

# Epidemiologie suchtbezogener Problemlagen und Struktur der Versorgung suchtkranker Menschen in Sachsen

O. Rilke

## Zusammenfassung

Übermäßiger Substanzkonsum, Suchterkrankungen und verhaltensbezogene Abhängigkeitserkrankungen zählen in Deutschland und auch speziell in Sachsen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen mit gravierenden sozialen und ökonomischen Auswirkungen. Dies ist keine neue Feststellung, sondern beschäftigt unsere Gesellschaft, insbesondere die Sozial- und Gesundheitspolitik und das Hilfe- und Behandlungssystem, seit vielen Jahrzehnten.

Deutlich ausgeprägt ist aktuell der Trend einer stärkeren Differenzierung und Komplexität suchtbezogener Problemlagen durch Veränderungen in der Verfügbarkeit psychoaktiver Substanzen (NPS, Crystal in Sachsen), Konsummuster (Mischkonsum), Ausdehnung auf verschiedenste Konsumentengruppen sowie aufgrund zunehmender stoffungebundener Suchtproblematiken, zum Beispiel im Zusammenhang mit Glücksspielen oder exzessivem Medienkonsum. Unabhängig davon zählen nach wie vor alkoholbezogene Störungen zu den häufigsten Suchtproblemen in den verschiedensten Versorgungsbereichen suchtkranker Menschen.

Zur Bewältigung von Suchtproblemen und Suchterkrankungen ist ein differenziertes Hilfesystem vernetzter Angebote erforderlich, die multiprofessionell aufgestellt sind und Hilfeleistungen im Rahmen niedrigschwelliger Arbeit, Beratung, Akutversorgung, Entwöhnung beziehungsweise zur sozia-

len und beruflichen Reintegration realisieren. In den Hilfeprozess sind neben direkt Betroffenen auch Angehörige, insbesondere die mitbetroffenen Familien einzubeziehen.

## Epidemiologie – Umfang und Differenzierung suchtbezogener Problemlagen in Sachsen

Erhebungen zum Substanzkonsum und substanzbezogenen Störungen in der Bevölkerung werden regelmäßig durchgeführt, um bedarfsgerechte Angebote der Suchthilfe zu planen und suchtpolitische Maßnahmen, die zum Beispiel die Verfügbarkeit von Suchtmitteln einschränken, zu begründen.

Rechnerisch ergibt sich für die in Abbildung 1 aufgeführten Suchtformen ein Gesamtumfang von circa 4,2 Millionen suchtkranker Menschen (nach ICD-10) in Deutschland beziehungsweise bezogen auf Sachsen etwa 210.000 Einwohner. Hinzu kommen betroffene Menschen mit anderen Suchtstörungen, so

im Zusammenhang mit einer Medienabhängigkeit (PC/Internet), die als eigenständige Abhängigkeitserkrankung („gaming disorder“) im neuen ICD-11 aufgenommen werden soll. In der Summe besteht bei einem nicht geringen Bevölkerungsanteil von etwa zehn Prozent mindestens eine behandlungsrelevante Suchtproblematik. Betroffen sind von den Auswirkungen nicht nur die suchtkranken Menschen, sondern auch Angehörige in der Familie und im sozialen Umfeld.

Aussagen zur Häufigkeit suchtbezogener Problemlagen werden auf Grundlage repräsentativer Erhebungen (= Epidemiologische Suchtsurveys) getroffen, die jedoch methodisch begrenzt sind, da die Teilnahme an der Befragung freiwillig erfolgt und durch den Befragungsmodus bestimmte, unter Umständen stark suchbelastete Bevölkerungsgruppen, wie Wohnungslose und Gefängnisinsassen, nicht erfasst werden. Dies führt zu Verzerrungen und

## Auswahl suchtbezogener Störungen in Deutschland/Sachsen:

Art der suchtbezogenen Problematik	Bundesweiter Durchschnitt (in Klammern: absolute Zahlen hochgerechnet für Sachsen-SN)
<b>Schätzungen zur Anzahl ausgewählter Abhängigkeitserkrankungen</b>	
Alkohol-Abhängigkeit	1,8 Mio. (90.000 in SN)
Medikamente	1,9 Mio. (95.000 in SN)
Illegale Drogen (v.a. Cannabis, Stimulanzien, Opiate)	319.000 (15.000 in SN)
Pathologisches Glücksspielen	200.000 (10.000 in SN)
<b>12-Monats-Prävalenz von Hinweisen auf klinisch relevanten Alkoholkonsum (AUDIT-Test)</b>	19 – 20%
	Männer: ca. 30%
	Frauen: ca. 9%
<b>12-Monats-Prävalenz des Konsums von Cannabis</b>	6%
	Männer: ca. 7,5%
	Frauen: ca. 4%
<b>12-Monats-Prävalenz eines klinisch relevanten Konsums von Cannabis (SDS-Test)</b>	1,3%

DHS (2018) Jahrbuch Sucht 2018

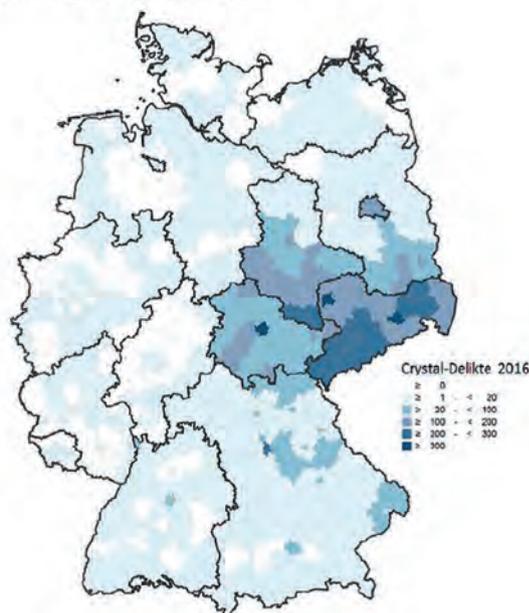
Quelle: IFT (2017) Epidemiologischer Suchtsurvey in Deutschland, Befragung 18- bis 64-Jährige

Abb. 1: Daten zum Umfang der Sucht-Problematik in Deutschland (Sachsen)

zur Unterschätzung der Suchtproblematik vor allem im Bereich der illegalen Drogen. Auch werden in der Regel differenzierte Konsumprofile, zum Beispiel bei Stimulanzien die Unterscheidung von Amphetamin, Methampheta-

min, Ecstasy nicht erfasst. Die Erhebungen charakterisieren eher einen bundesweiten Durchschnitt zur Häufigkeit eines problematischen Substanzkonsums bei den vorherrschenden Problemsubstanzen beziehungsweise Substanzgruppen. Demnach ist ein beträchtlicher Bevölkerungsanteil von circa 20 Prozent mit einem klinisch relevanten (= problematischen) Alkoholkonsum zu registrieren.

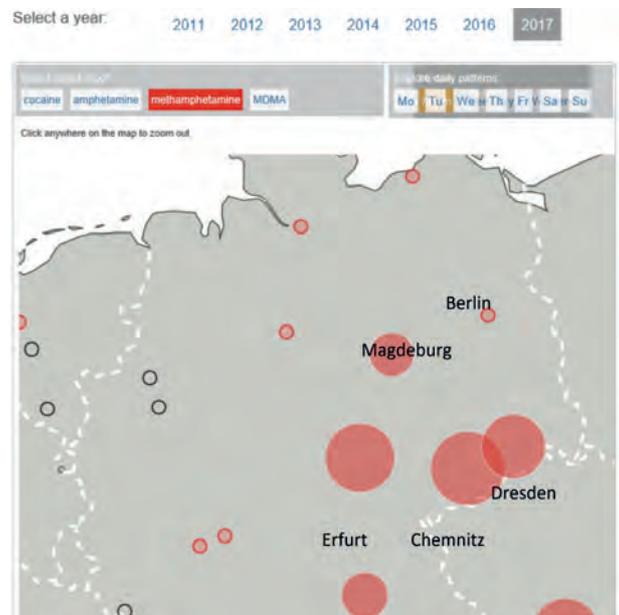
Des Weiteren wird eine Cannabis-Konsumprävalenz von sechs Prozent in der befragten Personengruppe der 18- bis 64-Jährigen festgestellt. Cannabis ist somit die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland und speziell auch in Sachsen. Ein klinisch relevanter Cannabiskonsum ist bei 1,3 Prozent der Befragten anzunehmen. Signifikante Unterschiede im Freistaat Sachsen zu den bundesweiten Durchschnittswerten bestehen in den gewählten Parametern nicht. Zu beachten sind jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede.

Geografische Verteilung der Crystal-Delikte (2016)<sup>15</sup>

a: Die Häufigkeit der Crystal-Delikte korreliert mit der Blau-Einfärbung in den Regionen.

Quelle: aus BKA (2017) Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2016

Abb. 2 a, b: Indikatoren zur regionalen Verbreitung der Crystal (Methamphetamin)-Problematik in Deutschland



b: Interaktive Karte mit der Darstellung von Abwasseruntersuchungen von Crystal (Methamphetamin) und Abbauprodukten im Jahr 2017.

Alle untersuchten Städte werden mit einem Kreissymbol gekennzeichnet. Die Höhe der Belastung korreliert mit dem Kreisumfang.

Quelle: [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis)

Wie bereits erwähnt, sind Verzerrungen in der Konsumprävalenz mit Unterschätzung der Problematik im Zusammenhang mit illegalen Drogen zu berücksichtigen. Auch sind deutschlandweite Repräsentativerhebungen weniger geeignet, um regionale Besonderheiten in der Problemhäufung mit speziellen illegalen Drogen zu registrieren und differenzierte Aussagen zu substanzspezifischen Auswirkungen zu treffen. Insbesondere wird die besondere sächsische Problematik im Zusammenhang mit Methamphetamin (= Crystal) nicht deutlich.

Berichte des Bundeskriminalamtes zu den Drogen-Sicherstellungen und Drogendelikten verdeutlichen die Konzentration crystalbezogener Problemfälle im Freistaat Sachsen und den angrenzenden Regionen. Ähnliche Muster der regionalen Verteilung liefern aktuelle Untersuchungen von Crystal-Abbauprodukten in den Abwässern ausgewählter Regionen in Deutschland. Diese Untersuchungen haben sich seit 2010 europaweit etabliert und erstmalig nahmen im letzten Jahr 16 Städte in Deutschland an Abwasseruntersuchungen zu Kokain, Amphetamin, Methamphetamin (= Crystal) und MDMA (= Ecstasy) teil. Deutschlandweit wurden 2017 die mit Abstand höchsten methamphetaminbezogenen Abwasserwerte in den Städten Chemnitz, Erfurt und

Dresden gemessen (siehe Abb. 2 a, b). Die besondere epidemiologische Situation in Bezug auf den Crystal-Missbrauch im Freistaat Sachsen bildet sich seit 2011 in der zunehmenden Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen in der ambulanten und stationären Suchthilfe ab. Aktuell werden mehr als ein Fünftel der Beratungsleistungen in den sächsischen Suchtberatungsstellen auf Grund einer Crystal-Problematik geführt. Besondere Herausforderungen bestehen in den häufigen komorbiden psychischen Störungen, der notwendigen Berücksichtigung besonderer Problemlagen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Elternschaft sowie in den Anforderungen für die Vermittlung in suchtspezifische Beratung und Behandlung (das heißt niedrigschwellig, zeitnah, nahtlos) [1].

In Abbildung 3 sind die Verhältnisse zur Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe in Sachsen im Bereich der Stimulanzien (F15-Diagnosen nach ICD10) im Zeitverlauf sowie im Vergleich zu bundesdeutschen Durchschnittswerten dargestellt. Zusammengefasst werden unter der Diagnose F15 Stimulanzien, das heißt in Abgrenzung zum Kokain die „anderen Stimulanzien“, wie Ecstasy, Amphetamin und Methamphetamin (= Crystal). In Sachsen ist diese Kategorie zu circa 95 Prozent aufgrund crystalbezogener Problemla-

gen belegt. Der Beratungsanteil im Bereich der Stimulanzien ist in Sachsen um mehr als das Dreifache höher im Vergleich zum Bundesdurchschnitt. Für 2015 und 2016 wird eine leicht rückläufige Entwicklung der Beratungsanteile in Sachsen dokumentiert, die sich wohl auch im Jahr 2017 fortsetzt [2].

Unabhängig von der geschilderten Crystal-Problematik spielen alkoholbezogene Störungen im Vergleich der verschiedenen Suchtprobleme eine dominierende Rolle in der Suchthilfe. Laut Krankenhausstatistik sind die F10 (alkoholbezogenen)-Diagnosen mit einem Anteil von 74 Prozent bei den suchtbezogenen Diagnosen in Sachsen vertreten [2]. Besorgniserregend sind die seit 2014 zunehmenden Fallzahlen von Kindern und Jugendlichen mit einer Alkoholintoxikation in den sächsischen Krankenhäusern (Zunahme auf 745 Fälle in 2016 im Vergleich zu 515 Fällen im Jahr 2014).

In den sächsischen Suchtberatungsstellen besteht bei 56 Prozent der Hilfesuchenden eine Alkoholproblematik (Abb. 4). Circa ein Drittel aller Beratungen werden aufgrund von Suchtproblemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen (vor allem Crystal, Cannabis und Opiate) geführt. Die sogenannten stoffungebundenen (= verhaltensbezogenen) Suchtformen (pathologisches

Stimulanzen (F15, u.a. Crystal)-bedingter Hilfebedarf in der ambulanten Suchthilfe, 2009 – 2016



Abb. 3: Beratungsanteile aufgrund Stimulanzen in der ambulanten Suchthilfe (2009 – 2016) im Vergleich Sachsen und Bundesdurchschnitt  
Quelle: DSHS 2009 – 2016 aus Sucht 2017, Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen SLS e.V.

Glücksspielen, Medienabhängigkeit) spielen mit jeweils ein bis zwei Prozent eine untergeordnete Rolle. Steigende Trends zeichnen sich aber ab, sodass die Bedeutung dieser Suchtproblematiken zukünftig weiter zunehmen und eine differenzierte Angebotsentwicklung in den Suchthilfeeinrichtungen notwendig wird.

Festzuhalten ist eine zunehmende Breite suchtbezogener Problemlagen sowohl innerhalb der stoffgebundenen als auch stoffungebundenen Suchtformen, die keine Randgruppen, sondern viele Menschen in nahezu allen Altersgruppen und unabhängig vom Geschlecht betreffen. Werden Hilfeangebote zu spät angenommen, führen Suchtprobleme häufig zu Abhängigkeitserkrankungen mit erheblichen gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen, wie familiäre Belastungen, berufliches Scheitern, Schulden und sozialer Rückzug. So liegt der Anteil erwerbsloser, suchtkranker Menschen, die in den sächsischen Suchtberatungsstellen betreut werden, zwischen 47 Prozent bei Alkoholabhängigkeit und bis zu 70 Prozent bei einer Suchtproblematik im Zusammenhang mit Opioiden beziehungsweise Crystal. Die Verbesserung der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation ist somit

neben medizinischen/psychotherapeutischen Ansätzen ein wichtiges Handlungsfeld, das zur Bewältigung suchtbezogener Problemlagen beiträgt.

Eine besondere Herausforderung für die Suchtkrankenbehandlung und -betreuung besteht aktuell in der Zunahme komorbider Störungen (unter

anderen sogenannten „Doppeldiagnosen“), das heißt suchtbezogener Problemlagen und psychische Erkrankung, wie Depression, Angststörungen sowie Mehrfachabhängigkeit in den verschiedensten Ausprägungen, zum Beispiel der Kombination von Alkoholabhängigkeit und Crystalproblematik oder pathologisches Glücksspielen und Crystalkonsum.

Struktur der Versorgung suchtkranker Menschen in Sachsen

Die dargestellte Vielfalt suchtbezogener Störungen und der durch diese beeinträchtigten Bereiche (zum Beispiel Gesundheit, Familie, Kinder, Arbeitswelt, Sicherheit) erfordern ein Netz differenzierter und leicht zugänglicher Einrichtungen mit Betreuungs-/Unterstützungsangeboten, die sich an individuellen Bedarfslagen ausrichten, flexible Übergänge zwischen den Betreuungs- und Behandlungsangeboten

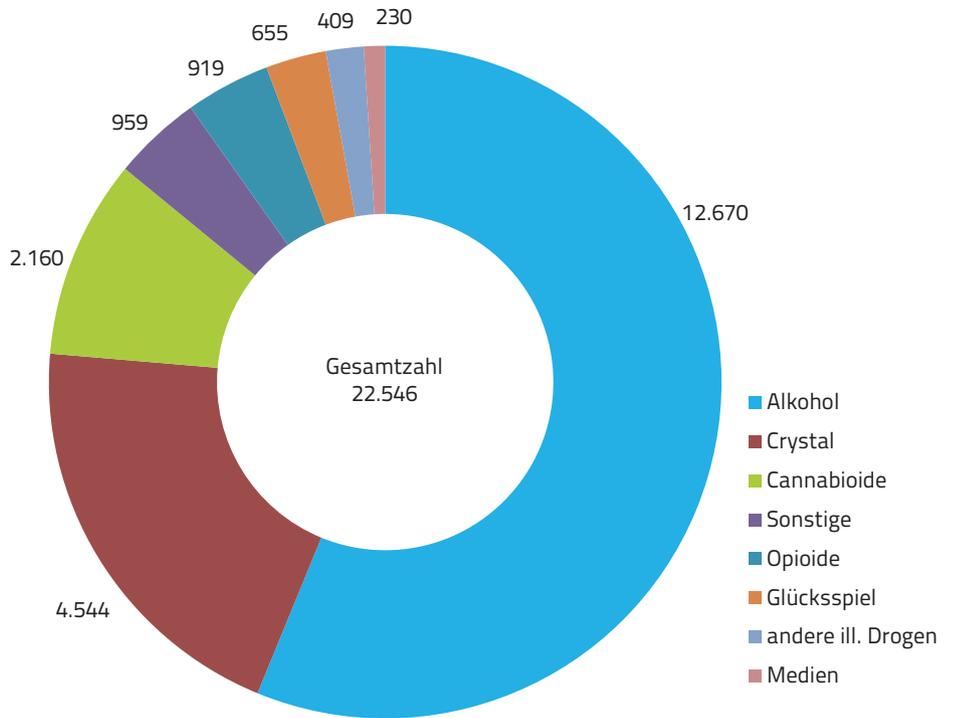


Abb. 4: Anzahl der Hilfesuchenden und Anteile der verschiedenen Suchtproblematiken in den sächsischen Suchtberatungsstellen 2017

ten zulassen und multiprofessionelle Hilfestellungen für die bio-psycho-sozialen Krankheitsaspekte realisieren. Die jeweiligen Behandlungsziele bilden ein gestuftes Bedarfsspektrum ab und reichen von dringlichen kurzfristigen Zielen zur Sicherung des Überlebens bis hin zu weitreichend langfristigen Entwicklungen (berufliche/soziale Reintegration; autonome Lebensgestaltung). Ein wichtiger Handlungsansatz ist ein möglichst frühzeitiges Erkennen und Intervenieren bei suchtbefragten Problemlagen, um Folgeschäden zu minimieren und Chronifizierung mit einhergehenden schweren gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen zu vermeiden.

In der Umsetzung differenzierter Hilfestellungen bereiten die unterschiedlichen Zuständigkeiten (= Kosten-/Leistungsträgerschaft, geregelt im jeweiligen Sozialgesetzbuch [SGB]) Schwierigkeiten und erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, um bedarfsgerechte, nahtlose und nachhaltige Hilfeleistungen zu realisieren.

In Abbildung 5 sind wichtige Versorgungsgrundsätze und Bausteine im Suchthilfesystem zusammengefasst. Während früher von der Behandlungskette gesprochen wurde, spricht man heute vom Behandlungsnetz, da die Behandlungspfade weniger linear sind, sondern die Behandlung/Betreuung/Unterstützung idealerweise flexibel auf Grundlage des individuellen Bedarfes ausgerichtet ist. Dies erfordert häufig koordinierende Unterstützungen im Sinne eines Fallmanagements, das regionale Suchtberatungsstellen übernehmen. Auch die ersten Kontakte zur Auseinandersetzung mit der Sucht finden häufig über Suchtberatungsstellen statt, sodass eine kontinuierliche Begleitung in der Krankheitsbewältigung stattfinden kann. Zusätzlich werden Bezugspersonen, wie zum Beispiel Angehörige von suchtkranken Men-



Abb. 5: Kurzdarstellung zu Anforderungen und Bausteinen des Hilfenetzes für suchtbefragte Problemlagen

schen, beraten und unterstützt. Regionale Angebote von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (in Sachsen = SBB) werden als Pflichtaufgaben inner-

halb des Sächs.PsychKG (Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten, aktuelle Fassung vom 7. August 2014)

vorgeschrieben. Mit der finanziellen Unterstützung durch den Freistaat Sachsen erfolgt die Ausgestaltung und Umsetzung der ambulanten Suchthilfe in der Verantwortung der kommunalen Gebietskörperschaft auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. In den letzten Jahren fand für die gestiegenen suchtbetragenden Aufgaben eine Angebotsentwicklung mit der Verbesserung der Fachkraft-Ausstattung statt [2]. In der Mehrzahl sächsischer Regionen wird aktuell (Stand 31. Dezember 2017) ein Versorgungsgrad von mindestens einem Suchtberater pro 20.000 Einwohner registriert (Abbildung 6).

Therapievorbereitung und -vermittlung zählen zu den wichtigen Aufgaben von Suchtberatungsstellen. Kooperationspartner sind sowohl die Einrichtungen der Akutversorgung, Entwöhnungsbehandlung aber auch Jugendhilfe oder Eingliederungshilfe. Aufgrund der zunehmenden Crystal-Problematik haben sich die erbrachten Hilfeleistungen in Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe (zum Beispiel bei Crystalkonsum im Kontext Schwangerschaft und Elternschaft, Realisierung von Unterstützungsangeboten für suchtbelastete Familien, für Kinder beziehungsweise Eltern) um ein Vielfaches erhöht. Aber auch niedergelassene Ärzte, Einrichtungen der medizinischen Grundversorgung sind wichtige Netzwerkpartner und fungieren häufig als Anlaufstelle für suchtkranke beziehungsweise suchtgefährdete Menschen insbesondere im Zusammenhang mit somatischen und/oder psychischen Beschwerden und durch die Einbeziehung suchtspezifischer Diagnostik, Kurzintervention und Weitervermittlung. Zu den wirksamsten suchtspezifischen Behandlungsoptionen zählen Entwöhnungsbehandlungen unter anderem im Anschluss an eine qualifizierte Entzugsbehandlung. So beträgt die katam-

Ambulante Suchthilfe in den sächsischen Regionen zum 31.12.2017:  
Fachkraft-Versorgung: Einwohner pro Fachkraft

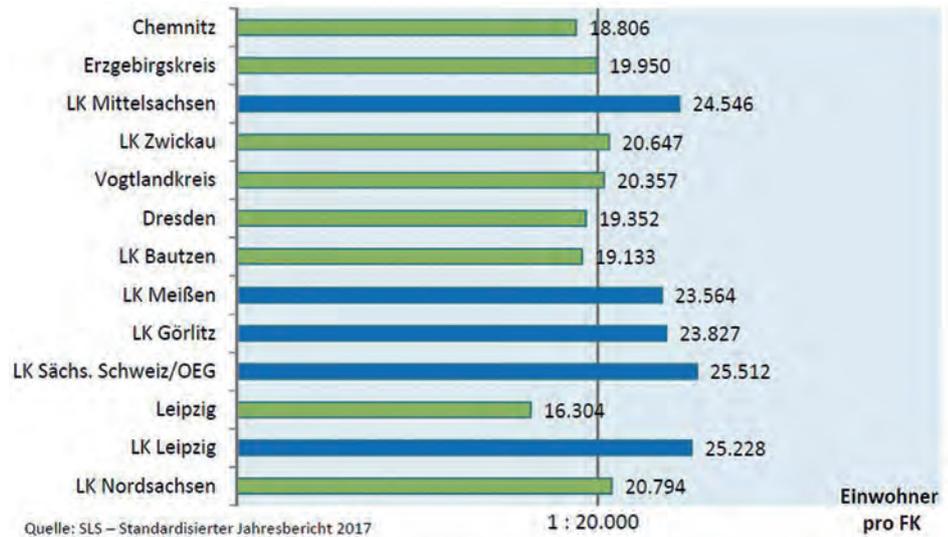


Abb. 6: Regionaler Vergleich zur Fachkraft-Situation in der ambulanten Suchthilfe/Suchtberatung (dargestellt als Fachkraft-Schlüssel, Einwohner pro Fachkraft). Regionen mit grün-dargestellten Balken erreichen eine Versorgungsdichte von 1:20.000 oder günstiger.

nestische Erfolgsquote ein Jahr nach der Beendigung einer Alkoholentwöhnungsbehandlung über 40 Prozent [3].

Von Seiten der Kostenträger und Leistungserbringer erfolgten in den letzten Jahren verschiedene Bemühungen, Übergänge von der Akutbehandlung in die Entwöhnungsbehandlung (= Postakutbehandlung) über sogenannte Nahtlosverfahren mittels gemeinsamer Rahmenkonzepte der Kostenträger zu verbessern und die Behandlungsformen flexibel umzusetzen mit der Zielstellung einer weiteren Stärkung der Therapie-Inanspruchnahme und des Behandlungserfolges. Nunmehr stehen flexible Therapieformen (ambulant, stationär, Kombitherapie, Adaption, Wechsel in ambulante Entlassungsform mit Therapieverkürzung, Wechsel in ambulante Rehabilitation mit Therapieverlängerung, Nachsorge) für eine bedarfsgerechte Therapieplanung und -durchführung zur Verfügung.

Wichtige Beiträge für den Zugang zu suchtspezifischen Hilfen beziehungsweise zur Sicherung und Festigung von Therapieerfolgen leisten die gemeinde-

nahen Angebote der Suchthilfe und kooperierende Einrichtungen (wie Jobcenter, Jugendhilfe). Nachsorgeangebote in den Suchtberatungsstellen als auch Arbeits-/Beschäftigungs- und Freizeitangebote fördern die soziale Reintegration und gesellschaftliche Teilhabe suchtkranker Menschen. Diese Angebote nehmen einen wichtigen Platz im Hilfesystem ein. Dennoch fehlt häufig eine Regelfinanzierung und die Angebotsentwicklung findet nicht flächendeckend in Sachsen statt. Wünschenswert wären zukünftige Projektentwicklungen in gemeinsamer Verantwortung von Jobcenter, Rentenversicherung und Suchthilfeträger. Chancen dafür bietet ein neuer gesetzlicher Rahmen unter § 11 SGB IX, der eine Modellförderung zur Stärkung der Rehabilitation bis 2022 mit einem Gesamtvolumen von jeweils 500 Millionen Euro deutschlandweit vorsieht.

Bestandteile des Hilfenetzes sind verschiedene Formen der Eingliederungshilfe (Betreuung im Einzelwohnen, Wohngruppe oder sozialtherapeutische Wohnstätte), die bei schweren Suchtverläufen notwendig sind. Diese Men-

Kontakt Impressum Login

In Kooperation mit  

## Internetportal der sächsischen Suchthilfe

Home Aktuelles Allgemeines Förderung Projekte Handbuch Veranstaltungsarchiv

Suche 

### Online-Datenbank der Sächsischen Suchtkrankenhilfe

Art der Einrichtung auswählen  
Suchberatungsstelle

PLZ  
PLZ

Ort  
Ort

Landkreis  
Bitte wählen

**Schwerpunkt**

- Drogen
- Alkohol
- Medikamente
- Nikotin
- Glücksspielsucht
- PC
- Ess-Störungen
- Frauen

**Angebote**

- Raucherentwöhnung
- ambulante Reha
- externe SBB in JVA

**Online-Datenbank der Sächsischen Suchtkrankenhilfe**

Hier finden Sie sächsische

- Selbsthilfegruppen
- Suchtberatungsstellen
- Suchtfachkliniken
- Wohnangebote
- Wohnstätten für CMA

START

### Adressverzeichnisse

-  Glücksspiel Beratung
-  Selbsthilfe.pdf
-  SBB.pdf
-  Suchtfachkliniken.pdf
-  Wohnangebote.pdf
-  Wohnstaetten.pdf
-  Psychiatrie.pdf

SUCHE STARTEN

Abb. 7: Screenshot der online Suchthilfe-Datenbank unter [www.suchthilfe-sachsen.de](http://www.suchthilfe-sachsen.de)

schen sind aufgrund erheblicher körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen vorübergehend (unter Umständen dauerhaft) nicht in der Lage, selbstständig und eigenverantwortlich ihr Leben zu bewältigen und zu organisieren. Langjähriger chronischer Alkoholmissbrauch ist die häufigste Ursache für die schweren gesundheitlichen Folgeschäden (soma-tisch, psychiatrisch-neurologisch), die die Arbeits- und Teilhabefähigkeit erheblich einschränken. Zunehmend werden auch schwere chronifizierte Suchtverläufe im Zusammenhang mit illegalen Drogen (Crystal, Opioide)

beziehungsweise Mischkonsum bei jüngeren Menschen (bis circa 35 Jahre) registriert, für die ein längerfristiger sozialtherapeutischer Unterstützungsbedarf, zum Beispiel zur Wiederherstellung der Reha-Fähigkeit, besteht. Ende 2018 werden für diese Menschen spe-

zielle Betreuungsangebote an drei sächsischen Standorten zur Verfügung stehen.

Sucht-Selbsthilfegruppen sind Zusammenschlüsse von Betroffenen (Suchtkranke, Angehörige von Suchtkranken) zur gegenseitigen Unterstützung. In

Sachsen bestehen über 340 Gruppenangebote (als trägerunabhängige Gruppe, als Gruppe der Suchtselbsthilfefverbände Blaues Kreuz, Freundeskreise, Kreuzbund oder als Meeting der Anonymen Alkoholiker), die bei verschiedensten suchtbezogenen Problemlagen genutzt werden. Traditionell nehmen vor allem Menschen mit Alkoholproblemen an den Gruppentreffen teil. Aber auch Menschen mit einer anderen Suchtproblematik, wie im Bereich der illegalen Drogen, Spielsucht, Ess-Störungen, als auch Angehörige von suchtkranken Menschen, speziell auch Eltern suchtkranker Kinder, nutzen zunehmend die Selbsthilfeangebote für die Problembewältigung. Angebote der Selbsthilfe ermöglichen in der niedrigschwelligen, bedingungslosen Form erste Schritte aus der Sucht, sind aber primär bewährte Bestandteile der Rückfallverhütung und Stabilisierung, denn hier erfolgt langfristige soziale Unterstützung und wird der Umgang in schwierigen Situationen und bei Rückfällen thematisiert. Die Wirksamkeit der Selbsthilfe ist wissenschaftlich anerkannt und die Empfehlung zum regelmäßigen, langfristigen Besuch von Selbsthilfegruppen ist ein wichtiger Bestandteil der S3-Behandlungsleit-

linien suchtbezogener Störungen [3, 1]. Gegenwärtig werden zunehmend auch andere Formen der gegenseitigen Unterstützung unter Verwendung digitaler Kommunikationsmittel genutzt. So bestehen zum Beispiel online-Meetings der Anonymen Alkoholiker und unter [www.breaking-meth.de](http://www.breaking-meth.de) finden Crystal-Konsumenten ein niedrig-

tungen aber auch die zahlreichen Selbsthilfegruppen wichtige Aufgaben. Ein Überblick zu den Einrichtungen in Sachsen beziehungsweise in den sächsischen Landkreisen/Kreisfreien Städten ist in der online-Datenbank der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. unter [www.suchthilfe-sachsen.de](http://www.suchthilfe-sachsen.de) verfügbar (Abb. 7).

**„Angebote der Selbsthilfe ermöglichen in der niedrigschwelligen, bedingungslosen Form erste Schritte aus der Sucht, sind aber primär bewährte Bestandteile der Rückfallverhütung und Stabilisierung.“**

schwelliges Selbsthilfeangebot mit professioneller Moderation. Abschließend ist festzuhalten, dass Suchterkrankungen als Rezidivkrankungen verschiedenste Hilfestellungen, unter Umständen auch Therapiewiederholungen, und generell langfristige Unterstützungen für Gesundheitsstabilisierung und Krankheitsbewältigung erfordern. Hier übernehmen medizinische Einrichtungen, Suchtberatungsstellen, weitere kooperierende Einrich-

Im Mittelpunkt aller suchtbezogenen Hilfeleistungen stehen die betroffenen Menschen, Angehörige und Bezugspersonen, denen weiteres Leid erspart wird und für die sich neue Lebensperspektiven eröffnen. Zudem können beträchtliche, suchtbedingte Folgekosten für die Gesellschaft vermieden werden, sodass Bemühungen und Investitionen der beteiligten Kosten-/Verantwortungsträger und Leistungserbringer in den leistungsfähigen Strukturen der Suchthilfe und Suchtprävention lohnend sind. ■

Literatur beim Autor

Interessenkonflikte: keine

Dr. rer. medic. Olaf Rilke  
Leiter der SLS-Geschäftsstelle  
Sächsische Landesstelle gegen die  
Suchtgefahren e. V. (SLS)  
Glacisstraße 26, 01099 Dresden  
E-Mail: [rilke@slsev.de](mailto:rilke@slsev.de)

Anzeige

Einladung

## 10. Netzwerktreffen

Vom Piloten in die Regelversorgung  
Neue Ansätze der ärztlichen Nachwuchsgewinnung

12. September 2018, 14.00 Uhr,  
im E-Werk Weißwasser/O.L., Straße des Friedens 13-19

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei.  
Anmeldung: [info@aerzte-fuer-sachsen.de](mailto:info@aerzte-fuer-sachsen.de) oder 0351 8267 136



# Pilotprojekte für Modellregionen  
# Telemedizin im Vogtlandkreis  
# Eigenpraxis Mügeln  
# Ärzte für Ostsachsen  
# CWE Nachwuchs-Kampagne  
# LEADER-Förderungen