SÄCHSISCHE LANDESSTELLE
GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Gemeinsam für Prävention und Suchthilfe!

Sucht-Selbsthilfe 2025

Ergebnisse der Sucht-Selbsthilfebefragung
im Freistaat Sachsen

Impressum

Umschlaggestaltung	Katja Springer, www.grafik-springer.de
Bildrechte	Janina_PLD@adobe stock; freepik@freepik
Verantwortlich für den Inhalt	S. Hauffe, Leiterin der SLS-Geschäftsstelle Jennifer Bernecker, B.A. Soziologin
Herausgeber	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Glacisstraße 26 01099 Dresden Tel.: 0351-804 5506 Fax: 0351-810 555 33 www.slsev.de www.suchthilfe-sachsen.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Bedeutung und Anliegen der Sucht-Selbsthilfe	4
2.	Erhebung 2025 der sächsischen Sucht-Selbsthilfe	6
2.1	Teilnahmestatistik - Beteiligung 2025	6
2.2.	Struktur der sächsischen Sucht-Selbsthilfe: regionale Verteilung 2025	7
2.3.	Entwicklung von Sucht-Selbsthilfegruppen (2020-2025)	8
3.	Zusammensetzung der Gruppen	8
3.1	Lebenssituation	10
3.2.	Berufliche Situation	11
3.3.	Formen der Abhängigkeit	11
3.4.	Anteil der Rauchenden	13
3.5.	Altersstruktur	14
3.6.	Dauer der Gruppenzugehörigkeit	15
3.7.	Aktivitäten der Gruppen	17
4.	Sucht-Selbsthilfe: Ausstiegshilfe und langfristige Unterstützung	18
4.1	Vermittlung in die Selbsthilfegruppe	18
4.2	Art der Vorbehandlung	19
4.3	Zielverfolgung der Abstinenz	21
4.4	Rückfälle	22
5.	Bedeutung der Gruppe	24
6.	Zusammenfassung	26
7.	Strukturen und Ansprechpartner der Sucht-Selbsthilfe in Sachsen	27
8.	Links zu durchgeführten Befragungen in der sächsischen Sucht-Selbsthilfe	30

1. Bedeutung und Anliegen der Sucht-Selbsthilfe

Eine Selbsthilfegruppe ist eine Gemeinschaft von Menschen, die ein **gemeinsames bzw. ähnliches Problem im Zusammenhang mit Sucherkrankungen als Betroffene bzw. Angehörige** haben und sich zu dessen Bearbeitung und Bewältigung regelmäßig treffen.
Ziel der Gruppentreffen ist es, die eigene Lebenssituation durch den Erfahrungsaustausch mit anderen besser bewältigen zu lernen und sie positiv zu verändern.
Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Fachleuten geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu.
Gemeinsame Gespräche, Unternehmungen und gegenseitige Hilfe sind dabei Mittel, soziale Isolation, Ängste u. ä. aufzuheben und zur langfristigen Krankheitsbewältigung der Gruppenmitglieder beizutragen.

Zusammenfassend werden bedeutsame Aspekte der Sucht-Selbsthilfe dargestellt, welche die Selbsthilfe als einzigartige und unerlässliche Stütze im Gesamtsystem der Suchtkrankenhilfe begründen:

- Die Sucht-Selbsthilfegruppe bietet für jeden Betroffenen oder Angehörigen ein **bedingungsloses und niedrigschwelliges Angebot** für Hilfen zur Auseinandersetzung mit Suchtproblemen.

- Selbsthilfearbeit setzt auf **freiwillige Mitwirkung** aller Teilnehmenden. Jede/r geht in erster Linie um seiner selbst willen in die Gruppe.

- Der bewusste Umgang mit sich selbst und mit anderen steigert **Selbstbewusstsein** und **Selbstsicherheit** für den Alltag. Gruppenteilnehmende vermitteln am eigenen Beispiel, dass langfristige Abstinenz möglich ist. Die Selbsthilfegruppe ermöglicht modellhaftes voneinander Lernen und entlastet in geschützter Atmosphäre, z. B. durch die Thematisierung von Ängsten, Zweifeln und Schuldgefühlen.

- Ein Prinzip der Selbsthilfearbeit ist die **partnerschaftliche Zusammenarbeit**, die den Selbstwert jedes Einzelnen stärkt, denn jeder Teilnehmende ist für die Gruppe wichtig.

- Die Selbsthilfegruppe bietet Raum für **Erfahrungsaustausch**, Meinungsäußerung und Meinungsbildung.

- Die Selbsthilfegruppe ermöglicht **Angehörigen von Suchterkrankten** Einblicke in Krankheitsverlauf, Erscheinungsbild und Folgen von Co-Abhängigkeit. Sie vermittelt Denkanstöße und Modelle, Suchterkrankung auch als Familienkrankheit zu begreifen und den Genesungsverlauf der/des Suchterkrankten als Chance für die Genesung der Familie zu erkennen.

- Die Sucht-Selbsthilfegruppe **motiviert zum Ausstieg** aus der Sucht und Inanspruchnahme weiterführender Behandlung. Gruppen bieten auch anderen Betroffenen außerhalb der Gruppe wertvolle Hilfe durch Beratung und Interessensvertretung.

- Der Besuch einer Selbsthilfegruppe ist notwendiger Bestandteil einer wirksamen **Rückfallverhütung**, denn hier wird der Umgang mit schwierigen Situationen oder die Aufarbeitung von Rückfällen erlernt.

- Die Selbsthilfegruppe übernimmt **suchtpolitische und gesellschaftliche Funktionen**. Sie mahnt zur konsequenten Politik, um Suchtentwicklungen zu vermeiden und den Ausstieg aus der Sucht zu fördern.

- Sucht-Selbsthilfegruppen engagieren sich im Bereich der **Suchtprävention** u.a. im im Zusammenwirken mit Fachkräften der Suchtprävention und sind geeignete Gesprächspartner für suchtpräventive Aktivitäten, z. B. in Schulen oder im Rahmen von Aktionstagen.

2. Erhebung 2025 der sächsischen Sucht-Selbsthilfe

Seit 2000 führt die Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren im Abstand von fünf Jahren statistische Erhebungen in den sächsischen Sucht-Selbsthilfegruppen durch. Im Rahmen dieser Untersuchungen sollen die Zusammensetzung und Verfügbarkeit entsprechender Angebote sowie die Vernetzung innerhalb des Systems der Suchtkrankenhilfe analysiert werden. Von besonderem Interesse sind Daten zur Beteiligung der Selbsthilfe im Vermittlungsprozess suchtspezifischer Hilfe (Kontaktphase) als auch im Rahmen der langfristigen Sicherung von Therapieerfolgen (Nachsorge), welche die Bedeutung der Sucht-Selbsthilfe unterstreichen.

2.1 Teilnahmestatistik - Beteiligung 2025

Im Frühjahr 2025 wurden an die in der SLS-Datenbank hinterlegten Sucht-Selbsthilfegruppen und -verbände über 280 Briefe mit jeweils 10 Fragebögen versandt. Sofern in den Gruppen mehr als 10 Teilnehmende an der Befragung mitwirken wollten, konnten die Fragebögen kopiert werden. Per beigefügtem Rückumschlag wurden die Unterlagen an die SLS-Geschäftsstelle zurückgesandt. Durch 42 % der angeschriebenen 292 Gruppen erfolgten Rückmeldungen mit über 1.200 Fragebögen, d.h. im Durchschnitt von 10 Teilnehmenden pro Gruppe.
Die Beteiligungsquote von 2020 konnte somit gehalten werden. Der Rücklauf ermöglicht eine solide Beschreibung der sächsischen Sucht-Selbsthilfe im Jahr 2025 und zeigt die Entwicklungen und die Herausforderungen auf, die den Fortbestand der sächsischen Sucht-Selbsthilfe beeinflussen werden. Ergänzt werden die Daten der Erhebung mit den Strukturdaten zu den Sucht-Selbsthilfegruppen, die jährlich für die Datenbank unter www.suchthilfe-sachsen.de erhoben werden.

Jahr	Anzahl der beteiligten Sucht-SHG	Anzahl Fragebögen d.h. Gruppenteilnehmer*innen
2000	156	2.424
2005	188	1.895
2010	181	2.097
2015	194	1.819
2020	122	1.239
2025	121	1.211

Tab.1 Teilnahmestatistik der Befragungen von 2000 - 2025

2.2. Struktur der sächsischen Sucht-Selbsthilfe: regionale Verteilung 2025

Seit 1991 und dem Bestehen der SLS erfolgt in der Geschäftsstelle eine trägerübergreifende Erfassung bekannter Selbsthilfeangebote für Suchterkrankte und deren Angehörige im Freistaat Sachsen. Aktuell sind der SLS- Datenbank 292 Gruppenangebote (2020: 337) im Bereich der Sucht-Selbsthilfe gemeldet. Mit einer Darstellung „Anzahl der Selbsthilfegruppen pro 100.000 Einwohner*innen“ kann die Dichte der verfügbaren Gruppenangebote vergleichbar gemacht werden, die regional sehr unterschiedlich ausfällt.

Zu registrieren sind dabei Landkreise mit sehr hoher Angebotsdichte (z. B. Erzgebirgskreis mit 15 Sucht-Selbsthilfegruppen pro 100.000 Einwohner*innen) bzw. geringerer Verfügbarkeit (z. B. LK Nordsachsen mit zwei Sucht-Selbsthilfegruppen pro 100.000 Einwohner*innen). Eine ähnliche Verteilung wurde bereits in den Erhebungen 2015 und 2020 festgestellt. In nahezu allen Landkreisen ist eine Abnahme der Angebotsdichte zu verzeichnen.

Mit dieser vergleichenden Darstellung soll keine Wertung der regionalen Arbeit der Sucht-Selbsthilfe vorgenommen werden, da die Erfassung innerhalb der SLS nur einen Teilausschnitt der Sucht-Selbsthilfelandschaft in den sächsischen Landkreisen darstellt und auch keine Aussagen zur Intensität der Selbsthilfearbeit gemacht werden können. Die Darstellung soll jedoch die Diskussion in den Regionen zur Verfügbarkeit geeigneter Selbsthilfeangebote für suchterkrankte Menschen bzw. auch für die Angehörigen suchterkrankter Menschen anregen.

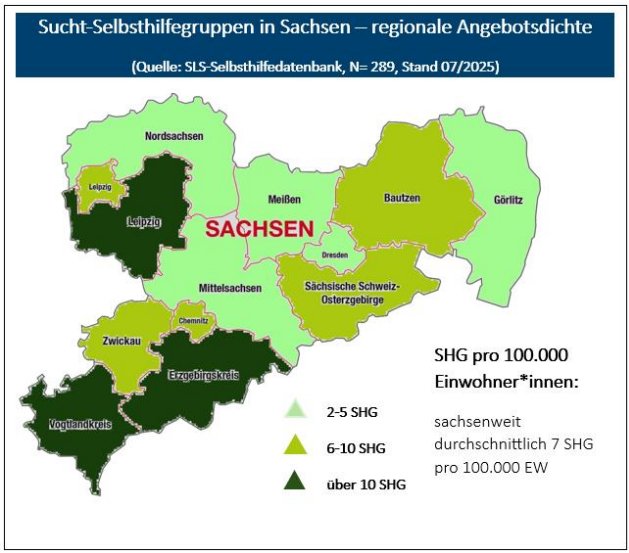


Abb.1 Anzahl der Selbsthilfegruppen pro 100.000 Einwohner*innen

2.3. Entwicklung von Sucht-Selbsthilfegruppen (2020-2025)

Aktuell sind in der SLS-Datenbank 292 Sucht-Selbsthilfegruppen registiert. Während der letzten Befragung im Jahr 2020 waren es noch 337 Gruppen. Gründe für den Rückgang finden sich u.a. in den Auswirkungen der Corona-Pandemie, der Altersentwicklung der Teilnehmenden sowie der Zunahme von digitalen Angeboten.
Die Angebotserweiterung der Selbsthilfearbeit mit digitalen Kommunikationsmöglichkeiten wie Telefonberatung, Videokonferenzen oder per Chataustausch stellt eine Alternative bzw. Ergänzung für die Gruppenstunde vor Ort dar. Die Arbeitsformen der Selbsthilfe haben sich somit stark erweitert und können in der Vielfalt einen wichtigen Beitrag für die orts- bzw. zeitunabhängige Unterstützung, speziell auch für Menschen mit verschiedensten Einschränkungen, leisten.

3. Zusammensetzung der Gruppen

Über 85 % der Gruppenteilnehmer*innen in den sächsischen Selbsthilfegruppen sind betroffene Menschen mit eigenen Suchtproblemen. Etwa jede 8. teilnehmende Person (13 %) findet als Angehörige*r Unterstützung in der Selbsthilfegruppe und weitere 3 % sind Interessierte, die sich für die Belange suchterkrankter Menschen engagieren möchten.

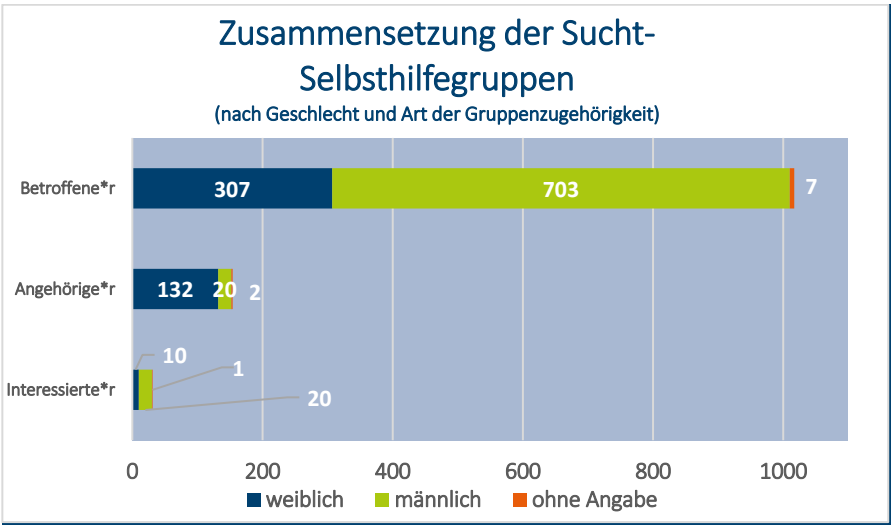


Abb.2 Zusammensetzung der Sucht-Selbsthilfegruppen

Je nach Gruppe unterscheiden sich die Geschlechterverhältnisse. Während die Suchterkrankten wie 2020 größtenteils männlich sind (69 %), suchen in den Angehörigen-Gruppen vor allem Frauen (86 %) Unterstützung.
Im Vergleich zu 2020 ist die Einbeziehung von Angehörigen innerhalb der Sucht-Selbsthilfe auf gleichem Niveau geblieben. Der abnehmende Trend der vorhergehenden Jahre setzte sich somit nicht fort.
Positiv ist ebenfalls, dass der Anteil weiblicher Suchterkrankter nicht weiter angestiegen ist, sondern mit 30 % auf dem Niveau von 2020 bleibt. Dennoch muss festgehalten werden, dass sich der Frauenanteil der Betroffenen seit dem Jahr 2000 um annähernd 10 % auf nunmehr 30 % erhöht hat (Tab. 2). Diese Entwicklung könnte jedoch auch darin begründet sein, dass es für Frauen leichter geworden ist, Unterstützung zu suchen und Anschluss in der Sucht-Selbsthilfe zu finden.
Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist der Anteil von Angehörigen in den sächsischen Sucht-Selbsthilfegruppen (vor allem auch der Anteil angehöriger Männer) geringer.

Jahr	Anteil Suchterkrankte	Anteil Angehörige
2000	75 % (davon 21 % weiblich)	18 % (davon 87 % weiblich)
2005	80 % (davon 24 % weiblich)	15 % (davon 85 % weiblich)
2010	83 % (davon 28 % weiblich)	13 % (davon 80 % weiblich)
2015	83 % (davon 27 % weiblich)	14 % (davon 85 % weiblich)
2020	84 % (davon 30 % weiblich)	12 % (davon 85 % weiblich)
2025	85 % (davon 30 % weiblich)	13 % (davon 86 % weiblich)
Vergleich Bund 2017[1]	74 % (davon 33 % weiblich)	19 % (davon 80 % weiblich)

Tab.2 Gruppenzusammensetzung im Vergleich (2000-2025; Sachsen / Bund)

[1] Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände

3.1 Lebenssituation

Etwa die Hälfte (56 %) aller Befragten leben in einer Partnerschaft. Bei den Betroffenen ist der Anteil mit 53 % etwas geringer. 41 % der Befragten geben an, allein zu leben und rund 3 % leben in Wohngemeinschaften. Bei den Betroffenen ist der Anzahl der Alleinlebenden mit 44 % etwas höher. Ein Vergleich zu den Ergebnissen der Deutschen Suchthilfestatistik- Sachsen 2023 zeigt, dass im Rahmen der ambulanten Behandlung nur 44 % der Betroffenen angeben, in einer Partnerschaft zu leben.
Die Mehrheit aller Befragten lebt mit 56 % in einem städtischen Umfeld, während 43 % in ländlichen Regionen leben.

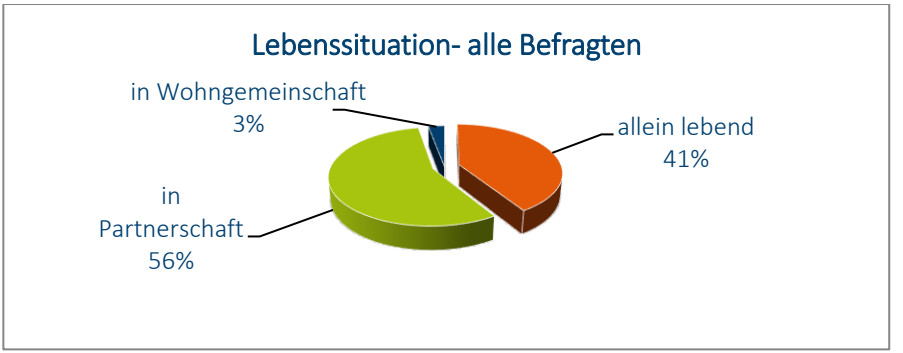


Abb.3 Lebenssituation aller Befragten

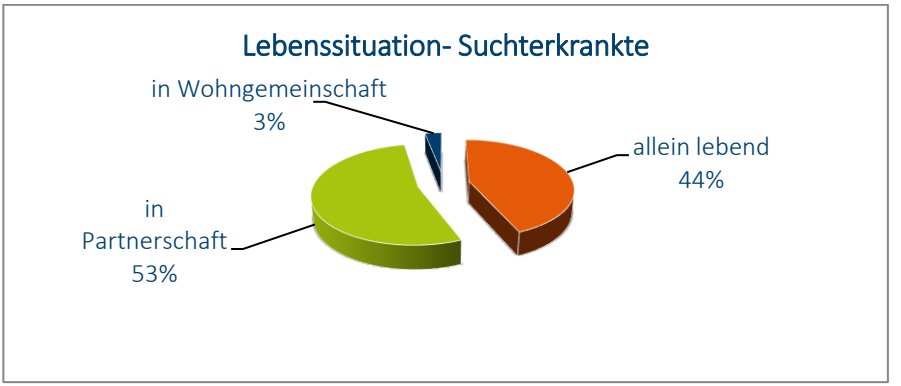


Abb.4 Lebenssituation der Suchterkrankten

Betrachtet man die Lebenssituation der Befragten getrennt nach Geschlechtern, so zeigt sich, dass 52 % der befragten Frauen in einer Partnerschaft leben. 45 % leben alleine, sowie 1 % in Wohngemeinschaften. Bei den Männern leben 57 % in einer Partnerschaft, nur 38 % sind alleinlebend, etwa 3 % leben in einer Wohngemeinschaft.

3.2. Berufliche Situation

Annähernd die Hälfte der Teilnehmenden an den Selbsthilfegruppen (48 %) befindet sich im Ruhestand, während rund 40 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sei es als Angestellte oder in selbstständiger Tätigkeit. Im Vergleich zur Befragung von 2020 zeigt sich eine leichte Verschiebung, die im Wesentlichen auf die Altersentwicklung der Gruppe zurückzuführen ist: Der Anteil der Rentner*innen ist um 2 Prozentpunkte gestiegen. Positiv hervorzuheben ist die Entwicklung beim Anteil der Arbeitssuchenden, der mit 8 % weiterhin deutlich niedriger liegt als in den Vorjahren (ein Rückgang um 29 Prozentpunkte seit 2015). Erstmals wurde zudem erhoben, wie viele Teilnehmende unbezahlte Pflege für Familienangehörige übernehmen, dieser Anteil beläuft sich auf 1,5 %.

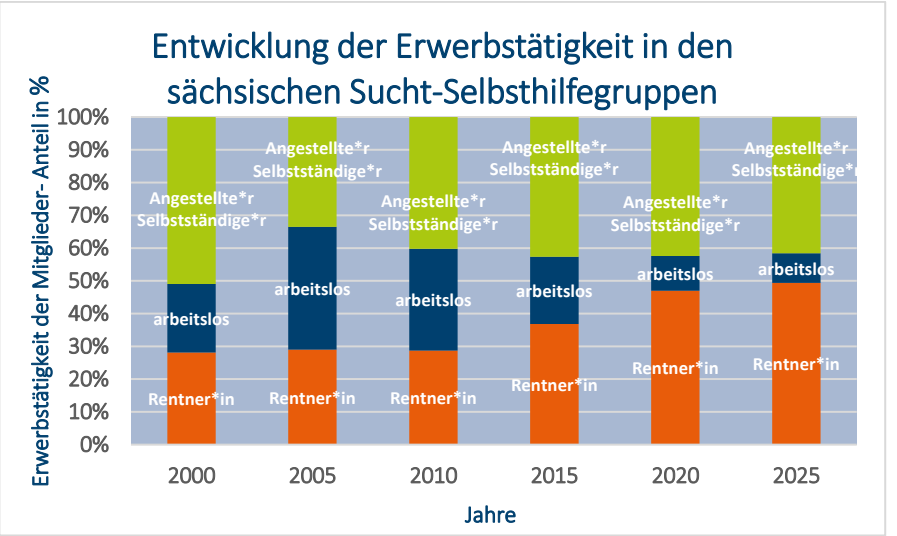


Abb.5 Berufliche Situation der Befragten

3.3. Formen der Abhängigkeit

Die überwiegende Zahl der befragten suchterkrankten Gruppenteilnehmer*innen ist alkoholabhängig (ca. 72%). 13% der Befragten gaben an, sich als tabakabhängig einzuschätzen. Suchtproblematiken im Bereich der illegalen Drogen (5%), Cannabis (4%) und Medikamentenabhängigkeit mit 3% sind weitaus weniger häufig. Noch seltener (d.h. um ca. 1%) werden Suchtprobleme im Zusammenhang mit problematischem Glücksspiel, PC- / Mediennutzung oder Ess-Störungen in der Befragung benannt.

Im Gegensatz zur Befragung von 2020 hat sich die Anzahl derer, die eine Alkoholabhängigkeit aufweisen um rund 10 % verringert (Stand 2020: 89 %), wobei sich gleichzeitig die Personenanzahl derer, die sich mehrfach-abhängig einschätzen von 8 % (2020) auf beachtliche 57 % erhöht hat. Hinsichtlich der Geschlechter lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede in der Form der Abhängigkeit feststellen.

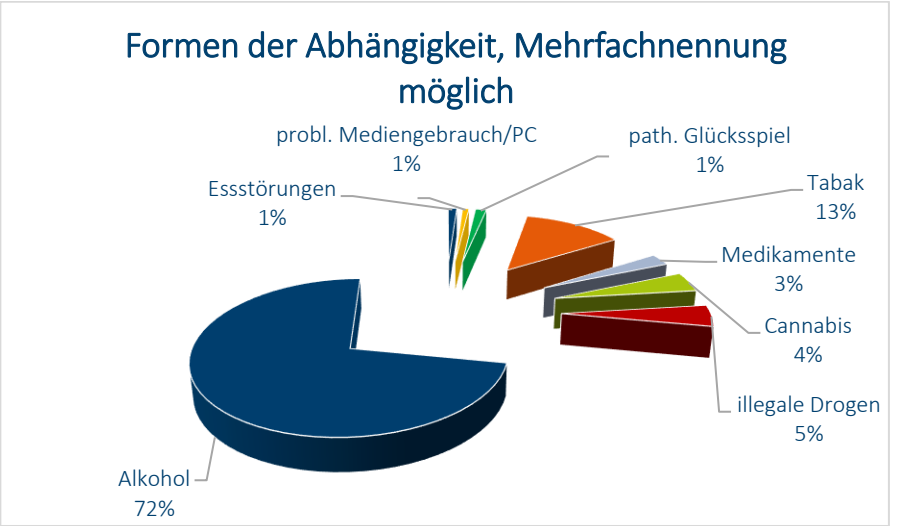


Abb.6 Formen der Abhängigkeit (gesamt)

Wie bereits in früheren Befragungen deutlich wurde, zeigen sich erhebliche Unterschiede in den Anteilen verschiedener Suchtproblematiken zwischen Selbsthilfegruppen und den Fällen in den professionellen Suchtberatungsstellen. Besonders augenfällig ist dies im Bereich des Konsums illegaler Drogen: Während in den Beratungsstellen über 22 % der Fälle dieser Problematik zugeordnet werden, liegt der entsprechende Anteil in Sucht-Selbsthilfegruppen lediglich bei 5 %. Dies legt nahe, dass Betroffene mit illegalem Drogenkonsum möglicherweise andere Formen der Unterstützung und alternative Netzwerke zur Bewältigung ihrer Sucht in Anspruch nehmen. Dafür könnte es verschiedene Gründe geben: Zum Einen ist das Konsumieren illegaler Drogen in der Gesellschaft sehr stigmatisiert, weshalb Betroffene besondere Vorsicht im Aufsuchen von Hilfsangeboten walten lassen. So können Einzelberatungen zunächst mehr Privatsphäre und gleichzeitig auch mehr medizinisches Wissen gewährleisten, welches unter Umständen bei einem Entzug von Drogen gebraucht wird. Außerdem ist das Selbsthilfesystem bzgl. Alkoholerkrankungen weitaus etablierter als das der Verhaltenssüchte und illegaler Drogen.
Zudem könnte sich die Altersstruktur von Konsumierenden illegaler Drogen und derer in bestehenden Selbsthilfegruppen unterscheiden, was einen Einstieg erschweren könnte.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob insbesondere Konsumierende illegaler Substanzen sowie von Verhaltenssüchten betroffene Personen passende Selbsthilfeangebote vorfinden, oder ob zusätzliche Unterstützung notwendig ist, damit sie eigene Gruppen etablieren können.
Hier könnten digitale Kommunikationswege, niedrigschwellige Formen des Zusammenseins, wie z. B. gemeinsames Kochen, Sport- oder Laufgruppen sowie zielgruppenorientierte Aktivitäten neue Zugänge eröffnen.

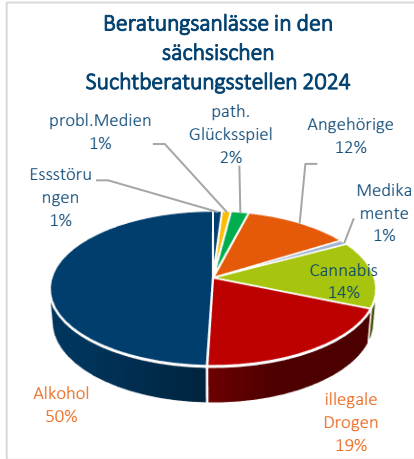


Abb. 7 und 8 Beratungsanlässe und Zusammensetzung im Vergleich

Auf den Websiten der SLS werden neue Angebote der Sucht-Selbsthilfe immer wieder aktualisiert dargestellt:
www.suchthilfe-sachsen.de/online-suchthilfe
www.slsev.de

3.4. Anteil der Rauchenden

Die Ergebnisse der aktuellen Befragung zeigen, dass Rauchen bei Suchterkrankten weiterhin stark verbreitet ist: 43 % der Befragten geben an zu rauchen. Dieser Anteil liegt deutlich über dem Durchschnitt der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung (23 %, Durchschnittsalter 58,9 Jahre), obwohl sich der Rückgang des Rauchens in dieser Gruppe fortsetzt.
Ein möglicher Erklärungsansatz liegt in der sogenannten Suchtverlagerung: Ehemals von Alkohol oder anderen Substanzen Betroffene greifen häufig auf das Rauchen zurück, um emotionale Spannungen oder Entzugserscheinungen zu regulieren. Rauchen kann damit als kurzfristige Bewältigungsstrategie dienen. Darüber hinaus ist der erhöhte Raucheranteil möglicherweise auch Ausdruck sozioökonomischer und gesundheitlicher Belastungen, die in dieser Gruppe überdurchschnittlich häufig vorkommen.

Bei den befragten Angehörigen zeichnet sich hingegen eine gegenläufige Entwicklung ab: Der Anteil der Rauchenden steigt in dieser Gruppe kontinuierlich an. Dies könnte darauf hindeuten, dass Angehörige durch die Belastungen im Umgang mit suchtkranken Personen (z. B. Stress, Sorge um den Betroffenen) vermehrt auf Rauchen als Coping-Strategie zurückgreifen.
Gleichzeitig lassen Unterstützungsangebote für Angehörige häufig präventive Aspekte wie Tabakentwöhnung unberücksichtigt, sodass die gesundheitlichen Risiken weiter bestehen. Erschwerend hinzu kommen neueste Rauch-Gadgets wie bspw. „Vapes“, die das Rauchen noch attraktiver gestalten. Generell deutet die höhere Raucherquote bei beiden Gruppen auf die Notwendigkeit hin, Raucherprävention stärker in Selbsthilfe- und Unterstützungsangebote zu integrieren.

Jahr	Anteile der rauchenden Teilnehmenden in Sucht-Selbsthilfegruppen	
	Angehörige	Betroffene
2015	15 %	51 %
2020	19 %	47 %
2025	24 %	43 %

Tab.3 Anteil der Rauchenden

Vergleich:
In der Altersgruppe der 55-60 Jährigen beträgt bundesweitweit der Anteil der Rauchenden etwa 23 % (Daten 2021; www.gbe-bund.de).

3.5. Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Befragten in den Selbsthilfegruppen beträgt 58, 9 Jahre und ist somit gegenüber der Befragung im Jahr 2020 auf gleichen Niveau geblieben. Über 56 % (2020: 50 %) aller Teilnehmer*innen sind älter als 60 Jahre. Nur ca. 2 % sind jünger als 30 Jahre.
Diese Situation steht im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung im Freistaat Sachsen und verdeutlicht die besondere Herausforderung der sächsischen Sucht-Selbsthilfe, verstärkt auch jüngere Suchterkrankte für Angebote in der Sucht-Selbsthilfe zu gewinnen.

Jahr	Durchschnittsalter der Teilnehmer*innen in der sächsischen Sucht-Selbsthilfe
2000	46, 5 Jahre
2005	49, 7 Jahre
2010	52, 7 Jahre
2015	55, 6 Jahre
2020	58, 7 Jahre
2025	58, 9 Jahre

Tab. 4 Durchschnittsalter im Vergleich (2000-2025)

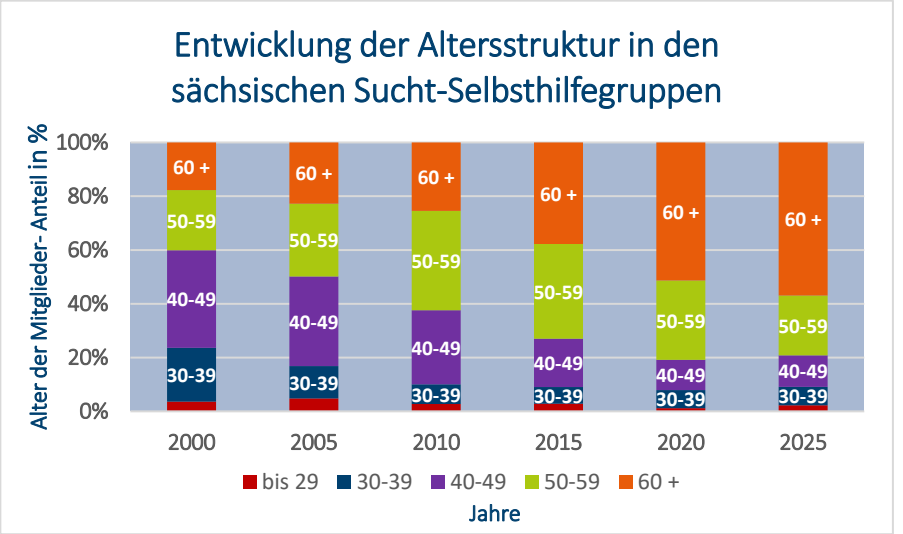


Abb. 9 Entwicklung der Altersstruktur in den Sucht-Selbsthilfegruppen

Im Vergleich der Vorjahre ist festzustellen, dass sich das Durchschnittsalter seit 2000 innerhalb von 20 Jahren um 12 Jahre erhöht hat. Auch unterstreicht der Vergleich zur Altersstruktur in der ambulanten Suchthilfe, dass Menschen mit Suchtproblemen erst in einer späteren Phase der Erkrankung Potentiale und Hilfestellungen der Sucht-Selbsthilfe nutzen. Entsprechend der Daten der deutschen Suchthilfestatistik-Sachsen 2023 liegt der Altersdurchschnitt in der ambulanten Suchthilfe bei 39, 5 Jahren. 25 % der Betroffenen sind unter 30 Jahre und 50 % aller Ratsuchenden sind unter 40 Jahre.

Innerhalb der aktuellen Sucht-Selbsthilfebefragung 2025 sind nur etwa 9 % (2020: 8 %) der Gruppenteilnehmenden jünger als 40 Jahre. Es ist zu vermuten, dass diese Altersgruppen u.a. im Alltag anders eingebunden sind als ältere Betroffene (Kinderversorgung, Arbeitstätigkeit) oder andere Formen der Kommunikation und Gruppenaktivitäten bevorzugen. Auch könnte eine notwendige stärkere Unterstützung in der Gründungsphase und eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Suchthilfe bedeutsam für die Weiterentwicklung der Selbsthilfe für jüngere Menschen sein.

3.6. Dauer der Gruppenzugehörigkeit

Suchterkrankungen sind chronische Erkrankungen, die langfristige Unterstützung im Rahmen der Rückfallprophylaxe benötigen. Während professionelle Angebote eher auf punktuelle, kürzere Behandlungsintervalle ausgerichtet sind, ermöglichen Selbsthilfegruppen ihren Mitgliedern eine lebenslange und regelmäßige Teilnahme. Die durchschnittliche Gruppenzugehörigkeit beträgt 7 Jahre. Bei der Befragung 2020 lag diese noch bei 10, 8 Jahren.

Ca. 48 % (2020: 63 %) der Sucht-Selbsthilfemitglieder gehören bereits länger als 5 Jahre der Gruppe an, welche sich in der Regel wöchentlich bzw. 14-täglich trifft.

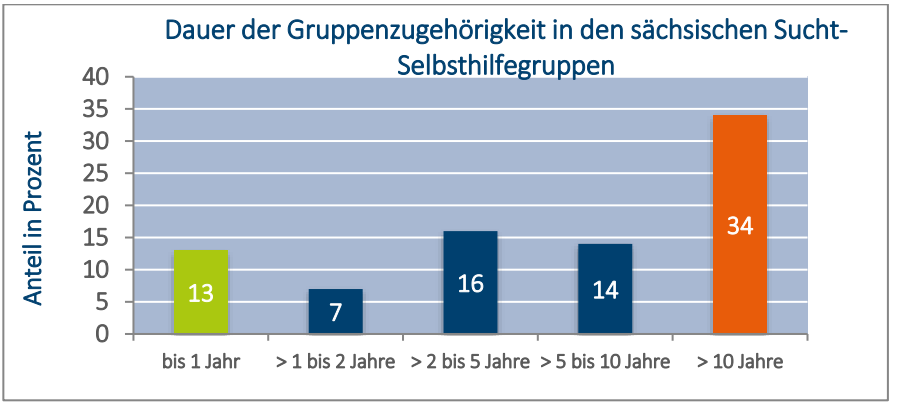


Abb. 10 Dauer der Gruppenzugehörigkeit

Die Darstellung der Gruppenzugehörigkeit im Verlauf zeigt die deutliche Entwicklung der Anteile derer, die über 10 Jahre einer Sucht-Selbsthilfegruppe angehören. Dies steht im Zusammenhang mit der bereits beschriebenen Altersentwicklung der befragten Gruppenteilnehmer*innen. Positiv für die Zukunft der Sucht-Selbsthilfegruppen: Mit 13 % hat sich der Anteil der Teilnehmenden, die bis zu einem Jahr zugehörig sind, um 4 % erhöht.

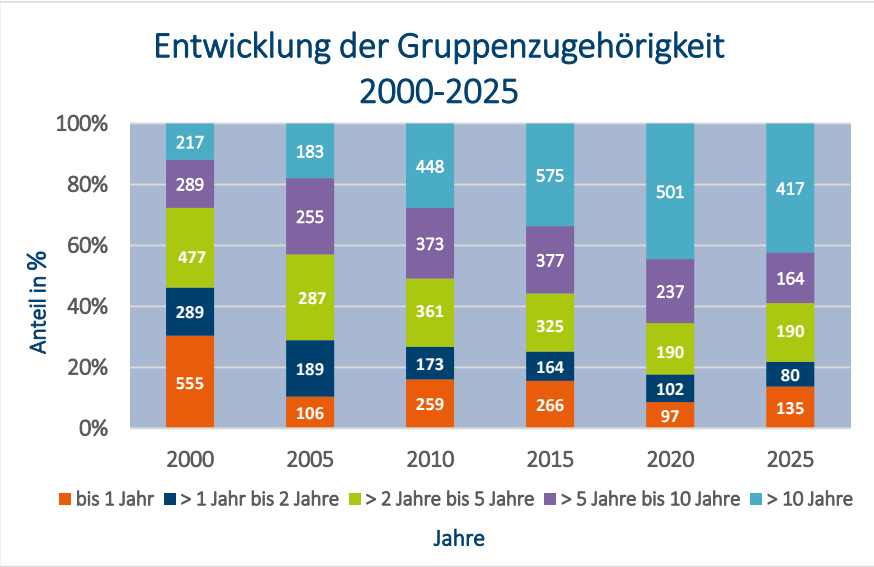


Abb. 11 Entwicklung der Gruppenzugehörigkeit

3.7. Aktivitäten der Gruppen

Neben den regelmäßigen Gruppentreffen unternehmen die Befragten eine Vielzahl anderer Unternehmungen. Besonders häufig wurden sportliche Aktivitäten genannt, auf welche rund ein Drittel der Antworten (33 %) entfiel. Auch gemeinsame Urlaube und Ausflüge spielen bei ca. 19 % eine zentrale Rolle im Gruppenleben. Gemeinsames Essen und Trinken in Form von Kaffee und Kuchen, gemeinsames Kochen oder Restaurantbesuche (15 %), sowie das Feiern von Festlichkeiten (12 %) sind ebenfalls wichtige Bestandteile der Gruppenaktivitäten.
Darüber hinaus gaben etwa 10 % der Befragten an, auch Kreatives sowie Kulturelles zu unternehmen. Dabei nannten sie beispielsweise gemeinsames Basteln oder das Besuchen von Museen. Außerdem finden bei ca. 7 % gezielt psychoedukative Maßnahmen statt, bei denen sich die Mitglieder*innen der Thematik Sucht auf fachlicher Ebene widmen und beispielsweise Informationsveranstaltungen besuchen oder Filme anschauen, die sich mit der Thematik Sucht befassen. Einen kleineren, aber dennoch relevanten Anteil (5 %) stellt der Austausch mit Interessierten dar, bei dem sich die Selbsthilfegruppen untereinander austauschen und vernetzen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Selbsthilfegruppen weit mehr sind als reine Gesprächsrunden: Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung bieten sie vielfältige Möglichkeiten für die Freizeitgestaltung sowie sozialer als auch gesellschaftlicher Teilhabe.

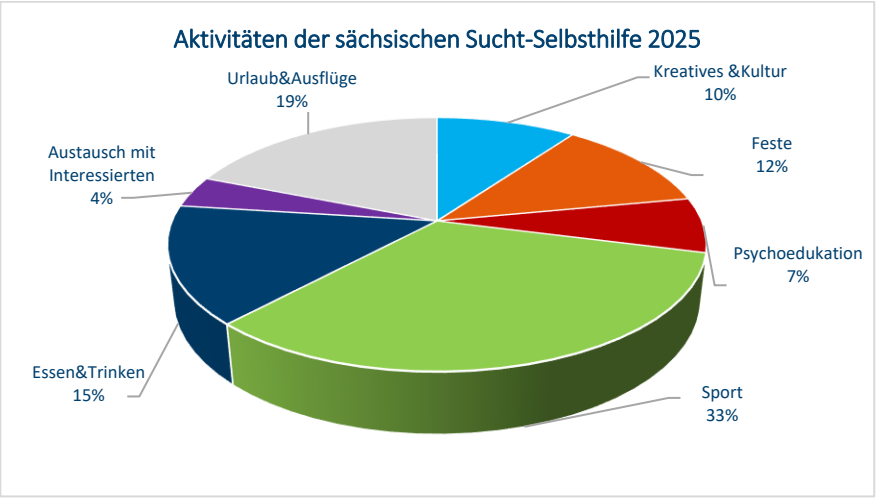


Abb. 12 Gruppenaktivitäten

4. Sucht-Selbsthilfe: Ausstiegshilfe und langfristige Unterstützung

4.1 Vermittlung in die Selbsthilfegruppe

Die Analyse der Vermittlungswege in die Selbsthilfegruppe verdeutlicht die Beteiligung verschiedener Akteure bei der Vermittlung geeigneter Sucht-Selbsthilfekontakte. So tritt die Sucht-Selbsthilfegruppe selbst aktiv auf - beispielsweise durch Vorstellung der Gruppe während eines Krankenhausaufenthaltes. Für etwa 22 % der Teilnehmenden war dies ein entscheidender Anstoß zum Besuch einer Sucht-Selbsthilfegruppe. Im Vergleich zur Befragung von 2020 ist dieser Vermittlungsweg um 2 Prozentpunkte zurückgegangen. Über ein Drittel der Vermittlungen (37 %) erfolgt über regionale Suchtberatungsstellen, was deren zentrale vernetzende Funktion unterstreicht. Nahestehende Personen wie Bekannte und Verwandte spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle bei der Vermittlung von Selbsthilfeangeboten (31 %). Vermittlungen durch medizinische Einrichtungen, etwa Allgemeinkrankenhäuser oder Suchtfachkliniken, machen 12 % aus, während Hausärztinnen und Hausärzte die Befragten in 8 % der Fälle in Selbsthilfegruppen vermittelt haben. Hierbei liegt der Anteil der Männer über dem der Frauen. Es wäre weiterführend zu untersuchen, ob Männer möglicherweise häufiger als Frauen Suchterkrankungen im Rahmen von Hausarztgesprächen thematisieren bzw. vom jeweiligen Arzt darauf angesprochen werden.
10 % (2020: 7 %) geben an, über Medieninformationen zur Sucht-Selbsthilfe gefunden zu haben. Öffentlichkeitsarbeit entwickelt sich demnach zu einem wichtigen Aspekt in der Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Insbesondere Frauen nutzen diesen Informationsweg häufiger als Männer.

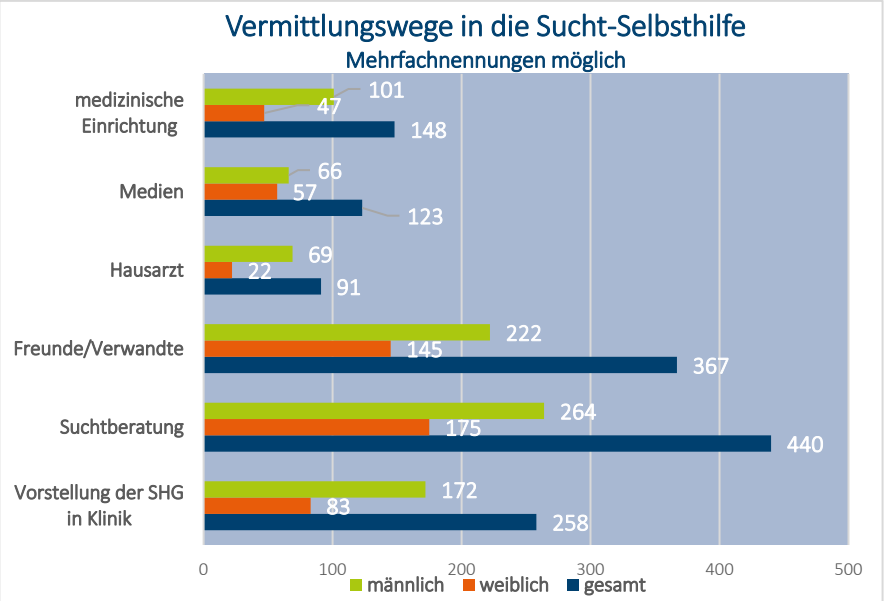


Abb. 13 Vermittlungswege in die Sucht-Selbsthilfe

4.2 Art der Vorbehandlung

Selbsthilfeangebote tragen nicht nur zu den ersten Schritten aus der Sucht bei, sondern sind vor allem für die langfristige Krankheitsbewältigung von zentraler Bedeutung.
Rund 9 % der Befragten geben an, die Selbsthilfegruppe als wichtigste Unterstützung beim Ausstieg erlebt zu haben. Etwa 7 % fanden ohne vorherige suchtspezifische Behandlung in der Selbsthilfegruppe ein geeignetes Angebot zur Bewältigung ihrer Suchterkrankung.
Die Mehrheit der Befragten nutzte zuvor jedoch bereits suchtspezifische Beratung und Behandlung, etwa in Beratungsstellen (27 %) oder stationären Einrichtungen (26 %).
Über ein Drittel (36 %) absolvierte vor dem Besuch der Selbsthilfegruppe einen stationären Entzug.
Verbandsspezifische Angebote wie Besinnungswochen, Rüstzeiten oder Seminare nahmen 4 % der Befragten in Anspruch.
Insgesamt wird deutlich, dass Sucht-Selbsthilfegruppen insbesondere für die nachhaltige Sicherung von Therapieerfolgen eine wichtige Rolle spielen.

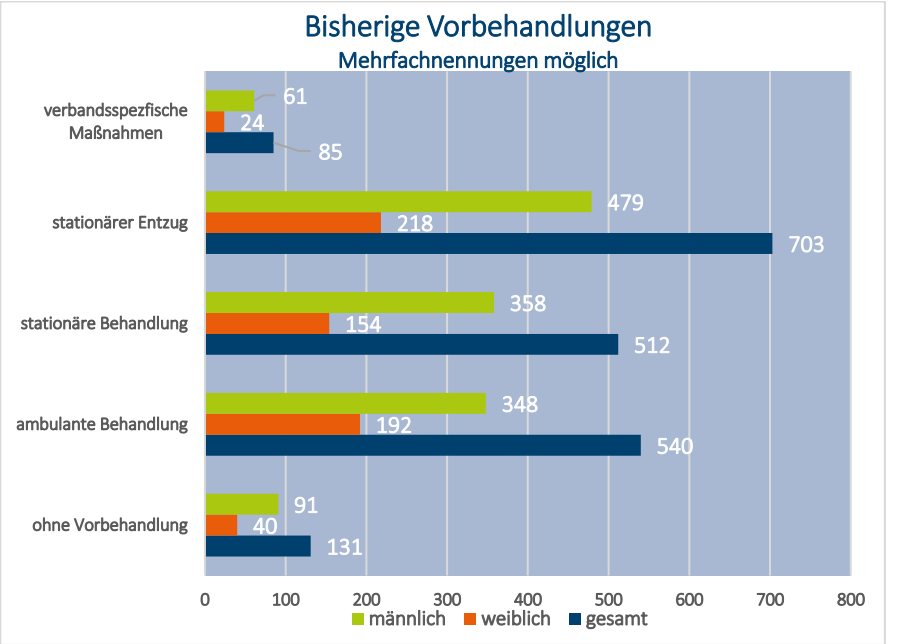


Abb. 14 Bisherige Behandlungen

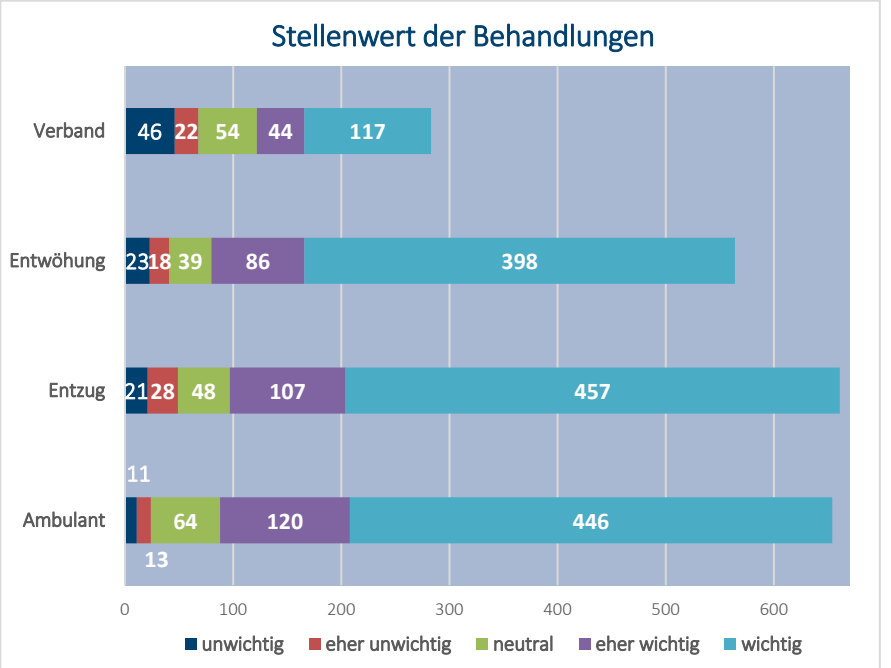


Abb. 15 Bewertung der Behandlungen

Um einen Eindruck davon zu gewinnen, welche Bedeutung unterschiedliche Behandlungsformen für die Genesung von Suchterkrankungen haben, wurde in diesem Jahr erstmals nach ihrem Stellenwert gefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass ambulante Angebote (446), Entzüge (457) und Entwöhnungen (398) jeweils von einer deutlichen Mehrheit der Befragten als „wichtig“ eingestuft werden, während nur wenige diese als unwichtig bewerten. Die Zugehörigkeit von Sucht-Selbsthilfegruppen zu bestimmten Verbänden hat in den letzten Jahren abgenommen. Eingeschätze Stellenwerte der verbandsspezifischen Angebote müssen vor diesem Hintergrund eingestuft werden, da diese nur ein Teil der befragten Sucht-Selbsthilfegruppen nutzen können. Mit 117 Nennungen wurden diese Angebote von den Befragten als „wichtig“ eingeschätzt, eine „neutrale“ Haltung hatten 54 Befragte, für 68 Befragte spielten diese Angebote kaum eine Rolle. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse die hohe Relevanz der etablierten Behandlungsformen. Gleichzeitig wird erkennbar, dass die Befragten die Kombination professioneller Behandlungsformen mit der Sucht-Selbsthilfe als besonders bedeutsam für den Genesungsprozess ansehen.

4.3 Zielverfolgung der Abstinenz

Abhängigkeitserkrankungen sind oft mit dem Wunsch nach Veränderung verbunden, der sich über längere Zeit entwickeln und festigen kann. Erfragt wurde daher, wie lange die Befragten bereits den Wunsch nach Abstinenz hegen.

Die Ergebnisse (Abb. 16) zeigen, dass 5 % der Befragten das Ziel der Abstinenz seit weniger als einem Jahr erreichen wollen. Etwa 28 % geben an, dies seit ein bis fünf Jahren zu tun, während 15 % den Wunsch seit sechs bis neun Jahren verfolgen. Rund 27 % halten bereits seit zehn bis neunzehn Jahren an diesem Ziel fest, 18 % seit zwanzig bis neunundzwanzig Jahren und 7 % seit dreißig Jahren oder länger.

Damit wird deutlich, dass insgesamt rund 62 % der Befragten den Wunsch nach Abstinenz bereits seit mehr als zehn Jahren verfolgen, während nur ein kleiner Teil ihn erst kürzlich entwickelt hat. Es ist zu vermuten, dass dies in Zusammenhang mit der bereits dargestellten Dauer der Gruppenzugehörigkeit steht. Sucht-Selbsthilfe motiviert demnach aktiv zur Abstinenz.

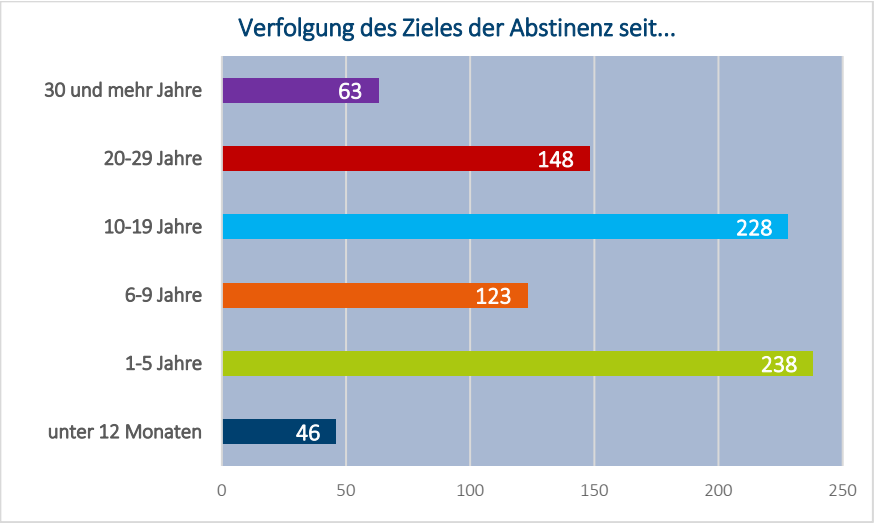


Abb. 16 Zielverfolgung der Abstinenz

Um einen Vergleich herzustellen, wurden die Befragten auch nach ihrer tatsächlichen Abstinenzdauer befragt (Abb. 17).
Von den Befragten gaben rund 10 % an, seit weniger als zwölf Monaten abstinent zu leben. Den größten Anteil stellt die Gruppe mit einer Abstinenzdauer von ein bis fünf Jahren (34 %) dar. Es folgen die Befragten mit zehn bis neunzehn Jahren Abstinenz (23 %) sowie jene mit sechs bis neun Jahren (15 %). Knapp 13 % leben seit zwanzig bis neunundzwanzig Jahren abstinent. Eine sehr lange Abstinenzdauer von dreißig Jahren und mehr berichten 6 %. Damit zeigt sich, dass insgesamt mehr als 40 % der Befragten bereits seit über zehn Jahren abstinent sind, während die größte Gruppe im Bereich von ein bis fünf Jahren liegt.

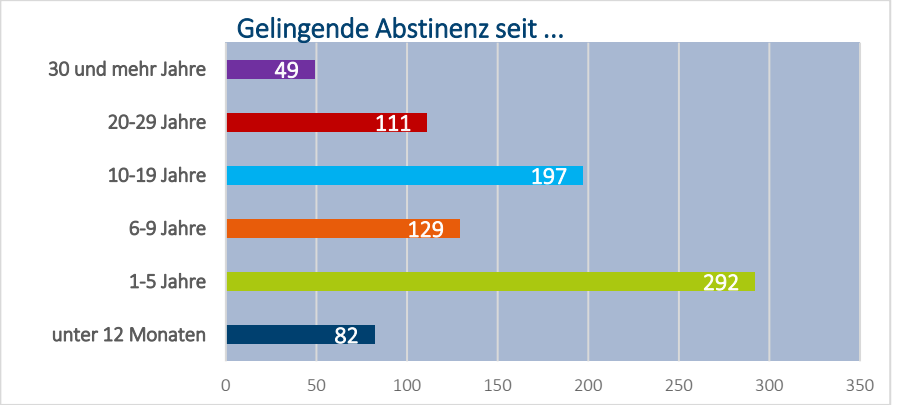


Abb. 17 Dauer der Abstinenz

Der Vergleich zwischen den angestrebten und den tatsächlich erreichten Abstinenzdauern zeigt deutliche Verschiebungen: Zu Beginn fällt dauerhafte Abstinenz vielen Befragten schwerer, während sie im mittleren und späteren Verlauf leichter erreicht wird. In mittleren Zeiträumen stimmen Ziele und tatsächliche Abstinenz weitgehend überein, während in langfristigen Abstinenzphasen tendenziell weniger Befragte angeben, das angestrebte Ziel erreicht zu haben. Insgesamt wird deutlich, dass Abstinenz vor allem in den Anfangsjahren häufiger gelingt, langfristig jedoch zunehmend herausfordernd bleibt.

4.4 Rückfälle

Der Weg aus einer Suchterkrankung kann mitunter sehr schwierig sein und stellt die Betroffenen vor unterschiedliche Hürden. Rückfälle sind oftmals Teil des Genesungsprozesses und schließen ein längerfristiges Festhalten an dem Wunsch nach Veränderung nicht aus.

Innerhalb des letzten Jahres waren rund 12 % der suchterkrankten Gruppenteilnehmenden rückfällig, d. h. 88 % blieben stabil abstinent. Im Vergleich zu den Abstinenzraten von ca. 63 % nach erfolgter Entwöhnungsbehandlung (1-Jahreskatamnese, DGSS 1; bis 2024) sind die unterstützenden Effekte für die Krankheitsbewältigung durch die Selbsthilfegruppe sehr hoch einzuschätzen.

Gegenüber der Befragung im Jahr 2020 ist die Rückfallquote gleichbleibend gering geblieben. Auch der Vergleich mit den nahezu identischen bundesweiten Rückfallwerten (Erhebung der Selbsthilfeverbände 2017) bescheinigt den sächsischen Sucht-Selbsthilfegruppen eine engagierte und wirksame Arbeit, der an dieser Stelle gedankt wird.

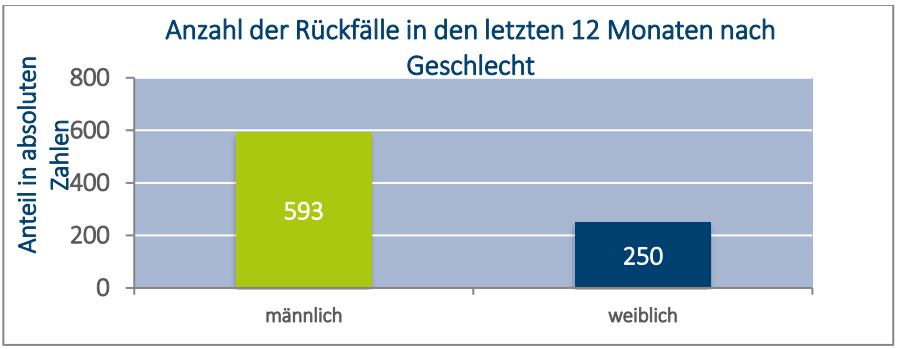


Abb. 18 Rückfälle in den letzten zwölf Monaten

Festzustellen sind geschlechtsspezifische Unterschiede: Bei den Frauen beträgt der Anteil Rückfälliger 16 %, während er bei den Männern mit 11 % geringer ausfällt. Zu diskutieren wäre, inwieweit Frauen innerhalb der Selbsthilfe bzw. im sächsischen Hilfesystem verstärkte Unterstützung benötigen.

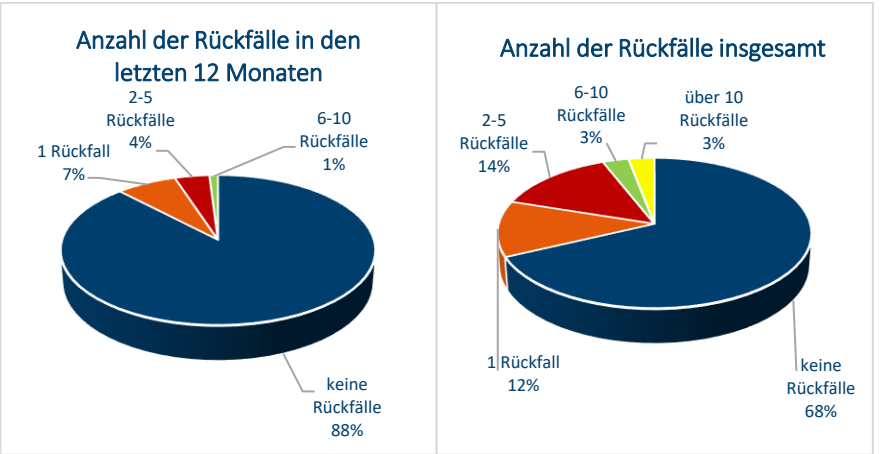


Abb. 19 Vergleich der Rückfallraten

Die langfristige Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung erweist sich als zentral, da zwar 88 % der Befragten im ersten Jahr nach dem Ausstieg abstinent blieben, die Stabilität dieser Abstinenz im weiteren Verlauf jedoch auf 68 % zurückging. Das erste Jahr ist häufig noch durch eine enge Anbindung an verschiedene Unterstützungsangebote geprägt, etwa durch stationäre Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen sowie durch ambulante Beratungsstrukturen. Mit zunehmender Zeit erfordert die Aufrechterhaltung erlernter Strategien eine fortgesetzte Stabilisierung, die ohne externe Unterstützung schwieriger werden kann. Selbsthilfegruppen können hierbei eine wesentliche Rolle für die langfristige Begleitung übernehmen, was im folgenden Abschnitt näher ausgeführt wird.

5. Bedeutung der Gruppe

Um die wahrgenommene Wichtigkeit der Sucht-Selbsthilfegruppe für den Einzelnen einzuschätzen, konnten die Befragten die Bedeutung ihrer Gruppe in einem Freitext zur Geltung bringen. Die offenen Antworten verdeutlichen eindrücklich, welche zentrale Rolle die Gruppen für die Teilnehmenden spielen. An erster Stelle steht die Gemeinschaft, die von 43 % genannt wurde. Viele Betroffene beschrieben, wie wichtig es für sie ist, verstanden zu werden und sich in einem geschützten Raum „unter Gleichgesinnten“ aufgehoben zu fühlen.

Ebenso deutlich wurde die stabilisierende Funktion der Selbsthilfe für die Rückfallprophylaxe und dessen Bewältigung, was rund 24 % als zentral beurteilten. Die Teilnehmenden berichteten, dass sie durch den regelmäßigen Austausch Strategien entwickeln, um Rückfälle zu vermeiden, und dass die Gruppen ihnen helfen, Rückschläge zu verarbeiten, ohne den Mut zu verlieren. Die Selbsthilfe wirkt damit wie ein sicherer Anker, der die langfristige Abstinenz unterstützt.

Darüber hinaus nannten 9 % die psychoedukative Komponente der Gruppen. Für sie bedeutet dies, dass sie wertvolles Wissen über Sucht als Krankheit und dessen Mechanismen erhalten. Eng verbunden damit ist die Möglichkeit, durch die regelmäßigen Treffen eine verlässliche Struktur im Alltag aufzubauen (6 %). Die festen Treffen geben den Teilnehmenden Orientierung und Stabilität.

Auch die persönliche Ebene wurde hervorgehoben: Für 6 % steht die eigene Entwicklung im Vordergrund. Sie erleben, wie sie durch Reflexion, Austausch und Unterstützung über sich hinauswachsen und neue Ressourcen entdecken. Rund 5 % berichteten von einem gesteigerten Selbstwirksamkeitsempfinden. Sie erleben Ihren Besuch als wertvoll, weil sie anderen Menschen Unterstützung anbieten können. Darüber hinaus machten 4 % der Befragten deutlich, dass die Selbsthilfegruppe für sie schlichtweg unverzichtbar ist, da sie zu einer Konstanten in ihrem Leben geworden ist, welche oftmals einem „Familienersatz“ gleichkommt. Schließlich spielen auch bei etwa 2 % Aspekte der Freizeitgestaltung eine Rolle, etwa durch gemeinsame Aktivitäten, die Freude und Abwechslung in den Alltag bringen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Selbsthilfegruppen weit über die reine Unterstützung im Umgang mit der Sucht hinausgehen: 83 % der Befragten gaben an, dass Ihnen ihre Selbsthilfegruppe „sehr wichtig“ sei und 14 % schätzten sie als „eher wichtig“ ein: Sie sind Orte der sozialen Einbindung, der persönlichen Entwicklung und der Stabilisierung im Alltag. Für viele Betroffene sind sie ein unverzichtbarer Bestandteil ihres Lebens und ihrer Krankheitsbewältigung.

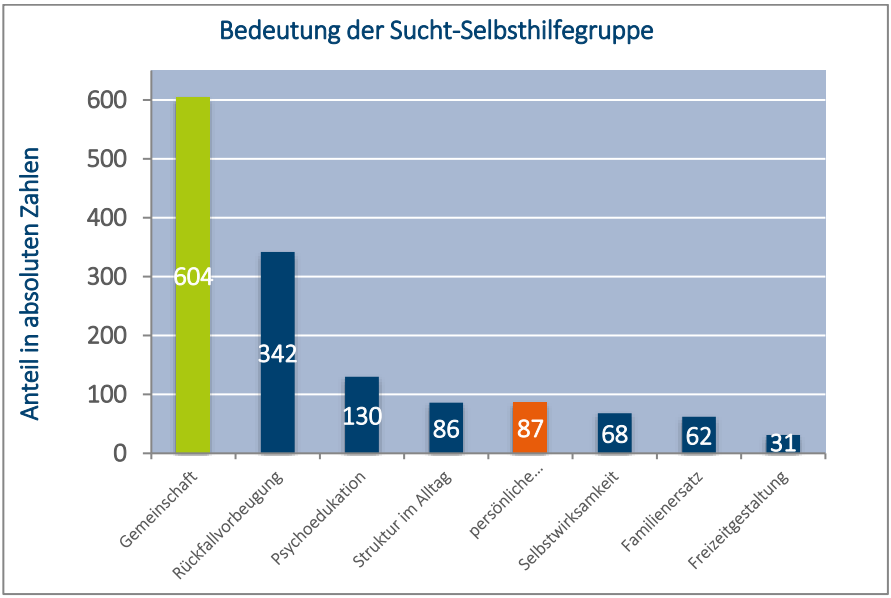


Abb. 20 Bedeutung der SHG

6. Zusammenfassung

Im Freistaat Sachsen bestehen derzeit rund 292 Gruppen der Sucht-Selbsthilfe, die ein vielfältiges Angebot für Menschen mit unterschiedlichen Suchtproblemen bereithalten, sei es im Zusammenhang mit legalen oder illegalen Substanzen, mit verhaltensbezogenen Störungen oder als Angehörige.

Die Erhebung 2025 zeigt, dass die sächsische Sucht-Selbsthilfe trotz sinkender Gruppenzahlen und einer älter werdenden Teilnehmerschaft ein unverzichtbarer Bestandteil der Suchtkrankenhilfe bleibt. Etwa 85 % der Mitglieder sind selbst Betroffene, überwiegend Männer, und 13 % Angehörige, überwiegend Frauen. Auffällig ist, dass der Anteil der Angehörigen in Sachsen geringer ist als im Bundesdurchschnitt.

Im Hinblick auf die Abhängigkeitsformen dominiert zwar weiterhin der Alkohol, doch Mehrfachabhängigkeiten nehmen stark zu. Auch das Rauchen ist deutlich überdurchschnittlich verbreitet.

Die Selbsthilfegruppen bieten weit mehr als reine Gespräche: Sie schaffen Gemeinschaft, geben Struktur im Alltag, verhindern soziale Isolation und unterstützen nachhaltig bei der Rückfallprophylaxe: So bleiben 88 % der Teilnehmenden im ersten Jahr abstinent, über 40 % sogar länger als zehn Jahre. Damit leistet die Sucht-Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag für den Ausstieg aus der Sucht, fördert Reintegration und wirkt langfristig stabilisierend.

Die sächsische Sucht-Selbsthilfe ist eng mit der professionellen Suchthilfe und dem medizinischen Versorgungssystem vernetzt und stellt damit einen verlässlichen Partner im Behandlungssystem dar. Gleichzeitig steht sie vor großen Herausforderungen: Um den Fortbestand zu sichern, braucht es Nachwuchs in den Gruppen und einen Generationenwechsel. Entscheidend ist, bewährte Strategien mit neuen Ansätzen zu verbinden und durch vielfältige Formate auch jüngere Menschen sowie Betroffene nicht-alkoholbezogener Süchte zu erreichen. Unterstützt durch die Landesverbände, die Erfahrung langjähriger Mitglieder und die Offenheit jüngerer Generationen kann dieser Prozess erfolgreich gestaltet werden.

7. Strukturen und Ansprechpartner der Sucht-Selbsthilfe in Sachsen

Informationsaustausch und Koordination der Sucht-Selbsthilfearbeit im Freistaat Sachsen erfolgt im Fachausschuss Selbsthilfe der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS). Mitglieder des FA sind Vertreter*innen regionaler und überregionaler Selbsthilfeverbände, der Wohlfahrtsverbände und der SLS-Geschäftsstelle.
Wesentlichen Anteil bei der Unterstützung der Selbsthilfearbeit leisten die drei Landesverbände von Sucht-Selbsthilfeorganisationen (Blaues Kreuz Deutschland, Freundeskreise, Kreuzbund) sowie die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen. Ein besonderer Schwerpunkt besteht in der weiteren Qualifizierung der ehrenamtlichen Arbeit mit differenzierten Fortbildungsangeboten für die Suchthilfearbeit, für die Gruppenleitertätigkeit sowie für den sachsenweiten Erfahrungsaustausch.
Unterstützung finden Selbsthilfegruppen in den regionalen Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe (KISS).

Nachfolgend sind Kontaktdaten der Ansprechpartner zusammenfassend dargestellt:

FA Selbsthilfe der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren

SLS
SÄCHSISCHE LANDESSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Kontakt: SLS e. V.,
Geschäftsstelle, Glacisstraße 26, 01099 Dresden
Tel.: 0351 804 5506
www.slsev.de www.suchthilfe-sachsen.de

Sucht-Selbsthilfeverbände in Sachsen

Blaues Kreuz
Wege aus der Sucht

Blaues Kreuz
Suchtkrankenhilfe

Landesverband Sachsen

Kontakt: Blaues Kreuz in Deutschland e. V.,
LV Sachsen
Tel.: 03762/ 705056
www.blaues-kreuz.de/de/sachsen/landesverband-sachsen/

Kontakt: Kreuzbund e. V.,
Diözesanverband Dresden-Meißen e. V.
Tel.: 0172/ 85 610 09
www.kreuzbund-dv-dresden-meissen.de

Kontakt: Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe,
Landesverband Sachsen
Tel: 035 793/ 39 922
www.freundeskreise-landesverband-sachsen.de

Landesverband Sachsen

Kontakt: Recovery Deutschland e.V
www.recovery-deutschland.org
E-Mail: info@recovery-deutschland.org

Recovery Deutschland e.V. (RED) wurde gegründet, um Menschen zu stärken, die von einer Suchterkrankung genesen – also »in Recovery (engl.) « sind.

Ziele:

- Recovery als einen vielschichtigen, individuellen und lebensbejahenden Prozess ins öffentliche Bewusstsein rücken
- Stigmatisierung von Abhängigkeitserkrankungen abbauen
- Menschen in Recovery miteinander vernetzen
- individuelle Genesungsprozesse durch gemeinschaftliche Aktivitäten und Austausch fördern, wie zum Beispiel den jährlichen Recovery Walk

Anonyme Gemeinschaften

Anonyme Alkoholiker; Al-Anon Familiengruppen; Narcotics Anonymous; Overeaters Anonymous; Anonyme Spieler

Gegründet wurde die erste Gemeinschaft 1935 in den USA von einem Börsenmarkler und einem Chirurgen. Die beiden Betroffenen erhofften sich gegenseitige Unterstützung in der Krankheitsbewältigung. Auf Grund positiver Erfahrungen gründeten sich in der Folge weltweit anonyme Gemeinschaften, zunehmend spezialisiert für besondere Gruppen, wie Familienangehörige, Drogenabhängige, pathologische Spieler*innen oder Menschen mit Ess-Störungen.

In Sachsen existieren insgesamt ca. 30-40 Selbsthilfegruppen, welche sich vor allem in den größeren Städten treffen. Auch Online-Meetings sind möglich.

Kontakt:

www.anonyme-alkoholiker.de
www.al-anon.de
www.narcotics-anonymous.de
www.overeatersanonymous.de
www.anonyme-spieler.org

Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen

Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)

In vielen sächsischen Regionen unterstützen Kontaktstellen die Selbsthilfe vor Ort. Unterstützt die die Vernetzung und Vermittlung in bestehende Selbsthilfegruppen sowie die Neugründung, es erfolgt Beratung zu Fördermöglichkeiten.

Bestehende Angebote und Kontaktadressen sind online unter www.selbsthilfe-sachsen.de abrufbar.

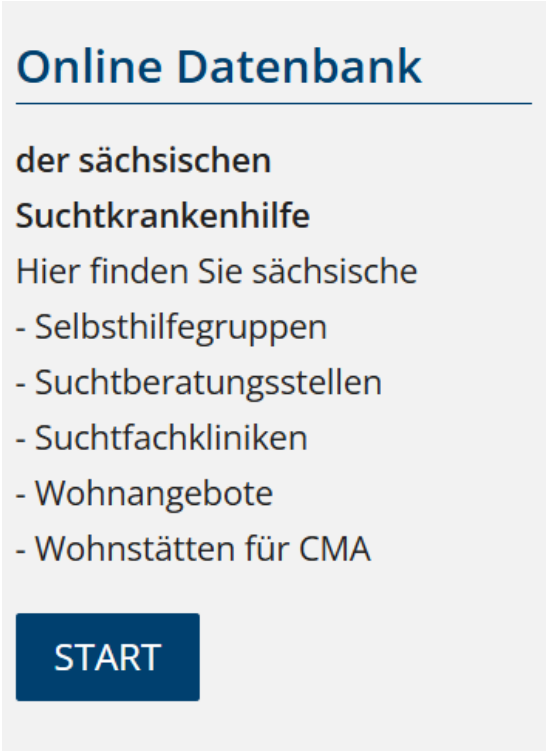
8. Links zu durchgeführten Befragungen in der sächsischen Sucht-Selbsthilfe

Weitere Informationen zu den erfolgten Selbsthilfebefragungen der SLS sind als Download verfügbar:

Erhebung 2000:	www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2000.pdf Autor: J. Naundorff
Erhebung 2005:	Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen 5/2006 www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2005.pdf Autoren: I. Hach, O. Rilke
Erhebung 2010:	www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2010.pdf Autoren: S. Schamel, O. Rilke
Erhebung 2015:	www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2015.pdf Autoren: S. Schamel, O. Rilke
Erhebung 2020:	www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2020.pdf Autoren: S. Schamel, O. Rilke
Erhebung 2025:	www.slsev.de/Suchtselbsthilfe2025.pdf Autorinnen: J. Bernecker, S. Hauffe

Die SLS-Datenbank ermöglicht die umfassende Suche nach geeigneten Angeboten der Suchthilfe in Sachsen unter:
www.suchthilfe-sachsen.de/online-suchthilfe
www.slsev.de

SLS SÄCHSISCHE LANDESSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.



www.slsev.de

Die SLS ist Fachausschuss der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen.

Die SLS wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.

STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT | Freistaat SACHSEN

Besonderer Dank gilt der Förderung der sächsischen Sucht-Selbsthilfe durch die

AOK PLUS
Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.