

# Sucht-Selbsthilfegruppen in Sachsen

## Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der allgemeinen Bedeutung von „Gesundheitsselfhilfe“ werden wesentliche Befragungsergebnisse in 188 teilnehmenden sächsischen Selbsthilfegruppen im Bereich der Suchterkrankungen diskutiert. Die Angebote der Suchtselbsthilfe werden vor allem von suchtkranken Menschen, im mittleren Lebensalter (Durchschnittsalter: ca. 50 Jahre) mit alkoholbezogenen Störungen genutzt. Jedoch konnte sich die Selbsthilfe innerhalb der letzten fünf Jahre zunehmend differenzieren und zum Beispiel Angebote für „junge Suchtkranke“, „Illegale Drogen“, „verhaltensbezogene Suchtstörungen“

etablieren. Suchtselbsthilfe leistet in Sachsen einen wichtigen Beitrag für den Ausstieg aus der Sucht insbesondere im Rahmen der langfristigen Bewältigung der Suchterkrankung. Auch zukünftig ist für die weitere Entwicklung und Qualifizierung der Suchtselbsthilfe eine Vernetzung mit professionellen Hilfeangeboten als auch gesamtgesellschaftliche Unterstützung notwendig.

**Schlüsselwörter:**  
**Selbsthilfe, Suchtkrankenhilfe, Versorgung**

## Stellenwert der Selbsthilfe im Behandlungssystem für Suchtkranke

Hilfe zur Selbsthilfe in Form der Mäßigkeitsbewegungen und Abstinenzverbände bildeten die Anfänge der Suchtkrankenhilfe vor mehr als 120 Jahren. Diese Aktivitäten waren die Reaktion auf allgemeine Rat- und Hilflosigkeit gegenüber den alkoholbedingten sozialen und gesundheitlichen Problemen. Der Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit schilderte die damalige Situation wie folgt: „Zunehmender Alkoholgenuss ist eine Hauptursache für die Zunahme von Verarmungsfällen, Konkursen, Verbrechen, Unfällen, Erkrankungen, Ehescheidungen und anderen sozialen Übel des Volkslebens.“ (Zitat übernommen aus Rudeck und Schmidt, 1997, S. 13).

Mittlerweile konnten sich differenzierte Angebote im Rahmen der Suchtkrankenhilfe etablieren, so dass wir heute vom System der Suchtkrankenhilfe aus ambulanten, stationären, komplementären Einrichtungen und Selbsthilfe sprechen, die eng vernetzt innerhalb der verschiedenen Therapiephasen der Suchterkrankung (Kontakt-, Entgiftungs-, Entwöhnungs- und Nachsorgephase) zusammenwirken. Einbezogen sind in diese Prozesse verschiedene Berufsgruppen, wie zum Beispiel niedergelassene Ärzte, insbesondere Fachärzte für Allgemeinmedizin, Mitarbeiter in Suchtberatungsstellen oder stationäre medizinische Einrichtungen. Während Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung bei der Früherkennung und Frühintervention von Abhängigkeits-erkrankungen von besonderer Bedeutung

sind, erfolgt die therapeutische suchtspezifische Behandlung vor allem in spezialisierten Einrichtungen, wie psychiatrische Einrichtungen (qualifizierte Entzugsbehandlung), Suchtfachkliniken (Entwöhnungsbehandlung inklusive Adaption) oder ambulante Rehabilitationseinrichtungen/Suchtberatungsstellen (ambulante Reha). Ergänzt werden diese verschiedenen professionellen Angebote durch die Selbsthilfe in einer partnerschaftlichen und gleichrangigen Zusammenarbeit. Die Angebote der Selbsthilfe übernehmen in diesem Zusammenhang wichtige Aufgaben im Rahmen der Motivation von Suchtkranken für suchtspezifische Interventionen (Kontaktphasen), Begleitung im weiteren therapeutischen Verlauf (Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung) und vor allem innerhalb der Nachsorgephase. Entscheidend für die erfolgreiche langfristige Bewältigung der Suchterkrankung ist die soziale Reintegration im Rahmen der Nachsorge, welche durch eine regelmäßige Mitarbeit innerhalb der Selbsthilfegruppe unterstützt wird. Aber nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Mitbetroffenen, das heißt Angehörige von Suchtkranken, ist der Besuch von Selbsthilfegruppen entlastend und langfristig

bei der Bewältigung eigener oder familiärer suchtspezifischer Probleme hilfreich. Die Suchtselbsthilfe leistet allgemein einen wichtigen Beitrag in der Förderung individueller Kompetenzen, der sozialen Integration, in der Aktivierung eines Potentials freiwilliger Helfer als auch in der Artikulation eigener Interessen (Abb. 1). Deutschlandweit wird die Anzahl der Selbsthilfegruppen im Bereich der Suchterkrankungen auf ca. 11.000 geschätzt (DHS, 2003). Darunter zählen Gruppen,

### Zur Bedeutung von Selbsthilfe:

- Förderung von individuellen Kompetenzen zur Bewältigung außergewöhnlicher sozialer und gesundheitlicher Belastungen.
- Selbsthilfe wirkt der Ausgrenzung und Isolation besonders belasteter Menschen entgegen und stärkt die Solidarität untereinander.
- Förderung des freiwilligen sozialen Engagements.
- Selbsthilfe gibt Anregung zur Selbstfindung und Selbsterfahrung.
- Selbsthilfe artikuliert Interessen der Betroffenen.

Abbildung 1

Tab 1: Anzahl der Gruppen (Quelle SLS- Datenbank, Stand: November 2005)

	AA-Gruppen Quelle: www. anonyme- alkoholiker.de	Anzahl der SHG (ohne AA- Gruppen)	Einwohner 30.6.2005	Angebotsdichte SHG / pro Einwohner
RB Dresden	6	112	1.663.940	1 / 14.000
RB Leipzig	10	86	1.073.806	1 / 11.000
RB Chemnitz	6	172	1.546.180	1 / 8.700

welche in den großen Selbsthilfverbänden wie Kreuzbund, Blaues Kreuz, Freundeskreise organisiert sind; Gruppen, welche sehr eigenständig, zum Beispiel auch in Form eines eingetragenen Vereins, arbeiten sowie Angebote nach dem Leitbild der Anonymen Alkoholiker.

**Suchtselbsthilfe in Sachsen – Ergebnisse einer Befragung 2005**

Auf Grund einer aktuellen Befragung in den sächsischen Sucht-Selbsthilfgruppen im März 2005 konnten flächendeckend die Angebote der Suchtselbsthilfe im Freistaat Sachsen näher untersucht werden. Darüber hinaus wurden auch die medizinischen Probleme der Mitglieder der Selbsthilfgruppen sowie deren Versorgung evaluiert – dies ist jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit. Im Vordergrund der hier veröffentlichten Untersuchung stehen die Analyse der

Zusammensetzung und Verfügbarkeit entsprechender Angebote sowie die Vernetzung innerhalb des Systems der Suchtkrankenhilfe. Von besonderem Interesse sind Daten zur Beteiligung der Selbsthilfe im Vermittlungsprozess suchtspezifischer Hilfe (Kontaktphase) als auch im Rahmen der langfristigen Sicherung von Therapieerfolgen (Nachsorge).

Wie in Tab. 1 dargestellt, sind die Sucht-Selbsthilfgruppen in Sachsen regional unterschiedlich verteilt. Der Regierungsbezirk Chemnitz weist die höchste Angebotsdichte auf. Im Vergleich dazu ist die Angebotsdichte im RB Dresden um etwa 40 Prozent „schwächer“ entwickelt.

An der Befragung nahmen ca. 50 Prozent der angeschriebenen Sucht-Selbsthilfgruppen teil, so dass anzunehmen ist, dass die Befragungsergebnisse mit mehr als 1.900 Teilnehmern aus annähernd 190 Selbsthilfgruppen repräsentativ für Sach-

sen sind. Diese hohe Rücklaufquote stellt ein sehr gutes Ergebnis dar, zumal die Befragung per Post freiwillig erfolgte und der 3-seitige Fragebogen relativ umfangreich war.

Wie in Abb. 2 dargestellt, sind 80 Prozent der Teilnehmer in den Sucht-Selbsthilfgruppen betroffene Menschen mit eigenen Suchtproblemen. Innerhalb dieser Gruppe dominieren vor allem alkoholbezogene Störungen (ca. 92 Prozent). Andere Suchterkrankungen (illegale Drogen, Medikamente, Ess-Störungen, pathologisches Glücksspiel) spielen in sächsischen Selbsthilfgruppen eine untergeordnete Rolle (Abb. 2). Eine Zunahme der Suchtprobleme im Bereich illegaler Drogen zeichnet sich auch im Bereich der Suchtselbsthilfe ab, denn innerhalb der letzten fünf Jahr hat sich die Anzahl der Selbsthilfgruppen in diesem Bereich nahezu verdoppelt. Dennoch ist festzustellen, dass gemessen am Hilfebedarf (zum Beispiel Anteil der Klienten in ambulanter oder stationärer Behandlung) Selbsthilfeangebote im Bereich illegaler Drogen als auch verhaltensbezogener Suchterkrankungen unterrepräsentiert sind. Zukünftig sind in diesem Bereich verstärkte Aktivitäten notwendig, zum Beispiel in Form von professioneller Unterstützung und Begleitung dieser Angebote.

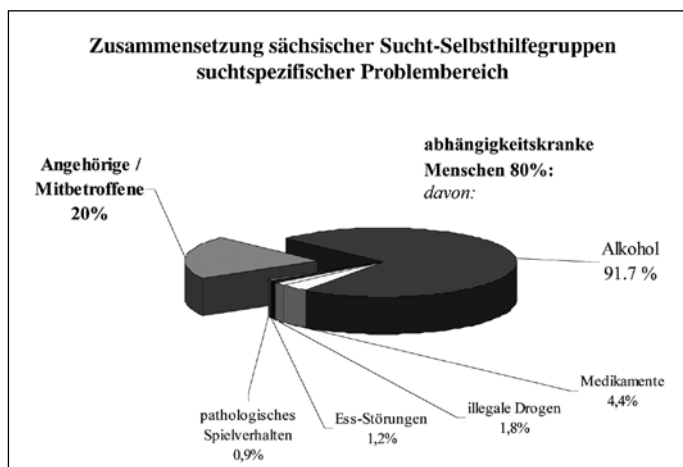


Abb. 2: Differenzierung der sächsischen Suchtselbsthilfe hinsichtlich suchtspezifischer Problematik

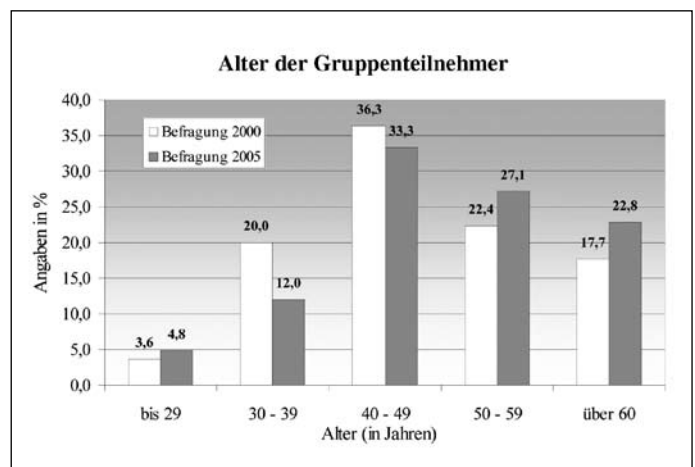


Abb. 3: Alterstruktur in den Suchtselbsthilfgruppen im Vergleich 2000 zu 2005

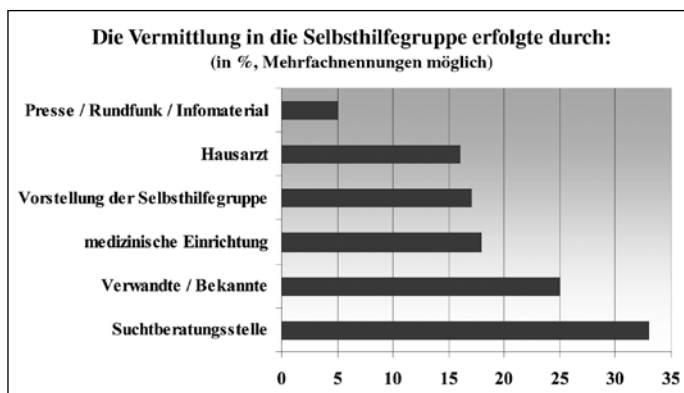


Abb. 4: Wege in eine Sucht-Selbsthilfegruppe

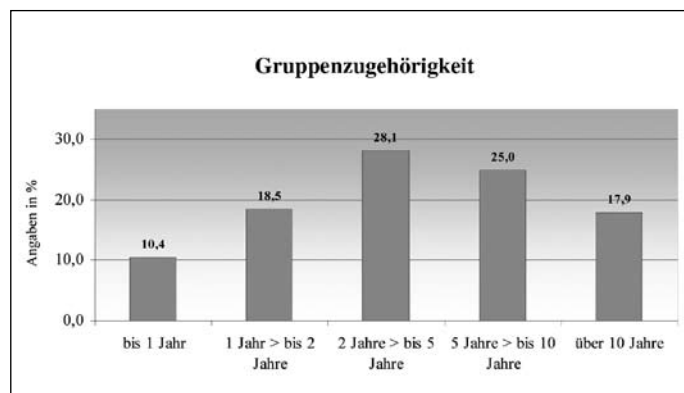


Abb. 6: Dauer der Gruppenzugehörigkeit

Das Durchschnittsalter der Selbsthilfe-Teilnehmer beträgt ca. 50 Jahre. Dargestellt in Abb. 3 sind auch jüngere Personen in den Selbsthilfegruppen engagiert, jedoch insgesamt unterrepräsentiert. Im Zusammenhang mit der Gründung neuer Selbsthilfegruppen für Suchtprobleme im Bereich illegaler Drogen nimmt der Anteil der unter 29-Jährigen tendenziell zu (aktuell 4,8 Prozent).

Die Frühzeitigkeit von suchtspezifischen Interventionen ist für die erfolgreiche Behandlung von großer Bedeutung. Da Suchtprobleme zu Beginn der Erkrankung von den Betroffenen oft geleugnet und verdrängt werden, spielen soziale Netzwerke wie Bekannten- und Familienkreis als auch Arbeitskollegen und Dienste der medizinischen Primärversorgung bei der Früherkennung und Frühintervention eine besondere Rolle. Die Darstellung der Vermittlungswege in die Selbsthilfegruppe

(Abb. 4) dokumentiert die Beteiligung verschiedener Akteure in der Vermittlung von suchtspezifischen Hilfen. Ungefähr ein Drittel der Befragten wurde durch Suchtberatungsstellen auf die Angebote der Selbsthilfegruppen aufmerksam. Nahestehende Personen wie Bekannte und Verwandte spielen ebenso eine bedeutende Rolle in der Vermittlung dieser Angebote wie auch medizinische Einrichtungen (zum Beispiel Allgemeinkrankenhäuser, Suchtfachkliniken) und Hausärzte. Allerdings sollte gerade im medizinischen Bereich noch Steigerungspotential möglich sein, da davon auszugehen ist, dass eine erfolgreiche stationäre Behandlung oder auch ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis eine gute Basis für die Thematisierung des Aufsuchens einer Selbsthilfegruppe sind. Auch als wirkungsvoll stellt sich die Vorstellung von Selbsthilfegruppen während einer stationären Behandlung dar. Ca. 17 Prozent der Selbsthilfegruppenteilnehmer entscheiden sich nach bzw. aufgrund dieser Informationsveranstaltungen für eine Teilnahme an der Selbsthilfegruppe.

Angebote der Selbsthilfe ermöglichen sowohl die ersten Schritte aus der Sucht, scheinen jedoch ebenfalls für die langfristige Krankheitsbewältigung von entscheidender Bedeutung zu sein. Etwa 10 Prozent der Selbsthilfe-Teilnehmer nennen die Selbsthilfegruppe als die wesentliche Hilfe aus der Sucht. Ohne zuvor eine suchtspezifische Behandlung durchlaufen

zu haben, finden diese Personen in einer Selbsthilfegruppe ein geeignetes Angebot zur Bewältigung der eigenen Suchterkrankung. Die überwiegende Mehrheit hat suchtspezifische Behandlungen in Beratungsstellen oder stationären Einrichtungen bereits vorher in Anspruch genommen und die Selbsthilfegruppe ergänzt diese professionellen Interventionen (Abb. 5).

Suchterkrankungen sind chronische Erkrankungen, die langfristige Unterstützungen im Rahmen der Rückfallprophylaxe benötigen. Während professionelle Angebote auf eine punktuelle, über kurze Zeiträume konzipierte Behandlung ausgerichtet sind, ermöglichen Selbsthilfegruppen ihren Mitgliedern eine lebenslange regelmäßige Teilnahme. Welchen besonderen Beitrag die Suchtselbsthilfe für die langfristige Krankheitsbewältigung leistet, wird in Abb. 6 deutlich. Mehr als 40 Prozent der Selbsthilfe-Teilnehmer gehören bereits länger als fünf Jahre der Gruppe an, welche sich in der Regel wöchentlich bzw. 14-tägig trifft. Über die Selbsthilfegruppe können soziale Kontakte und Netzwerke entstehen, die für die Bewältigung der Suchterkrankung von besondere Bedeutung sind, zumal der Anteil allein lebender und nicht mehr berufstätiger Menschen unter den Betroffenen besonders hoch ist- etwa zwei Drittel sind arbeits- oder erwerbslos und über die Hälfte der suchtkranken Menschen leben allein. Mit der Dauer der Gruppenzuge-

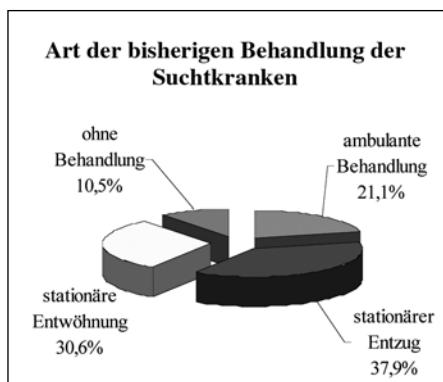


Abb. 5: Suchtspezifische Vorbehandlung

hörigkeit ist jedoch eine Verbesserung der beruflichen Situation festzustellen. Die Selbsthilfegruppe kann für viele Teilnehmer ein Weg aus der sozialen Isolation darstellen und wirkt möglicherweise über diese soziale Unterstützung rückfallverhütend. Verschiedene katamnestiche Untersuchungen haben einen solchen Zusammenhang nachgewiesen (Bürkle, 2004). In der vorliegenden Untersuchung bestand ein hoch signifikanter Zusammenhang ( $r=0,81$ ;  $p<0,001$ ) zwischen Abstinenzdauer und Gruppenzugehörigkeit. Einschränkend ist jedoch zu erwähnen, dass Suchtkranke, die die Selbsthilfegruppen verlassen haben (inkl. der Gründe für das Verlassen), nicht erfasst wurden.

#### **Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

Im Freistaat Sachsen sind Angebote der Suchtselbsthilfe mit ca. 370 Gruppen und dazu gehörigen Dachverbänden flächendeckend verfügbar. Eine weitere Differenzierung in Hinblick auf Alters-, Geschlechts- und Suchtspezifika ist zukünftig notwendig. Die Angebote der Suchtselbsthilfe werden in Sachsen vor allem von suchtkranken Menschen mit alkoholbezogenen Störungen genutzt. Andere Suchterkrankungen spielen eine untergeordnete Rolle. Im Vergleich zu 2000 werden jedoch auch Sucht-Selbsthilfeangebote verstärkt von Personen mit einer

Störung auf Grund illegaler Drogen in Anspruch genommen. Das durchschnittliche Alter beträgt in den sächsischen Selbsthilfegruppen annähernd 50 Jahre. Verstärkte Bemühungen sind somit notwendig, um mehr junge suchtkranke Menschen in die Selbsthilfe einzubeziehen. Suchtselbsthilfe leistet einen wichtigen Beitrag für den Ausstieg aus der Sucht: Etwa 10 Prozent der Gruppenteilnehmer erreichen ihre Abstinenz ausschließlich durch das Gruppenangebot der Selbsthilfe. Die verschiedenen Wege in die Selbsthilfegruppen illustrieren ein enges Netzwerk ambulanter und stationärer Einrichtungen im Bereich der sächsischen Suchtkrankenhilfe. Die Suchtselbsthilfe ist in diesem System eine eigenständige Hilfeform, welche mit professionellen Angeboten partnerschaftlich zusammenarbeitet.

Suchtselbsthilfe leistet einen wesentlichen Beitrag im Rahmen der Rückfallprophylaxe, zur langfristigen Bewältigung der Suchterkrankung. Suchtselbsthilfe fördert die soziale und berufliche Reintegration: Festgestellt wird ein enger Zusammenhang zwischen Gruppenzugehörigkeit und Abstinenzdauer. Dass annähernd die Hälfte der Teilnehmer die Angebote bereits mehr als fünf Jahre nutzen, verweist auf eine notwendige langfristige Arbeit der Selbsthilfegruppen. Die berufliche Situation von Suchtkranken verbessert sich mit der Dauer der Gruppenzuge-

hörigkeit. Allgemein stellt sich jedoch die berufliche Situation von Suchtkranken besonders auch im bundesdeutschen Vergleich sehr ungünstig dar (Sachsen: 37 Prozent arbeitslos; deutschlandweit beträgt dieser Anteil 22 Prozent).

Unterstützung der Selbsthilfe lohnt sich, da diese zur Reduktion suchtbbezogener Störungen und den damit verbundene gesellschaftliche Folgekosten beiträgt. Die Arbeit, Weiterentwicklung und Qualifizierung der sächsischen Suchtselbsthilfe benötigt auch weiterhin eine breite gesellschaftliche Unterstützung (zum Beispiel Freistaat Sachsen, Kommunen, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen). Die Potentiale der Selbsthilfe sind durch eine engere regionale Kooperation mit niedergelassenen Ärzten als auch Krankenhäusern stärker zu nutzen. Die Einbeziehung der Selbsthilfe in Qualitätszirkeln, die Etablierung von Kooperationsberatungen für Selbsthilfegruppen und Ärzten (KOSA) als auch ein Qualitätssiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Hamburger Modellprojekt) könnten zukünftig zur weiteren Stärkung der Suchtselbsthilfe beitragen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift der Verfasser:

Dr. rer. medic. Olaf Rilke, Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Glacisstraße 26, 01099 Dresden, Tel.: / Fax: 0351-804 5506

Dr. med. Isabel Hach, MPH  
Forschungsverbund Public Health Sachsen,  
Medizinische Fakultät, TU Dresden