

O. Rilke

# Alkoholbezogene Störungen in Sachsen Epidemiologie und Möglichkeiten früher Interventionen

## Zusammenfassung

Aktuelle epidemiologische Daten zur Häufigkeit von alkoholbezogenen Störungen sowie deren Folgekosten für die Gesellschaft verdeutlichen die Notwendigkeit effizienter Maßnahmen zur Konsumreduktion. Vorgestellt werden anhand spezifisch sächsischer Daten aus dem Bereich der Suchtkrankenversorgung Konzepte zur Frühintervention, welche auf Grundlage einer engen Zusammenarbeit der Versorgungsbereiche zur Reduktion alkoholbezogene Störungen bei-

tragen können. Beschrieben werden die spezifisch sächsischen Strukturen der Suchtkrankenhilfe, deren Kontaktadressen in ausgewiesenen und regelmäßig aktualisierten online-Dokumenten dem interessierten Leser zur Verfügung stehen.

## Schlüsselwörter

Alkohol, Epidemiologie, Versorgung, Suchtkrankenhilfe

## Häufigkeit und Schäden alkoholbezogener Störungen

Nach aktuellen epidemiologischen Untersuchungen leben in Deutschland rund 4,3 Millionen Menschen mit behandlungsbedürftigen Alkoholproblemen. Zusätzlich wird eingeschätzt, dass weitere 5 Millionen Menschen riskant Alkohol konsumieren und somit suchgefährdet sind. Neben den Betrachtungen zur Häufigkeit von alkoholbezogenen Störungen verdeutlichen Erhebungen zur Mortalität sowie volkswirtschaftlichen Auswirkungen die gesamtgesellschaftliche Dimension und Verantwortung. In Tabelle 1 wurden einige Fakten zu den Auswirkungen zusammengefasst und gesondert in einer eigenen Hochrechnung auf sächsische Verhältnisse bezogen.

Im Freistaat Sachsen muss demnach von einem alkoholbedingten Beratungs- und Behandlungsbedarf von insgesamt einer halben Million Menschen (das heißt 480.000 Menschen) ausgegangen werden, die jedoch entsprechend des Ausmaßes der alkoholbedingten Störung (riskanter Konsum, Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit) differenzierte Interventionsstrategien erfordern. So geht es darum, bereits im frühen Stadium eine Alkoholabhängigkeit zu diagnostizieren und in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Behandlungsverbund (qualifizierte Entzugsbehandlung, ambulante und stationäre Rehabilitationsbehandlung, Si-

cherung der Therapieerfolge durch eine langfristige Nachsorge, zum Beispiel Selbsthilfegruppe oder Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Reintegration) zu behandeln. Kattannestische Untersuchungen belegen mit Abstinenzraten von 60 bis 68 % zum Zeitpunkt der Nachuntersuchungen von einem Jahr eine generelle Wirksamkeit und den Erfolg von Rehabilitationsbehandlungen (Mann 2002). Andere Interventionsstrategien stehen bei Personen mit schädlichem (missbräuchlichem) Alkoholkonsum oder riskantem Konsummuster im Vordergrund. Primäres Therapieziel der sogenannten Kurzinterventionen ist eine Reduktion der Trinkmenge und der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol. Mit Techniken der motivierenden Gesprächsführung lernen die Betroffenen zwischen harmlosen und kritischen Trinksituationen zu unterscheiden und werden zum Alkoholverzicht in kritischen Trinksituationen (Punktabstinenz) motiviert.

Entscheidend für eine langfristige Senkung von alkoholbedingten Schäden ist ein funktionierendes Behandlungsnetz mit den bereits angedeuteten differenzierten Angeboten und Leistungen. Im Folgenden soll das sächsische Behandlungsnetz näher charakterisiert und Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungslandschaft diskutiert werden. Gleichzeitig soll mit dem Verweis auf online-verfügbare

Adressverzeichnisse vernetzende Arbeit im Interesse einer effizienten Suchtkrankenhilfe geleistet werden.

## Sächsische Suchtkrankenhilfe – Strukturen und Leistungen

Sachsen verfügt über differenzierte Angebote im Bereich der Suchtkrankenhilfe, die spezifische Aufgaben in der Versorgung übernehmen und innerhalb von regionalen Verbänden kooperativ zusammenarbeiten. Zu diesen Angeboten zählen:

- sachsenweit 47 Suchtberatungs- und -behandlungsstellen mit insgesamt 23 Außenstellen für die gemeindenahere Versorgung,
- eine Kapazität von ca. 500 Betten in den psychiatrischen Einrichtungen des Freistaates Sachsen für psychiatrische Behandlung nach Psych-PV S1 - S4,
- sachsenweit 5 Suchtfachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige mit insgesamt 422 Plätzen und 20 Plätzen für eine Adaption,
- sachsenweit 2 Einrichtungen zur Drogenentwöhnungsbehandlung mit insgesamt 56 Plätzen sowie zusätzlichen Adaptionsangeboten,
- sachsenweit 8 Sozialtherapeutische Einrichtungen für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke mit insgesamt 302 Plätzen sowie 35 Plätzen in Außenwohngruppen,
- mehr als 360 Sucht-Selbsthilfegruppen, die sich teilweise in Landesverbänden zusammengeschlossen haben,
- verschiedene Wohnangebote als Übergangswohnen, als Clean-WG oder als Not-schlafstelle für Suchtkranke.

Im Überblick sind diese Elemente eines leistungsfähigen Suchthilfeverbundes in Abbildung 1 (s. S. 53) dargestellt. Zusätzliche Informationen, das heißt vor allem Adressverzeichnisse der vorhandene Angebote in den Regionen Sachsens, sind über die angegebenen Internet-Adressen online verfügbar. Diese werden von der Sächsischen Landesstelle gegen die

Tab.1: Prävalenz, Mortalität und volkswirtschaftliche Auswirkungen in Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit (Datenquelle: aus DHS (2003))

	Deutschland	Sachsen (eigene Hochrechnung)
<b>Prävalenz alkoholbezogener Störungen</b>		
Abhängigkeitserkrankung	1,6 Mio.	80.000
Alkoholmissbrauch	2,7 Mio.	140.000
Riskanter Konsum	5,0 Mio.	260.000
<b>Todesfälle als direkte oder indirekte Folge von Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit</b>	42.000 pro Jahr	2.200 pro Jahr
<b>volkswirtschaftliche Kosten von Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit</b> (davon ca. ein Drittel durch Mortalität bedingt)	20 Mrd. € pro Jahr	1 Mrd. € pro Jahr

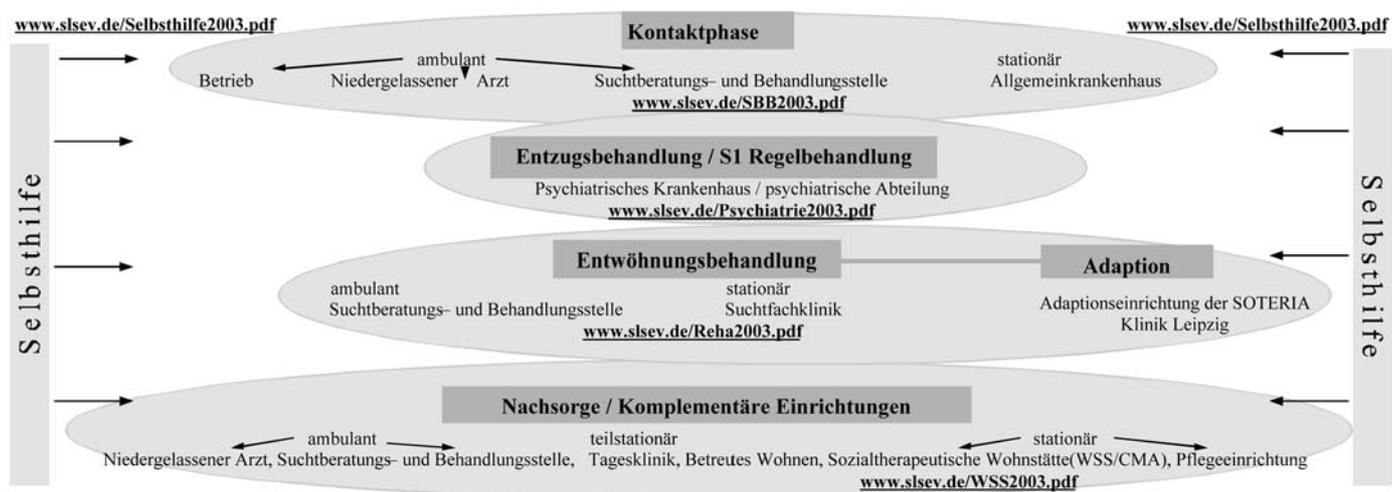


Abb.1: Wege aus der Sucht – Aktuelle online-Verzeichnisse von Einrichtungen der sächsischen Suchtkrankenhilfe

Suchtgefahren e. V. halbjährlich aktualisiert und fördern eine Vernetzung der Akteure im Suchthilfeverbund.

Zusätzlich zu diesen suchtspezifischen Strukturen haben Einrichtungen der psychosozialen/psychiatrischen Basisversorgung und medizinischen Primärversorgung wichtige Funktionen in der Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen (Wienberg 2002). Entscheidend für die Effizienz des gesamten Behandlungssystems ist die Qualität der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Versorgungsstrukturen.

Auf Grundlage von Daten der ambulanten Suchtkrankenhilfe (EBIS-A Sachsen 2002 und SLS-Standardisierter Jahresbericht „SBB-2002“) werden einige Aussagen zu suchtspezifischen ambulanten Interventionen in Sachsen zusammengefasst, und gemeinsam mit Strukturdaten vorgestellt (Tabelle 2). Des Weiteren erfolgt eine Darstellung ausgewählter Daten im gesamtdeutschen Vergleich (EBIS-A Deutschland 2002).

Wie dem Vergleich zu entnehmen, verfügt die sächsische Suchtberatungsstelle im Durchschnitt nur über knapp 64 % des Budgets, welches durchschnittlich einer deutschen Beratungsstelle zur Verfügung steht. Dementsprechend sind in einer sächsischen Suchtberatungsstelle im Vergleich zum deutschen Durchschnitt weniger Fachkräfte angestellt. Für die Versorgung bedeutet diese Situation eine Überlastung der Beratungskapazität. Die im Folgenden zu diskutierenden neuen Interventionsformen sind somit nur durch eine

substanzielle Verbesserung der Personalsituation in den Beratungsstellen umzusetzen. Mit Blick auf die hohen volkswirtschaftlichen Kosten von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sind stärkere Investitionen in Prävention und frühe Intervention angezeigt, welche einen Beitrag zur Senkung der auf rund eine Milliarde EUR pro Jahr in Sachsen geschätzten Folgekosten leisten (siehe auch Tabelle 1). Insgesamt weisen die Daten im Rahmen einer Totalerhebung in sächsischen SBB (SLS-Standardisierter Jahresbericht „SBB 2002“) auf vielfältige Leistungen der Beratungsdienste im gemeindenahen Suchthilfeverbund. Neben den dargestellten Maßnahmen wie Therapievermittlung, -durchführung oder Einzelberatung, werden umfangreiche Hilfen im Bereich soziale Beziehungen, Wohnen, Finanzen oder Arbeit geleistet. Bezogen auf den in Tabelle 1 dargestellten Behandlungsbedarf muss jedoch festgestellt werden, dass etwa 17 % alkoholabhängiger Personen in Sachsen (13.740 von 80.000) in 2002 eine Beratungsstelle aufgesucht haben, während nur 2 % der

auf vielfältige Leistungen der Beratungsdienste im gemeindenahen Suchthilfeverbund. Neben den dargestellten Maßnahmen wie Therapievermittlung, -durchführung oder Einzelberatung, werden umfangreiche Hilfen im Bereich soziale Beziehungen, Wohnen, Finanzen oder Arbeit geleistet. Bezogen auf den in Tabelle 1 dargestellten Behandlungsbedarf muss jedoch festgestellt werden, dass etwa 17 % alkoholabhängiger Personen in Sachsen (13.740 von 80.000) in 2002 eine Beratungsstelle aufgesucht haben, während nur 2 % der

Tab.2: Daten und Leistungen von SBB in 2002

	Sachsen	Deutschland
<b>Strukturdaten: Suchtberatungsstellen</b> (EBIS-A-Sachsen/Deutschland 2002)		
- Anzahl von Suchtberatungsstellen	47	ca. 1.000
- Durchschnittliches Budget der Einrichtung	210.000 €	329.000 €
<b>Inanspruchnahme suchtspezifischer Leistungen in SBB</b> (SLS-Standardisierter Jahresbericht SBB 2002)		
- ambulant betreute Klienten mit einer Alkoholproblematik in den sächsischen Suchtberatungsstellen (N=47)	16.554	
darunter Diagnose: schädlicher Alkoholgebrauch (F10.1)	17 % (2.814)	
Alkoholabhängigkeitssyndrom (F10.2)	83 % (13.740)	
- Vermittlung in stationäre Entzugsbehandlung (vorwiegend in psychiatrische Einrichtungen)	ca. 2.700	
- Vermittlung in stationäre Alkoholentwöhnungsbehandlung	1.969	
- Durchführung ambulanter Alkoholentwöhnungsbehandlung	130	
- aufsuchende Betreuung (Anzahl der Hausbesuche)	5.818	
<b>Klientencharakteristika (EBIS-A-Sachsen/Deutschland 2002)</b>		
- Durchschnittsalter	39,6 Jahre	42,3 Jahre
- durchschnittliche Dauer der Symptomatik	11,2 Jahre	12,8 Jahre
- Symptomatik nach planmäßigem Abschluss:		
abstinent	49 %	50 %
gebessert	35 %	35 %

sächsischen Bevölkerung mit Alkoholmissbrauch oder schädlichen Gebrauch von Alkohol (2.814 von 140.000) den Beratungsdienst in den sächsischen Suchtberatungsstellen in Anspruch nehmen. Die mit „vergessene Mehrheit“ (Wienberg 2001) beschriebene Problematik hinsichtlich der Nicht-Inanspruchnahme von suchtspezifischen Hilfen stellt sich somit für Sachsen wesentlich differenzierter dar und bezieht sich vorrangig auf Personen mit schädlichem Alkoholgebrauch. Für zukünftige Interventionsstrategien ergibt sich somit die Notwendigkeit von Angeboten zur frühen Intervention bei alkoholbezogenen Störungen.

### Frühe Erkennung und Intervention bei alkoholbezogenen Störungen

Suchtkranke und Suchtgefährdete werden häufig in Arztpraxen, im Krankenhaus oder am Arbeitsplatz auffällig, so dass in diesen Einrichtungen suchtspezifische Interventionen oder Vermittlungen in suchtspezifische Einrichtungen erfolgen können. Wie in Abbildung 2 dargestellt, erfolgt jedoch nur etwa jede 10. Vermittlung in eine Suchtberatungsstelle durch ein Krankenhaus oder einen niedergelassenen Arzt. Eine Vermittlung durch den Arbeitgeber/Betrieb oder andere Arbeitsstätte ist mit knapp 3 % sehr selten. Über ein Viertel (27 %) der Klienten nehmen ohne Vermittlung eine Beratung in Anspruch. Diese Zahlen offenbaren Reserven in der Erreichbarkeit von Menschen mit Alkoholproblemen vor allem im medizinischen Versorgungssystem und betrieblichen Bereich, zumal die Mehrzahl (ca. 70 %) der Betroffenen mindestens einmal jährlich medizinische Dienste in Anspruch nehmen.

Indikator für eine frühe Erkennung von alkoholbezogenen Störungen ist die Dauer der Abhängigkeitserkrankung vor Inanspruchnahme von suchtspezifischen Hilfen. Klienten in den sächsischen Suchtberatungsstellen leiden vor einer Erstberatung durchschnittlich 11,2 Jahre (siehe Tabelle 1) an den Symptomen einer Abhängigkeitserkrankung. Der Vergleich zu gesamtdeutschen Verhältnisse macht deutlich, dass sächsische Klienten im Bundesvergleich 2,7 Jahre jünger sind und somit auch tendenziell früher erreicht werden. Es gilt jedoch, die lange Zeitspanne von über 11 Jahren von Beginn der Suchterkrankung zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen signifikant zu reduzieren und somit auch den Erfolg suchtspezifischer Intervention zu erhöhen.

## Die Vermittlung in einer Suchtberatungsstelle erfolgt in Sachsen ...

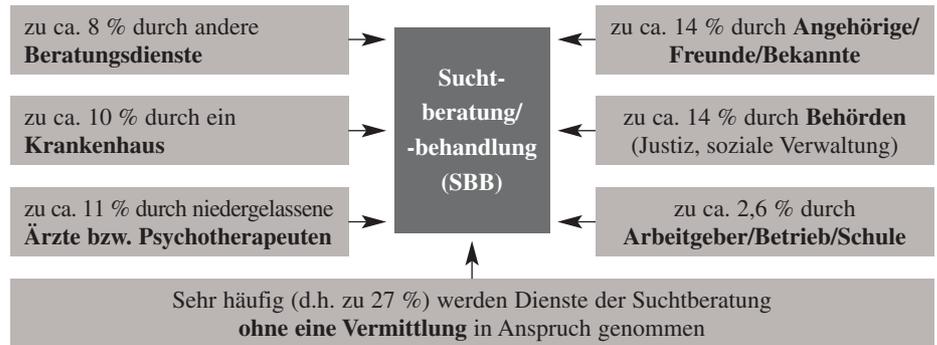


Abb.2: Wege aus der Sucht - Vermittlung der Klienten in eine Suchtberatungsstelle, (Quelle: EBIS-A 2002 Sachsen)

Wesentliche Beiträge dazu könnten Aktivitäten/Initiativen in den folgendend erwähnten Bereichen leisten.

#### Suchthilfe im Krankenhaus

Stationäre medizinische Einrichtungen bieten einen geeigneten Rahmen für Angebote der Früherkennung, Diagnostik und Kurzbehandlung von Patienten mit Alkoholproblemen. Diese Leistungen könnten im engen Verbund mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe (in der Regel Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen) als auch im Rahmen eines psychiatrischen Konzils organisiert werden (Arnold 1999). Wie eine Umfrage der SLS in den sächsischen Sucht-Selbsthilfegruppen ergab, haben ca. 50 % der Selbsthilfegruppen (von insgesamt 366 in Sachsen) regelmäßige Kontakte zu verschiedenen stationären medizinischen Einrichtungen. Diese und andere Angebote gilt es in Zukunft im Interesse der Patienten mit alkoholbezogenen Störungen stärker zu nutzen und im Krankenhausalltag zu implementieren (alkoholspezifische Eingangsdagnostik, Vermittlung zu Beratungsangeboten).

#### Früherkennung in den Praxen niedergelassener Ärzte

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ein Manual herausgegeben, das sich primär an niedergelassene Ärzte wendet und das praxisorientierte Leitlinien für die Diagnostik und Beratung von Patienten mit Alkoholproblemen enthält (BZgA 2001). Im Rahmen einer gemeinsamen Aktion der Diakonie, des Gesamtverbandes Suchtkrankenhilfe sowie der BZgA unter dem

Motto „1.000 Ärzte – Sucht frühzeitig erkennen“ wird ab Mai 2003 die intensive Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und spezifischem Suchthilfesystem gefördert. Ziel ist es, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit frühzeitig zu erkennen und in enger Zusammenarbeit mit dem suchtspezifischem Hilfesystem effizient zu behandeln. In den Regionen ist die Zusammenarbeit zwischen den Behandlungssystemen zum Beispiel mit Kooperationsvereinbarungen zu organisieren. Langfristig könnte die Einführung des Curriculums „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in die medizinische Ausbildung zur Professionalisierung der ambulanten ärztlichen Suchtkrankenversorgung beitragen.

#### Betriebliche Suchtprävention

Eine Vielzahl von Arbeitsunfähigkeitsgründen (unter anderem in Form alkoholassoziierter Erkrankungen) stehen im Zusammenhang mit einem schädlichen Alkoholkonsum. Trotz der Auswirkungen von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit auf Leistungsfähigkeit, Arbeitssicherheit und Gesundheit und der damit verbundenen Kosten und Nachteile sind die meisten Arbeitgeber auf diesem Gebiet der Prävention kaum tätig geworden (siehe auch niedrige Vermittlungsraten von 2,6 % in die SBB aus dem betrieblichen Bereich, Abbildung 2).

Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen fördern eine Früherkennung von suchtmittelbezogenen Problemen und den adäquaten Umgang mit Betroffenen am Arbeitsplatz sowie langfristig eine Reduktion alkoholbedingter Betriebs- und Wegeunfälle oder Erkrankungen. Neben Maßnahmen zur Personal- und Orga-

nisationsentwicklung im Betrieb sind Angebote der Mitarbeiterberatung, -vermittlung im engen Kontakt mit externen Suchtberatungsstellen vorzuhalten.

Der Bereich der betrieblichen Suchtprävention findet insbesondere Berücksichtigung im § 20 Abs. 2 SGB V und wird in den „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfeldern und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ (Fassung vom 27. Juni 2001) konkretisiert dargestellt.

#### **Ausblick**

Das Bundeskabinett hat am 25. 6. 2003, dem Vortag des Weltantidrogentages, den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ verabschiedet, welcher Strategien zur Reduktion von Suchtproblemen in der Gesellschaft in den nächsten

fünf bis zehn Jahren vorgibt. Neben generellen Zielsetzungen enthält der Aktionsplan substanzbezogene Ziele, wie eine deutliche Senkung des Alkoholkonsums, der mit über 10 Liter reinem Alkohol pro Kopf und Jahr in Deutschland im europäischen Vergleich sehr hoch ist. Neben anderen wird eine zunehmende Bedeutung der bereits erwähnten Handlungsfelder zur Frühintervention in der Arztpraxis, im Allgemeinkrankenhaus sowie am Arbeitsplatz als wesentliches Element zur Konsumreduktion angestrebt. Eine Umsetzung dieser Zielstellung ist jedoch davon abhängig, inwieweit es gelingt, geeignete Rahmenbedingungen (zum Beispiel Abrechnungsmöglichkeiten) für die Erbringung suchtspezifischer Leistungen in der Arztpraxis und dem Krankenhaus zu finden. Strukturelle Voraussetzung sind funktionierende regionale Suchthilfeverbände,

in welchen die 47 sachsenweiten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen zentrale Aufgaben in Beratung, Vermittlung und Behandlung übernehmen und wesentlich zur Vernetzung der Akteure aus den verschiedenen Hilfebereichen wie medizinische Basisversorgung und Suchtkrankenhilfesystem beitragen. Wie eingangs erwähnt, sind dafür jedoch angemessene personelle Voraussetzungen notwendig.

Literatur beim Verfasser:

Anschrift des Verfassers:  
Dr. rer. medic. Olaf Rilke  
Sächsische Landesstelle gegen  
die Suchtgefahren e. V. (Geschäftsstelle)  
Glacisstraße 26, 01099 Dresden  
Tel./Fax: 0351-804 5506  
E-Mail: SLSeV@t-online.de