

# Suchtprobleme im Freistaat Sachsen

## Aktuelle Daten aus sächsischen Suchtberatungsstellen im Rahmen des Suchthilfemonitorings

### Zusammenfassung

Dargestellt werden aktuelle Daten zur Prävalenz von suchtbezogenen Störungen im Freistaat Sachsen sowie Klientendaten aus sächsischen Suchtberatungsstellen. Analysiert werden Vermittlungswege, soziodemografische Charakteristika und Behandlungsergebnisse verschiedener Klientengruppen. Veränderungen der Hilfebedarfe und multiple soziale Problemlagen erfordern zukünftig eine engere Zusammenarbeit im System der sächsischen Suchtkrankenhilfe.

Suchtprobleme und resultierende Erkrankungen als auch soziale Folgen gehören zu den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen. Die Kosten für Gesundheits- und Sozialsysteme sind beträchtlich und somit sind Strategien zur Therapie und Prävention von Suchtstörungen von besonderer Bedeutung.

Im vorliegenden Beitrag soll der Problemumfang für Sachsen näher beschrieben werden. Am Beispiel sächsischer Suchtberatungsstellen werden differenziert Klientengruppen soziodemografisch als auch hinsichtlich der Behandlungsergebnisse näher dargestellt.

**Schlüsselwörter: Alkohol, Drogen, Suchterkrankungen, Suchtkrankenhilfe**

### Sucht-Epidemiologie

Tab. 1 fasst aktuelle Zahlen zum Umfang suchtbezogener Störungen zusammen. Datengrundlage sind aktuellste repräsentative Erhebungen, zusammenfassend dargestellt im Jahrbuch Sucht 2008 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, 2008). Eine Hochrechnung auf Sachsen erfolgte entsprechend des Bevölkerungsanteils unter der Annahme, dass sich die Prävalenz von Suchterkrankungen ähnlich darstellt wie in anderen deutschen Regionen. Diese Annahme wird unterstützt in der Aussagen der Autoren im Jahrbuch

Sucht 2008, die feststellt, dass „nach nicht einmal zwei Jahrzehnten die deutsche Einheit im Suchtmittelkonsum vollzogen ist“.

Die aktuellen Prävalenzzahlen weisen auf den notwendigen Hilfebedarf innerhalb einzelner Suchtstörungen, welcher für alkoholbezogene Störungen am stärksten ausgeprägt ist. Der Vergleich mit Daten zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen (siehe Abb. 1) deutet darauf hin, dass Klienten mit einer Problematik im Bereich pathologisches Glücksspiel noch nicht ausreichend von den Beratungsangeboten profitieren und innerhalb dieser Gruppe eine geringe Behandlungsprävalenz besteht. Aktuelle Bundesmodellprojekte und länderspezifische Initiativen bemühen sich zur Zeit um eine Weiterentwicklung der Beratungsangebote für Probleme im Zusammenhang einer Spielsucht.

### Sächsisches Suchthilfemonitoring 2006

Folgend werden Daten der Deutschen Suchthilfestatistik ausgewertet, die jährlich in Suchtberatungsstellen unter Beachtung der Grundsätze des Datenschutzes erhoben werden. Die bundesweite Auswertung erfolgt jährlich in der Fachpresse (Sonntag, D., 2007). Mit Hilfe des länderspezifischen Datensatzes wurde eine sachsenspezifische Auswertung sowie der Vergleich mit dem deutschen Datensatz vorgenommen. Bei der Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes für die ambulante Suchthilfestatistik werden Klienten nach

einer benutzten Hauptsubstanz erfasst. Zu beachten ist jedoch ein weitgehend verbreiteter Mischkonsum, auf welchen in den folgenden Ausführungen nicht näher eingegangen wird. Ein erheblicher Anteil der Klienten kommt ohne Vermittlung in eine Beratungsstelle (25%). Das unmittelbare soziale Umfeld beteiligt sich mit 15% am Vermittlungsprozess. Bei Frauen sind Familie und Freunde mit 19% stärker im Vermittlungsprozess einbezogen als bei Männern (13%). Die Vermittlung über Arztpraxen, Krankenhäuser und stationären Suchteinrichtungen erfolgt mit 33% sehr häufig und spiegelt die intensive Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen in den Regionen wider. Relativ selten erfolgt mit 3% eine Vermittlung über Arbeitgeber und Bildungseinrichtung, welches jedoch auch durch die hohe Beschäftigungslosigkeit bei Suchtkranken bedingt ist. Weitere Anstrengungen sind jedoch notwendig, um bei suchtbezogenen Störungen frühzeitiger zu intervenieren und somit weitere Chronifizierung zu vermeiden. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die Intensivierung der Zusammenarbeit im regionalen Suchthilfeverbund und medizinischen Versorgungssystem, mit der Arbeitsverwaltung als auch der beschleunigte Zugang in die Sucht-Rehabilitation („Therapie sofort“).

Chancen ergeben sich in der engen Kooperation mit den Hausärzten, welche mit ca. 70 – 80% der Suchtkranken mindestens einmal Kontakt innerhalb eines Jahres haben. Des

Tab. 1: Daten zur Prävalenz ausgewählter Suchtprobleme in Deutschland und Sachsen

	Deutschland insgesamt	Sachsen insgesamt (Bevölkerungsanteil 5,2 %)
<b>Alkoholabhängigkeit</b>	1,3 Mio.	68.000
<b>Alkoholmissbrauch</b>	2,0 Mio.	104.000
<b>abhängig von illegalen Drogen</b> (darunter v. a. opiat-, kokain-, stimulantien-, cannabisabhängig)	290.000	15.000
<b>Tabletten-/ Medikamentenabhängigkeit</b> (vor allem Benzodiazepine)	1,4 Mio.	70.000
<b>Pathologisches Glücksspiel</b> (ohne Differenzialdiagnose Manie)	100.000	5.000

Daten aus DHS, 2008

**SBB-Sachsen, Betreuungsgrund 2006**  
**Gesamtklientel: N = 11.795**

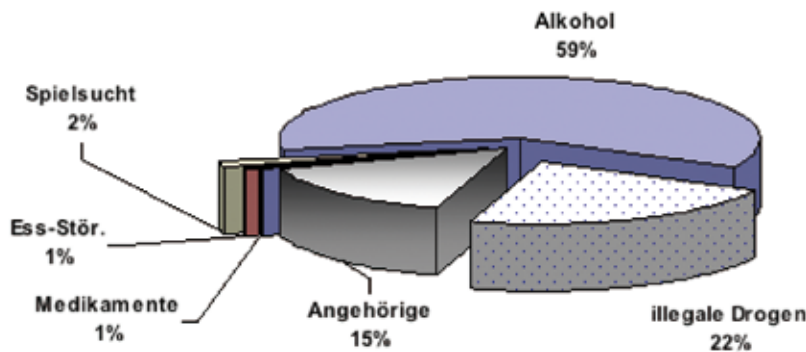


Abb. 1: Betreuungsgründe von Klienten in sächsischen Suchtberatungsstellen

Weiteren gilt es, suchtspezifische Beratung im Sinne von Kurzinterventionen am Krankenbett flächendeckend zu implementieren, da in 20 % aller Krankenhausbetten täglich Suchtkranke zur Behandlung liegen (Mann, K. 2002). Ergebnisse von Modellprojekten weisen auf geeignete Ansätze, Suchtkranke während des Aufenthaltes im somatischen Krankenhaus in Kooperation mit Suchtberatungsstellen für eine suchtspezifische Behandlung zu motivieren. Zum Behandlungsstandard gehört bereits der enge Kontakt von psychiatrischen Abteilungen und Krankenhäusern zu den Suchtberatungsstellen.

Entsprechend der hohen Prävalenz nimmt die Behandlung alkoholbezogener Störungen mit annähernd 60 % anteilmäßig den größten Stellenwert in Suchtberatungs- und Behandlungsstellen ein. Der Anteil von Klienten mit Suchtproblemen im Bereich Illegale Drogen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Während vor fünf Jahren (2001) dieser Anteil ca. 12 % betrug, sind aktuell bei fast ein Viertel aller Klienten Suchtprobleme im Bereich Illegalen Drogen zu verzeichnen. Diese Verhältnisse entsprechen weitgehend der bundesdeutschen Suchthilfestatistik.

Im Vergleich mit bundesdeutschen Verhältnissen sind in Sachsen regionalspezifische Unterschiede in der Dominanz von Problemsubstanzgruppen im Bereich der Illegalen Drogen festzustellen (Abb. 2).

Der Klientenanteil mit Cannabis-bezogenen Störungen sowie mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Stimulantien (zum Beispiel Crystal) ist in Sachsen mit 40 % bzw. 27 % überdurchschnittlich hoch. Dem gegenüber ist der Klientenanteil mit Opioid-Diagnose nicht so stark ausgeprägt und Suchtprobleme im Zusammenhang mit Kokain spielen eine geringere Rolle in den sächsischen Suchtberatungsstellen.

Die zu registrierenden Unterschiede stehen im engen Zusammenhang mit der Grenznahe zu Tschechien, da sich innerhalb von Sachsen zum Beispiel Probleme im Zusammenhang mit Crystal in grenznahen Regionen häufen (zum Beispiel Aue-Schwarzenberg, Plauen, Löbau-Zittau). Sächsische Suchtberatungsstellen arbeiten mit Ausnahme von spezialisierten Einrichtungen in den Großstädten Dresden und Leipzig mit einem universellen Arbeitsansatz im

Sinne eines regionalen Kompetenzzentrums für die verschiedensten Suchtprobleme. Die Altersverteilung der Klienten ist somit in den SBB heterogen und substanzabhängig zu beachten. Konzeptionell haben sich Beratungsstellen auf diese Situation mit differenzierten Beratungsangeboten und den notwendigen Kooperationsbeziehungen (zum Beispiel mit der Jugendhilfe) eingestellt.

Der Altersdurchschnitt als auch das Alter verschiedener Klientengruppen beim Erstkonsum sind im Vergleich zu den deutschen Durchschnittswerten in Tab. 2 dargestellt. Unterschiede zwischen Sachsen und Deutschland bestehen mit Ausnahme bei Opioid-Klienten geringfügig. Generell sind die Klienten in Sachsen im Durchschnitt etwas jünger.

Der Alkohol-Konsumbeginn setzt etwa mit durchschnittlich 15 Jahren ein. Cannabis wird zum ersten Mal mit 16 Jahren sowie Amphetamine mit etwa 17 bis 18 Jahren konsumiert. Ein Unterschied zur bundesweiten Suchthilfestatistik kann nicht festgestellt werden (Sonntag, D. 2007). Opioid-Klienten sind in Sachsen durchschnittlich 4,4 Jahren jünger und der Erstkonsum findet mit durchschnittlich 19 Jahren und somit 13 Monate deutlich früher statt als im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Im Vergleich zu den Vorjahren kann ein Absinken der Einstiegsalter in den Suchtmittelkonsum verschiedener Substanzen in Sachsen nicht festgestellt werden.

Tab. 2: Alters-Mittelwerte verschiedener Klientengruppen in der Gegenüberstellung Sachsen-Deutschland (EBIS-Tab. 2006 1.2; 2.3)

Klientengruppen	Altersmittelwerte 2006 (in Jahre)		Alter beim Erstkonsum (in Jahre)- 2006	
	Sachsen	Deutschland	Sachsen	Deutschland
Alkohol	41,8	43,2	15,2 (15,3)	15,2
Opioid	27,9	32,3	19,0 (18,7)	20,1
Stimulantien	24,2	25,4	17,1 (17,0)	17,7
Cannabis	23,3	23,7	15,6 (15,6)	15,7

In Klammer: Alter beim Erstkonsum der Klientengruppen aus dem Jahr 2001

Die in den vergangenen Jahren zunehmende Alkoholproblematik unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen spiegelt sich direkt in der aktuellen Altersstruktur der Klienten mit alkoholbezogenen Störungen wider. In der Abb. 3 ist im Vergleich die Altersstruktur der Klienten in sächsischen Suchtberatungsstellen mit einer alkoholbezogenen Störung aus den Jahren 2000 bzw. 2006 dargestellt. Im Jahr 2000 stellte sich diese Altersstruktur als Normalverteilung mit einem Gipfel in den Altersgruppen 35 bis 49 Jahre dar (violette Kurve). In den folgenden Jahren hat sich diese Struktur grundlegend geändert, so dass neben einer Häufung in den Altersgruppen 35 bis 54 Jahre, eine stärkere Belastung in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen zu registrieren ist (\*), welche eine Zunahme alkoholbezogener Störungen (schädlicher bzw. abhängiger Alkoholkonsum) in dieser Altersgruppe bedeutet.

Zu beachten ist eine weitere Auffälligkeit in der Altersstruktur mit der Zunahme innerhalb der Altersgruppe der 50- bis 54-Jährigen (\*) gegenüber dem Jahr 2000. Es ist davon auszugehen, dass dies aus einer intensiveren Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung bzw. mit optierenden Kommunen resultiert und gerade Vertreter dieser Altersgruppe zunehmend in die suchtspezifische Beratung / Behandlung (zum Beispiel im Rahmen § 16 SGB II) vermittelt werden. Wie bereits in Abb. 1 dargestellt, erfolgt bei ca. 8 % eine Erstvermittlung der Klienten im Rahmen von Eingliederungsvereinbarungen durch die ARGE / optierende Kommune.

### Soziale und berufliche Lage suchtkranker Menschen in Sachsen

Suchterkrankungen haben direkte Auswirkungen auf die soziale, medizinische und berufliche Situation betroffener Personen als auch deren Familien, sehr oft verschlechtern sich Familienbeziehungen, finanzielle und Beschäftigungssituation. Aktuelle Daten zu den Lebensumständen verschiedener Klientengruppen sind in Tab. 3 dargestellt. Entsprechend der

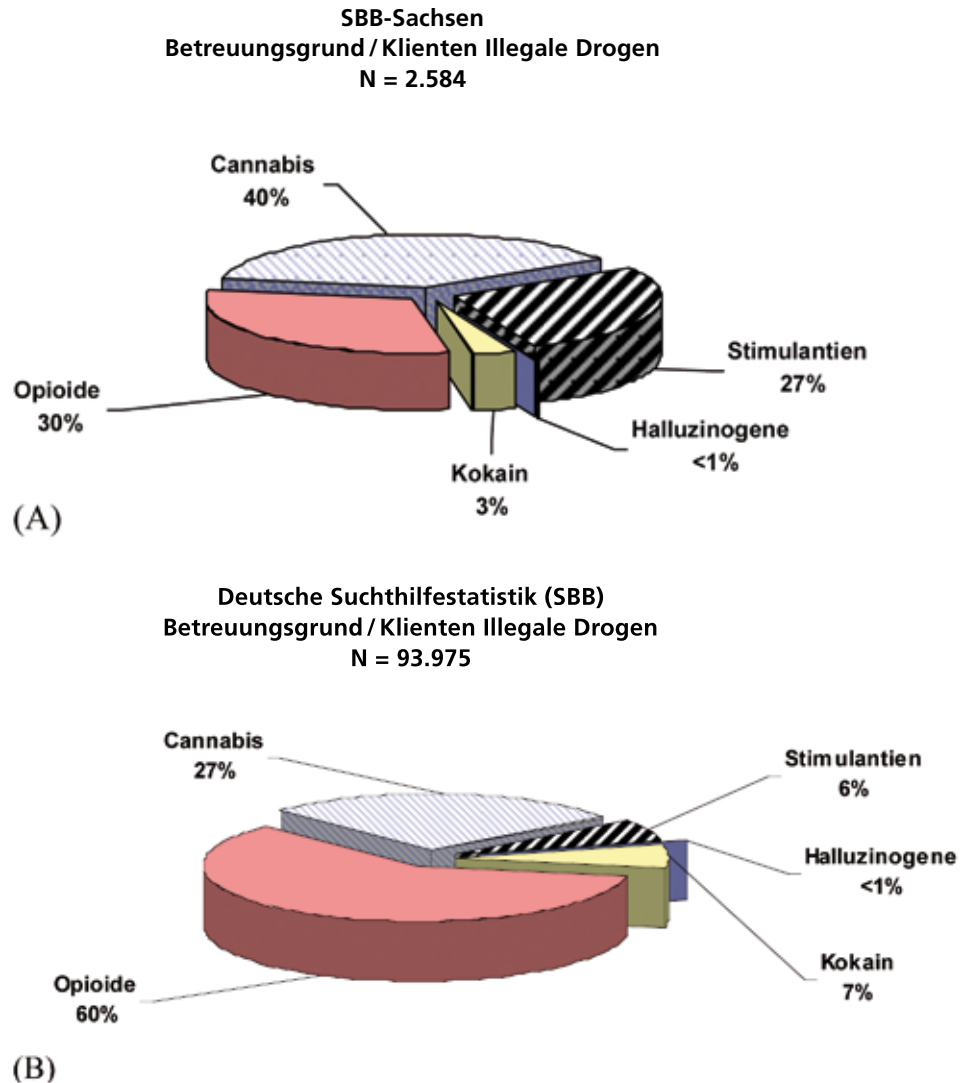


Abb. 2: Problemsubstanzen im Bereich Illegale Drogen in Sachsen (A) und Deutschland (B)

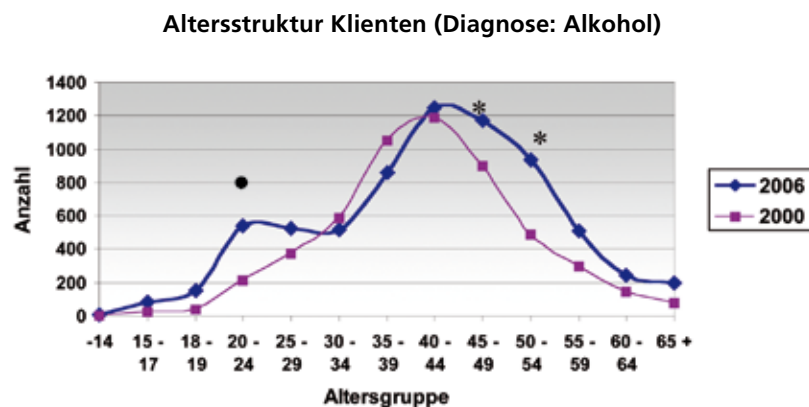


Abb. 3: Altersstrukturvergleich Klienten mit alkoholbezogenen Störungen in SBB in den Jahren 2000 und 2006; Quelle: EBIS-Statistik Sachsen 2000 / 2006

unterschiedlichen Altersstruktur stellt sich die Situation hinsichtlich des Familienstandes / Partnerbeziehung zwischen den Klientengruppen verschieden dar. So sind Klienten mit einer Hauptdiagnose im Bereich der Opioid- und Cannabis ledig (83 und

94 %) und leben in keiner festen Beziehung (67 bis 74 %). Jedoch ist auch der alleinstehende und ledige Anteil bei Klienten mit einer Alkohol-Diagnose mit knapp 50 % überdurchschnittlich hoch im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung. Neben

Tab. 3 Lebensumstände verschiedener Klientengruppen

	Alkohol (%)	Opiode (%)	Cannabis (%)
<b>Familienstand</b>			
ledig	42,5	83,0	93,8
Verheiratet, zusammen lebend	28,6	7,4	2,7
Verheiratet, getrennt lebend	5,1	3,3	1,0
geschieden	21,2	6,2	2,4
verwitwet	2,6	0,1	0,1
n	6.320	728	919
<b>Partnerbeziehung</b>			
alleinstehend	46,5	59,9	66,1
zeitweilige Beziehung	6,1	7,0	8,0
feste Beziehung	47,4	33,1	25,9
n	6.007	596	873
<b>Einkommenssituation</b>			
Lohn / Gehalt	24	14	13,8
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2,5	2,9	18,3
Rente, Pension	9,6	2,3	0,4
ALG I	6,7	1,5	5,2
ALG II (nach SGB II)	40,9	30,2	36,9
n	3.463	308	558

Tab. 4: Beratungs- und Behandlungsergebnisse bei Klienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen für planmäßige Beender (Angaben in Prozent)

	Alkohol	Opiode	Cannabis
<b>Planmäßig beendet</b>			
erfolgreich	55,9	16,7	32,5
gebessert	31,8	56,5	48,3
unverändert	11,7	26,1	18,9
verschlechtert	0,6	0,7	0,3
n	2.148	138	350

der dargestellten ungünstigen Situation hinsichtlich unterstützender soziale Bindungen sind die Klienten in den Suchtberatungsstellen überdurchschnittlich nicht beruflich integriert: Nur 14 bis 24 % der Klienten beziehen ein eigenes Gehalt. Ein großer Anteil der Klienten ist auf Lohnersatzleistungen in Form des ALG II (30 bis 40 %) angewiesen. Fehlende soziale Netzwerke verbunden mit einer ungünstigen Beschäftigungssituation auf der einen Seite und der besondere Stellenwert von sozialer Unterstützung und beruflicher Reintegration für die langfristige Bewältigung von Suchtproblemen auf der anderen Seite, unterstreichen die besonderen Herausforderungen aller Akteure der sächsischen Suchtkrankenhilfe.

#### Beratungs- und Behandlungsergebnisse

Eine Behandlung gilt dann als erfolgreich, wenn gemäß der Einschätzung des Behandelnden die zu Beginn der Behandlung bestehende Problematik behoben und in Bezug auf das Suchtverhalten Abstinenz erreicht wurde. In Tab. 4 sind die Behandlungsergebnisse in den Klientengruppen für die planmäßig beendeten Betreuungen (etwa bei 50 % der Betreuungen) dargestellt. Allgemein kann festgestellt werden, dass die übergroße Mehrheit der Klienten von der Behandlung / Beratung in der Suchtberatungsstelle profitieren. So hat sich bei annähernd drei Viertel und mehr der Klienten (73,1 % Opiat-Klienten; 80,8 % Cannabis-Klienten; 87,7 % Alkohol-Klienten) die Symp-

tomatik gebessert oder konnte erfolgreich behandelt werden. Behandlungserfolge gelingen nur im Zusammenwirken aller Beteiligten im Versorgungssystem. Den Erfolg determiniert neben der frühzeitigen Vermittlung durch niedergelassene Ärzte, Arbeitgeber, soziale Verwaltungen vor allem auch die Motivation und Vermittlung weiterführender suchtspezifischer Behandlungen in Form von medizinischen Suchtrehabilitationen (Entwöhnungsbehandlungen). Sächsische Suchtberatungsstellen stellten 2006 insgesamt 2.814 Anträge zur medizinischen Sucht-Rehabilitation, welche zu 90 % stationär durchgeführt wurden. Annähernd ein Drittel (29 %) aller Rehabilitationen wurden auf Grund einer Drogenproblematik durchgeführt. Untersuchungen zur Ergebnisqualität belegen die Effektivität medizinischen Rehabilitationsbehandlungen, sodass ein großer Anteil an Patienten langfristig von diese Behandlung profitiert. Etwa 40 % aller Patienten sind nach einem Beobachtungszeitraum von einem Jahr abstinent (Missel, P.; Zobel, M., 2007). Die katamnestiche Erfolgsquote ist jedoch abhängig von nachsorgenden Angeboten bzw. Reintegrationsbemühungen im Anschluss an die Rehabilitation. Niedergelassene Ärzte, Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen spielen dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle. Zusammenfassend ist festzustellen, dass vor dem Hintergrund einer hohen Prävalenz suchtbezogene Störungen eine große gesellschaftliche Herausforderung in Sachsen darstellen. Bio-psycho-soziale Aspekte von Suchterkrankungen verlangen multiprofessionelle Ansätze und Netzwerke. Das medizinische Versorgungssystem, Suchtberatungsstellen und Suchtfachkliniken sind wichtige Kooperationspartner im System der Suchtkrankenhilfe, welches sich auf verändernde Klientengruppen und multiple soziale Problemlagen einstellen muss.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Dr. rer. medic. Olaf Rilke  
Sächsische Landesstelle gegen die  
Suchtgefahren e. V.  
Glacisstraße 26, 01099 Dresden