Versorgung Opiatabhängiger in substitions-gestützter Behandlung–Eine Diskussion vor dem Hintergrund der PREMOS-Studie." Suchttherapie 15(02): 84-90.
- Hulm, M & Schwarzkopf, L (2022) IFT Institut für Therapieforschung München (Hrsg.), Abschlussbericht des Projektes „Suchthilfe Bayern – Rolle von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten in der Versorgung von Menschen mit Substanzkonsumstörungen“, München.
- [Leune, J. \(2013\) https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/KONTUREN_3-2013_Leune_bearb.pdf](https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik/KONTUREN_3-2013_Leune_bearb.pdf)
- Wagner, M & Schwarzkopf, L (2022) IFT Institut für Therapieforschung München (Hrsg.) Strukturanalyse des ambulanten Suchthilfesystems in Bayern – Abschlussbericht; München.
- Rauschert, C, Möckl, J, Seitz, NN, Wilms, N, Olderbak, S, & Kraus, L (2022). The Use of Psychoactive Substances in Germany: Findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(31-32), 527.
- Schwartz, FW, Walter, U, et al. (Hrsg) (2012) Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen, Elsevier, München

Datenbanken

- Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS), Tabellenbände
Abrufbar unter: [Auswertungen-DSHS-Download KDS 3.0 \(suchthilfestatistik-datendownload.de\)](https://www.suchthilfestatistik.de/auswertungen-dshs-download-kds-3.0) sowie unter [Auswertungen-DSHS-Download \(suchthilfestatistik-datendownload.de\)](https://www.suchthilfestatistik.de/auswertungen-dshs-download) (letzter Zugriff: 15.11.2023)
- Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik,
Abrufbar unter: [Statistisches Bundesamt Deutschland - GENESIS-Online: Die Datenbank
des Statistischen Bundesamtes \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/genesis-online) (letzter Zugriff: 15.11.2023)
- Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) InEK DatenBrowser. Abrufbar unter: <https://datenbrowser.inek.org/> (letzter Zugriff: 13.11.2023)