

**2128/J XXIII. GP**

---

**Eingelangt am 15.11.2007**

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **Anfrage**

**der Abgeordneten Mag. Johann Maier**

**und Genossinnen**

**an die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend**

**betreffend „, Suchtmedizin: Sexuelle Abhängigkeiten (Sexsucht)“**

Es gibt in unserer Gesellschaft immer mehr Möglichkeiten in Abhängigkeiten zu geraten. Nach einem Bericht der österreichischen Ärztezeitung (25.02.2004) wird das Spektrum der Abhängigkeitserkrankungen immer größer: Neben einem breiteren polytoxikomanen Gebrauch illegaler Substanzen nehmen nicht substanzgebundene Abhängigkeiten wie Internet-, Ess-, Sex-, Eifer- sowie Kauf- und Spielsucht zu.

Experten schätzen, dass sechs Prozent der Erwachsenen davon betroffen sind. Sie werden von der Suche nach einem Gefühl getrieben, dass sie niemals empfinden können. Und so stürzen sie sich in immer noch riskantere Abenteuer und schädlichere Verhaltensweisen.

**Zusammenfassung über „Sexuelle Abhängigkeit“ (Bernhard Mäulen aus „Suchtmedizin - aktuell“):**

- *„Sexabhängigkeit tritt schätzungsweise bei ca. 1-3% der Erwachsenen auf.*
- *Sie ist gekennzeichnet durch zunehmendes sexuelles Phantasieren, Handeln; eine klare Gewöhnung mit Notwendigkeit, Häufigkeit oder Intensität des Verhaltens zu steigern; trotz gravierender Konsequenzen in Familie, Arbeit oder Finanzen wird das Verhalten beibehalten und alle Versuche es zu kontrollieren, scheitern.*
- *SA ist keine eigenständige ICD 10 Diagnose. In Frage kommen sexuelle Störung NNB, Paraphilie NNB, Störung der Impulskontrolle NNB.*
- *Ein ausführlicher Fragebogen von P. Carnes enthält gegenwärtig 170 Fragen, ist aber z.Z. gar nicht ins Deutsche übersetzt.*
- *Sexabhängigkeit ist - wie andere Abhängigkeiten - eine Familienerkrankung.*

- *Die Anamnese ergibt bei Sexabhängigen und ihren Partnern/innen sehr oft eine Missbrauchserfahrung (emotional, körperlich, sexuell) in der Kindheit. Oft werden dann aus den Opfern später Täter, so dass mehrere Generationen betroffen sind.*
- *Eine genaue Suchtanamnese ist wichtig, denn bei ca. 60% liegt ausserdem eine Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten vor.*
- *Bei Mehrfachabhängigen sollte die Substanzabhängigkeit zuerst und anschließend die Sexabhängigkeit behandelt werden.*
- *Eine reine Entwöhnungsbehandlung wegen Alkohol/Medikamenten führt offenbar nicht zu Eindämmung des sexuell abhängigen Verhaltens, oftmals eher das Gegenteil.*
- *Am Anfang der Behandlung steht die Notwendigkeit einer Phase von 90 Tagen, in denen Betroffene weder mit anderen noch mit sich Sex haben (Zölibatszeit). Gründliche Gespräche über Merkmale gesunder Sexualität gegenüber abhängiger Sexualität sind mehrfach zu führen.*
- *Es ist wichtig, sich das sexuelle Verhalten /Erregungskette genau schildern zu lassen.*
- *Spezifisch nachzufragen sind Rolle und Ausmaß begleitender Aggression/Gewalt.*
- *Individuelle Therapieverträge bezüglich bestimmter Verhaltensweisen können sinnvoll, ja erforderlich sein. Manche Sexsüchtigen werden erst beim Durchbrechen der Fastenregeln als solche erkannt.*
- *Immer wieder hinweisen auf die Öffnung zur Wahrheit "sag die Wahrheit früher". Dies stellt hohe Anforderungen an die Therapeuten/innen. Eine Auseinandersetzung mit den eigenen Höhen und Tiefen der Sexualität ist sehr wünschenswert, kann aber bei normaler Psychotherapie Ausbildung nicht erwartet werden.*
- *Bei der Behandlung von sexuellen Tätern/innen ist sorgfältig zu prüfen, wie weit eine Integration in eine Patienten/innengruppe möglich und sinnvoll ist und auch vom Gesamtteam geleistet werden kann. Selbsterfahrung in der Auseinandersetzung mit den eigenen Täteraspekten dürfte ebenfalls sehr wünschenswert sein.*
- *Möglichst früh verpflichtend Besuch spezifischer Selbsthilfegruppen wie SA, SLAA.*
- *Sehr wichtig - wie bei allen Süchten - die Einbeziehung der Angehörigen durch Familiengespräche. Hinweise auf Angehörigen Selbsthilfegruppen S-Anon etc.*
- *Inzesterfahrungen und deren Wiederholung mit Ärzten/Therapeuten/Priestern finden sich bei Sexabhängigen gehäuft. Es ist auf die eigene Grenzziehung/Grenzgefährdung speziell zu achten (evtl. Supervision).*
- *Wer mit Sexabhängigen arbeitet wird Namen und Vorfälle von Kollegen/innen erfahren, die ihre Helferrolle missbraucht und Patientinnen geschadet haben. Überlegen Sie, was Sie den*

*Betroffenen raten und ob Sie selber bereit sind, per Anzeige, Anruf bei berufständischen Organisationen Einhalt zu bieten. "*

Nach Presseberichten zu Folge sind 500.000 Deutsche „sex süchtig“, abhängig wie von harten Drogen oder Glücksspiel.

*„Psychologen zufolge sind etwa eine halbe Million Deutsche von Sex so abhängig wie andere Drogen oder dem Glücksspiel. „Die Sucht ist qualvoll, zerstört Existenzen, zerrüttet Familien und führt zu Straftaten“, erklärt Experte Kornelius Roth. Eine Therapie mit dem Nahziel Abstinenz ist mit Entzugserscheinungen wie Wein- und Wutausbrüchen verbunden“*  
(Kronenzeitung 05.07.2005).

Für Österreich liegen bedauerlicherweise offiziell keine Daten zu sexuellen Abhängigkeiten vor, spezielle behördliche Einrichtungen für Sex süchtige fehlen.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten daher an die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend nachstehende

**Anfrage:**

1. Liegen Ihnen konkrete Zahlen vor, wie viele Menschen in Österreich „sex süchtig“ sind (Aufschlüsselung männlich / weiblich)? Wenn nein, wie hoch werden diese geschätzt?
2. Liegen Ihnen konkrete Zahlen vor, wie viele Jugendliche in Österreich „sex süchtig“ sind (Aufschlüsselung männlich / weiblich)? Wenn nein, wie hoch werden diese geschätzt?
3. Wie wird seitens Ihres Ressorts „Sexsucht“ definiert?
4. Sind Ihnen Zahlen über den Zusammenhang von Sexsucht und strafrechtlichen Delikten (z.B. Vergewaltigung), die in diesem Zusammenhang begangen wurden, bekannt (Aufschlüsselung Männer/Frauen)? Gibt es diesbezügliche Studien?
5. Sind Ihnen Zahlen über den Zusammenhang von Sexsucht und Alkohol- bzw. Medikamentenabhängigkeit bekannt (Aufschlüsselung Männer/Frauen)? Gibt es diesbezügliche Studien?
6. Wird „Sexsucht“ in Österreich als Krankheit anerkannt und eine Behandlung bzw. Gruppentherapie durch die Krankenkassen bezahlt?

7. Wenn nein, warum nicht?
8. Wenn ja, unter welchen Bedingungen?
9. Sehen Sie als Verpflichtung der Sozialversicherungsträger an, die Kosten für eine entsprechende diese Therapie zu übernehmen? Wenn nein, warum nicht?
10. Welche Haltung nimmt die WHO zu dieser Sucht ein? Welche Haltung nimmt dazu die EU-Kommission ein?
11. In welchen Krankenanstalten sind entsprechende Abteilungen oder Ambulanzen eingerichtet (Aufschlüsselung auf Bundesländer)?
12. Wie hoch liegt der Erfolg bei einer ambulanten oder stationären Therapie?
13. Wo gibt es stationäre Therapiestellen? Wie viele Therapieplätze gibt es (Jeweils Aufschlüsselung auf Bundesländer)?
14. Wie viele Gruppen und/oder Selbsthilfeeinrichtungen (z.B. Anonyme Sex- und Liebessüchtige) bzw. Ambulanzen (öffentliche Suchtberatungsstellen) zur Bekämpfung der „Sexsucht“ gibt es in Österreich (Aufschlüsselung auf Bundesländer)?
15. Wie viele und welche Gruppen und/oder Selbsthilfeeinrichtungen zur Bekämpfung der „Sexsucht“ wurden von Ihrem Ressort seit 2000 unterstützt (Aufschlüsselung auf Jahre und Bundesländer)?
16. Wenn nein, werden Sie in Zukunft Info- und Beratungsdienste von diesbezüglichen Selbsthilfegruppen ideell und finanziell unterstützen?
17. Welche Geldmittel (Förderungen) stehen diesen Gruppen bzw. Selbsthilfeeinrichtungen 2007 als öffentliche Förderung ihres Bundesministeriums zur Verfügung? Welche Mittel 2008?
18. Wer ist in Österreich für die Beratung und Betreuung dieser Sucht zuständig (z.B. Sozialmedizinischer Dienste)?

19. Welche Organisationseinheit ist in Ihrem Ministerium für die Bekämpfung dieser Sucht zuständig?
20. Welche Möglichkeiten ergeben sich zur Behandlung von Sex-Süchtigen für niedergelassene Ärzte oder entsprechend ausgebildete Fachärzte oder Psychotherapeuten nach dem Gesundheitsreformgesetz?
21. Welche Maßnahmen planen Sie aus gesundheitspolitischen Gründen 2008 zur Bekämpfung der „Seksucht“? Welche präventiven Aktivitäten sind geplant?
22. Halten Sie zur Bekämpfung dieser Sucht weitere legislative Maßnahmen - eventuell gemeinsam mit anderen Ressorts (z.B. BMI oder BMJ) - für notwendig?
23. In welcher Form werden Sie die Öffentlichkeit auf die Problematik dieser Suchterkrankung aufmerksam machen?