

SOZIALVERBAND

**VdK**

RHEINLAND-PFALZ



**Juli / August 2019**  
**Suchterkrankungen**

## Impressum

Inhalte: Nadine Gray

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: [nadine.gray@vdk.de](mailto:nadine.gray@vdk.de)

Internet: [www.vdk.de/rheinland-pfalz](http://www.vdk.de/rheinland-pfalz)

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Juni 2019

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Begrifflichkeiten</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Beispiel Alkohol-Abhängigkeit</b> .....	<b>5</b>
3.1 Definition und Merkmale .....	5
3.2. Diagnose .....	6
3.3. Selbsttest .....	6
3.4. Trinker-Typen.....	7
<b>4. Co-Abhängigkeit</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Entzug und Entwöhnung als Rehabilitations-Maßnahme</b> .....	<b>8</b>
6.1. Zuständigkeit und Voraussetzungen .....	9
6.2. Ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitation? .....	10
6.3. Nach der Reha .....	11
<b>7. Kontaktstellen</b> .....	<b>11</b>

## 1. Einleitung

Aktuelle Studien zeigen, dass Sucht beileibe kein Randproblem unserer Gesellschaft ist, sondern viele Menschen in Deutschland betrifft, unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Sucht meint dabei umgangssprachlich die Abhängigkeit von einer Substanz, wie zum Beispiel Alkohol, oder einem Verhalten, wie zum Beispiel Glücksspiel.

So rauchen in Deutschland etwa 12 Millionen Menschen, trotz großangelegter Aufklärungsmaßnahmen bezüglich gesundheitlicher Risiken. 1,6 Millionen Menschen sind alkoholabhängig, zudem konsumieren erschreckende 10 Millionen, also jeder achte, Alkohol im missbräuchlichen Ausmaß. Hinzu kommen rund 600.000 Menschen mit einem problematischen Drogenkonsum und immerhin 500.000 mit Tendenzen zur Glücksspielsucht. Neu hinzugekommen in den letzten Jahrzehnten sind über 550.000 Personen mit einer Online-Abhängigkeit.

Hinter diesen Zahlen verbergen sich zum Teil dramatische persönliche Schicksale. Und nicht nur die Süchtigen selbst sind betroffen, auch Familienangehörige, Partnerinnen und Partner sowie Freundinnen und Freunde sind von den Auswirkungen des Konsums betroffen. Nicht selten entsteht hier sogar eine Co-Abhängigkeit. Diese zeigt sich unter anderem dort, wo die suchtbedingten Ausfälle durch andere vertuscht und kompensiert werden. Oftmals sichern Co-Abhängige auch den Konsum der oder des Abhängigen, indem Suchtmittel finanziert und die Folgen der Erkrankung abgepuffert werden. Ohne böse Absicht wird so der Kampf gegen die Sucht erschwert und vielleicht sogar verhindert.

Das aktuelle Thema des Monats Juli/August informiert über die verschiedenen Formen der Suchterkrankung und mögliche Therapien. Zudem gehen wir dort auf die verschiedenen Stadien der (Co-)Abhängigkeit ein und nennen Anlaufstellen, um den Teufelskreis zu durchbrechen.

## 2. Begrifflichkeiten

Grundsätzlich unterschieden wird zwischen substanzbezogenen und verhaltensbezogenen Abhängigkeiten.

Dabei sind substanzbezogene Abhängigkeiten all jene, die sich durch eine körperliche Abhängigkeit von der entsprechenden Substanz (Alkohol, Drogen) auszeichnen. Es kann zur psychischen und körperlichen Abhängigkeit kommen.

Bei verhaltensbezogenen Abhängigkeiten ein bestimmtes Verhalten im Mittelpunkt. Dieses wird exzessiv ausgeführt und entzieht sich der willentlichen Kontrolle der oder des Betroffenen. Körperliche Abhängigkeit liegt nicht vor, sie ist psychisch/emotional. Beispiele sind Glücksspielsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht, Internetsucht.

Des Weiteren wird noch differenziert zwischen „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“. Dabei bezeichnet Missbrauch einen von der Norm abweichenden Konsum, der einmalig oder auch wiederholt in übermäßiger Dosierung erfolgt.

Eine Abhängigkeit ist dann eingetreten, wenn ein starker, ja übermächtiger Drang hin zum Suchtmittel besteht und keine Kontrolle mehr über Umfang und Dauer des Konsums besteht. Die Dosierung des Suchtmittels steigt.

### **3. Beispiel Alkohol-Abhängigkeit**

Alkohol ist ein Nervengift, allerdings ein gesellschaftlich durchaus anerkanntes. Auch wenn neuere Studien belegen, dass bereits ein Glas Alkohol am Tag deutliche negative Folgen für die Gesundheit der oder des Trinkenden hat, hält sich der hohe Alkoholkonsum insbesondere in der mittel- und westeuropäischen Gesellschaft hartnäckig. Mit über zehn Litern reinen Alkohols pro Einwohner im Jahr gehören die Deutschen international zu den Spitzenreitern. Anders formuliert: jeder Einwohner konsumiert 134 Liter Bier und andere Getränke, eingerechnet Kinder und abstinent Lebende. Die reale Zahl ist folglich noch höher.

Dabei ist der Übergang von Genießertum und Alkoholmissbrauch fließend. Oftmals wird aus dem einen das andere, ohne das der Punkt des Umschlagens genau benannt werden kann. Das Bild der typischen Alkoholikerkranken, welches in unserer Gesellschaft verbreitet ist, hat wenig mit der Lebensrealität der meisten Erkrankten zu tun. Ein großer Teil ist weder obdach- noch arbeitslos, sondern funktioniert einen gewissen Zeitraum noch ordnungsgemäß wie alle anderen. Ausfallerscheinungen kommen erst nach und nach hinzu und können noch eine Zeitlang kaschiert werden. Oftmals ahnt oder weiß das Umfeld aber bereits, dass die oder der Betroffene dem Alkohol verfallen ist, und nimmt Rücksicht. Bis es irgendwann nicht mehr geht und alles zusammenbricht. Doch Alkoholabhängigkeit ist wie auch andere Krankheiten kein Versagen des Willens, sondern eine Krankheit und als solche seit 1968 anerkannt.

#### **3.1 Definition und Merkmale**

Alle uns bekannten Krankheiten sind in der ICD-10, der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ definiert und beschrieben. Folgende Merkmale für Alkoholabhängigkeit kennzeichnend:

- Craving – Gesteigertes, fast unbezwingbares Verlangen nach Alkohol
- Verminderte Kontrollfähigkeit – Beginn, Menge und Beendigung des Alkoholkonsums sind nicht mehr kontrollierbar
- Toleranzentwicklung – Zunehmend größere Menge wird vertragen und benötigt; nach langjähriger Abhängigkeit erfolgt Toleranzminderung
- Entzugssymptome – Körperliche Symptome (z. B. Erbrechen, Übelkeit) oder psychische Symptome (Angst, innere Unruhe) bei Abfall des Alkoholspiegels; Verschwinden der Symptome bei Alkoholkonsum

- Einengung auf Substanzmissbrauch – Anlegen von (heimlichen) Alkoholvorräten; Organisation des Tagesablaufs, sodass Alkoholkonsum möglich ist; fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen
- Konsum trotz schädlicher Folgen – Fortsetzung des Alkoholkonsums, obwohl körperliche Schäden, negative soziale Folgen oder psychische Veränderungen wahrgenommen werden

Werden gleichzeitig mindestens drei dieser Merkmale während des letzten Jahres festgestellt, dann liegt eine Alkoholabhängigkeit gemäß ICD-10 vor. Wichtig ist: es ist nicht notwendig, alle Merkmale zu erfüllen, auch die Ausprägung kann variieren.

Das typische und wichtigste Symptom der psychischen Abhängigkeit ist der "Kontrollverlust": Wenn sie oder er einmal zu trinken angefangen hat, kann die oder der Erkrankte nicht mehr damit aufhören. Auch wer aufhört zu trinken, gilt weiterhin als erkrankt, da die Erkrankung auch jahrzehntelange Abstinenzphasen übersteht und die oder den Betroffenen bei erneutem Konsum wieder in das alte Muster fallen lässt.

Die möglichen körperlichen Schäden sind immens. Beispielhaft genannt seien:

- Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit
- Magen-Darm-Beschwerden
- Bluthochdruck
- Leberfunktionsstörungen
- Depressionen
- Schlafstörungen
- sexuelle Funktionsstörungen
- Pankreatitis
- Fettleber / Leberzirrhose
- Herzinsuffizienzen
- Alkohol-Demenz

### **3.2. Diagnose**

Die Diagnose einer Alkoholerkrankung erfolgt auf Basis einer ausführlichen Anamnese einschließlich einer Anamnese des Substanzgebrauchs, einer körperlichen Untersuchung, dem Einsatz alkoholspezifischer Fragebögen sowie der Erhebung relevanter Laborwerte.

### **3.3. Selbsttest**

Oftmals ringen Menschen aber schon vor Aufsuchen eines Arztes mit der Befürchtung, die Kontrolle über ihren Konsum verloren zu haben. Hier bietet sich ein einfacher Selbsttest an, erreichbar unter <https://www.kenn-dein-limit.de/selbst-tests/alkohol-selbst-test/>. Gerade in Selbsthilfegruppen hört man zudem öfter die Regel: „Wenn Du darüber nachdenkst, dass Du Deinen Konsum reduzieren solltest,

hast Du schon ein Problem.“ Hintergedanke dabei ist, dass Nicht-Süchtige sich keine Gedanken über ihr Trinkverhalten machen, da es nie ein bedeutendes Ausmaß angenommen hat.

### **3.4. Trinker-Typen**

Je nach Konsumverhalten und auch -anlass werden die übermäßig Trinkenden in verschiedene Kategorien eingeordnet. Dabei sind die Übergänge fließend, auch mehrere Kategorien können in Teilen oder ganz mit dem Trinkverhalten übereinstimmen. Auch für die prinzipiell nicht als alkoholkrank definierten Typen gilt, dass durch regelhaftes Fortsetzen des Verhaltens der Übergang in die Abhängigkeit erfolgen kann.

Gemäß der Jellinek-Klassifikation werden folgende Typen unterschieden:

- Alpha-Typ (Problemtrinkende, Erleichterungstrinkende): Trinkt, um innere Spannungen und Konflikte zu beseitigen. Vorrangig keine Alkoholkrankung, aber durch Gewöhnung und Etablierung des Trinkverhaltens Gefährdung und psychische Abhängigkeit.
- Beta-Typ (Gelegenheitstrinkende): Trinkt bei Anlässen große Mengen, ansonsten unauffällig. Keine Abhängigkeit, aber Gefährdung.
- Gamma-Typ (Rauschtrinkende): trinkt auf den Rausch hin. Typischerweise Kontrollverlust. Lange Abstinenzphasen sind möglich, dennoch Vorliegen einer Alkoholkrankung.
- Delta-Typ (Spiegeltrinkende): bestrebt, einen gewissen Alkoholpegel im Tagesverlauf konstant zu halten, da sonst starke Entzugserscheinungen auftreten. Starke körperliche Abhängigkeit, alkoholkrank.
- Epsilon-Typ (Quartalstrinkende): zeichnet sich durch Phasen exzessiven Alkoholkonsums aus, der über Tage und Wochen anhalten kann. Phasenweise Abstinenz ist möglich, dennoch alkoholkrank.

## **4. Co-Abhängigkeit**

Die Suchterkrankung trifft nie allein den abhängigen Menschen – auch die Personen in seinem Umfeld sind in unterschiedlichem Ausmaß von den Auswirkungen betroffen. Insbesondere nahe Familienangehörige oder Partnerinnen und Partner laufen dabei oftmals Gefahr, in eine sogenannte Co-Abhängigkeit zu geraten. Dies geschieht oft schleichend. Zunehmend kreisen Sorgen und Gedanken immer mehr um das Sucht-Problem der oder des anderen, bis die Sucht irgendwann die zentrale Rolle in der Beziehung einnimmt. Wichtig zu wissen ist hierbei, dass Co-Abhängigkeit und eigene Abhängigkeit sich keinesfalls ausschließen. Manchmal führt auch erst die Co-Abhängigkeit in die eigene.

Suchterkrankte Menschen haben oftmals starke Stimmungsschwankungen, denen die Angehörigen hilflos ausgesetzt sind. Hinzu kommt, dass sie sich verpflichtet fühlen, nach außen den Schein zu wahren: so werden suchtbedingte Ausfälle, aber

auch der reale Ausmaß des Konsums heruntergespielt oder vertuscht. In extremen Fällen kann dies in sozialer Isolation enden, weil der Kontakt zu Menschen außerhalb des Beziehungssystems immer weiter reduziert wird. Die Verantwortung sowohl für den suchterkrankten Menschen als auch die Alltagsbewältigung lasten schwer auf den Schultern der Angehörigen. So werden Alibis erdacht für den Arbeitgeber der oder des Betroffenen; Kinder von Suchterkrankten putzen, waschen, kochen und übernehmen die Erwachsenenfunktionen, damit die Familie funktioniert und zusammengehalten wird; Angehörige bezahlen die Schulden der Suchterkrankten und ermöglichen so eine Fortführung des Verhaltens ... die Liste ist beliebig erweiterbar. Man spricht hier von einem „Suchtssystem“. In nicht seltenen Fällen führt diese Überforderung zur gleichsam „Entlastung“ durch den Konsum von süchtig machenden Substanzen, beispielsweise zum Entlastungstrinken oder zum Medikamentenmissbrauch, und somit auf den Weg der eigenen Abhängigkeit. Zudem leiden Co-Abhängige zusätzlich oftmals unter psychosomatischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Verspannungen oder Depressionen.

Erschwerend hinzu kommt, dass Co-Abhängigkeit ein erlerntes Verhaltensmuster zu sein scheint: etwa 60 Prozent der Frauen, die mit einem Alkoholkranken verheiratet sind, sind mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen.

Es wird davon ausgegangen, dass sich in Deutschland etwa 8 Millionen Menschen in einem Co-Abhängigkeitsverhältnis befinden. Die Gefahr ist dabei für Frauen und Männer gleich hoch, wobei der Anteil der Männer an der Gesamtzahl der Suchterkrankten insgesamt höher ist.

Um sich aus der Co-Abhängigkeit zu befreien, ist als erster Schritt die Erkenntnis vonnöten, dass eine solche vorliegt. So können zum Beispiel Hausärzte der Co-Abhängigkeit auf die Spur kommen, wenn Patientinnen oder Patienten über Erschöpfungszustände und Überforderungsgefühle klagen. Aber erst wenn die oder der Betroffene die Situation selbst anerkennt und über sie spricht, kann Hilfe erfolgen. Als erfolgreich haben sich hier ambulante Psychotherapien bewährt, auch das Aufsuchen von Selbsthilfegruppen gilt als heilungsunterstützend.

## **5. Entzug und Entwöhnung als Rehabilitations-Maßnahme**

Bei einer Entwöhnungsbehandlung handelt es sich um ein Leistungsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung. Bevor es jedoch zur Inanspruchnahme einer Abhängigkeitsrehabilitation kommen kann, muss oft eine Entzugsbehandlung der eigentlichen Maßnahme vorangestellt werden. Diese Entzugsbehandlung wird durchgeführt, um die Rehabilitationsfähigkeit zu erreichen. Sie erfolgt überwiegend in Krankenhäusern. Für die Übernahme der Kosten ist die gesetzliche Krankenversicherung zuständig.

Der Vernetzung von Akutbehandlung und medizinischer Rehabilitation dient die sogenannte Anschlussrehabilitation. Es handelt sich dabei um Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die sich bei bestimmten Indikationen in unmittelbarem Zusam-



menhang an eine stationäre Krankenbehandlung anschließen. In einem beschleunigten Verwaltungs- und Steuerungsverfahren der Rehabilitationsträger werden diese gemeinsam mit den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen eingeleitet. Hierzu ein Beispiel: Der medikamentenabhängige M. entschließt sich, einen Entzug durchzuführen. Über die Möglichkeit, eine Entwöhnungsbehandlung im Anschluss durchzuführen, weiß M. nichts. Ärzte machen ihn auf diese Möglichkeit aufmerksam, M. stellt einen entsprechenden Antrag.

Durch das frühzeitige Stellen eines Antrags auf Rehabilitation kann ein nahtloser Übergang besser gewährt werden. Dabei stehen Krankenkasse und Rentenversicherung bezüglich Beginn und Dauer der Entzugsbehandlung sowie des Beginns der Entwöhnungsbehandlung in Kontakt und stimmen sich ab.

### **6.1. Zuständigkeit und Voraussetzungen**

Für Berufstätige ist in der Regel die Rentenversicherung der zuständige Rehaträger. Erfüllt die bzw. der Suchterkrankte die Voraussetzungen nicht, ist die Krankenversicherung der nächstliegende Ansprechpartner. In jedem Fall muss medizinisch belegt sein, dass ein zwanghafter Suchtmittelkonsum vorliegt und aus eigener Kraft die Fähigkeit zur Abstinenz nicht besteht. Zu belegen ist dies durch einen aktuellen Befundbericht eines behandelnden Arztes sowie durch den Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle.

Die persönlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung sind erfüllt, wenn einer der nachfolgenden Punkte zutrifft:

Die Erwerbsfähigkeit ist wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert und

- eine Minderung der Erwerbsfähigkeit kann abgewendet werden **oder**
- die Erwerbsfähigkeit kann gebessert oder wiederhergestellt werden **oder**
- der Arbeitsplatz kann erhalten werden.

Weiterhin müssen einige versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Diese gelten als nachgewiesen, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Wartezeit von 15 Jahren erfüllt ist oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird.

Keinen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch die Rentenversicherung haben Personen:

- die wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder Schädigungen im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers erhalten können.
- eine Rente wegen Alters von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente beziehen oder beantragt haben.
- dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und beispielsweise bis zum Altersrentenbeginn eine betriebliche Altersversorgung bekommen.

Kritisch zu betrachten ist der Ausschluss von Rentner wegen Alters. Denn auch Rentner sind von Abhängigkeitserkrankungen betroffen. Bei Erkrankungen dieser Art denkt man zunächst an junge Menschen, die Drogen oder Alkohol in erhöhtem Maße konsumieren. Aber die Zahl derer, die im zunehmenden Alter an Suchterkrankungen leiden, ist nicht zu verkennen. Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 400.000 ältere Menschen von einem Alkoholproblem betroffen sind. Gemäß einer Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) schätzen Pflegekräfte, dass derzeit zirka 14 % der Menschen, die von ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen betreut werden, Alkohol- oder Medikamentenprobleme haben. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl älterer Menschen, die von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit betroffen sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich zunehmen. Ein pauschaler Ausschluss dieser Gruppe ist daher nicht nachzuvollziehen.

Eine erneute medizinische Rehabilitationsleistung ist grundsätzlich erst nach Ablauf von vier Jahren wieder möglich. Der Vier-Jahres-Zeitraum beginnt am ersten Tag nach der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitationsbehandlung. Besteht jedoch aus gesundheitlichen Gründen eine vorzeitige Notwendigkeit, weil sonst mit einer weiteren Minderung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen ist, sind Leistungen auch früher zu gewähren.

## **6.2. Ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitation?**

Wer eine Abhängigkeitserkrankung behandeln lassen möchte, muss sich zwischen verschiedenen Formen der Rehabilitation entscheiden. Doch nicht jede Reha-Maßnahme ist für alle Personen gleichermaßen geeignet. Die unterschiedlichen Formen der Rehabilitation haben Vor- und Nachteile und müssen je nach Einzelfall abgewogen werden. Ärzte und Beratungsstellen stehen zur Beratung zur Verfügung, um die geeignetste Maßnahme zu finden.

Eine ambulante Rehabilitation findet wohnortnah sowie alltags- und berufsbegleitend statt. Vorteil dieser Variante ist, dass Betroffene zu Hause wohnen bleiben können und ihren täglichen Verpflichtungen weitestgehend nachkommen können, da die Maßnahmen überwiegend in den Abendstunden erfolgen. Diese Form der Reha-Maßnahme kommt nur dann in Betracht, wenn der Betroffene einer regelmäßigen Beschäftigung nachgeht und gute soziale Beziehungen hat. Denn sie stellt große Anforderungen an die Betroffenen, da mit relativ wenigen Therapie-Stunden das Abhängigkeitsproblem bewältigt werden soll.

Eine Alternative zur ambulanten Reha-Maßnahme stellt die teilstationäre Rehabilitation beziehungsweise ganztägig ambulante Reha dar. Hier können alle Maßnahmen einer stationären Rehabilitation in Anspruch genommen werden, mit Ausnahme der Unterbringung des Rehabilitanden. Sie findet wohnortnah statt. Betroffene können unter der Woche an ihren Entwöhnungsmaßnahme arbeiten und gleichzeitig zu Hau-

se wohnen bleiben. Diese Variante bietet die Möglichkeit einer intensiven Therapie, in der Sorgen aus dem Alltag direkt besprochen werden können, ohne das gewohnte Umfeld verlassen zu müssen.

Eine stationäre Rehabilitation empfiehlt sich für Menschen, die Zeit und Abstand brauchen, um ihre Suchtgeschichte aufzuarbeiten, zum Beispiel um eine Traumatisierung zu erörtern und Unterstützung benötigen. Auch wer die Aufgaben des täglichen Lebens zuletzt nicht mehr bewältigen konnte, sollte sich für eine stationäre Reha entscheiden. Hier wird sich intensiv unter Anleitung von Psychologen, Ärzten, Sozialarbeitern und anderen mit der eigenen Suchtgeschichte auseinandergesetzt und Möglichkeiten zur dauerhaften Abstinenz werden aufgezeigt. Die Dauer einer stationären Rehabilitation ist zwar unterschiedlich, trotzdem ist mit einem Aufenthalt von mindestens sechs Wochen zu rechnen.

### **6.3. Nach der Reha**

Zusammenfassend lässt sich demnach sagen, dass bei der Beantragung einer Rehabilitation wegen einer Abhängigkeitserkrankung beachtet werden sollte, dass dieser im Fall einer substanzbezogenen Abhängigkeit regelmäßig ein Entzug vorangestellt werden muss. Es empfiehlt sich stets, einen Reha-Antrag so früh wie möglich zu stellen. Der Rehabilitationsträger hat nach Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen unverzüglich über den Antrag zu entscheiden.

Des Weiteren ist anzumerken, dass Betroffene sich zwar insgesamt nach der Inanspruchnahme einer solchen Maßnahme zumeist besser fühlen und in den meisten Fällen Erfolge erzielt worden sind, dennoch erleben sie den Übergang in den Alltag oft als unvermittelt und abrupt. Es gibt zwar die Möglichkeit von Nachsorgeleistungen durch den Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse, hierfür bedarf es jedoch nicht nur der Zustimmung des Versicherten, sondern auch einer ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit. Dabei ist darzulegen, warum der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe beziehungsweise eine Abstinenzgruppe nicht ausreicht. Eine regelmäßige ambulante Begleitung ist gerade in den ersten Monaten nach einer Entwöhnungsrehabilitation wichtig und sinnvoll für die dauerhafte Gewährung der Abstinenz der Betroffenen.

## **7. Kontaktstellen**

Suchtberatungsstellen sind auf der Internetseite des Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz zu finden: <https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/gesundheit-und-pflege/gesundheitliche-versorgung/suchtpraevention-suchtkrankenhilfe/suchtkrankenhilfesystem/>.

Ein spezifisches Angebot für Frauen, Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe sowie Glücksspielprävention und -beratung ist ebenfalls auf diesen Seiten einzusehen.

Auch im Telefonbuch sind entsprechende Adressen unter den Suchbegriffen „Suchtberatungsstelle“, „Psychosoziale Beratungsstelle“ oder „Jugend- und Drogenberatungsstelle“ zu finden. Weiterhin geben das örtliche Gesundheitsamt sowie die Telefonseelsorge (rund um die Uhr kostenlos unter 0800–111 0 111 oder 0800–111 0 222) Auskunft über Abhängigkeitserkrankungen und damit zusammenhängende Fragen. Darüber hinaus informieren die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie Selbsthilfe- und Abstinenzverbände über Beratungs- und Behandlungsangebote.

Auf der Webseite <https://www.kenn-dein-limit.de/> finden sich Informationen rund um den verantwortungsbewussten Alkoholkonsum.

Als empfehlenswert erwiesen hat sich auch der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe. Diese werden nicht nur für die Suchterkrankten selbst angeboten, es gibt auch für Angehörige und Co-Abhängige inzwischen zahlreiche Angebote.

Die wohl bekannteste Organisation sind hier wohl die Anonymen Alkoholiker, über deren Website <https://www.anonyme-alkoholiker.de/meetings/meetingssuche/> man Treffen in der Nähe finden kann. Mittlerweile werden auch Online-Meetings angeboten, die das Angebot ergänzen.

Die Guttempler bieten suchtmittelübergreifende Treffen an, die man über <https://guttempler.de/hilfe-in-meiner-n%C3%A4he> finden kann. Gleiches gilt für die Angebote des Blauen Kreuzes: <https://www.blaues-kreuz.de/de/angebote-und-hilfe/>.