

# Vergleich ausgewählter Variablen aus den Einrichtungstypen „ambulant“ Typ 3+4 vs. Typ 2+3+4

KURZBERICHT NR.1/2017 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2015<sup>1</sup>

Jutta Künzel  
Sara Specht  
Rebecca Thaller  
Barbara Braun

München,  
© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

---

<sup>1</sup> Dieser Kurzbericht ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2015 (Dauber et al., 2016), verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de). Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

## Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Zusätzlich zu den Standardanalysen werden aus dem umfangreichen Pool der im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Betreuungs- und Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Der der Dokumentation der DSHS zugrundeliegende „Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation in Bereich der Suchtkrankenhilfe“ (KDS) wurde nach 10jähriger Laufzeit überarbeitet und wird im Datenjahr 2017 erstmalig als KDS 3.0 eingesetzt. Die Überarbeitung hat zu zahlreichen Veränderungen inhaltlicher und struktureller Art geführt, die die Frage nach der Vergleichbarkeit mit den Daten der vergangenen Jahre aufwerfen. In diesem Zusammenhang soll der vorliegende Kurzbericht Aufschluss darüber geben, ob die bisherige Standardauswertung der Einrichtungstypen „ambulant“ vergleichbar ist mit der künftigen Auswertung über den neu gebildeten Einrichtungstyp „ambulant“.

## Methodik

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) dokumentiert und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt (DHS, 2010, 2016).

Für die ambulante Standardauswertung werden bisher die Daten der Einrichtungstypen 3 (Beratungs- und/oder Behandlungsstelle, Fachambulanz) und Typ 4 (Institutsambulanz) zusammengefasst ausgewertet und im Jahresbericht als Auswertung für den ambulanten Bereich dargestellt. Die Einteilung in Einrichtungstypen wird mit der Einführung des KDS 3.0 im Datenjahr 2017 geändert. Die bisherigen 16 Einrichtungstypen werden ersetzt durch eine Zusammenfassung in 7 Einrichtungstypen. Diese Reduktion wird erreicht durch eine Zusammenlegung von mehreren bisherigen Einrichtungstypen zu einem neuen Einrichtungstyp. Für die ambulante Standardauswertung bedeutet dies, dass künftig nicht nur die Typen 3 und 4, sondern auch der bisherige Typ 2 (Niedrigschwellige Einrichtung, z.B. Notschlafstelle, Konsumraum) den neuen Typ 1 „Ambulante Einrichtung“ bilden.<sup>23</sup>

Ziel dieses Kurzberichtes ist es aufzuzeigen, ob sich aus dieser geänderten Zusammensetzung der Einrichtungen der ambulanten Auswertung bedeutsame Unterschiede zur bisherigen ambulanten Auswertung ergeben, wodurch die Vergleichbarkeit der bisherigen ambulanten Daten mit den künftigen ambulanten Daten eingeschränkt werden könnte. Dafür werden in diesem Bericht im zeitlichen Verlauf von 2007 bis einschließlich 2015 1) ausgewählte Variablen aus den Bereichen Klienten<sup>4</sup>- und Betreuungsmerkmale der Einrichtungstypen 3+4 denjenigen der Einrichtungstypen 2+3+4 gegenübergestellt, um eventuelle Abweichungen in den Daten zu erkennen und für die künftige Darstellung zu berücksichtigen. 2) Des Weiteren werden für die Variablen Hauptdiagnose, Geschlecht, Alter (Variablen mit der geringsten

<sup>2</sup> Durch die Zusammenlegung der Einrichtungstypen 2+3+4 zum neuen Typ 1 „Ambulante Einrichtung“ wird es den bisherigen Typ 2 ab Datenjahr 2017 nicht mehr geben. Jedoch kann durch die Auswertung der Hauptmaßnahme „niedrigschwellige Hilfen“ ein Vergleich zu dem bisherigen Typ 2 hergestellt werden.

<sup>3</sup> Der für die künftige stationäre Standardauswertung verwendete Typ 2 „Stationäre - Rehabilitationseinrichtung“ enthält die gleichen Einrichtungstypen, die auch bisher für die stationäre Auswertung zusammengefasst wurden (Einrichtungstypen 8 (teilstationäre, d.h. ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtung), 9 (stationäre Rehabilitationseinrichtung) und 10 (Adaptionseinrichtung)). Daher ist hier die Vergleichbarkeit mit den Daten der Jahre vor 2017 gegeben.

<sup>4</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Klientinnen und Klienten) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Missingquote) die Daten des Einrichtungstyps 2 ebenfalls mit den entsprechenden Daten der Einrichtungstypen 3+4 verglichen, um mögliche Unterschiede aufzuzeigen.

Alle zugrundeliegenden Daten aus der DSHS beziehen sich auf Betreuungs-/ Behandlungsepisoden die synonym auch als Fälle bezeichnet werden. Da derselbe Klient mehrere Behandlungsepisoden in einem Berichtsjahr absolviert haben kann, ist die Zahl der Fälle  $\neq$  der Zahl der Klienten.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Tests zur Prüfung von Verteilungsunterschieden, z.B. Chi<sup>2</sup>-Test, sind bei hohen Fallzahlen sehr sensitiv (Bortz, 2005), daher wird auf ihre Anwendung verzichtet. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

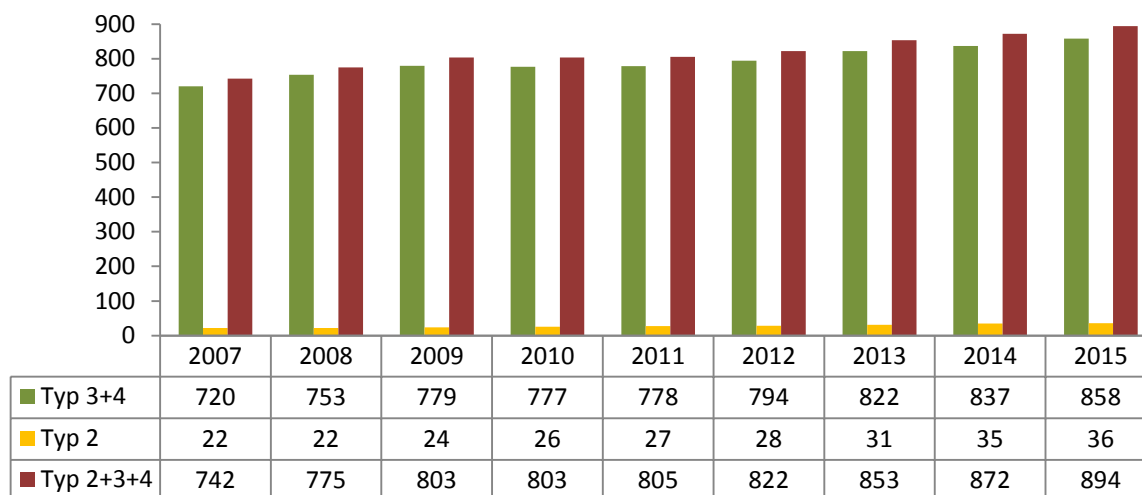
## Ergebnisse

### Einrichtungen

#### Anzahl teilnehmende Einrichtungen

Seit 2007 hat die Zahl der teilnehmenden Einrichtungen der Typen 3+4, mit Ausnahme einer Stagnation in den Jahren 2009 bis 2011, einen stetigen Anstieg erfahren. Der gleiche Trend (ohne Stagnation) ist auch bei den Einrichtungen des Typs 2 zu sehen. Auch hier sind die Teilnehmerzahlen in geringem Umfang kontinuierlich gestiegen. Der Anteil der Einrichtungen des Typs 2 an der Gesamtzahl der ambulanten Einrichtungen (Typ 2+3+4) ist von 2007 bis 2015 von 3% auf 4% gestiegen und war keinen Schwankungen unterworfen.

**Abbildung 1:** Teilnehmende Einrichtungen



Anders stellt sich die Situation bei den in die Auswertung eingehenden Betreuungsfällen dar. Während die Zahl der Betreuungsfälle bei den Einrichtungstypen 3+4 von 2007 bis 2015 kontinuierlich ansteigt (Ausnahmen: 2010 und 2011), ist die Zahl der Betreuungsfälle in den Einrichtungen des Typs 2 Schwankungen unterworfen und liegt im Jahr 2015 mit 4.098 Fällen nur etwas über dem Niveau des Jahres 2007 mit 4.003 Fällen, wohingegen im Jahr 2014 der bisher höchste Wert von 6.424 Fällen zu verzeichnen war. Insgesamt beträgt der Anteil der Typ 2-Betreuungsfälle an der Gesamtzahl jedoch nur maximal ca. 2%, so dass die Schwankungen nur sehr geringfügige Auswirkungen auf die Ergebnisse haben können.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Typ 3+4</b>	220.513	303.620	316.075	313.661	313.165	327.442	334.258	341.936	344.292
<b>Typ 2</b>	4.003	4.199	3.369	4.387	4.434	4.545	5.581	6.424	4.098
<b>Typ 2+3+4</b>	224.516	307.819	319.444	318.048	317.599	331.987	339.839	348.390	348.390

**Tabelle 1:** Anzahl Betreuungsfälle

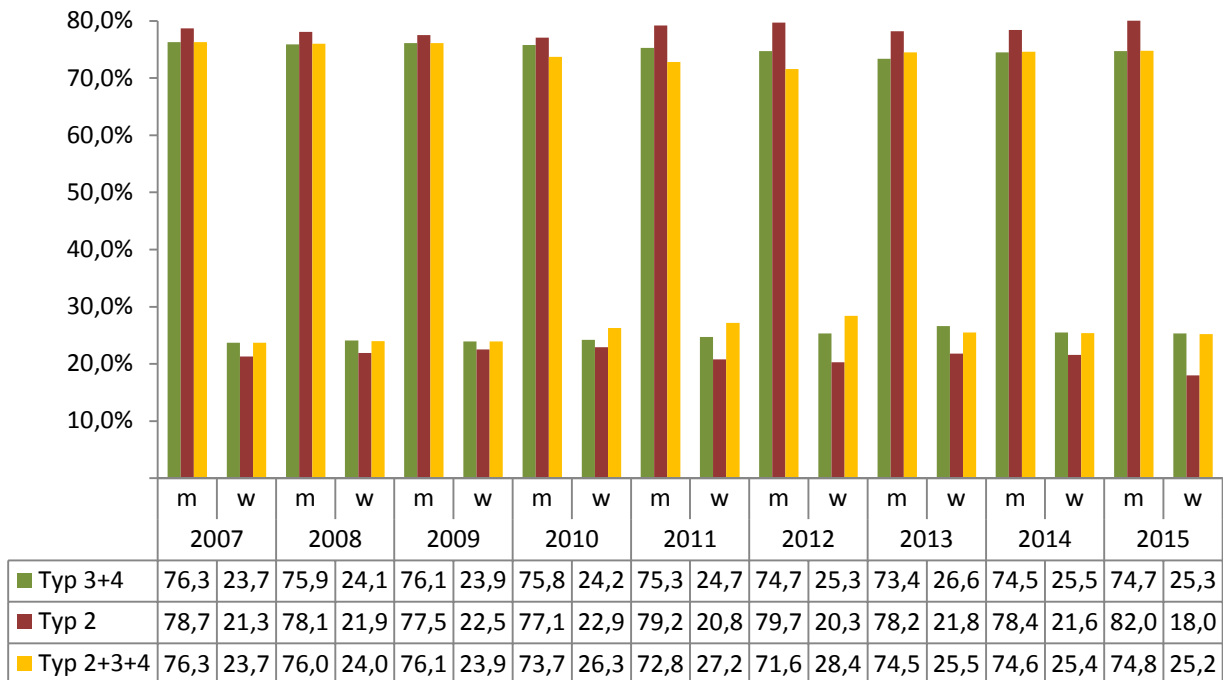
**Klienten**

**Geschlecht**

Die Geschlechterverteilung in beiden ambulanten Auswertungen mit zusammengefassten Einrichtungstypen ist tendenziell gleich. Sowohl bei Typ 3+4 als auch bei Typ 2+3+4 liegt ein Geschlechterverhältnis von 3:1 (Männer: Frauen) vor. In den Jahren 2010 bis 2013 liegt der Frauenanteil in Typ 2+3+4 um zwei Prozentpunkte höher als in Typ 3+4, entsprechend ist der Männeranteil niedriger. Ab 2014 haben sich die Werte wieder angeglichen.

In den Einrichtungen des Typs 2 weist das Geschlechterverhältnis bis 2010 geringfügige Unterschiede zu den beiden anderen Typenkombinationen auf. Der Anteil der Männer liegt hier ca. 2% höher, der Frauenanteil entsprechend 2% niedriger. Zwischen 2011 und 2014 sind die Unterschiede etwas größer, liegen bei ca. 4 bis 5%. 2015 erhöht sich der Anteil der männlichen Klienten nochmals um ca. 7% auf 82%.

**Abbildung 2:** Geschlechterverteilung



Alter

Hinsichtlich des Durchschnittsalters der Klienten sind es über alle betrachteten Jahre hinweg keinerlei Unterschiede zwischen Typ 3+4 und Typ 2+3+4 zu erkennen. Klienten, die in Einrichtungen des Typs 2 behandelt werden sind im betrachteten Zeitraum dagegen in der Regel durchschnittlich zwischen einem Jahr und sechs Jahren jünger.

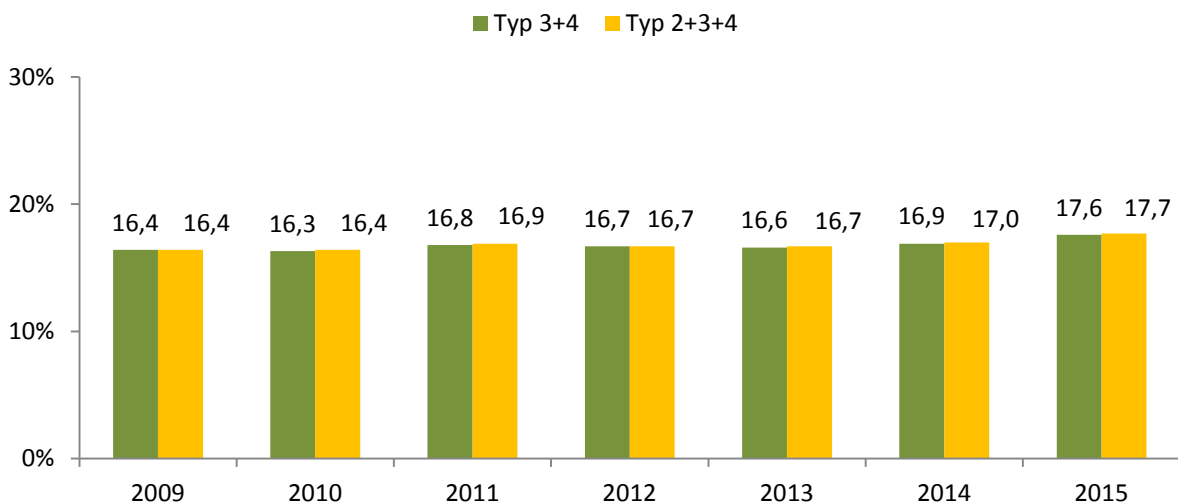
Abbildung 3: Alter (Ø)



Migrationshintergrund<sup>5</sup>

Auch Klienten mit Migrationshintergrund weisen in beiden Auswertungskonstellationen nahezu identische Anteile im betrachteten zeitlichen Verlauf auf.

Abbildung 4: Anteil Klienten mit Migrationshintergrund<sup>6</sup>



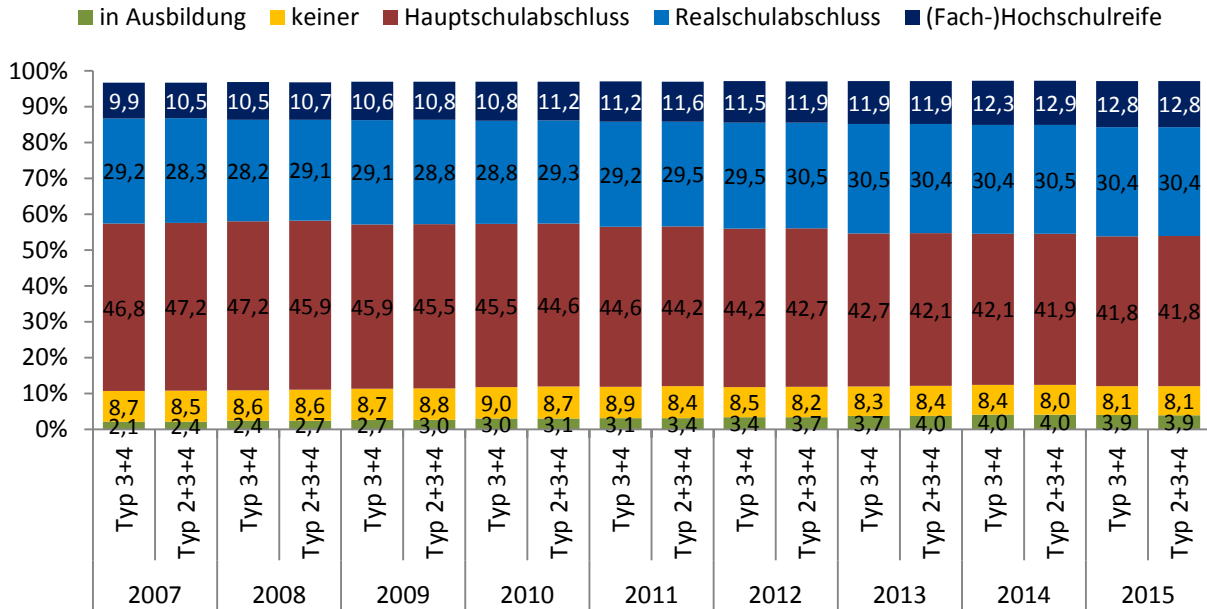
<sup>5</sup> Migrationshintergrund liegt vor, wenn ein Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

<sup>6</sup> Die Daten der Jahre 2007 und 2008 sind mit denen der übrigen Jahren nicht vergleichbar, da sie Missingquoten von jeweils über 70 % aufweisen. Sie wurden daher in die Darstellung nicht mit aufgenommen.

Schulbildung

Das Niveau der Schulbildung der Klienten beider Einrichtungskonstellationen stellt sich sehr ähnlich dar. Der überwiegende Teil der Klienten weißt einen Hauptschulabschluss auf. Auch die Anteile bei den höheren Schulabschlüssen sind über die Jahre nahezu identisch bei beiden Auswertungsgruppen.

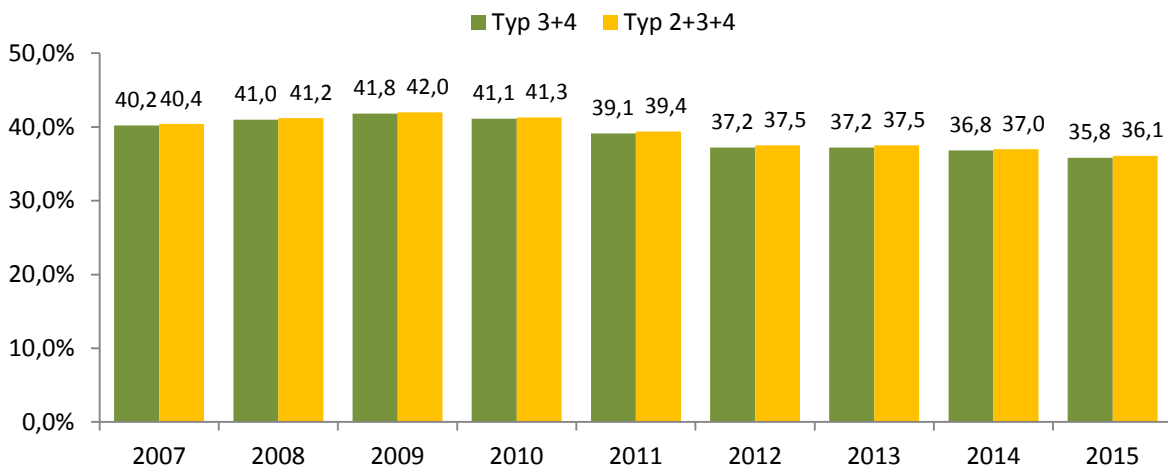
Abbildung 5: Höchster Schulabschluss



Erwerbsstatus

Die berufliche Integration der Klienten ist ein weiterer wichtiger Faktor zur Charakterisierung des sozio-ökonomischen Status der Klienten. Die Entwicklung der Anteile der Erwerbslosen über die betrachteten neun Jahre zeigt die gleiche Tendenz bei beiden Auswertungsoptionen: Bis 2010 ist ein Anstieg der Erwerbslosenquote zu verzeichnen, seit 2011 geht sie kontinuierlich zurück.

Abbildung 6: Berufliche Integration (Anteil Erwerbsloser)



Suchtproblematik

Hauptdiagnosen

Kleine und über die Jahre stabile Unterschiede liegen bei einigen der betreuungsleitenden Diagnosen (Hauptdiagnosen, HD) der Klienten in den beiden Typenkonstellationen vor. Dies trifft vor allem auf Klienten mit HD Alkohol und HD Opioiden zu. Erstere sind zu geringfügig höheren Anteilen in den Einrichtungen Typ 3+4, letztere mehr in Einrichtungen Typ 2+3+4 vertreten. Entsprechend finden sich in Einrichtungen vom Typ 2 deutlich mehr Klienten mit HD Opioiden (zwischen 66% und 78%), während Klienten mit HD Alkohol dort weitaus weniger behandelt werden (zwischen 5% und 19%).

Abbildung 7: Typ 3+4: Hauptdiagnosen

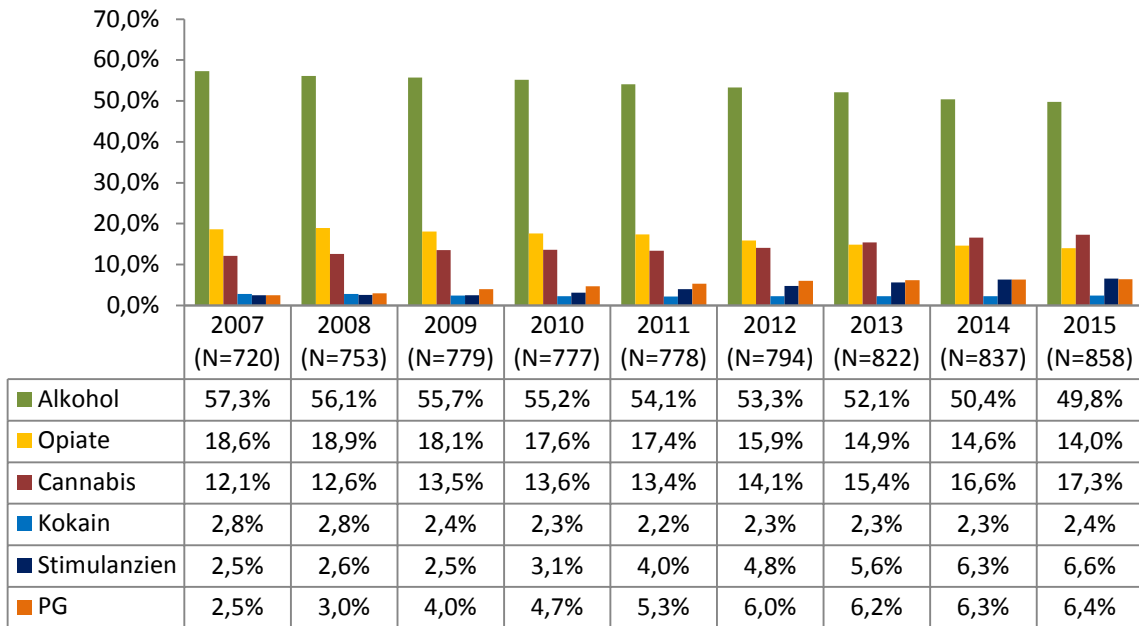


Abbildung 8: Typ 2+3+4: Hauptdiagnosen

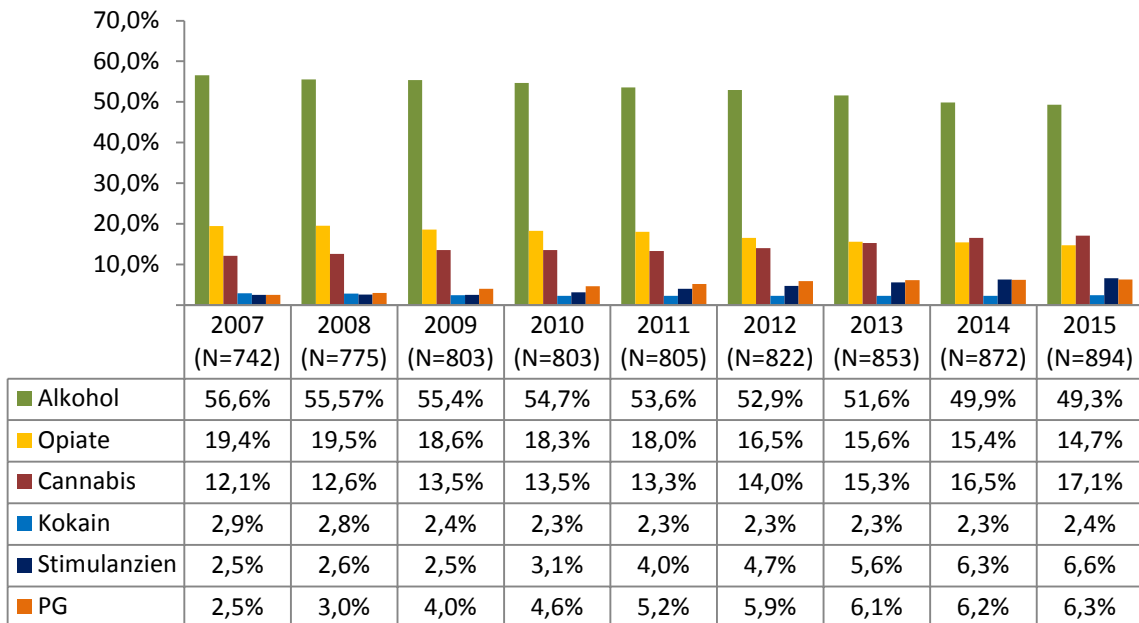
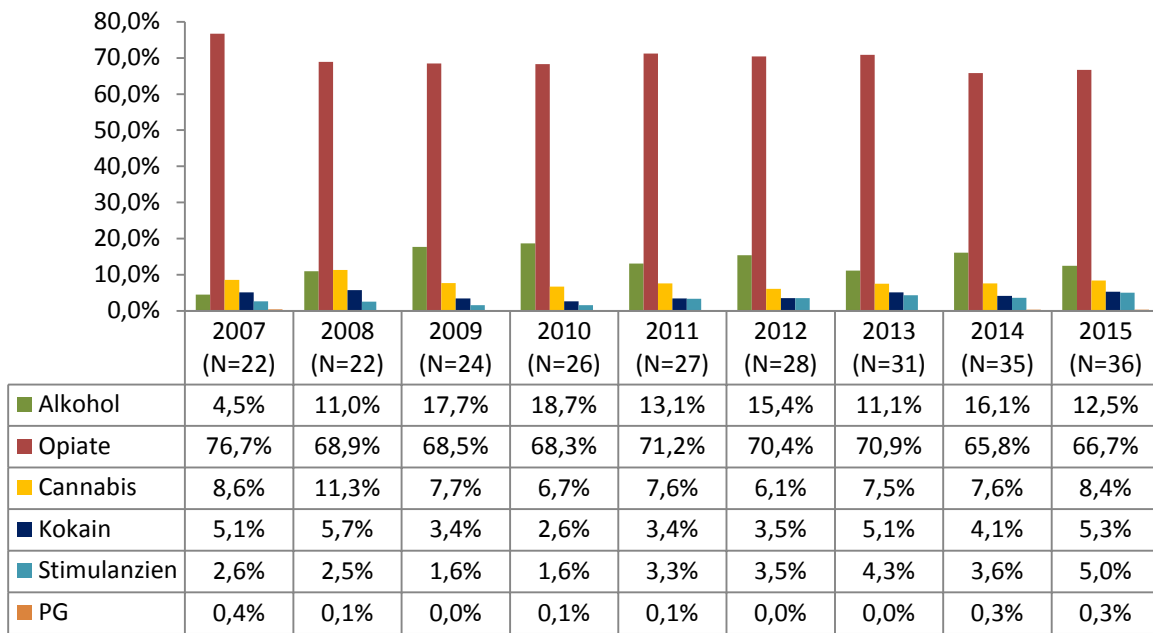


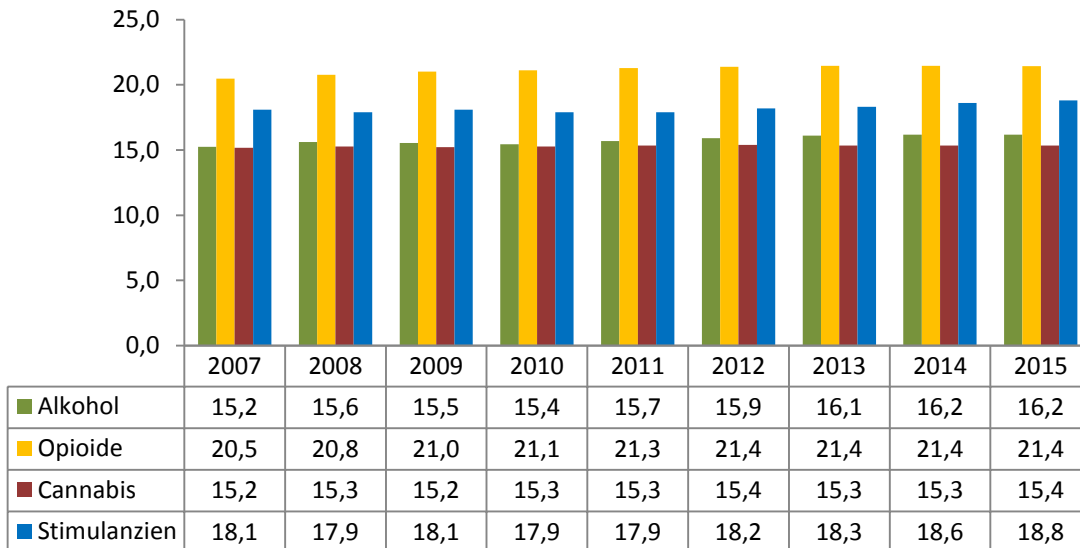
Abbildung 9: Typ 2: Hauptdiagnosen



Alter bei Erstkonsum

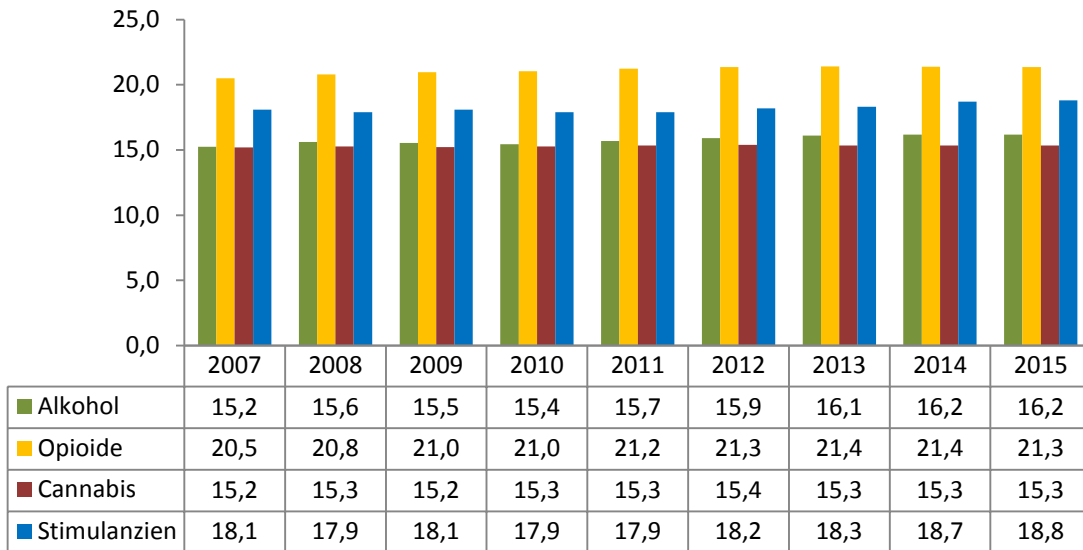
Zur Beschreibung der Suchtproblematik der Klientel ist das Alter bei Erstkonsum eine entscheidende Variable. Auch hier ist bei den beiden Auswertungsoptionen zu sehen, dass nahezu bei allen Substanzen in jedem Jahr identische Werte für das Durchschnittsalter bei Erstkonsum vorliegen.

Abbildung 9: Typ 3+4: Alter bei Erstkonsum (Ø; nach Hauptdiagnose; in Jahren)





**Abbildung 10:** Typ 2+3+4: Alter bei Erstkonsum (Ø; nach Hauptdiagnose; in Jahren)

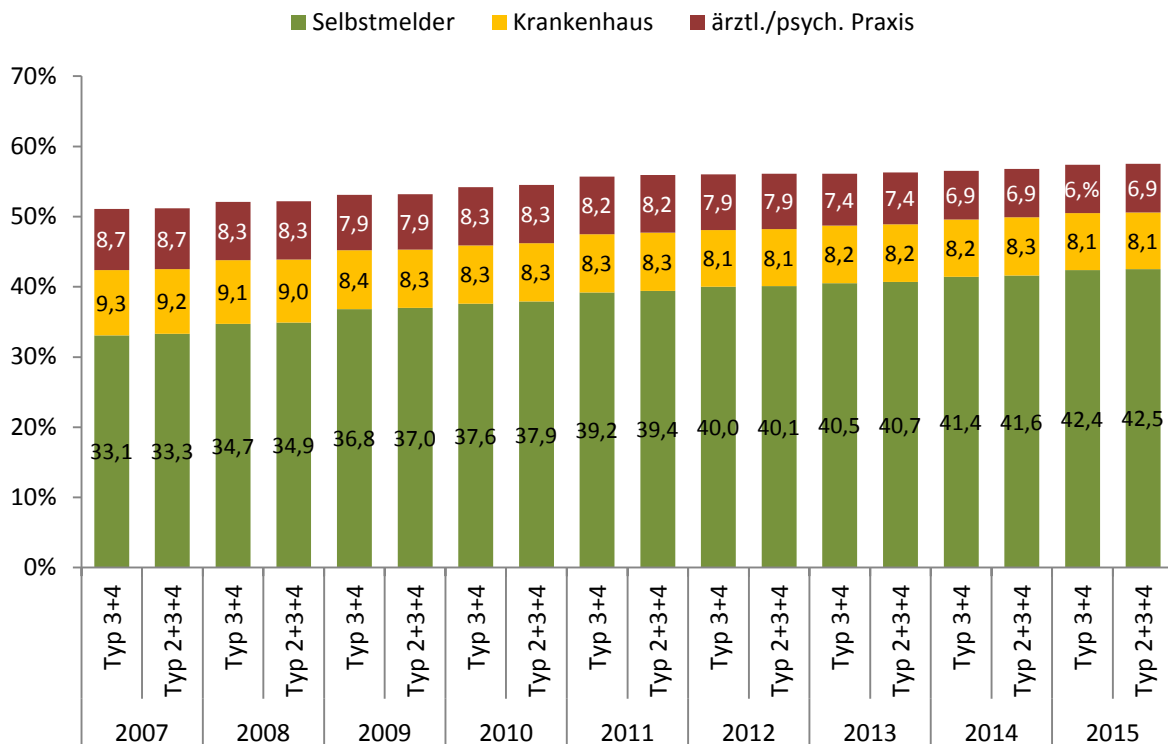


**Betreuung**

**Vermittlung in die Betreuung**

Die drei häufigsten Vermittlungswege in die ambulante Behandlung sind die Selbstmeldung durch den Klienten, das Krankenhaus oder eine ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxis. Auch hier zeigt sich deutlich, dass kaum Unterschiede zwischen den Auswertungsgruppen bestehen. Bei der Vermittlung durch Krankenhaus oder Praxis sind nahezu alle Werte identisch. In beiden Gruppen hat der Anteil der Selbstmelder in ähnlichem Maße zugenommen.

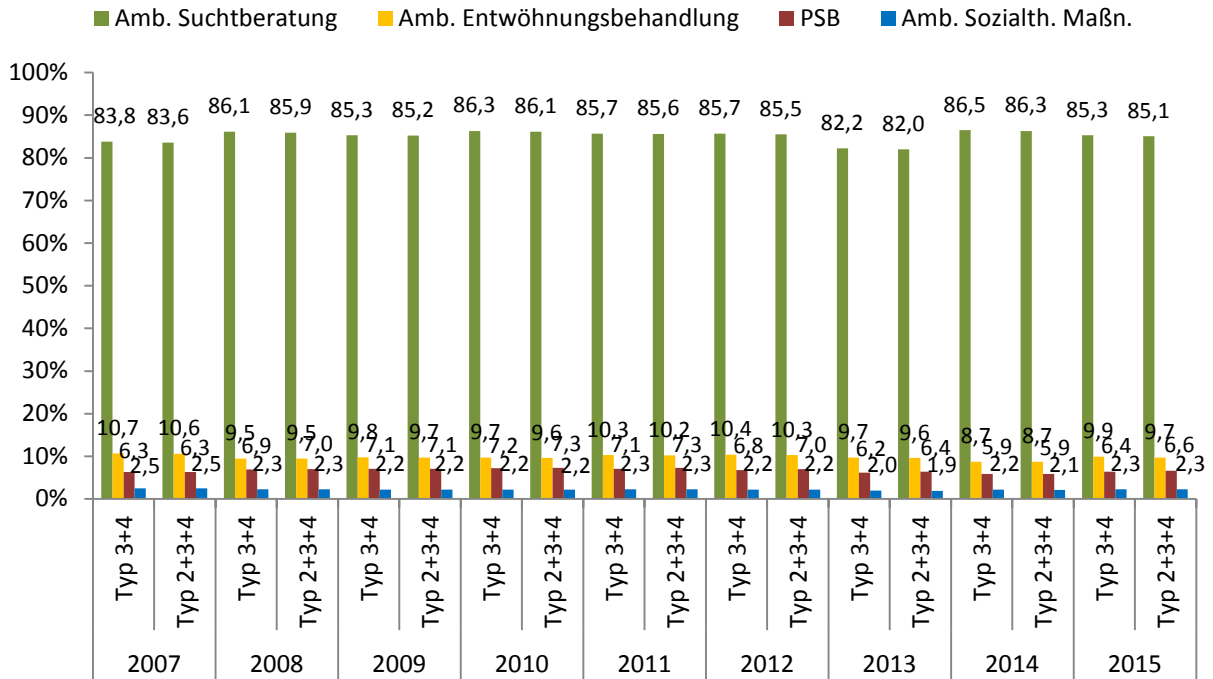
**Abbildung 11:** Vermittlung in die Betreuung



Durchgeführte Maßnahmen

Die am häufigsten in den ambulanten Einrichtungen des Typs 2, 3 und 3 durchgeführten Maßnahmen sind die ambulante Suchtberatung, die ambulante Entwöhnungsbehandlung, die psychosoziale Begleitung bei Substitution (PSB) und ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen. Bei allen genannten Maßnahmen sind keine Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit ihrer Anwendung zwischen den Auswertungsgruppen vorhanden.

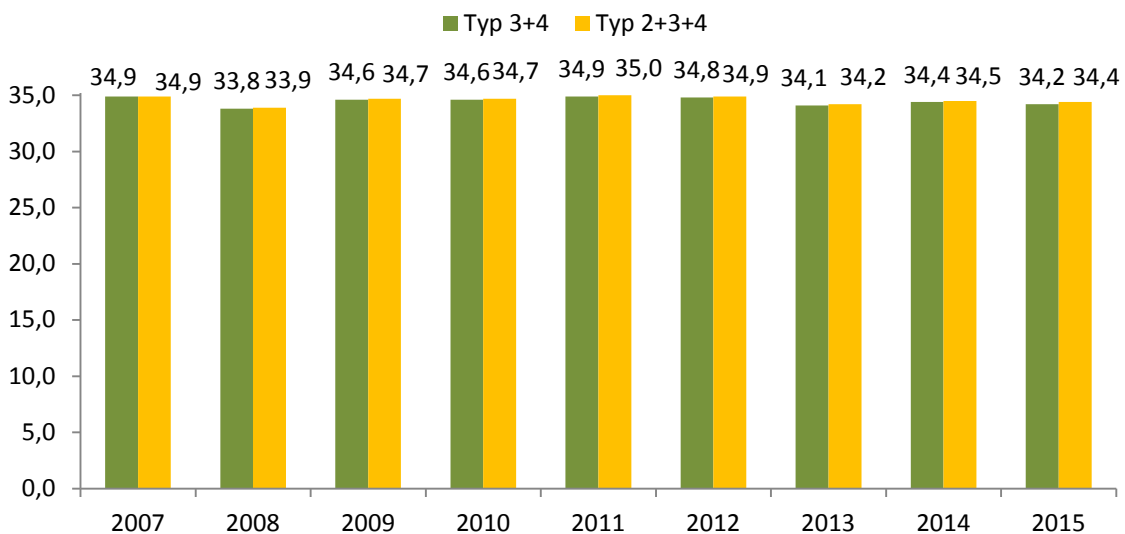
Abbildung 12: Maßnahmen während der Betreuung



Betreuungsdauer

Klienten in Einrichtungen der Einrichtungstypen 3+4 und der Einrichtungstypen 2+3+4 werden über den gesamten betrachteten Zeitraum im Durchschnitt gleich lang behandelt.

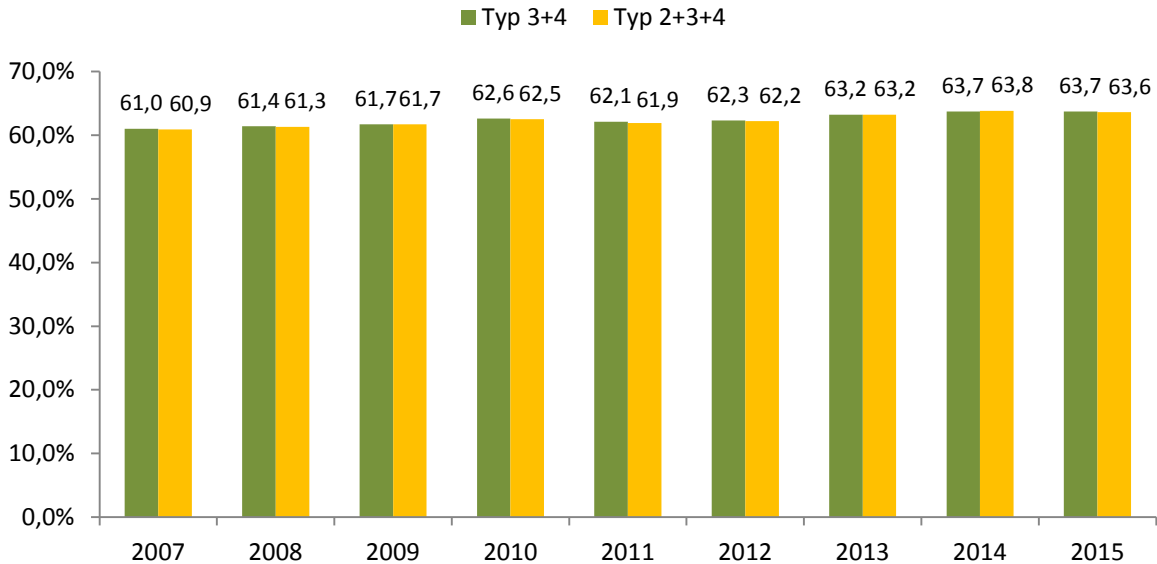
Abbildung 13: Mittlere Dauer der Betreuung in Wochen (Ø)



Art der Beendigung

Auch hinsichtlich der Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung liegen die Werte beider Auswertungsoptionen im gesamten betrachteten Zeitraum nahezu gleichauf.

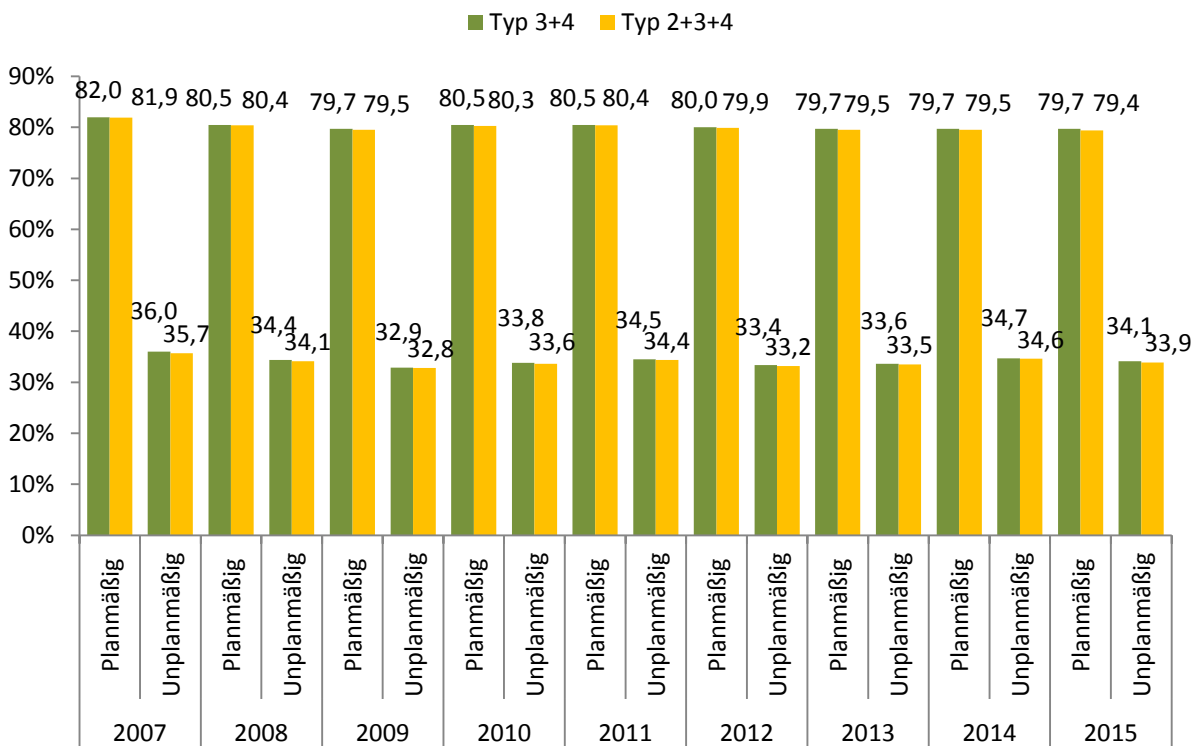
Abbildung 14: Planmäßige Beendigungen



Behandlungserfolg

Die Beurteilung des Behandlungserfolgs durch die Mitarbeiter der Einrichtung als „positiv“ („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) ist in allen Jahren zwischen 2007 und 2015 annähernd identisch bei beiden Auswertungsgruppen.

Abbildung 15: Positives Behandlungsergebnis bei planmäßiger bzw. unplanmäßiger Beendigung der Betreuung



## Fazit

- Die Auswertungsoption Typ 2+3+4 enthält nur wenige Einrichtungen bzw. Behandlungsfälle mehr (ca. 2%) als die Auswertungsoption Typ 3+4, wodurch gravierende Unterschiede in den Ergebnissen äußerst unwahrscheinlich bzw. nicht möglich sind.
- Entsprechend liegen Unterschiede in den Ergebnissen der Auswertungen zu Typ 3+4 und Typ 2+3+4 größtenteils nicht vor.
- Sofern Unterschiede vorhanden sind, sind sie so geringfügig, dass für beide Auswertungsoptionen, die gleichen Aussagen zu Klienten- und Behandlungsmerkmalen getroffen werden können
- Die Klientel des Einrichtungstyp 2 weist im Vergleich mit der der Einrichtungstypen 3+4 einige, z.T. geringfügige (Geschlecht), zum Teil größere (Alter, Hauptdiagnosen) Unterschiede auf.
- Wenn der Anteil der Einrichtungen des Typs 2 von 2% weiterhin ähnlich gering bleibt, sind die Unterschiede so geringfügig, dass für beide Auswertungsoptionen, die gleichen Aussagen zu Klienten- und Behandlungsmerkmalen getroffen werden können.

## Quellen

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009). Studiendesign und Methodik der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *SUCHT*, 55 (Sonderheft 1), S6 - S14.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. *Tabellenband für niedrighschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. *Tabellenband für niedrighschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. *Tabellenband für niedrighschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder*

*Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender ohne Einmalkontakte – Erwerbstätig am Beginn und am Ende.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender ohne Einmalkontakte – ALG I oder II am Beginn und am Ende.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2016). Deutsche Suchthilfestatistik 2015. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender ohne Einmalkontakte – ALG I oder II am Beginn und Erwerbstätig am Ende.* IFT Institut für Therapieforschung

Dauber, H., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2016). *Suchthilfe in Deutschland 2015. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* Verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)

DHS (2016). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch.* Stand 09.09.2017. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

DHS (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch.* Stand 05.10.2010. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabisbezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Insti-*

*tutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. IFT Institut für Therapieforschung.*

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M. & Brand, H. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M. & Brand, H. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Sonntag, D., Eichmann, A. & Wegmann, L. (2008). Deutsche Suchthilfestatistik 2007. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Sonntag, D., Eichmann, A. & Wegmann, L. (2008). Deutsche Suchthilfestatistik 2007. *Tabellenband für niedrigschwellige Einrichtungen, ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.