



► **Nr. VO/2021/10526**
öffentlich

Lübeck, 12.10.2021

Vorlage
-öffentlich-

Verantwortliche Bereiche:
2.530 - Gesundheitsamt

Bearbeitung: Alexander Mischnik (E-Mail: alexander.mischnik@luebeck.de Telefon: 122-5300)

Suchthilfeplan 2021 der Hansestadt Lübeck

Beratungsfolge:

Datum	Gremium	Status	Zuständigkeit
18.10.2021	Senat	Nichtöffentlich	zur Senatsberatung
30.11.2021	Ausschuss für Soziales	Öffentlich	zur Vorberatung
25.01.2022	Hauptausschuss	Öffentlich	zur Vorberatung
27.01.2022	Bürgerschaft der Hansestadt Lübeck	Öffentlich	zur Entscheidung

Beschlussvorschlag:

1. Die Bürgerschaft beschließt den Suchthilfeplan 2021 der Hansestadt Lübeck inkl. der auf Seite 31 und 32 genannten sowie priorisierten Handlungsempfehlungen.

Der Bürgermeister wird beauftragt, die Handlungsempfehlungen entsprechend ihrer Priorität umzusetzen resp. die beteiligten Organisationen bei der Umsetzung zu begleiten.

2. Es wird eine Planstelle für die Suchthilfeoordination geschaffen und der Bürgermeister wird beauftragt, diese für den Haushalt 2023 vorzusehen/ einzuwerben.

Verfahren:

Bereiche/Projektgruppen	Ergebnis
1.160 – Frauenbüro	Zustimmend
2.500 – Soziale Sicherung	Zustimmend
4.513 – Jugendarbeit	Zustimmend
Lübecker Koordination für Suchtfragen e. V (LKS)	Zustimmend

Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gem. § 47 f GO ist erfolgt:

Ja

Nein- Begründung:

Die Maßnahme ist:

<input type="checkbox"/>	neu
<input checked="" type="checkbox"/>	freiwillig
<input type="checkbox"/>	vorgeschrieben durch:
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

Finanzielle Auswirkungen:

<input type="checkbox"/>	Ja (Anlage 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein

Auswirkung auf den Klimaschutz:

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein
<input type="checkbox"/>	Ja – Begründung:
<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

Begründung der Nichtöffentlichkeit
gem. § 35 GO:

./. <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>

Begründung:

s. Anlage

Anlagen:

Suchthilfeplan 2021 der Hansestadt Lübeck

Senator Sven Schindler



Suchthilfeplan

2021

Eine Analyse des Suchthilfesystems in der
Hansestadt Lübeck auf Basis der Jahre 2019-2020
& daraus resultierende Handlungsempfehlungen

Hansestadt Lübeck
Wirtschaft und Soziales
Gesundheitsamt
Sozialpsychiatrischer Dienst
Sophienstraße 2-8 | 23560 Lübeck
(0451) 115
gesundheitsamt@luebeck.de
www.luebeck.de



Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung.....	2
2. Zielsetzung.....	2
3. Ausgangslage	2
4. Suchtprävention	6
5. Ambulante Angebote	8
5.1 Beratung	8
5.2 Niedrigschwellige Hilfen	9
5.3 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge	11
5.4 Ambulante medizinische Angebote	12
6. Eingliederungshilfe	14
7. Sozialpsychiatrischer Dienst	15
8. Stationäre Hilfen.....	16
9. Selbsthilfegruppen	18
10. Zielgruppenspezifische Angebote	19
10.1 Suchtberatung im Strafvollzug	19
10.2 Kinder aus suchtbelasteten Familien	19
10.3 Sucht und Alter	20
10.4 Wohnungslosigkeit und Sucht in Lübeck.....	20
10.5 Doppeldiagnosen - Sucht und psychische Erkrankungen.....	21
10.6 Sucht und Migration.....	22
10.7 Geschlechtssensible Angebote.....	23
10.8 Sucht und geistige Behinderung.....	24
11. Kinder- und Jugendbeteiligung.....	25
12. Betriebliche Suchthilfe	27
13. Einschätzungen „Dritter“.....	28
14. Qualität/Qualitätsentwicklung	28
15. Vernetzung/ Kooperation/Koordination	29
16. Handlungsempfehlungen	30
Priorität A	31
Priorität B	32
Priorität C.....	32

1. Vorbemerkung

Hintergrund und Anlass für die Aktualisierung bzw. Fortschreibung des Suchthilfeplans der Hansestadt Lübeck von 2012 ist eine entsprechende Forderung des Sozialausschusses im Zusammenhang mit der Auflösung der „Offenen Drogenszene“. Am 26.09.2019 wurde von der Bürgerschaft der Hansestadt Lübeck ein Haushaltsbegleitbeschluss zum Thema „Maßnahmen gegen illegalen Drogenhandel und -konsum am Krähenteich und im gesamten Stadtgebiet“ verabschiedet, in dem es heißt: „Der Bürgermeister wird beauftragt, ein kommunales Konzept zum Umgang mit Suchterkrankungen in Lübeck zum Beschluss durch die Bürgerschaft vorzulegen. Insbesondere ist der Personalbedarf für ein funktionierendes Street-Working im gesamten Stadtgebiet zu ermitteln. Auch Präventionsarbeit an Schulen soll Bestandteil der Konzeption sein“. Der Auftrag wurde vom Arbeitskreis „Sucht“ des Gesundheitsamts der Hansestadt Lübeck entgegengenommen. Die Suchtlandschaft hat sich in den letzten Jahren entscheidend verändert und wird durch den vorherigen Suchthilfeplan von 2012 nicht mehr realistisch abgebildet. Überprüfbare Handlungsempfehlungen waren nur unzureichend dargestellt. Aus diesem Grund wurde der Suchthilfeplan der Hansestadt Lübeck von 2012 nicht fortgeschrieben, sondern als neuer Plan 2021 mit veränderter Gliederung, jedoch teilweise mit Bezug auf frühere Erhebungen und Planungen erstellt.

2. Zielsetzung

Der Lübecker Suchthilfeplan ist ein unumgängliches Instrument in der Suchthilfe, um Planungen zu konkretisieren und umzusetzen, sowie messbare Kriterien festzulegen, um eine Überprüfbarkeit von bestehenden Hilfen zu schaffen und mögliche Schwachpunkte benennen zu können.

Der Suchthilfeplan soll zunächst den Ist-Zustand der in Lübeck angebotenen Hilfen für Suchtgefährdete und Abhängige darstellen. Dabei soll nicht nur der Konsum legaler und illegaler Substanzen betrachtet werden, sondern gleichermaßen die Problematik der stoffungebundenen Süchte wie z.B. das pathologische Spielen oder die problematische Nutzung sozialer Medien und des Internets. Das gesamte Spektrum der Essstörungen wird im Suchthilfeplan nicht berücksichtigt, da sich dieses nicht im klassischen Suchthilfesystem wiederfindet, sondern dem Bereich Psychiatrie/Psychosomatik zugeordnet ist. Weiterhin soll die aktuelle Versorgungslage dargestellt werden: wo ist die Suchthilfe gut aufgestellt und vernetzt? Aber auch das sich daraus ggf. ergebende Versorgungsdefizit muss ermittelt werden,

um im weiteren Verlauf Maßnahmen zu planen, welche die Versorgungslücken weitgehend schließen können. In allen Bereichen muss es für die Betroffenen ausreichend Zugang zu den Angeboten geben.

Der Ansatz der Arbeitsgemeinschaft Suchthilfeplan ist fachübergreifend und soll möglichst viele beteiligte Akteur:innen mit einbeziehen, auch solche, die nicht auf den ersten Blick mit dem Suchthilfesystem in Verbindung gebracht werden, die jedoch tagtäglich mit suchterkrankten Menschen umgehen, sie unterstützen und einen bedeutenden Pfeiler des Systems darstellen. Überhaupt spielt das Thema „Vernetzung“ eine der wichtigsten Rollen, wenn es darum geht, den Lübecker Bürger:innen ein umfassendes und spezialisiertes Angebot zu unterbreiten. Dieser Suchthilfeplan soll der Einstieg in eine optimierte Vernetzung innerhalb des gesamten Hilfesystems der Hansestadt Lübeck sein, die notwendig ist, um in Zukunft noch besser gemeinsam handeln zu können.

Der Lübecker Suchthilfeplan 2020 soll also, neben dem Überblick über die aktuelle Versorgungslage, Anregungen zur Verbesserung der Situation für Abhängigkeitserkrankte geben. Zudem sollen messbare Kriterien festgelegt werden, um damit die Grundlage für eine bessere Überprüfbarkeit der Umsetzung geplanter Maßnahmen zu schaffen.

3. Ausgangslage

Die von Menschen konsumierenden Substanzen haben das Potenzial, eine Abhängigkeit zu schaffen. Bei der Bewertung, wie problematisch das Konsumverhalten einzuordnen ist, lassen sich drei Stufen unterscheiden:

Riskanter Konsum: Er ist durch die Weltgesundheitsorganisation zum Teil mit festen Grenzen definiert und bezeichnet ein Verhalten, über das der:die Konsumierende sich einer körperlichen und/oder psychischen Gefährdung durch den Konsum aussetzt. Hier handelt es sich noch nicht um eine medizinische Diagnose.

Missbrauch: Beim missbräuchlichen Konsum treten bereits negative Konsequenzen in gesundheitlicher oder sozialer Form auf. Dazu zählen zum Beispiel Schädigung der Organe sowie sozialer Rückzug. Substanzmissbrauch ist bereits eine medizinische Diagnose.

Abhängigkeit: Eine Erkrankung, für deren Diagnostizierung eine Reihe von Symptomen eintreten müssen. Hierzu zählen z.B. fehlende Kontrolle im Konsum, starkes Konsumverlangen, zunehmende Einengung des Lebens auf Konsum (zu Lasten anderer Aktivitäten), steigende Konsummengen für den Erhalt der Wirkungsweise des Suchtmittels u. a. m. Diese Form der Kategorisierung problematischen Konsumverhaltens wird derzeit abgelöst von einem Diagnosesystem, das schädlichen Substanzkonsum eher

auf einer Skala von wenig bis sehr stark beschreibt. Damit soll den fließenden Übergängen bei der Schwere der Erkrankung besser Rechnung getragen werden.

Auf den folgenden Seiten werden die Betroffenenzahlen in Lübeck und die damit verbundenen Beeinträchtigungen und Problemlagen geschildert. Dabei werden überwiegend die Daten zur Abhängigkeit dargestellt, da diese in der Forschung bislang als dominante Kategorie Verwendung findet.

Die Zahlen für Lübeck entsprechen nicht einer direkten Zählung der Betroffenen in der Hansestadt. Da es keine trägerübergreifende Erfassung der Zahlen für die Stadt Lübeck gibt, wurden sie aus den Zahlen berechnet, die für Deutschland vorliegen, und es wird dabei angenommen, dass Lübeck Betroffenenzahlen gemäß dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung aufweist.

Grundlagen der Zahlen sind:

- Die Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (veröffentlicht auch unter www.dhs.de), wo regelmäßig aktuelle Forschungsergebnisse ausgewertet werden,
- Angaben aus Veröffentlichungen der DBDD (Deutsche Beobachtungstelle für Drogen Deutschland) und der PINTA-Studie zur Internetabhängigkeit
- Angaben der Hansestadt Lübeck zur Anzahl ihrer Einwohner:innen. Danach leben in Lübeck (Stand Ende 2018; Quelle: Statistisches Jahrbuch) 136.872 Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren (übliche Referenzgruppe bei wissenschaftlichen Untersuchungen). Mit 51,7 % leben mehr Frauen in der Stadt als Männer. Aufgrund der Einschränkung der Betroffenenzahlen auf die Gruppe der 18 – 64-Jährigen und der zunehmenden Zahl (durchaus rüstiger) über 64-Jährigen stellen die benannten Zahlen eher eine Unterschätzung dar.

Die nachstehend gelistete Anzahl Todesfälle wie auch die Zahlen für Kosten/Ausgaben beziehen sich jeweils auf ein Kalenderjahr. Die Darstellung der Betroffenenzahlen und ihrer Problemlagen erfolgt nach Substanz- bzw. Problembereichen. Alle nachfolgend genannten Zahlen beziehen sich – so nicht ausdrücklich anders beschrieben – auf die Hansestadt Lübeck.

Alkohol

Abhängigkeit:	Anteil	Anzahl
Männer	4,5 %	2.975
Frauen	1,7 %	1.203
Gesamt	3,1 %	4.178

Anzahl der Todesfälle durch alkoholbezogene Gesundheitsstörungen: 196

Die Folgen übermäßigen Alkoholkonsums sind in individueller Hinsicht eine Vielzahl, von körperlichen Schädigungen wie z. B. Veränderungen der Leber (Fettleber, Leberentzündung, Leberzirrhose), der Bauchspeicheldrüse, des Herzens (Erweiterung des Herzmuskels) über das zentrale und periphere Nervensystem (Hirnatrophie, Polyneuropathie) bis hin zur Muskulatur (Muskelatrophie). Forschungen zu den langfristigen Effekten von Alkohol belegen darüber hinaus, dass bei langfristigem massiven Alkoholkonsum ein erhöhtes Krebsrisiko besteht. Länger andauernder Alkoholmissbrauch kann zu psychischen Beeinträchtigungen wie häufige Stimmungsschwankungen, Angstzustände, Depressionen bis hin zu einer Suizidgefährdung führen. Alkoholkonsum steht in Zusammenhang mit einer großen Zahl von Aggressionen und Gewaltdelikten sowie tödlich verlaufenden Autounfällen. Der volkswirtschaftliche Schaden allein für die Hansestadt Lübeck beträgt ca. 150.000.000,- Euro*.

**Dieser Betrag setzt sich zusammen aus den sogenannten direkten Kosten („Ressourcenverbrauch“, Anteil ca. 40%) wie z. B. ambulante und stationäre Behandlung und Rehabilitation, vorbeugende und betreuende Maßnahmen, Sachschäden u.a.m. und aus den indirekten Kosten („Ressourcenverlust“, ca. 60%) über Mortalität, Frühberentung, Arbeitsunfähigkeit und anderes.*

Tabak

Abhängigkeit:	Anteil	Anzahl
Männer	9,8 %	6.479
Frauen	7,3 %	5.166
Gesamt	8,6 %	11.645

Anzahl der Todesfälle durch tabakbezogene Gesundheitsstörungen: 321

Während das Nikotin in erster Linie für die Suchterzeugung verantwortlich ist, werden die eigentlichen Gesundheitsschäden vornehmlich durch die zahlreichen anderen Schadstoffe verursacht, von denen etliche nachweislich krebserzeugend sind, zu besonderen Gefährdungen in der Schwangerschaft führen und auf die Gefäße wirken. So fördert das Rauchen die Verengung und Verkalkung der Blutgefäße, was zu schwerwiegenden Durchblutungsstörungen führen kann und die Thromboseneigung begünstigt. Insbesondere die Atmungsorgane sind von Schädigungen bedroht - von einer chronischen Bronchitis bis hin zu Lungenkarzinomen, die in 90-95% der Fälle im Alter zwischen 35 und 69 Jahren als Folge des Rauchens eingeschätzt werden. Darüber hinaus werden 40-45% aller Krebstodesfälle ursächlich auf das Rauchen zurückgeführt. Die Besonderheit des Tabakkonsums liegt auch darin, dass sie die einzige Konsumform darstellt, bei der es zu einer unmittelbaren Schädigung Dritter kommt: Rund 11% der erwachsenen Bevölkerung, die selbst nicht rauchen,

sind regelmäßig einer Passivrauchbelastung ausgesetzt. In Lübeck betragen die Ausgaben für Tabakwaren ca. 72.800.000,- Euro; der volkswirtschaftliche Schaden beläuft sich auf rund 258.200.000,- Euro.

Medikamente

Abhängigkeit Schmerzmittel:

	Anteil	Anzahl
Männer	3,0 %	1.983
Frauen	3,7 %	2.618
Gesamt	3,4 %	4.601

Abhängigkeit Schlafmittel:

	Anteil	Anzahl
Männer	0,8 %	529
Frauen	0,9 %	637
Gesamt	0,8 %	1.166

Abhängigkeit Beruhigungsmittel:

	Anteil	Anzahl
Männer	0,8 %	529
Frauen	0,8 %	566
Gesamt	0,8 %	1.095

Während insbesondere der Alkohol- und Drogenkonsum immer wieder in der Öffentlichkeit erkennbar ist und diskutiert wird, ist Medikamentenabhängigkeit eine sehr „stille“ Sucht und betrifft zum überwiegenden Teil Frauen. Die abhängigen Menschen werden durch ihren Konsum selten auffällig. Dabei sind die Zahlen überaus besorgniserregend.

Benzodiazepine werden als Entspannungs- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer) oder als Schlafmittel (Hypnotika) verabreicht. Langjähriger, regelmäßiger Konsum in niedriger Dosierung führt zu gesundheitlichen Schäden in Form von geringer Konzentrations- und Merkfähigkeit, körperlicher Schwäche und emotionaler Abstumpfung. Bei hochdosiertem Konsum unterscheiden sich die Folgen nicht wesentlich von denen anderer Suchtformen, auch wenn sie mehrheitlich in abgeschwächter und/oder "maskierter" Form verlaufen, d.h. nicht unmittelbar erkennbar sind. Es kommt zur Einschränkung des sozialen Interessenkreises, die sexuellen Bedürfnisse nehmen ab und nicht selten treten Beziehungsprobleme auf, die bis zum Verlust einer tragfähigen Partnerschaft führen können. Hinzu kommt, dass ein Absetzen des Präparats mit quälenden Entzugserscheinungen einhergeht. Opiate und Opioide sind nicht nur die wirkungsvollsten schmerzstillenden Substanzen, ihnen wird auch gleichzeitig das noch vor Alko-

hol stärkste suchterzeugende Potenzial zugeschrieben, so dass die Gefahr der sich schnell einstellenden Abhängigkeit das größte Risiko einer missbräuchlichen Verwendung dieser Substanzen darstellt. Der dauerhafte missbräuchliche Konsum führt zur chronischen Vergiftung, die - zum Teil bleibende - hirnorganische Schäden hervorrufen kann. Diese können zu individuell unterschiedlich ausgeprägten psychischen Veränderungen führen, die sich u.a. in Wahnideen, verminderter Denkfähigkeit, mangelndem Selbstvertrauen bis hin zu akut auftretenden Psychosen äußern. Als mögliche körperliche Folgeschäden können u.a. Magen-Darmstörungen, Hautausschläge, Potenzstörungen sowie Zeichen einer starken körperlichen Verwahrlosung auftreten.

Illegale Drogen

Wichtig ist hierbei zu wissen, dass statistisch die Hauptdrogen erfasst, in der Realität aber überwiegend Mehrfachkonsum verschiedener Substanzen vorkommt.

	Anteil	Anzahl
Cannabisabhängigkeit	0,6 %	821
Kokainabhängigkeit	0,1 %	109
Amphetaminabhängigkeit	0,2 %	274
Opiatabhängigkeit	0,3 %	442
Drogenabhängigkeit gesamt	1,4 %	1.896

Bezüglich der Anzahl drogenbezogener Todesfälle können wir auf eigene Erkenntnisse aus dem Lübecker Suchthilfesystem zurückgreifen. Die durchschnittliche Anzahl von Todesfällen betrug in den letzten Jahren 8-9 pro Jahr.

Hauptwirkstoff der **Cannabis**pflanze ist das Tetrahydrocannabinol (THC), dessen Gehalt jedoch je nach Pflanzensorte stark schwankt. Haschisch besteht im Wesentlichen aus dem Harz der Blütenstände der weiblichen Hanfpflanze, während es sich bei Marihuana überwiegend um getrocknete und zerkleinerte Pflanzenteile der weiblichen Cannabispflanze handelt. Mittel- und langfristiges Risiko eines sehr hohen und dauerhaften Cannabiskonsums ist die Möglichkeit einer psychischen Abhängigkeit bzw. auch die Ausbildung von psychotischen Erkrankungen. Oft steht ein hoher Cannabiskonsum gerade bei jungen Menschen in Zusammenhang mit Leistungsproblemen, Teilnahmslosigkeit und Aktivitätsverlust. Zwar hat die:der Konsument:in selbst ein Gefühl erhöhter Leistungsfähigkeit, die jedoch objektiv betrachtet abnimmt. An die Stelle geordneten Denkens und logischer Schlussfolgerungen tritt häufig eine Art Scheintiefsinn, wovon vor allem Sorgfaltsleistungen betroffen sind.

Besorgniserregend stellt sich hier der Konsum synthetisch hergestellter Cannabinoide in den vergangenen Jahren heraus, da die Abhängigkeit sehr viel

schneller erreicht wird und die Schädigungen schneller und z.T. massiver auftreten. Hier sind in erster Linie zu benennen:

Erhöhtes Herzinfarktrisiko, Schwächung der Hirnleistungen, des Immunsystems und psychotische Erkrankungen.

Kokain (je nach Verarbeitung auch als Koks, Schnee, Coke, Crack und Rocks bezeichnet) ist ein weißes kristallartiges Pulver, das mit Hilfe verschiedener chemischer Prozesse aus den Blättern des Kokastrauchs gewonnen wird. Es wirkt sowohl be rauschend wie auch örtlich betäubend. Kokain kann durch Schnupfen oder Injizieren, durch Kauen wie auch - nach Umwandlung in Kokainbase - durch Rauchen aufgenommen werden. Regelmäßiger Kokaingebrauch kann mittel- und langfristig zu schwerwiegenden körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen führen. Hierzu zählen die Schwächung der körperlichen Widerstandskraft, eine verminderte Belastbarkeit, starker Gewichtsverlust sowie Schädigungen der Blutgefäße und verschiedener Organe wie Leber, Herz und Nieren und im Weiteren ausgeprägte Verstimmungen, sexuelle Funktionsstörungen, Schlafstörungen, Depressionen, Ängste, verstärkte Reizbarkeit, Aggressivität und Verwirrtheit. In manchen Fällen kann sich eine Kokainpsychose entwickeln.

Amphetamine (Speed, Crystal, Glass) und **Ecstasy** (MDMA, XTC, Adam oder Cadillac) sind eine Gruppe synthetisch hergestellter Substanzen, die je nach Substanzform zu Euphorie, gesteigertem Selbstvertrauen, erhöhter Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, verbesserter Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit und auch zu Veränderungen des Denkens und der Stimmung (assoziatives Denken) führen können. Ein wesentliches Risiko besteht in der häufig anzutreffenden Unkenntnis der Konsument:innen über Reinheitsgehalt und Zusammensetzung des jeweiligen Stoffes, so dass Intensität und Dauer der Wirkung wie auch die möglichen Nebenwirkungen nur schwer abzuschätzen sind. Folgen sind die Verlangsamung der Herzaktivität, Herzjagen, erhöhter oder erniedrigter Blutdruck, Schwitzen oder Frösteln, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Muskelschwäche, Verwirrtheit und Krampfanfälle. Darüber hinaus können u.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lebererkrankungen, Krampfleiden, Grüner Star und Schilddrüsenerkrankungen verstärkt werden.

Heroin ist ein durch chemische Prozesse aus dem Rohopium des Schlafmohns gewonnenes Pulver mit betäubender und zugleich euphorisierender Wirkung. In Deutschland ist vor allem das intravenöse Injizieren die gebräuchlichste Konsumform; es kann auch geraucht und geschnupft werden. Ein großer Teil der körperlichen Folgeschäden bei starkem Konsum steht in engem Zusammenhang mit der speziellen Verabreichungsform des Spritzens und der allge-

mein gesundheitsbelastenden Lebensweise Heroinabhängigen. Meist ist eine starke soziale Verelendung zu beobachten, verbunden mit einem ausgeprägten körperlichen Verfall (unter anderem durch Leberschäden, Magen- und Darmstörungen bis hin zum Darmverschluss, starke Gebissveränderungen durch Karies und Zahnausfall sowie Erkrankungen der Atemorgane, insbesondere der Lunge). Daneben sind mit dem chronischen Heroinkonsum vor allem Veränderungen der Persönlichkeit und der sozialen Situation verbunden. Aus dem hohen Bedarf an Heroin und den damit verbundenen Kosten resultieren häufig Beschaffungskriminalität und Prostitution

Glücksspiel

	Anteil	Anzahl
Glücksspielabhängigkeit ges.	0,4 %	608

Problematisches Glücksspiel ist dadurch gekennzeichnet, dass betroffene Personen ständig ans Spielen denken und immer öfter und länger spielen, dadurch viel Geld verlieren. Sie spielen heimlich und beginnen, sich Geld zu leihen. Sie müssen spielen; das ist wie ein Zwang. Familie, Beruf, Freund:innen – all das ist ihnen nicht mehr so wichtig. Die Folgen fortgeschrittenen abhängigen Spielens sind vor allem sozialer Natur: Überschuldung (mit oft dramatischen Auswirkungen für Familien), kriminelles Verhalten zur Beschaffung finanzieller Mittel, Verlust des Arbeitsplatzes, Vereinsamung und Isolation – häufig auch verbunden mit zunehmender depressiver Symptomatik. Erschwerend für die Veränderung des Spielverhaltens kommt hinzu, dass ein Symptom der Erkrankung gleichzeitig die Beendigung des problematischen Spielens verhindert: die Überzeugung in die eigenen besonderen Fähigkeiten im Spiel – obwohl der Spielausgang überwiegend vom Zufall bestimmt ist.

In Lübeck werden jährlich rund 123.000.000 Euro in das Glücksspiel investiert; der weitaus größte Umsatz beim Spielen wird mit ca. 79.000.000 Euro an Automaten gemacht. Zunehmende Bedeutung erhält das Glücksspiel im Internet – zumal hier die Zugangsbeschränkungen für Betroffene viel einfacher auszuhebeln sind.

Medienproblematiken

Die Zahlen sind der sogenannten PINTA-Studie, veröffentlicht in 2019, entnommen, die den Anteil von Internetabhängigen in der Bevölkerung gemessen hat.

	Anteil	Anzahl
Medienabhängigkeit gesamt	1,5 %	2044
Medienabhängigkeit Männer	1,7 %	1124
Medienabhängigkeit Frauen	1,3 %	920

Interessant sind die Alters- und Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der als krankhaft identifizierten Internetnutzung:

	14-24-J.	14-16 J.
Medienabhängigkeit gesamt	3,8 %	6,3 %
Medienabh. Männer/Jungen	3,0 %	4,1 %
Medienabh. Frauen/Mädchen	4,5 %	8,6 %

Die Benennung von Zahlen für die Anzahl von Menschen mit einer Medien- und/oder Internetabhängigkeit birgt zwei wesentliche Probleme in sich: Zum einen unterliegt die gesellschaftliche Akzeptanz von Mediennutzung (also die Beantwortung der Frage: „Was ist normal?“) einer ständigen Anpassung. Zum anderen finden sich in der internationalen wissenschaftlichen Einordnung von problematischer Mediennutzung häufig unterschiedliche Kriterien – dies macht die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen schwierig.

Symptome und Folgen eines problematischen Medienkonsums sind die Vernachlässigung von Aufgaben (z.B. in Schule oder Beruf), sozialen Kontakten, Job, Schule und Hobbys, Leistungsabfall, Vereinsamung, Kontrollverlust bzgl. Dauer und Zeitpunkt der Internetnutzung sowie Reizbarkeit bei Entzug, also der fehlenden Verfügbarkeit des gewünschten Mediums. Langfristig kann dies auch zu Isolation, Depression, sozialen Ängsten und Verwerflichkeit führen. Als gesundheitlich kritisch werden vor allem die Folgen des unregelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus, der unzureichenden Bewegung und des mangelhaften Ernährungsverhaltens benannt.

4. Suchtprävention

Grundlagen der Suchtprävention

„Moderne Suchtprävention erreicht Zielgruppen systematisch in ihren Lebenswelten und ist bestrebt, eine gesundheitsförderliche Veränderung von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken. Dabei wird vorrangig ein salutogenetischer Ansatz* im Sinne einer Ressourcenstärkung, also Le-

benskompetenz- und Risikokompetenzstärkung, verfolgt“ (Drogen- und Suchtbericht 2019 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung).

**Modell (nach A. Antonovsky), das im Gegensatz zum in der Medizin vorherrschenden Modell der Pathogenese (=Entstehung von Krankheit) die Entstehung von Gesundheit erklärt*

Suchtprävention verfolgt die Ziele,

- die Gesundheit der:des Einzelnen zu fördern,
- riskanten Konsum zu vermeiden sowie
- Missbrauch und Abhängigkeit entgegenzuwirken.

Diese Ziele werden verfolgt, indem Risiko- und Schutzfaktoren durch geeignete Maßnahmen im Bereich der Familie, Kindertageseinrichtung, Schule, Freizeiteinrichtung, des Umfeldes und in Betrieben gemindert bzw. gestärkt werden. Suchtprävention kommt aufgrund der Gefährdung durch legale und illegale Drogen sowie stoffungebundene Suchterkrankungen (digitale Medien, Glücksspiel) eine große Bedeutung zu. Um hier ein bedarfsorientiertes Handeln sicherzustellen, gilt es, jeweils aktuelle suchtmittelrelevante Entwicklungen zu erkennen und zu berücksichtigen.

Zielgruppen von Suchtprävention

Suchtprävention wird als lebenslanger Prozess verstanden. Insofern werden geeignete Maßnahmen für alle sozialen Bereiche der Gesellschaft entwickelt. Als besonders wichtiger Baustein wird die Schule angesehen, da sie wie keine andere Institution einen verlässlichen Zugang über einen langen Zeitraum zu *allen* Kindern bietet. Darüber hinaus sind Familien, Kindertages- und Freizeiteinrichtungen, das Umfeld und Betriebe weitere Zielgruppen. Grundsätzlich gilt: je früher die Suchtprävention den Menschen erreicht, desto nachhaltiger sind die Effekte und desto größer ist die Chance, dass persönliche und soziale Kompetenzen erlangt werden, die für die weitere Entwicklung und eine von Suchtmitteln unabhängige Lebensführung benötigt werden.

Suchtpräventive Strategien (universell, selektiv, indiziert)

Eine Klassifizierung in die universelle, selektive und indizierte Prävention erfasst alle suchtpreventiven Strategien, die vor der vollen Ausprägung einer Suchterkrankung zum Tragen kommen:

Universelle Prävention richtet sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen von ihr, um zukünftige Probleme zu verhindern. Dazu gehören z.B. Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenz oder massenmediale Nichtraucher Kampagnen für Kinder und Jugendliche.

Selektive Prävention zielt auf Gruppen, die speziellen Suchtrisiken ausgesetzt sind, z.B. Kinder aus suchtblasteten Familien oder gestörten Familienverhältnissen, sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, Schulabbrecher:innen, Kinder und Jugendliche in sozialen Brennpunkten.

Indizierte Prävention ist auf Personen ausgerichtet, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, aber noch keine Abhängigkeitssymptome aufweisen.

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Zusätzlich zu diesen Klassifizierungen wird in der Suchtprävention zwischen *Verhaltens- und Verhältnisprävention* differenziert. Während der erste Präventionsansatz auf das Verhalten von Menschen ausgerichtet ist, zielt der zweite Präventionsbereich auf die Beeinflussung von Gruppensituationen (z.B. Kindertageseinrichtungen und Schulen) sowie deren Strukturen und Regeln und wird daher auch als strukturelle Prävention bezeichnet. Zu verhaltenspräventiven Maßnahmen bei jungen Menschen gehören z.B. die Informationsvermittlung und Kompetenzförderung. In den Bereich der Verhältnisprävention fallen Maßnahmen wie die Kontrolle der Abgabebote für Alkohol und Tabak an Kinder und Jugendliche.

Qualität

Einen Beitrag zum Erfolg von Suchtprävention leistet die wissenschaftliche Absicherung der Arbeit. Insofern ist es wünschenswert, evaluierte Programme oder best practice-Modelle zum Einsatz zu bringen, d.h. Angebote, die durch eine sach- und fachgerechte Bewertung auf ihre Wirksamkeit überprüft sind. Qualität lässt sich darüber hinaus durch Präventionskonzepte in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Freizeiteinrichtungen und Betrieben herstellen, die sich durch Verbindlichkeit, Systematik und Nachhaltigkeit statt durch Willkür und Zufallsprinzip auszeichnen. Ebenso ist der Einsatz einer der Zielgruppe angepassten Feedbackmethode zur Bewertung der Maßnahme eine mögliche Methode zur Qualitätsüberprüfung.

Steuerung

Die Suchtprävention stellt eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe mit vielen Akteur:innen dar, die eine umfassende Vernetzung und Koordinierung erforderlich macht. Nur so kann auf aktuelle Entwicklungen abgestimmt reagiert und Qualitätsstandards diskutiert und entwickelt werden. Darüber hinaus können so Bedarfe erfasst und Hilfsangebote entwickelt werden. Auch das Überdenken von Strukturen im Sinne einer verbesserten Zusammenarbeit wird dadurch erst ermöglicht (Bsp. Präventionsgesetz).

Suchtpräventionsangebote in der Hansestadt Lübeck

In der Hansestadt Lübeck werden Suchtpräventionsangebote zu legalen und illegalen Drogen sowie stoffungebundenen Suchterkrankungen durch das Gesundheitsamt, die Arbeiterwohlfahrt, die Vorwerker Diakonie, den Verein CLIC Lübeck, Krankenkassen und den Kinder- und Jugendschutz des Bereiches Jugendarbeit / Jugendamt vorgehalten. Der Kinder- und Jugendschutz entwickelt und unterbreitet seine Angebote in vielen Fällen in Zusammenarbeit mit Kooperationspartner:innen.

Im Rahmen der universellen Prävention werden Beratungsangebote vorgehalten, Informations- und Fachveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen, wie Schulklassen, Eltern und Betriebe sowie Fortbildungen für Multiplikator:innen (z.B. Mitarbeitende von Kindertageseinrichtungen und Lehrkräfte) initiiert. Mit der Durchführung langfristiger angelegter Projekte wie „Soziales Lernen in Lübecker Schulen“ und „Lübeck kompetent mit Medien“ wird das Ziel einer konzeptionellen Verankerung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, wie sie bspw. von Krankenkassen vorgehalten werden, in den Schulen verfolgt. Neben persönlichen Kompetenzen (Verhaltensprävention) sollen auch soziale Kompetenzen vermittelt werden, die positiven Einfluss auf das Klassen- und Schulklima nehmen und somit als Verhältnisprävention Wirkung zeigen.

Als Maßnahme selektiver Prävention kann das „Jugendschutzkonzept Travemünder Woche“ angeführt werden. Vor, während und im Anschluss an die Travemünder Woche tritt eine Kooperation unterschiedlichster Fachdienste im Rahmen von Jugendschutzmaßnahmen und -kontrollen für die Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen ein und junge Menschen werden bedarfsorientiert versorgt.

Auch das Angebot einer Kindergruppe im Rahmen des Programms „FitKids“ der Arbeiterwohlfahrt gehört dazu, das sich an Kinder aus suchtblasteten Familien richtet. Im Vordergrund dieses Projektes steht die Reduktion der psychischen Belastung der Kinder und die Verringerung des Potenzials, selbst einmal eine Abhängigkeitserkrankung oder eine psychische Störung zu entwickeln. Dafür werden ihnen Handlungskompetenzen im Umgang mit ihrer Lebenssituation vermittelt und Entlastungssituationen geschaffen.

Das „HaLT-Projekt“ der Suchthilfe der Vorwerker Diakonie ist als indizierte Prävention angelegt. Sobald ein junger Mensch mit einer Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert wird, führt ein:e Mitarbeiter:in vor Ort eine Sofortintervention durch. Anschließend erfolgt das Angebot für einen sogenannten Risiko-Check in der Beratungsstelle.

Zur Überprüfung der Einhaltung von Jugendschutzvorschriften erfolgen durch den Kinder- und Jugendschutz nach Bedarf bzw. aufgrund von Meldungen Kontrollen in der Öffentlichkeit, z.B. von Gewerbebetrieben, in Abstimmung mit Beschäftigten des Ordnungsdienstes und der Polizei im Rahmen der Verhältnisprävention.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Angebote der Suchtprävention mit den unterschiedlichen Klassifizierungen in Lübeck vorgehalten werden. Allerdings entbehren sie derzeit einer Systematik, da sie nicht im Rahmen einer gemeinsamen Suchtpräventionsstrategie mit allen Akteuren entwickelt und evaluiert wurden bzw. werden. Für die Entwicklung und Vernetzung innerhalb einer gemeinsamen Suchtpräventionsstrategie wird eine suchthilfekordinierende Stelle benötigt.

In bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen, hervorgegangen aus der Nationalen Präventionskonferenz, wurde sich auf die Ziele „gesund aufwachsen“, „gesund leben und arbeiten“ und „gesund im Alter“ verständigt. Will man diesen Zielen in Lübeck gerecht werden, bedarf es einer Situations- und Ressourcenanalyse, um Hilfsangebote darauf entsprechend abzustimmen bzw. anzupassen. Auch wäre die Verständigung über Standards der Qualitätssicherung erforderlich. Hierfür bedarf es der Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel und Personalressourcen.

5. Ambulante Angebote

Im Folgenden werden die ambulanten Angebote aus den unterschiedlichen Bereichen für die Lübecker Bürger:innen dargestellt. Sie umfassen alle Hilfen, die nicht mit dem Aufenthalt in Kliniken oder Einrichtungen verbunden sind, sondern davon unabhängig in Anspruch genommen werden können.

5.1 Beratung

Suchtberatung umfasst im Wesentlichen folgende Angebote, deren Erfolg ganz wesentlich von der Gestaltung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung abhängt:

- Klärung des Hilfebedarfs,
- soziale Diagnostik,
- problemzentrierte Beratung,
- Begleitung längerer Klärungs-, Stabilisierungs- und Wiedereingliederungsprozesse,

- Beratung und Begleitung von Familienangehörigen und Angehörigen des Netzwerks von Betroffenen,
- Weitervermittlung in andere Angebote und Einrichtungen

Suchtberatung ist nicht an einen bestimmten methodischen Rahmen gebunden. Sie kann innerhalb einer Suchtberatungsstelle oder auch aufsuchend erfolgen. Suchtberatung hat weder zwangsläufig die Abstinenz von Suchtmitteln zum Ziel noch ist Abstinenz zwingende Voraussetzung für die Inanspruchnahme. Zur Beratung gehört auch die psychosoziale Begleitung Substituierter. Sie ist eine wichtige Ergänzung der medikamentösen Drogensubstitution und dient zur psychischen Stabilisierung des Substituiererten sowie zur Hilfestellung bei der Gestaltung des sozialen Umfelds. Substitution und psychosoziale Begleitung können über viele Jahre, zum Teil Jahrzehnte, sinnvoll und gewinnbringend sein.

Insbesondere im Umgang mit Drogenkonsument:innen hat sich die akzeptierende Arbeit weitgehend durchgesetzt: Beratung und Unterstützung erfolgen nicht nur in Abhängigkeit vom Zielanspruch Abstinenz, sondern auch unter der Maßgabe, weitergehende Schäden durch Suchtmittelkonsum zu minimieren.

In Lübeck gibt es drei klassische Suchtberatungsstellen mit je eigenen Schwerpunkten:

- Alkoholberatungsstelle des Gesundheitsamtes der Hansestadt Lübeck mit dem Schwerpunkt Alkohol
- Anonyme Drogenberatung der AWO Südholstein gGmbH mit dem Schwerpunkt bei den illegalen Substanzen
- Suchtberatungsstelle der Vorwerker Diakonie gGmbH mit den Schwerpunkten Alkohol, Medikamente und substanzunabhängige Störungen (Glücksspiel, Medien).

Darüber hinaus wird Beratung in der Ameos Klinik Lübeck wie auch in einigen Selbsthilfegruppen angeboten.

Im Durchschnitt der letzten drei Jahre (2017-2019) nahmen in den drei Lübecker Beratungsstellen nachstehende Anzahl von Personen die Hilfe in Anspruch (Angaben: Personen pro Jahr):

Alkohol: 860 (dabei: Im Gesundheitsamt kann bei der Auswertung der Zahlen nicht zwischen klassischer Beratung und Einsatz des sozialpsychiatrischen Dienstes unterschieden werden; somit ist die Zahl eher eine Überschätzung)

Illegale Drogen: 614 (plus anonyme Kontakte)

Glücksspiel: 45

Medien: 14

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Die Beratungsstellen sind mit gut ausgebildeten und kompetenten Mitarbeitenden ausgestattet. Den Hilfesuchenden wird darüber eine verlässliche und qualitativ hochwertige Hilfe zuteil. Gemessen an den fachlichen Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ergibt sich in Lübeck jedoch eine deutliche Unterversorgung mit Fachpersonal in diesem Bereich. Berechnet auf die Zahl der Einwohner:innen von Lübeck wären 21,7 Vollzeitstellen erforderlich. In den drei genannten klassischen Beratungsstellen arbeiten 5,6 Vollzeitkräfte in der Beratung, hinzu kommen die entsprechenden Angebote im Bereich der Selbsthilfegruppen. Dabei ist ein Teil dieser Personalressourcen über Eigenmittel der Träger finanziert. Der Mangel an professionellen Beratungsangeboten betrifft alle Substanzbereiche.

Das führt teilweise zu langen Wartezeiten auf ein Erst- bzw. Folgegespräch mit den entsprechenden Konsequenzen wie Beratungsabbrüchen bzw. Nichtinanspruchnahme von lange vereinbarten Terminen. Aufsuchende Arbeit ist nicht im notwendigen Maß möglich, was bedeutet, dass das Angebot hochschwellig bleibt und einen Teil der-Hilfebedürftigen nicht erreicht.

Optimierungsbedarf besteht im Interesse einer angemessenen und datenschutzsicheren digitalen Kommunikation auch bei der technischen Ausstattung der Beratungsstellen. Der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. „würde(...) es als sinnvoll erachten, wenn die DHS Richtlinien zur Verteilung und Anzahl der Fachkräftestellen (...) im Versorgungssystem abbilden würden. Die tradierte Differenzierung zwischen Alkohol- und Drogenbereich sollte bei der Implementierung von Stellenanteilen aufgelöst werden“. Die Verbesserung der Situation in der Suchtberatung wurde in die Handlungsempfehlungen der Priorität B aufgenommen.

5.2 Niedrigschwellige Hilfen

Das übergreifende Ziel niedrigschwelliger Hilfen ist soziale Inklusion im Sinne der UN Behindertenrechtskonvention, die gleichberechtigte Teilhabe bzw. Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Diese Hilfeform ermöglicht Menschen mit einer oft langjährigen Suchtproblematik einen niedrigschwelligen Zugang zu Kontakt und Hilfen und schützt die Betroffenen gleichzeitig vor Überforderung. Der Hilfebedarf ist bei diesen Menschen oft sehr komplex. In vielen Fällen sind sie nicht in der Lage, eigenständig den Kontakt zum Hilfesystem aufzunehmen, aus diesem Grund ist die aufsuchende Arbeit hier von großer Wichtigkeit.

Niedrigschwellige Hilfen sind darauf ausgerichtet, das Überleben der Betroffenen zu sichern bzw. eine Verschlechterung ihres Zustands zu verhindern

(„harm reduction“). Dabei geht es nicht unmittelbar um das Erreichen von Suchtmittelfreiheit, sondern zunächst um die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken sowie darum, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen (auch bei fortgesetztem Substanzkonsum) zu erhalten und zu stärken.

Oft steht allerdings zuallererst die Befriedigung von Grundbedürfnissen wie Ernährung, Kleidung, Wohnung und medizinische Grundversorgung im Vordergrund. Langfristig wird angestrebt, die Betroffenen zu motivieren, weiterführende Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen.

Niedrigschwellige überlebenssichernde Maßnahmen nehmen grundsätzlich keine wertende Haltung gegenüber dem Suchtmittelkonsum ein, sondern fokussieren sich auf die Reduzierung der daraus entstandenen Probleme.

Folgende Ziele sollen durch die niedrigschwelligen Hilfen erreicht werden:

- Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung
- Rückgang der Mortalität aufgrund von Suchtmittelkonsum
- Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Schäden durch riskantes Verhalten
- Bahnung von Wegen in das weiterführende Hilfesystem
- HIV/AIDS/HCV-Prävention, Beratung und ggf. Hinführung zur medizinischen Behandlung
- Integration von schwer erreichbaren Gruppen
- Reduzierung öffentlicher Störungen, wie zum Beispiel nächtliche Lärmbelästigung

In Lübeck werden folgende Angebote in diesem Bereich vorgehalten:

- Straßensozialarbeit für Menschen mit Alkoholkonsum mit Schwerpunkt Innenstadt/Hauptbahnhof, punktuell auch in den Außenbezirken
- Straßensozialarbeit für Menschen mit Mischkonsum und Konsum vorwiegend illegaler Drogen in der Innenstadt/Hauptbahnhof
- StreeMo (Streetworkermobil) mit Beratungs- und Spritzentauschangebot für die Arbeit in den Stadtteilen
- Mühle 77, Begegnungsstätte für alkoholabhängige Menschen mit 12 Plätzen
- tea & talk, Kontaktladen für Menschen mit polyvalentem Drogenkonsum bzw. überwiegendem Konsum illegaler Drogen mit 20 Plätzen und Spritzentauschangebot

Arbeit mit Menschen mit vorwiegendem Konsum von Alkohol

Auf der Straße werden von Montag bis Freitag täglich ca. 20 – 30 Personen angesprochen. Über das Jahr hinweg kommt es somit zu ca. 6.000 Kontakten. Ein Teil der Menschen kommt regelmäßig in die Mühle 77, manche sporadisch. In dem Treff, wo es neben Begegnung und Beratung auch kostenfreie Speisen und Getränke gibt, finden sich pro Monat 200 – 250 Besucher:innen ein.

Arbeit mit Menschen mit Konsum vorwiegend illegaler Drogen

Die Straßensozialarbeit im Jahr 2019 zählte 9159 Kontakte, sowie 354 Spritzentauschvorgänge am Krähenteichplatz, der nun für die Klientel nicht mehr zur Verfügung steht. Dabei gelangen 601 Beratungen bzw. Vermittlungen innerhalb des Suchthilfesystems und in andere Hilfesysteme.

Den Kontaktladen tea & talk besuchten im Laufe des Jahres 2019 424 verschiedene Personen bei einer Gesamtzahl von 8804 Kontakten. Weiterhin kam es zu 3965 Tauschvorgängen am Spritzentauschtresen mit 63 314 angenommenen und 64 776 ausgegebenen Spritzen.

Das StreeMo ist seit 01.05.2020 unterwegs. Aufgrund der besonderen Situation durch die Corona-Pandemie konnten für das Jahr 2020 keine validen Zahlen zur Arbeit des Streetworkermobils erhoben werden.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Arbeit mit Menschen mit Konsum vorwiegend legaler Drogen

Die gesicherte Ausstattung der Straßensozialarbeit mit einer Fachkraft wird als ausreichend bewertet. Der Treff Mühle 77 hat sich als wichtiger Ort der Begegnung etabliert, der neben sozialen und versorgungischen Aspekten insbesondere auch die Vermittlung in weiterführende Hilfen befördert. Allerdings wird dieser Ort zurzeit komplett über Spenden und Eigenmittel finanziert und kann auf dieser Basis nicht aufrechterhalten werden.

Arbeit mit Menschen mit Konsum vorwiegend illegaler Drogen

Die o.g. Zahlen des Treffpunktes tea&talk geben Aufschluss über die sehr hohe Frequentierung dieses Angebotes und zeigen eine hohe Nachfrage auf, die durch das bestehende Angebote nicht ausreichend behandelt werden kann. Es mangelt hier an ausreichend Platz und funktionsfähiger Ausstattung wie z.B. eine nutzbare Küche.

Im Bereich der Straßensozialarbeit ist durch die Einführung des StreeMos eine wichtige Ergänzung zur Versorgung der Stadtteile der Hansestadt Lübeck

entstanden. Zusammen mit den Kräften, die in der Innenstadt und am Hauptbahnhof zu Fuß unterwegs sind, wird diese niedrighschwellige Kontaktmöglichkeit bezüglich der personellen Ausstattung als aktuell angemessen angesehen.

Mit der Schließung des mehr als 40 Jahre bestehenden Treffpunktes am Krähenteichplatz entfiel für einen Teil der Betroffenen nicht nur ein wichtiger Aufenthaltsort, sondern auch ein Ort der sozialen Kontakte sowie der gegenseitigen Hilfe und Aufmerksamkeit. Hinzu kommen massive, fast tägliche Kontrollen durch die Polizei und Ordnungskräfte in der gesamten Innenstadt, die dazu führen, dass die Klientel sich anderweitig orientiert und sich im Stadtgebiet verteilt aufhält. Aktuell fehlt ein Ort, der durch sein Angebot für die Betroffenen interessant ist, medizinische Unterstützung bietet, wie sie ehemals zumindest teilweise am Krähenteichplatz durch das Gesundheitsmobil gegeben war, der frei von polizeilicher bzw. ordnungsrechtlicher Kontrolle zur Verfügung steht und durch sozialpädagogische Kräfte betreut wird. Er sollte mit ausreichend großen Räumlichkeiten und angenehmen Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien ausgestattet sein. Eine solche Begegnungsstätte ist zurzeit in Planung und soll zum Jahresende 2021 eröffnet werden. Nähere Erläuterungen sind unter dem Kapitel „Handlungsempfehlungen“ Priorität A 1 zu finden.

Nicht zuletzt wird sowohl von Betroffenen als auch vereinzelt von Akteur:innen im Suchthilfesystem das Fehlen eines geschützten Raumes beklagt, an dem suchtkranke Drogenkonsumierende straffrei unter Aufsicht und mit gesundheitlichem Support konsumieren können. Drogenkonsum ist im öffentlichen Raum nicht erlaubt und führt dazu, dass der Konsum geahndet werden kann. In Schleswig-Holstein gibt es bisher keine rechtlichen Grundlagen oder Richtlinien für den Betrieb eines Drogenkonsumraumes.

Der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. sieht Bedarf „einer ausdifferenzierten Koordination der niedrighschwelligen Hilfen (u.a. Mobile Hilfen, Streetwork, Kontaktladen, ABW) (...)“. Beim Bedarf für einen Drogenkonsumraum herrscht kein Konsens in der LKS. Ein Drogenkonsumraum ist derzeit in Lübeck nicht geplant.

5.3 Ambulante Rehabilitation und Nachsorge

Ziel von Leistungen zur Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen ist es, diese zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu befähigen. Dazu gehören

- Erreichen und Erhaltung von Abstinenz,
- Behebung oder Ausgleich körperlicher und seelischer Störungen,
- möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft.

Die ambulante Rehabilitation steht Menschen mit einer Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- oder Glücksspielabhängigkeit zur Verfügung. Die Dauer einer Rehabilitationsmaßnahme beträgt in der Regel 9 – 15 Monate. Leistungen der ambulanten Rehabilitation werden durch Renten- und Krankenversicherungen finanziert und in Wohnortnähe erbracht. Das hat den Vorteil, dass die Rehabilitand:innen im beruflichen und sozialen Umfeld verbleiben und dort auftretende Konflikte direkt in die Therapie einbezogen werden können. Im Einzelfall kann die ambulante Maßnahme auch mit stationären Zwischenaufenthalten kombiniert werden. Die ambulante Rehabilitation beinhaltet sowohl individuelle als auch Gruppenangebote.

Die Nachsorge dient als ambulante und wohnortnahe Maßnahme der Sicherung des in einer stationären Rehabilitation erreichten Erfolgs. Sie wird fast ausschließlich im Rahmen eines Gruppenangebotes durchgeführt. Wesentliche Ziele dabei sind, die im Alltag (wieder) auftretenden Schwierigkeiten abstinenz zu bewältigen, die in der Therapie erlernten Bewältigungsstrategien im täglichen Leben umzusetzen und über die Auseinandersetzung in der Gruppe und die suchtmittelfreie, erfolgreiche Gestaltung des Alltags das häufig verloren gegangene Selbstbewusstsein zu stärken („Ich kann das auch ohne Suchtmittel“).

In Lübeck wird die ambulante Rehabilitation aktuell an zwei Standorten durchgeführt:

- Ameos Klinik Lübeck für Menschen mit einer Alkohol – oder Medikamentenabhängigkeit
- Suchtberatungsstelle der Vorwerker Diakonie gGmbH für Menschen mit Alkohol- (deutlicher Schwerpunkt) oder Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit; in Einzelfällen auch für Glücksspielabhängige

Das Nachsorgeangebot wird derzeit in vier Einrichtungen vorgehalten:

- Ameos Klinik Lübeck für Menschen mit Alkoholabhängigkeit

- AWO Drogenhilfe für Menschen mit Drogenabhängigkeit
- Fachklinik Do It, Therapiehilfverbund gGmbH, für Menschen mit Drogenabhängigkeit
- Suchtberatungsstelle der Vorwerker Diakonie gGmbH für Menschen mit Alkoholabhängigkeit oder Glücksspielsucht

Wie viele Menschen werden erreicht?

Im Durchschnitt der drei Jahre von 2017 bis 2019 nahmen in den Lübecker Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation nachstehende Anzahl von Personen die Hilfe in Anspruch (Angaben: Personen pro Jahr):

Alkoholabhängige: 48

Drogenabhängige: 3 - 4

Glücksspielabhängige: 2 – 3

Medikamente: 4

Für die drei Nachsorgeeinrichtungen finden sich als Jahresschnitt folgende Zahlen:

Alkoholabhängige: 44

Drogenabhängige: 10

Glücksspielabhängige: 5

Medikamente: 3

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Für die Bereiche Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sind die Lübecker Einrichtungen gut in der Lage, auf den jeweils vorhandenen Bedarf flexibel zu reagieren und die Anzahl der Gruppen bzw. Rehabilitationsplätze entsprechend zu gestalten. Die Qualifikationsstandards für das eingesetzte Personal sind hoch, so dass von einer sehr guten Qualität der geleisteten Arbeit ausgegangen werden kann.

Im Bereich Drogenabhängigkeit wie auch bei der Glücksspielsucht wäre es wünschenswert, dass jeweils eigene Rehabilitationsangebote vorgehalten würden. Das würde ein intensiveres und störungsspezifisches Arbeiten an der jeweiligen Problematik ermöglichen.

Die Umsetzung ist allerdings wegen der hohen formalen Hürden der Renten- und Krankenversicherungen und des hohen Finanzierungsrisikos angesichts der zu erwartenden geringen Gruppenauslastung deutlich erschwert.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass unter den gegebenen Bedingungen eine kostenneutrale Erbringung der Rehabilitationsleistungen durch die Einrichtungen nahezu unmöglich ist. Das könnte dazu führen, dass dieses Angebot nicht kontinuierlich vorgehalten werden kann.

Die Erweiterung der Rehabilitationsangebote wurde in die Handlungsempfehlungen der Priorität B aufgenommen.

5.4 Ambulante medizinische Angebote

Im Folgenden werden medizinische bzw. medizinisch ausgerichtete Anlaufstellen für Lübecker Bürger:innen mit einer (drohenden) Suchtproblematik und entsprechende Behandlungsangebote dargestellt.

Der erste Zugang zum Suchthilfesystem erfolgt, vor allem in Fällen von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit, über Hausärzt:innen bzw. niedergelassene Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen, die mit den körperlichen oder psychischen Folgen des Suchtmittelkonsums ihrer Patient:innen konfrontiert werden. Bundesweite Erhebungen bei den niedergelassenen Ärzt:innen von 2005-2017 ergaben, dass der Anteil der Patient:innen mit Diagnosen im Bereich der „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (ICD 10: F10-F19) bei ambulanten Behandlungen im kassenärztliche Versorgungssystem 7,2% (Männer 8,3 %, Frauen 6,2 %) betrug. Eine 2016 veröffentlichte Querschnittsstudie ergab in der primärärztlichen Versorgung eine 12 Monatsprävalenz der Alkoholabhängigkeit von 11 % (17 % für Männer, 6,4 % für Frauen). Im Jahr 2018 haben 98,2 % der gesetzlich Krankenversicherten mit „Psychischen oder Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (ICD 10: F10) in mindestens einem Quartal eine:n Allgemeinmediziner:in aufgesucht, 28,4% eine:n Fachärzt:in für Psychiatrie, 27,5 % einen Internisten:ine Internistin und 6,3 % eine:n Psychotherapeut:in. In den Psychiatrischen Institutsambulanzen werden jährlich schätzungsweise 130.000 Patient:innen mit einer Diagnose im Bereich der alkoholbedingten Störungen behandelt. Wird in den Arztpraxen ein Substanzmissbrauch bzw. eine -abhängigkeit oder eine substanzungebundene Suchtproblematik diagnostiziert, kann der Patient/die Patientin an das professionelle Suchthilfesystem weitervermittelt werden, z.B. in eine spezielle Sprechstunde für Menschen mit Suchterkrankungen, wenn ein ambulantes medizinisches Angebot benötigt wird.

Spezielle ambulante medizinische Angebote in Lübeck

Eine suchtspezifische Sprechstunde wird durch die Ameos Klinik Lübeck im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) angeboten. Hier werden Patient:innen mit stoffgebundenen Abhängigkeiten sowie allen komorbiden psychischen Störungen behandelt.

Für schwer psychisch erkrankte Patient:innen mit Opiatabhängigkeit steht auch eine Substitutionstherapie mit einem Opioid (Drogensersatz) zur Verfügung. Die dort bis Anfang 2020 bestehende offene Substitutionsambulanz, die bis dahin für alle Opiatabhängigen zugänglich war, wurde geschlossen.

Die Substitutionstherapie ist ein spezielles Behandlungsangebot für Menschen mit einer Opiatabhängigkeit (in den meisten Fällen Heroin oder auch opioidhaltige Medikamente).

Sie kann vorübergehend oder unter bestimmten Bedingungen auch dauerhaft durchgeführt werden. Ziel ist es, die betroffenen Patient:innen durch die ärztlich verordnete Gabe eines Opioids, also eines Medikaments als Drogensersatz, die Chance zu geben, den Konsum illegaler Drogen aufzugeben. Diese Behandlungsform bietet den Betroffenen die Möglichkeit, Infektionskrankheiten wie Hepatitis C und AIDS vorzubeugen bzw. diese behandeln zu lassen, sich körperlich und psychisch zu stabilisieren sowie durch begleitende psychosoziale Betreuung ihre Lebenssituation zu verbessern. Beschaffungskriminalität und -prostitution mit den entsprechenden juristischen und gesundheitlichen Konsequenzen werden überflüssig.

Aktuell bieten folgende Arztpraxen eine Substitutionsbehandlung an:

Paracelsus Gesundheitszentrum
max.100 Plätze
Oberbüssauer Weg 6
23560 Lübeck

Dres. Matthias und Frauke Entelmann
100-120 Plätze
Lindenplatz 6
23554 Lübeck

Dr. Frank Meisel
15 Plätze
Korvettenstraße 77
23558 Lübeck

Dr. Birgit Franz
50 Plätze
Kurgartenstraße 135a
23570 Lübeck-Travemünde

Die ambulante Rehabilitation und die im Anschluss an eine Rehabilitation mögliche ambulante Nachsorge sind auch im Suchtbereich zwei wichtige Behandlungsangebote. Diese werden an anderer Stelle (5.3.) ausführlich betrachtet.

Im Anschluss an eine stationäre Entgiftungsbehandlung mit nachfolgender Motivationstherapie bietet das Zentrum für integrative Psychiatrie des UKSH Campus Lübeck ergänzend eine poststationäre ambulante Behandlung für 14 Tage an. Diese wird von ca. 25 Patient:innen im Jahr genutzt.

Für Menschen, die einen niedrighschwelligem Zugang zur Gesundheitsversorgung brauchen und nicht (mehr) in der Lage sind, eine Praxis aufzusuchen oder sich womöglich illegal in Deutschland aufhalten, zu denen auch eine Vielzahl der Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gehört, gibt es das Gesundheitsmobil sowie die Gesundheitsstation im Haus der Diakonie, die mit ehrenamtlichen Ärzt:innen des Gesundheitsmobils besetzt ist. Diese schätzen den Anteil Alkohol- und Drogenabhängiger an ihren Patient:innen auf ca. 60%. Das Gesundheitsmobil bietet kostenlose medizinische Beratungen sowie einfache Diagnostik und unkomplizierte Behandlungen. Für notwendige umfangreichere Maßnahmen können Überweisungen zu Spezialist:innen erfolgen.

Ein sehr wichtiges ambulantes Angebot im Rahmen der Gesundheitsfürsorge stellt der Spritzentausch für die intravenösen, konsumierenden Drogenabhängigen dar.

Er dient dazu, den Mehrfachgebrauch sowie die Weitergabe von benutzten Spritzen und Kanülen an andere Drogenkonsumierende zu verhindern oder zumindest zu reduzieren, u.a. um der Bildung von Abszessen an den Einstichstellen sowie der Entstehung und weiteren Übertragung von Infektionskrankheiten vorzubeugen.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Die im ersten Teil genannten bundesweit erhobenen Zahlen lassen sich auf Lübeck übertragen und zeigen einen erheblichen Versorgungsbedarf für Personen mit einer Suchtproblematik auf. Wie im gesamten Bundesgebiet fehlt es auch in Lübeck an routinemäßiger Diagnostik hinsichtlich eines Substanzmissbrauchs oder einer –abhängigkeit in der primärärztlichen Versorgung. Viele Patient:innen stellen sich bei den niedergelassenen Ärzten mit körperlichen oder psychischen Folgeerscheinungen des Suchtmittelkonsums vor, ohne selbst die zugrunde liegende Problematik erkannt zu haben oder, wegen der hohen Stigmatisierung der Suchterkrankungen, ein Gespräch über ihren Suchtmittelkonsum zu initiieren. Hinzu kommt, dass niedergelassene Ärzt:innen auch heute noch zu wenig im Bereich Suchterkrankungen geschult sind. Kann eine entsprechende Diagnose hier nicht gestellt werden, unterbleibt zunächst meist auch die Auseinandersetzung der Betroffenen mit der Suchtproblematik, und die Einrichtungen des professionellen Suchthilfesystems werden oft erst deutlich später kontaktiert. Auch im Bereich der Kooperation und Vernetzung der ambulanten Anlaufstellen gibt es noch Verbesserungsbedarf.

Substitutionsbehandlung:

In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der tatsächlich realisierbaren Substitutionsplätze in Lübeck

und Umgebung drastisch verringert. Über die Schließung der Substitutionsambulanz der Ameos Klinika Lübeck wurde bereits berichtet, aber auch Arztpraxen reduzieren aus verschiedenen Gründen ihre Substitutionsangebote bzw. bieten überhaupt keine Substitution mehr an. Gründe dafür sind nicht selten in der niedrigen wirtschaftlichen Rentabilität der Behandlung zu finden. Substitutionen erwirtschaften keine Gelder für die Praxen. Das führt zu einer Unterversorgung der Betroffenen, die sich aus Rückmeldungen sowohl von den Drogenabhängigen selbst als auch aus den professionellen Kreisen der Suchthilfe ergibt. Belastbare Zahlen und Informationen liegen nicht vor. Auch von der KVSH sind keine verwertbaren Zahlen mehr erhältlich, da seit dem 2. Quartal 2020 aus datenschutzrechtlichen Gründen selbst anonymisierte Daten von substituierten Patient:innen in den einzelnen Ambulanzen nicht mehr an die KV übermittelt werden dürfen. Das heißt, es ist nicht mehr nachvollziehbar, wie viele Patient:innen in wie vielen Praxen substituiert werden.

Folgende Zahlen wurden von der KV für das 1. Quartal 2020 angegeben:

Lübeck	323 substituierte Patient:innen in 7 Arztpraxen
Ostholstein	36 substituierte Patient:innen in 7 Arztpraxen

Zudem stellt die Erreichbarkeit der substituierenden Praxen für die Betroffenen eine weitere Schwierigkeit in der Versorgung mit einem Substitutionsangebot dar. Die Verbesserung der Versorgung mit Substitutionsangeboten in Lübeck wurde in die Handlungsempfehlungen Priorität A aufgenommen. Leider hat die Substitutionsbehandlung einen verbindlichen stabilisierenden Faktor verloren:

Bis zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung im Jahr 2017 bzw. bis zu dem entsprechenden Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses 2018 war der Nachweis einer psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution vorgeschrieben, also eine Bedingung für die Durchführung der Substitutionsbehandlung. Das bedeutete für die substituierten Patient:innen, dass sie an eine Suchtberatungsstelle angebunden waren, die nicht nur Unterstützung in vielen Bereichen des Lebens gab, sondern auch drohende oder tatsächliche Krisen rechtzeitig mit ihren Klient:innen thematisieren und bewältigen konnte. Dieser Nachweis wird jetzt nicht mehr gefordert, so dass kritische Lebenssituationen „übersehen“ werden können, wenn die Betroffenen es nicht (mehr) schaffen, den Weg in die Beratungsstelle zu finden und somit komplett aus dem Blickfeld ihrer Berater:innen geraten. Das führt dann fast zwangsläufig auch wieder zum Verlassen der Substitutionsbehandlung.

Der Spritzentausch fand bis zur „Schließung“ des jahrzehntelangen Treffpunktes der Drogenszene am

Krähenteich dort durch die Streetwork statt. Außerdem gibt es die Möglichkeit zum Spritzentausch im Kontaktladen „Tea & Talk“ sowie im neuen Streetmobil, das die bekannten Treffpunkte der Drogenabhängigen in der Stadt anfährt und neben dem Spritzentausch auch Beratung durch Fachpersonal vornimmt.

Durch den Wegfall des Treffpunkts am Krähenteich ziehen sich die Drogenabhängigen in andere Teile der Stadt zurück. Ihre Wege und Aufenthaltsorte sind häufig nicht bekannt, so dass sie auch durch den mobilen Spritzentausch nicht erreicht werden. Das führt dann wieder zum Mehrfachgebrauch von Spritzen und häufig auch zur Entsorgung an ungeeigneten Stellen.

Auch diese Problematik könnte durch die geplante Begegnungsstätte erheblich an Bedeutung verlieren, weil dort neben anderen Angeboten auch die Möglichkeit des Spritzentauschs und der Entsorgung anderer Drogenkonsumutensilien genutzt werden kann.

6. Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung aus dem Sozialgesetz und im SGB IX geregelt. Seit dem 01.01.2020 ist Teil 2 des SGB IX in Kraft. Menschen, die auf Grund einer Behinderung in ihren Fähigkeiten eingeschränkt, oder davon bedroht sind, und nicht mehr an der Gesellschaft teilhaben können, haben einen Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe können in vier Bereiche gegliedert werden:

- Leistungen zur sozialen Teilhabe
- Leistung zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Durch die neu geregelte Trennung zwischen der Fachleistung, die im Rahmen einer Eingliederungshilfe geleistet wird, und den existenzsichernden Leistungen durch die Grundsicherung, wurden die früheren Begrifflichkeiten der ambulanten, teilstationären und vollstationären Eingliederungshilfe abgelöst.

Die Einteilung erfolgt nun in Assistenzleistungen im eigenen oder besonderen Wohnraum. Einige Menschen haben neben einer Suchterkrankung auch andere Erkrankungen, zum Beispiel psychiatrischer oder somatischer Art und somit arbeitet jede Einrichtung, jeder Träger, mit Suchterkrankten. Daneben hält die Hansestadt Lübeck jedoch spezialisierte Angebote der Eingliederungshilfe vor, an die sich Lübe-

cker Bürger:innen mit einer Suchterkrankung wenden können. Jeder dieser Träger hat im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit der Hansestadt Lübeck ein spezialisiertes Konzept:

Die Angebote der Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum Lübecks

- Psychose und Sucht Die Brücke gGmbH
- Arbeitskreis Phönix e.V.
- AWO Drogenhilfe Lübeck
- ambulant betreutes Wohnen der Vorwerker Diakonie (Hier sowohl Unterstützung in der eigenen Wohnung als auch in Wohngemeinschaften möglich)
- Soliton e.V.
- Verbund Sozialtherapeutischer Einrichtungen (VSE)

Generell basiert die Assistenzleistung im eigenen Wohnraum auf Unterstützung in der Häuslichkeit. Kontinuität und Beziehungsarbeit spielen dabei eine sehr wichtige Rolle. Die Aufgabenbereiche sind von Fall zu Fall unterschiedlich und müssen individuell, möglichst gemeinsam mit dem Kostenträger, im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahren, eruiert werden. Dabei gilt eindeutig das Wunsch- und Wahlrecht der:des Leistungsempfänger:in, sodass auch nur die Bereiche, in denen Unterstützung gewünscht ist, gemeinsam bearbeitet werden. Neben der Teilhabe an behördlichen, finanziellen oder sozialen Angelegenheiten, die in Einzelkontakten bearbeitet werden, halten die ambulanten Träger Gruppenangebote vor. Diese können im Rahmen von gemeinsamer Freizeitgestaltung bis hin zu Gesprächsgruppen angeboten werden. Die jeweiligen Angebote der Träger sind in deren Konzepten beschrieben.

Angebote der Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform

In einer besonderen Wohnform haben Betroffene die Möglichkeit, mit anderen Betroffenen zusammenzuleben und ganzheitlich therapeutisch sowie pädagogisch begleitet zu werden. Die Dauer eines Aufenthaltes kann dabei sehr stark variieren und ist von der Motivation und des Therapieerfolges abhängig. Folgende Angebote hält die Hansestadt Lübeck vor:

„Die Fischergrube“ der Vorwerker Diakonie:

10 Plätze für Suchterkrankte

Das Angebot reicht von der sozialen Rehabilitation, der Therapievorbereitung bis hin zur Orientierungsmaßnahme, Abstinenz gefordert

Wohnhaus Rabenstraße, Die Brücke Lübeck:

24 Plätze in kleineren Gruppen
Spezialisierung auf Doppeldiagnosen
Abstinenz gefordert

Wohngruppe Marli-und Prassekstraße, Die Brücke Lübeck:

16 Plätze in kleineren Gruppen
Voraussetzung ist ein gewisses Maß an Selbstständigkeit im Umgang mit Geld, Medikamenten und das Bestehen einer Außenstruktur, z.B. in Form einer Beschäftigung

Wohngruppe Katharinenstraße, Die Brücke Lübeck:

10 Plätze, auf drei Gruppen
Voraussetzung ist ein gewisses Maß an Selbstständigkeit im Umgang mit Geld, Medikamenten und das Bestehen einer Außenstruktur, z.B. in Form einer Beschäftigung. Zusätzliche Möglichkeit an individueller Unterstützung durch individuelle Fach- und Assistenzleistungen

Zusätzlich bieten die Einrichtungen der Vorwerker Diakonie im Andersenring und im Wichernhaus eine Möglichkeit der Anbindung in der Eingliederungshilfe für Suchterkrankte. Auch an dieser Stelle ist nochmals festzuhalten, dass jeder Träger mit Suchterkrankten arbeitet, die Spezialisierung auf Suchterkrankungen jedoch bei den oben genannten Einrichtungen angesiedelt ist.

Wie ist die Versorgung der Eingliederungshilfe zu bewerten?

Bei der Suche nach passenden Angeboten stehen Interessierte und hilfeschuchende Menschen oft vor der Herausforderung langer Wartelisten, da die Kapazitäten der vorhandenen Träger sehr begrenzt sind. Des Weiteren führt die nicht bestehende Aufnahmepflicht der Lübecker Einrichtungen in vielen Fällen dazu, dass Suchterkrankte gezwungen sind, in das Umland auszuweichen. Da Betroffene aus nachvollziehbaren Gründen nicht immer bereit sind, das gewohnte Umfeld zu verlassen, entstehen große Versorgungslücken. Ein weiterer Faktor sind die fehlenden Betreuungsangebote für Menschen, die eine Substitution in Anspruch nehmen, denn in den Lübecker Einrichtungen ist dies derzeit ein Ausschlusskriterium. Hier muss dringend nachgebessert und erweitert werden.

Der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. „fordert eine unbürokratische und schnellere Bewilligung der Anträge“ und „das Vorhalten eines Teils der Angebote bei besonderen Wohnformen ausschließlich für Lübecker Bürger“.

Die Erweiterung der Angebote in der Eingliederungshilfe wurde in die Handlungsempfehlungen der Priorität B aufgenommen.

7. Sozialpsychiatrischer Dienst

Menschen mit Suchterkrankungen, sowie deren Angehörige können auch die Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamts der Hansestadt Lübeck in Anspruch nehmen. Schwerpunkt der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Beratung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ oder Suchterkrankungen sowie von Personen aus ihrem sozialen Umfeld. Dazu gehören auch die Vermittlung von Hilfen in der Vor- und Nachsorge im Fall von psychiatrischen Klinikaufenthalten sowie Kriseninterventionen in psychiatrischen Notsituationen. Falls erforderlich, werden in diesem Rahmen kurzfristig Hausbesuche durchgeführt oder die Betroffenen in psychiatrischen Krisensituationen mit Fremd- und/oder Eigengefährdung auf der Grundlage des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen Schleswig-Holstein (PsychHG) in einer geeigneten psychiatrischen Klinik untergebracht.

Die Mitarbeiter:innen im Sozialpsychiatrischen Dienst treffen auf das gesamte Spektrum der psychiatrischen Symptome und Diagnosen einschließlich Suchterkrankungen, wobei Suchterkrankungen und psychiatrische Erkrankungen nicht selten in Kombination miteinander auftreten (= Doppeldiagnosen). Menschen mit einer chronischen Suchterkrankung und/ oder psychischen Erkrankung werden oft über Jahrzehnte durch die Mitarbeiter:innen des sozialpsychiatrischen Dienstes begleitet. Dies sind oft Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Störung nicht bereit oder in der Lage sind, niedergelassene Ärzt:innen/ Therapeut:innen eigenständig aufzusuchen oder andere Hilfsangebote anzunehmen, und die nur im Rahmen langfristiger kompetenter Begleitung weiterführende Hilfen erfahren können.

Das Tätigkeitsfeld ergibt sich zum größten Teil aus den Aufgabenstellungen des PsychHG Schleswig-Holstein innerhalb der Hansestadt Lübeck. Dazu zählen u.a. die Veranlassung von Aufnahmen in psychiatrische Krankenhäuser, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Vermittlung von Klientel in ambulante Hilfen, besondere Wohnformen, Tagesstätten, Selbsthilfegruppen etc. oder auch die Beantragung einer gesetzlichen Betreuung. Zwei der Sozialpädagog:innen sind aktuell primär der Alkoholberatungsstelle zugeordnet. Durch Neuorganisation im Sozialpsychiatrischen Dienst Lübeck wurde ein zusätzliches Team geschaffen, in dem die sozialpä-

dagogische Gesamt- und Teilhabeplanung für Menschen mit Suchterkrankungen und/ oder psychischen Erkrankungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX durchgeführt wird.

Die Mitarbeiter:innen der Alkoholberatungsstelle und der Beratungsstelle für psychisch Kranke halten gemeinschaftlich einen täglichen Bereitschaftsdienst vor, der ohne vorherige Voranmeldung in Krisensituationen telefonisch oder persönlich in Anspruch genommen werden kann und der auch aufsuchend tätig wird. Handelt es sich nicht um keine akute Notfallsituation, kann auf Wunsch telefonisch oder persönlich ein Termin vereinbart werden.

Die Mitarbeiter:innen der Alkoholberatungsstelle nehmen auch ihrerseits Kontakt zu Klient:innen auf, z.B. nach dem Eingang von Polizeiberichten, Mitteilungen über Unterbringungen nach dem PsychHG von Kliniken oder Amtsärzt:innen, sowie bei Meldungen von Angehörigen, Nachbarschaft oder anderen Personen aus dem Umfeld der Betroffenen. Dies erfolgt entweder als offenes Beratungsangebot telefonisch und postalisch oder in Form von Hausbesuchen.

Im Rahmen der Beratung werden neben Informationen zu Angeboten der Krankenkasse (qualifizierter Entzug, Entwöhnung, ambulante Psychotherapie), Selbsthilfegruppen, ambulanten und stationären Hilfen des Rentenversicherungsträgers, Maßnahmen der Eingliederungshilfe auch regelmäßige Gespräche, z.B. überbrückend bis zum Beginn einer Rehabilitationsbehandlung oder einer ambulanten Psychotherapie, angeboten.

Der zuständige Sozial - oder Bereitschaftsdienst unterstützt ggf. bei einer Klinikeinweisung, bei der Bearbeitung der Post, sowie bei problematischen Behördenangelegenheiten und vermittelt bei Bedarf in weiterführende Hilfen.

Ist eine Rehabilitationsmaßnahme angezeigt, erfolgt konkrete Hilfe bei der Vorbereitung wie z.B. das Verfassen des Sozialberichtes und die Koordination mit dem Leistungsträger und der aufnehmenden Klinik. Der Kontakt wird während des Reha-Aufenthaltes beibehalten und nach Rückkehr fortgesetzt. Nach erfolgter Maßnahme (Langzeittherapie) ist eine Nachsorge möglich, wenn reguläre Nachsorgetermine aufgrund von Kinderbetreuung, Schichtdienst etc. nicht wahrgenommen werden können.

Eine weitere Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes besteht in der Öffentlichkeits-, Präventions- und Netzwerkarbeit. So ist der Sozialpsychiatrische Dienst in Arbeitskreisen und Gremien wie z.B. dem LKS und dem Arbeitskreis Sucht vertreten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Akut- und Rehabilitationskliniken. Weiterhin werden Vorträge in Schulen und bei verschiedenen Leistungsanbietern gehalten.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

In den vergangenen Jahren ist eine anhaltend hohe (und teilweise zunehmende) Inanspruchnahme des Krisendienstes und der Alkoholberatungsstelle durch Betroffene, deren Umfeld oder infolge polizeilicher Meldungen zu verzeichnen.

2017		
Klient:innen:		1577
Soziales Umfeld	489	
Kriseninterventionen	81	
2018		
Klient:innen		1529
Soziales Umfeld	543	
Kriseninterventionen	102	
2019		
Klient:innen		1473
Soziales Umfeld	724	
Kriseninterventionen	103	

Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Unter anderem spielen veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen und der gestiegene Bedarf an spezifischen, zum Teil nicht in ausreichendem Maß verfügbaren, Angeboten der Suchthilfe eine Rolle. Besondere Beachtung sollte auch im Suchtbereich dem demographischen Wandel zuteil werden, da wir es auch bei den Menschen mit Suchtproblematik mit einem zunehmend älteren Klientel zu tun haben werden.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wird vom Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. in der Verantwortung gesehen, zusammen mit der Suchtkoordination Schulung und kommunale Koordinationswege anzubieten sowie fachlich geschulte Angebote bereitzustellen.

8. Stationäre Hilfen

Als stationäre Hilfen werden hier die Maßnahmen bezeichnet, deren Konzept die Tag- und Nachtbetreuung und -versorgung mit den entsprechenden Leistungen vorsieht. Die früher so genannten stationären Maßnahmen der Eingliederungshilfe (jetzt: „Besondere Wohnform“) werden in Kapitel 6 ausführlich dargestellt. In diesem Kapitel geht es ausschließlich um die stationären medizinischen und rehabilitativen Angebote.

Stationäre Behandlungsangebote in Lübeck

Die Behandlung der *stoffgebundenen* Süchte beginnt in der Regel mit einem Entzug der konsumierten Substanzen, der in den meisten Fällen als stationäre („qualifizierte“) Entgiftung erfolgt. Die qualifizierte Entgiftung zeichnet sich dadurch aus, dass neben der körperlichen Entgiftung (ggf. medikamentengestützt) eine begleitende oder anschließende Motiva-

tionstherapie sowie weitere unterstützende Maßnahmen wie z.B. Ergotherapie, Psychoedukation etc. sowie Vorbereitungen für anschließende weiterführende Behandlungsmaßnahmen angeboten werden.

Entgiftungsbehandlungen für betroffene Lübecker:innen werden von folgenden Kliniken angeboten:

Ameos Klinik Lübeck

26 Betten für die qualifizierte Entgiftung bei allen stoffgebundenen Abhängigkeiten auch in Kombination mit begleitenden psychischen Störungen, Regelbehandlungsdauer von 21-28 Tagen, ggf. auch länger

Ameos Klinikum Neustadt

23 Betten für die qualifizierte Entgiftung bei allen stoffgebundenen Abhängigkeiten
Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP) des UKSH Campus Lübeck, 20 Betten für Suchtpatienten (Entgiftung und Motivationstherapie)
600 Entgiftungsfälle im Jahr, davon 85% Alkoholentzüge, 15% Entzüge bei Abhängigkeit von Medikamenten, Cannabis, Psychostimulanzien und Heroin.

Anschließende zweiwöchige Motivationstherapie:
150 Patienten/Jahr

An die akutmedizinische Entzugsbehandlung kann sich eine umfassende sozialmedizinisch und psychotherapeutisch ausgerichtete medizinische Rehabilitation anschließen, die ambulant, ganztägig ambulant oder als vollstationäre Rehabilitationsbehandlung durchgeführt werden kann. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, u.a. durch Stärkung der Abstinenzmotivation, Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik und Überwindung der Folgen des Suchtverhaltens die Wiedereingliederung in möglichst viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens zu erreichen. Rehabilitationsbehandlungen sind nicht nur bei *stoffgebundenen* Süchten (Abhängigkeit von psychotropen Substanzen), sondern ebenso bei *stoffungebundenen* Abhängigkeiten (z.B. Pathologisches Spielen, Medien- oder Internetsucht) indiziert.

In Lübeck werden stationäre Suchttherapien in folgenden Kliniken angeboten:

Ameos Klinik Lübeck

60 Behandlungsplätze für Patient:innen mit einer Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit auch in Kombination mit weiteren, nicht im Vordergrund stehenden, Abhängigkeiten sowie mit komorbiden psychischen Störungen wie ADHS, Depressionen, Angsterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen
Altersspezifische Behandlung („Sucht im Alter“)
Behandlungsdauer: 12-20 Wochen (im Rahmen von Auffang- und Kombinationsbehandlungen mindestens 8 Wochen)

Fachklinik für Rehabilitation „Do it!“

70 Betten für die Behandlung von Abhängigen von illegalen Drogen

Durchführung von Kurzzeittherapie (12 Wochen), Auffangbehandlung (16 Wochen) und Regelbehandlung (26 Wochen)

Auch in Kombination mit Alkoholabhängigkeit, Essstörungen, Spielsucht (Glücksspiel, pathologischer PC-Gebrauch) und Pornografie/Sexsucht sowie komorbiden Störungen wie Posttraumatische Belastungsreaktionen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen

Integriert ist eine Frauenwohngruppe mit 15 Betten

Im Rahmen der stationären medizinischen Rehabilitation kann als letzte Therapiephase die Adaption angeschlossen werden. Diese bietet den Betroffenen die Möglichkeit, sich gesundheitlich zu stabilisieren sowie ihre Abstinenz weiter zu festigen und diese schrittweise in den Alltag nach der Entwöhnungsbehandlung zu integrieren. Die Adaption betrifft die Bereiche Arbeit, Wohnen und den sozialen Bereich. Sie sollte an dem künftigen Wohnort stattfinden, um dort noch unter geschützten Bedingungen für späteren Wohnraum sorgen zu können, sich im Rahmen von Praktika den (Wieder-) Einstieg ins Berufsleben zu sichern, soziale Kontakte aufzubauen und bereits Freizeitangebote sowie Selbsthilfegruppen im neuen Wohnumfeld zu nutzen.

Folgende Einrichtung in Lübeck hält ein Adaptionsangebot vor:

Ameos Klinik Lübeck

26 Behandlungsplätze für Patient:innen mit Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, auch mit zusätzlichen, nicht im Vordergrund stehenden, Abhängigkeitsdiagnosen

Behandlungsdauer: 12-24 Wochen

Weitere stationäre Angebote in Lübeck

Kinder- und Jugend-Psychosomatik-Station des UKSH

Stationäre Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Erkrankungen

Suchtschwerpunkt: Abhängigkeit von sozialen Medien und PC

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Die Situation im Bereich der stationären medizinischen Angebote im Suchtbereich für Lübeck war in den letzten Jahren stabil, was die Zahl der Betten bzw. Behandlungsplätze betrifft. Im Bereich „Entzug“ wurde sie sogar ausgebaut. Engpässe in der Behandlung gab es vor allem durch die zeitweise angespannte personelle Besetzung in den Kliniken, so dass vorübergehend nur ein Teil der vorhandenen Betten belegt werden konnte.

Der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. fordert „eine Bedarfsprüfung hinsichtlich Akutbetten /Entzugsbetten) der Kliniken.“.

9. Selbsthilfegruppen

In diesem Kapitel werden neben den Lübecker Selbsthilfegruppen auch ehrenamtliche Tätigkeiten und Telefonseelsorge berücksichtigt.

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen, die ähnliche Sorgen, Probleme oder auch Erkrankungen oder Behinderungen haben oder sich in vergleichbaren schwierigen Lebenssituationen befinden. Ziel der regelmäßigen Gruppentreffen ist der Austausch und die gegenseitige Unterstützung, sowohl im Alltag als auch in Krisensituationen.

Menschen, die durch die sie belastenden Ereignisse in die Isolation geraten sind, haben hier die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, ja, sogar Freundschaften aufzubauen, und mit Hilfe der Gruppenmitglieder ihren Weg zurück in die Gesellschaft zu finden. Typischerweise finden sich die Betroffenen in den Gruppen ohne professionelle Anleitung zusammen, es gibt jedoch vereinzelt auch fachlich angeleitete Selbsthilfegruppen. Die Gruppenmitglieder werden durch den regelmäßigen Austausch selbst zu Experten für die Bewältigung der Problematik, die sie anfänglich zum Besuch der Selbsthilfegruppe veranlasst hat.

Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Lübeck informiert und berät zum Thema Selbsthilfegruppen und veröffentlicht regelmäßig eine Broschüre mit einer Übersicht über die in Lübeck und der näheren Umgebung vorhandenen Selbsthilfegruppen und die entsprechenden Kontaktdaten.

Es gibt folgende Selbsthilfegruppen-Angebote zum Thema „Sucht“ in Lübeck und Umgebung (Auszug aus der Broschüre KISS Lübeck 2020/21):

Al-Anon Familiengruppe (für Angehörige und Freunde von alkoholkranken Menschen)

AlkoHol Sucht Selbsthilfe (für Alkoholabhängige und Angehörige)

Anonyme Alkoholiker/Selbsthilfegruppen AA (Selbsthilfegruppen für Alkoholabhängige)

Blaues Kreuz i.D. e. V. (Beratungsstelle und Gruppen zum Thema Sucht)

CliC/Selbsthilfegruppe Mehrfachsucht (Beratung, Selbsthilfe, Lebenshilfe, Prävention und Information)

CliC illegal (Selbsthilfegruppe für Drogensüchtige und Angehörige)

Freundeskreis Bad Schwartau/Sucht

GA/Anonyme Spieler Stockelsdorf (für Spielsüchtige)

Guttempler in Lübeck

LOS! Suchthilfe e.V.

Neuer Geburtstag – Der Weg aus den Drogen (farsi-, dari-, paschtousprachige Selbsthilfegruppe)

Raus aus dem Rausch! (für ehemalige Konsumenten illegaler Drogen)

Selbsthilfegruppe für Eltern drogenabhängiger Kinder

Über **ehrenamtliche Hilfen** im Bereich Sucht in Lübeck konnten wir folgende Erkenntnisse gewinnen:

In den Räumen der Vorwerker Diakonie gibt es einen offenen Treffpunkt für Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen, die bereits abstinent leben oder abstinent werden möchten.

Er nennt sich „Lichtblick 63“, wird von einer Gruppe ehrenamtlich tätiger Suchtkranker betrieben und stellt Kontakt-, Freizeit- und Kreativangebote für Betroffene zur Verfügung.

Zu erwähnen sind an dieser Stelle auch die ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuer:innen, deren Klient:innen häufig auch wegen suchtbedingter körperlicher oder psychischer Einschränkungen ihre Unterstützung benötigen.

In der **Telefonseelsorge** Lübeck wurden im Jahr 2019 338 Anrufe zum Thema „Sucht“ registriert, das entsprach 2,17% bei insgesamt 15.579 Anrufen. Im Jahr 2020 wurden 359 suchtbezogene Anrufe registriert, bei 14.686 Anrufen entsprach dies einem Prozentsatz von 2,44. Wir können jedoch davon ausgehen, dass eine Vielzahl der in den nicht suchtbezogenen Gesprächen geschilderten Sorgen und Probleme (wie z.B. familiäre oder berufliche Konflikte) ebenfalls mit dem Konsum von legalen oder illegalen Suchtmitteln im Zusammenhang steht.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Im Bereich der Selbsthilfegruppen ist in den letzten Jahren ein erfreulicher Zuwachs an attraktiven Angeboten zu verzeichnen. Bis vor einigen Jahren gab es vom LKS e.V. (Lübecker Koordination Sucht) eine speziell auf den Bereich Suchtselbsthilfe ausgerichtete Broschüre Efa („Eine für alle“). Eine aktualisierte Neuauflage wäre wünschenswert. (siehe Kapitel 16 „Handlungsempfehlungen“)

In der Ausbildung zum:zur Seelsorger:in spielt das Thema „Sucht“ eine zentrale Rolle.

Bei der Telefonseelsorge Lübeck gibt es einen langjährigen, sehr gut in diesem Bereich qualifizierten Mitarbeiter.

10. Zielgruppenspezifische Angebote

Im Folgenden werden verschiedene Zielgruppen in Hinblick auf die Versorgung im Suchthilfesystem der Hansestadt Lübeck betrachtet.

10.1 Suchtberatung im Strafvollzug

Die Suchtberatung im Strafvollzug dient der Beratung und Betreuung von Gefangenen mit einer (drohenden) Suchtproblematik in der JVA Lübeck. Die Betroffenen haben die Möglichkeit, während der Zeit ihrer Inhaftierung, einen Antrag auf eine Beratung zu stellen. Für das Beratungsgespräch werden sie in der JVA aufgesucht. Aus diesem Erstgespräch resultieren die nachfolgenden Gesprächsinhalte und Intervalle, die sich nach den individuell ermittelten Zielen richten. Dazu gehören z. B. die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung, die Beantragung erforderlicher Therapiemaßnahmen, die Suche nach einer Maßnahme der Eingliederungshilfe oder Entlastungsgespräche für Langstrafentäter:innen, eine Begleitung bis zur zentralen Entlassung bzw. auch die Zielplanung für die Zeit nach Haftentlassung.

Neben der Arbeit im Einzelgespräch werden auch Gruppenangebote vorgehalten (Informationsgruppe, begleitende Suchtgruppe, Therapievorbereitungsguppe u.a.).

In regelmäßigen Abständen treffen sich alle Vertreter:innen der verschiedenen externen Dienstleister:innen, um ihre Arbeit zu koordinieren und sich entsprechend abzustimmen. An diesen Arbeitstreffen nehmen die Mitarbeiter:innen regelmäßig teil und sind dadurch gut vernetzt. Derzeit werden Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in der JVA an fünf Tagen pro Woche begleitet. Die zeitliche Ausstattung für das Angebot ist bei beiden Anbietern angemessen.

10.2 Kinder aus suchtbelasteten Familien

Kinder, die mit mindestens einem suchterkrankten Elternteil leben, sind besonderen Belastungen, wie z.B. sozialer Ausgrenzung oder Vernachlässigung, ausgesetzt. Die Herausforderungen, die sich durch die Erkrankung des Vaters oder der Mutter ergeben, sind für die betroffenen Kinder oft kaum zu bewältigen.

In der gängigen Suchthilfe steht dabei häufig der:die Betroffene, bestenfalls noch der:die Partner:in im Fokus der Beratung und Begleitung. In den letzten

Jahren hat sich in der Arbeit allerdings mehr und mehr der Blick auf das gesamte System „Familie“ durchgesetzt. Dadurch rücken gerade die Kinder wieder mehr in den Fokus des Geschehens, was zukünftig auch laut Referentenentwurf im Jugendhilfe-recht (SGB VIII) verankert werden soll.

In der Vergangenheit wurde durch den LKS e.V. (Lübecker Koordination Sucht) bereits ein Projekt („Und reden hilft“) mit Kindern aus Familien mit problematischem Alkoholkonsum durchgeführt. Leider fehlte es nach Projektende an der entsprechenden Nachhaltigkeit, so dass das Projekt 2016 zum Erliegen kam. Die AWO Drogenhilfe befindet sich seit 2018 im Prozess der Neuausrichtung im Rahmen der Zertifizierung als „FitKids- Beratungsstelle“. Damit werden u.a. auch Ziele und Inhalte des Projekts „Und reden hilft“ suchtmittelneutral aufgegriffen.

Die Kinder suchtbelasteter Eltern werden dabei aus systemischer Sicht zusätzlich ins Zentrum der Beratung genommen mit dem Ziel, den Kindern eine besondere Stellung in der Arbeit zu geben. Über gemeinsame Aktionen (Eltern-Kind-Tage, Wunschbaumaktion etc.) soll zusätzlich eine Vernetzung mit den sonstigen Verantwortlichen (Jugendhilfe und Jugendamt, Schulen, Kinderärzte etc.) hergestellt und ein Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien initiiert werden. Ein weiteres Ziel des Fit-Kids-Geschehens besteht darin, kontinuierliche Vernetzungsprozesse mit allen Beteiligten zu schaffen und zu erhalten, um Kindern einen guten Start in ein möglichst wenig beeinträchtigtes Erwachsenenleben zu ermöglichen. Daneben sollen längerfristig auch Kooperationsvereinbarungen mit den verschiedenen Akteur:innen in der Jugendhilfe geschlossen werden, um die gemeinsame Arbeit zum Wohl der Kinder neu auszurichten.

Kernziel der Arbeit mit den Kindern, hier besonders in der Gruppe, ist es also, die Kinder wortwörtlich „aufzufangen“ und ihnen Methoden an die Hand zu geben, die ihnen effektiv im Umgang mit ihrer Lebenssituation helfen. Vorrangig geht es darum, die psychische Belastung der Kinder zu reduzieren und die Gefahr, selbst eine Abhängigkeitserkrankung oder eine manifeste psychische Störung zu entwickeln, zu minimieren (die betroffenen Kinder stellen diesbezüglich eine Risikogruppe dar). Die genannten Ziele sollen erreicht werden, indem die Handlungskompetenz der Kinder gestärkt und damit ein langfristiges Empowerment erarbeitet wird. Selbstverständlich werden auch die Eltern der Kinder in die Prozesse eingebunden, und wir erwarten hierüber ebenfalls positive Effekte auf das gesamte System. Das beschriebene Angebot ist ebenfalls für andere Erziehungsberechtigte (wie z.B. Großeltern oder Pflegeeltern) mit einem Suchtproblem zugänglich und bezieht diese in die Prozesse mit ein.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Für das Jahr 2021 konnten für den Aufbau einer solchen Gruppe Projektmittel eingeworben werden. Da Projekte nur über eine bestimmte Zeit finanziert werden, droht vielen nach Ablauf der Zeit das „Aus“ (siehe oben erwähntes Projekt „Und reden hilft“). Hier wäre künftig eine Regelfinanzierung hilfreich, damit eine dauerhafte Etablierung des Angebotes gelingen kann.

Die Sicherung und Erweiterung von Angeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien wurden in die Handlungsempfehlungen Priorität C aufgenommen.

10.3 Sucht und Alter

Suchterkrankungen im Alter sind keine Seltenheit, trotzdem bleiben sie oft unbemerkt. Obwohl der Konsum, wie auch der Missbrauch von psychotropen Substanzen im Alter abnehmen, ist die Suchtproblematik bei älteren Menschen ein ernstzunehmendes Thema. Fast 400 Tsd. Menschen über 60 Jahre sind alleine vom Alkohol abhängig. Gerade ältere Menschen sind aus verschiedenen Gründen besonders gefährdet. Einsamkeit und Schicksalsschläge wie schwere Erkrankungen oder der Tod nahestehender Menschen können zu übermäßigem Alkoholkonsum und später in die Sucht führen, aber auch das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, löst häufig ein stärkeres Verlangen nach Alkohol aus.

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl älterer Menschen, die von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit betroffen sind, in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Auch Menschen, die von illegalen Suchtmitteln abhängig sind, leben dank Substitution und guter medizinischer Versorgung oft länger als noch vor ein paar Jahrzehnten.

Leider fehlen häufig die entsprechenden spezifischen Behandlungsmethoden. In Lübeck gibt es eine altersspezifische Behandlung in der Gruppe „Sucht im Alter – Alter und Sucht“ im Aneos Rehaklinikum. Die Behandlungsdauer liegt bei 12 – 20 Wochen, im Rahmen von Auffang- und Kombinationsbehandlungen mind. bei 8 Wochen. Behandlungsvoraussetzung ist eine Kostenübernahmeerklärung durch die Rentenversicherung oder Krankenkasse. Seitens des sozialpsychiatrischen Dienstes wurde in den vergangenen Jahren eine zunehmende Inanspruchnahme des Krisendienstes durch ältere Menschen mit einer Suchtproblematik festgestellt, die sich durch den demographischen Wandel erklären lässt.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Noch immer ist es schwierig, Menschen mit einer Suchterkrankung, vor allem mit fortgeschrittenem Sub-

stanzkonsum, in Pflegeeinrichtungen unterzubringen. Gleichzeitig fehlt auch die krankheitsspezifische Pflege zuhause, da vor allem die schwerstabhängigen Menschen sich häufig nicht angemessen um Pflege kümmern können und auch zudem nicht zu den zuverlässigen und leicht zu handhabenden Klient:innen zählen.

Die Vorwerker Diakonie betreibt in Lübeck zwei Einrichtungen, die auch ältere Menschen in schwersten sozialen Notlagen bei langjähriger ausgeprägter Suchtproblematik aufnehmen und neben einer Grundversorgung, u.a. mit Mahlzeiten, auch Assistenzleistungen anbieten. Das sind das Wichernhaus (nur für Männer) und die Wohnanlage im Andersenring (Frauen und Männer). Alkoholkonsum wird hier toleriert.

Eine Einrichtung, die drogenabhängigen älteren Menschen den Übergang zwischen dem Leben im eigenen Wohnraum und der Pflege im Heim mit Hilfe passender Assistenzleistungen und einer geeigneten Tagesstruktur bieten kann und gleichzeitig den Substanzkonsum toleriert, gibt es in Lübeck nicht. Aus Sicht der Suchthilfe stellt eine konsum akzeptierende Einrichtung eine notwendige Ergänzung der spezifischen Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen mit einer (schweren) Abhängigkeits-erkrankung dar. Auch die Übernahme von Suchtmitteln konsumierenden Menschen in die bestehenden Alten- und Pflegeheime könnte fachlich noch besser begleitet werden. In vielen Fällen fehlt in den Alten- und Pflegeheimen Fachkompetenz im Umgang mit Suchterkrankungen.

Dem Bedarf wurde mit Aufnahme in die Handlungsempfehlungen Priorität A Rechnung getragen.

10.4 Wohnungslosigkeit und Sucht in Lübeck

„...oft ist es ein Teufelskreis. Drogen und Sucht können zum Verlust der Wohnung führen. Wohnungslosigkeit und die damit verbundenen Probleme wiederum verschärfen häufig eine Suchtproblematik. Insbesondere für Menschen, die entweder obdachlos oder in Notunterkünften untergebracht sind, brauchen wir eine gezielte, aufsuchende Suchtberatung.“ (Karl-Josef Laumann, Gesundheitsminister NRW). Auch bei uns in Schleswig-Holstein ist dieser Satz zutreffend und spiegelt die Arbeit und Problematik der Wohnungslosenhilfen in Lübeck wider. Nicht nur die Zunahme von Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht oder betroffen sind, sondern auch die Erreichbarkeit von Menschen ohne festen Wohnsitz, stellen tägliche Hürden dar. Laut dem jüngsten Statistikbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe BAGW waren 2018 in Deutschland 542.000 Menschen wohnungslos.

In Lübeck waren im Jahr 2020 laut Bereich Soziale Sicherung und der Vorwerker Diakonie in der Regel

mehr als 200 Menschen wohnungslos; auf der Straße leben meist 10 – 20 Personen und gelten somit als obdachlos. Ein Grund für die hohen Zahlen ist unter anderem der prekäre Wohnungsmarkt. Wenn zur Wohnungslosigkeit noch Schulden und eine Suchterkrankung kommen, rückt ein neues Mietverhältnis schnell in unerreichbare Weite. Unterstützung erhalten Wohnungs- bzw. Obdachlose durch die Unterkunftssicherung der Hansestadt Lübeck, die verschiedenen Beratungsstellen und ehrenamtliche Initiativen.

Bei fehlendem Wohnraum stehen verschiedene Häuser – getrennt für Männer, Frauen und Jungerwachsene – zur Unterbringung zur Verfügung. Diese sind derzeit auf fünf Standorte in Lübeck verteilt.

In den klassischen Statistiken der Wohnungslosenhilfe finden sich keine Zahlen zu Anzahl bzw. Anteil von Menschen mit einer Suchtmittelerkrankung. Nach Erfahrung der in der Wohnungslosenhilfe tätigen Träger (hier: mündliche Auskunft der Vorwerker Diakonie) ist jedoch ein sehr großer Anteil der ambulant wie stationär betreuten Klient:innen von einer Suchtmittelproblematik betroffen. Nur wenige können allerdings durch die eher hochschwellig angelegte Struktur der Suchtberatungsstellen erreicht werden. Der Ausbau des Streetwork in der Hansestadt Lübeck führte zu einer besseren Erreichbarkeit der Klientel; die Schnittstellen zwischen Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe sind aber nach wie vor zu verbessern, um wohnungslosen Menschen die je passenden Hilfen zukommen zu lassen.

Immer wieder tun sich obdachlose Menschen aus unterschiedlichen Gründen schwer damit, in eine Notunterkunft zu gehen. Häufig spielt bei Paaren der Wunsch nach gemeinsamer Unterbringung oder bei Hundehalter:innen die Möglichkeit der Mitnahme ihrer Tiere in die Unterkunft eine entscheidende Rolle. Wünschenswert wären daher zur Schwellensenkung Entwicklungen in der Wohnungslosenhilfe, die auch Paaren sowie Menschen mit Hunden eine Unterbringung ermöglichen.

Aus Sicht der Suchthilfe gilt es dabei, insbesondere folgenden Herausforderungen zu begegnen:

Hinführung der von einer Suchtmittelproblematik betroffenen Wohnungslosen in die Beratungs- und Betreuungsangebote der Suchthilfe,

Sicherstellung von niedrigschwelligem Zugang zu Beratung und Betreuung, der auch Wohnungslosen die Inanspruchnahme der Hilfen erleichtert,

Schaffung bzw. Ausbau/ Sicherstellung von zieloffenen Behandlungsansätzen, die der besonderen Lebens- und Sozialisationsbedingungen von Wohnungslosen ausreichend Rechnung tragen.

(zum Thema „Wohnungslosigkeit und Sucht“ siehe auch Kapitel 16 „Handlungsempfehlungen“ Priorität C)

10.5 Doppeldiagnosen - Sucht und psychische Erkrankungen

Suchtmittelabhängigkeit in Kombination mit psychischen Erkrankungen („Doppeldiagnose“)

Suchtmittelabhängigkeit kann mit sehr unterschiedlichen psychischen Erkrankungen vergesellschaftet sein. Dabei spielen schizophrene Psychosen eine große Rolle. Aber auch Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen, depressive Störungen und ADHS treten häufig im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung auf.

Umfangreiche Studien belegen, dass Patient:innen mit einer psychischen Störung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung ein 5- bis 10-fach höheres Risiko eines Alkoholmissbrauchs und ein 8-fach höheres Risiko zur Entwicklung eines Substanzmissbrauchs aufweisen.

Verschiedene in den USA und Europa in den 1980er Jahren durchgeführte Studien zeigten auf, dass 12-60% der Patient:innen im stationären Bereich und 6-60% im ambulanten Bereich eine Doppeldiagnose aufwiesen.

Untersuchungen in Deutschland ergaben für die Doppeldiagnose Psychose und Sucht Werte zwischen 21,8 % und 47,5 %. Von den Patient:innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln diesen Untersuchungen zufolge 78 % im Laufe ihres Lebens zusätzlich eine Substanzstörung.

Menschen mit Doppeldiagnosen bilden eine bedeutende und zugleich schwer behandelbare Patientengruppe. Sie sind oft krankheitsbedingt nicht in der Lage, Behandlungs- und Betreuungsangebote in dem notwendigen Maß wahrzunehmen und haben einen ungünstigen Krankheitsverlauf mit häufigen Rezidiven/Rückfällen und stationären Aufenthalten.

Die Beratung, Betreuung und Behandlung der Menschen mit Doppeldiagnosen stellt eine große Herausforderung dar. Dabei ist es sinnvoll und notwendig, beide Komponenten der Erkrankung zeitgleich in den Blick zu nehmen und komplex zu betrachten und zu behandeln.

Angebote für Menschen mit Doppeldiagnosen in Lübeck

Grundsätzlich können wir feststellen, dass aus den oben genannten Gründen eine strikte Trennung der Behandlung Suchtkrankter und psychisch Kranker weder möglich noch sinnvoll ist. Deshalb werden sowohl in den psychiatrischen Kliniken und den Suchtkliniken in Lübeck als auch in der Aneos Klinik Neustadt eine Vielzahl von in Lübeck ansässigen Menschen mit Doppeldiagnosen behandelt.

Auch die niedergelassenen Hausärzt:innen die Fachärzt:innen und für Psychiatrie, der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamts, die Beratungs-

und Begegnungsstellen, die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und die ambulanten Pflegedienste sind mit dieser Krankheitskonstellation häufig konfrontiert.

In Lübeck hat sich speziell „Die Brücke gGmbH“ auf Angebote für Menschen mit Doppeldiagnosen spezialisiert. Außerdem gibt es in den Ameos Klinika Lübeck eine psychiatrische Institutsambulanz, die sich im Besonderen der Behandlung von Patient:innen mit Doppeldiagnosen verschrieben hat.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

In Lübeck gibt es ein breit gefächertes Angebot an Beratung, Behandlung und weiteren Hilfen für Menschen mit Doppeldiagnosen. Da psychiatrische Erkrankungen und psychische Störungen, wie bereits beschrieben, bei einer Vielzahl der von einer Abhängigkeitserkrankung Betroffenen auftreten, sind auch die Beschäftigten in den Bereichen, die nicht speziell auf Doppeldiagnosen ausgerichtet sind, meist gut im Umgang mit komorbiden Störungen geschult.

Es gibt jedoch Erweiterungsbedarf bei den Angeboten in allen Bereichen der Eingliederungshilfe. Ganz speziell fehlt es an Angeboten in besonderer Wohnform für Suchtmittelabhängige mit schwerster Ausprägung einer psychischen Erkrankung, die oft unbehandelt sind und sich dazu in einer sozialen Notlage befinden (sog. „Systemsprenger“).

Dieses Phänomen ist nicht Lübeck-typisch, sondern stellt bundesweit eine große Herausforderung für alle beteiligten Hilfesysteme dar.

Um hier Abhilfe zu schaffen, wurde die Thematik in Priorität A der Handlungsempfehlungen aufgenommen.

10.6 Sucht und Migration

Sucht und Migration sind häufig eng miteinander verbunden. Dies hat zum einen oft kulturelle Hintergründe, denn es besteht nicht überall das Verständnis vom Konsum psychoaktiver Substanzen als mögliche Krankheitsursache. Andererseits sind gerade geflüchtete Menschen häufig auch traumatisiert. Meist haben sie bereits in ihren Herkunftsländern oder auch auf der Flucht Schreckliches erleben müssen. Hier angekommen werden sie mit anderen auf engstem Raum untergebracht, sind fremd und fern ihrer Freund:innen und Verwandten und nicht selten auch hier Anfeindungen ausgesetzt. Nach Machleidt folgt unter diesen Voraussetzungen eine Phase erhöhter Vulnerabilität. Um all das aushalten zu können, greifen Menschen u.a. vermehrt zu Suchtmitteln. Trauma und Sucht sind folglich eng miteinander verwoben. Ähnliche Zusammenhänge gibt es dann in der Zeit des häufig sehr lange andauernden Anerkennungsverfahrens, das streng reglementiert ist und währenddessen die Menschen oft ohne gute

und sinnvolle Tagesstrukturierung auf engstem Raum untergebracht sind.

Aus diesen Gründen sind alle Suchthilfeträger auch mit dem Thema Sucht und Migration bestens vertraut und befasst. Migrant:innen, die sich bereits seit längerer Zeit in Deutschland aufhalten und entweder anerkannt oder EU-Bürger:innen sind, verfügen dann oftmals auch über entsprechende Sprachkenntnisse, sodass Begleitung und Behandlung leichter möglich werden. Zudem haben sich etliche Reha-Kliniken im Suchtbereich mit verschiedenen Gruppierungen befasst und halten spezielle Angebote (z.B. Russisch, Polnisch, Türkisch usw.) vor. Schwieriger wird es immer dann, wenn Sprache zum Problem wird bzw. Kultur und Asylstatus zu Hürden der Suchthilfe werden.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Seit 2016 hält das Zentrum für integrative Psychiatrie (ZIP) Lübeck eine Trauma-Ambulanz mit Schwerpunkt „Flucht und Migration“ vor. Bei der Behandlung dieser Patientengruppe ist neben spezifischem Fachwissen auch Sensibilität für die hier notwendige „Therapie zu dritt“ mit Beteiligung von speziell qualifizierten Dolmetschern unumgänglich, sowie eine strukturierte und organisierte Abstimmung mit verschiedenen Behörden, Flüchtlingsunterkünften und Dolmetscher:innen. In dieser Trauma-Ambulanz werden ebenfalls Menschen mit Suchtproblemen behandelt. Entgiftungsbehandlungen sind in allen gängigen psychiatrischen/Suchtkliniken in Lübeck und Umgebung möglich. Die psychiatrischen Kliniken in Lübeck und deren Ambulanzen nehmen entsprechend Menschen mit Migrations- und Suchthintergrund auf. Für die Begleitung weiterer ambulanter Hilfen steht in Lübeck der Sprachmittler-Pool des Projektes „KommMit“ zur Verfügung, sodass zumindest in der ambulanten Beratung/Begleitung Hilfestellung durch die einzelnen Beratungsstellen möglich wird. Zu beachten ist allerdings, dass derartige Kontakte deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen und somit der ohnehin sehr dünn besetzte Beratungspool schnell an seine Grenzen gerät.

Die AWO Drogenhilfe Südholstein hat in der Vergangenheit bereits als kulturspezifisches Angebot in zwei Unterkünften Work-shops mit Sprachmittler:innen zum Thema Sucht und Abhängigkeit durchgeführt und will dieses Angebot auch zukünftig wieder vorhalten. Weiterhin wurden die „Migranten für Migranten“, die sich des Themas Gesundheit und Gesundheitsfürsorge in den Unterkünften angenommen haben, mehrfach zu den Themen „Substanzmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit“ sowie „Suchthilfesystem für geflüchtete Menschen“ geschult. Diese besonders engagierten Migrant:innen und Geflüchteten versuchen, Menschen mit ähnlichem Hintergrund auf die diversen Möglichkeiten der Hilfe aufmerksam zu machen. Daneben finden

seit zwei Jahren mit Unterstützung durch die o. g. Sprachmittler:innen Sprechstunden in verschiedenen Sprachen im Kontaktladen der AWO statt, ebenso gibt es sprachliche Unterstützung und Begleitung beim kostenlosen und anonymen Hepatitis-C-Test im check-point.

Aus diesen regelmäßigen Kontakten gründete sich eine Selbsthilfegruppe für suchtkranke Menschen mit Migrationshintergrund in Farsi, die wöchentlich in der Drogenberatungsstelle tagte. In der Eingliederungshilfe sind die Maßnahmen aus Einzelfällen entstanden, die nicht primär auf die Kombination von Migration und Suchterkrankungen spezialisiert sind.

Allein im ambulanten Bereich der Eingliederungshilfe gibt es zwei Anbieter, an die sich Menschen mit Migrationshintergrund wenden können. So steht zum einen „Elele“, ambulante psychiatrische Betreuung und zum anderen „Sprungtuch e.V.“ konzeptionell als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Beschäftigtenbeider Anbieter haben Erfahrungen mit suchterkrankten Menschen, eine Spezialisierung allerdings ist nicht vorhanden. Die aufgezählten Hilfeleistungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Eine große Schwierigkeit in der Arbeit mit den geflüchteten Menschen zum Thema Suchtmittelmissbrauch liegt darin, dass die Betroffenen in der Regel nur schwer durch das Suchthilfesystem erreicht werden, da es ihnen meist völlig fremd und das Misstrauen erst einmal groß ist. Häufig besteht vor den verschiedenen kulturellen Hintergründen zunächst auch kein Bewusstsein zu den u.U. krankmachenden Wirkungen der Substanzen. Falls diese erste Hürde überwunden wurde und der Mensch für sich einen Veränderungsbedarf erkannt hat, besteht bei Fehlen der notwendigen Sprachkenntnisse keine Möglichkeit einer gemeindenahen Versorgung im Bereich der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und in der langzeittherapeutischen Behandlung (Reha). Bisher konnten keine Klient:innen aus dem Kreis der Geflüchteten bei vorhandener Sprachbarriere in sozialtherapeutische Einrichtungen in Lübeck und Umgebung vermittelt werden.

Siehe dazu auch das Kapitel „Handlungsempfehlungen, Priorität B 4.“

10.7 Geschlechtssensible Angebote

Die geschlechtsspezifisch ausgewiesenen Zahlen verdeutlichen, dass das Suchtverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich ist. Der Alkoholkonsum von Männern ist deutlich höher. Die DHS schätzt, dass „etwa ein Drittel derjenigen, die Alkohol in schädlichen Mengen zu sich nehmen, weiblich

sind“. Zudem trinken Frauen „...im Vergleich zu Männern eher heimlich.“¹ Die Zahlen belegen auch, dass schädlicher Medikamentenkonsum bei Frauen eine überproportional große Rolle spielt.

Alle in diesem Zusammenhang herausgegebenen Empfehlungen gehen davon aus, dass es für Frauen und Männer geschlechtsspezifische Beratungsangebote geben muss².

Sollte bei den Rat und Hilfe suchenden Lübecker Bürger:innen der Wunsch nach einer:inem gleichgeschlechtigen Berater:in bestehen, so versuchen die Suchtberatungsstellen der Vorwerker Diakonie und der AWO-Drogenhilfe Lübeck, ebenso wie die Alkoholberatungsstelle der Hansestadt Lübeck auf die Wünsche der Hilfesuchenden einzugehen. Nicht selten wird der Wunsch nach Beratung durch einen gleichgeschlechtlichen Berater:in geäußert, sobald Themen wie z.B. Gewalterlebnisse oder andere Traumatisierungen aufkommen. Die Arbeit in den Lübecker Frauenfachberatungsstellen zeigt, dass Frauen mit Misshandlungserfahrungen häufig in Folge eine Suchtmittelproblematik entwickeln.

Eine Umsetzung der gewünschten Beratung durch eine Frau oder einen Mann kann bisher häufig nur durch vorherige Terminanfrage und entsprechende personelle Planung sichergestellt werden.

Neben den spezialisierten Suchtberatungsstellen können Frauen sich zur Beratung an folgende Stellen wenden:

Frauennotruf, Musterbahn 3, 23552 Lübeck

Aranat e.V. Steinrader Weg 1, 23558 Lübeck

Biff, Beratung und Information für Frauen Holtenstraße 37, 23552 Lübeck

Diese Beratungsstellen leisten Unterstützung in kritischen Lebenssituationen, wie zum Beispiel bei Gewalterlebnissen oder Traumatisierungen und versuchen, gemeinsam mit den Hilfesuchenden einen Weg zu erarbeiten. Stellt sich in der Zusammenarbeit heraus, dass vorrangig eine Suchterkrankung besteht, so werden nach Aussage der Mitarbeiter:innen die Betroffenen an die Beratungsstellen des Suchthilfesystems vermittelt, da die Frauenfachberatungsstellen explizit keine Suchtberatungsstellen sind.

Laut Jahresbericht der Vorwerker Diakonie aus dem Jahr 2019 ist insbesondere ein Anstieg der zu beratenden Frauen und Männer mit psychischen Auffälligkeiten und / oder Suchterkrankungen zu verzeichnen. Die geschlechtsspezifische Auswertung der Zahlen macht deutlich, dass mehr Männer als Frauen die Lübecker Suchtberatungsstellen aufsuchen. Dies erklären Fachleute u.a. damit, dass

¹ www.aerzteblatt.de ; Artikel von Monika Vogel-sang, 2007

² siehe z.B.: Gender und Sucht, hrsg. Von Landeskoordination Integration NRW 2010; S. 49ff

Frauen, wie oben bereits erwähnt, ihre Suchterkrankung eher verheimlichen, wobei nicht selten die im Haushalt lebenden Kinder eine Rolle spielen. Suchterkrankte Frauen versuchen, trotz ihrer Erkrankung, weiterhin den Alltag aufrecht zu erhalten und die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Das führt dazu, dass Frauen von ihrem Umfeld weniger auffällig wahrgenommen werden und die Sucht als „nicht so schlimm“ erachtet oder erst sehr viel später erkannt wird.

Anders gestaltet sich der Umgang mit der Suchterkrankung bei Männern. Hier wird der Suchtmittelkonsum seltener versteckt, so dass das Umfeld eher aufmerksam wird und für die Betroffenen auf unterschiedliche Weise den Zugang zum Suchthilfesystem herstellt.

Zum anderen spielt die Art der Süchte eine wesentliche Rolle: Die Angebote der Suchtberatungsstellen (Alkohol, Medien und illegale Drogen) erreichen oft nicht das spezielle Suchtverhalten von Frauen (beispielsweise spielt die Abhängigkeit von Medikamenten laut statistischen Auswertungen bei Frauen eine größere Rolle).

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Die geschlechtssensible Unterstützung allgemein und in der Suchthilfe speziell ist in der Hansestadt bereits verankert. Kooperationen sind vorhanden und werden stetig ausgebaut. Der Arbeitskreis KIK, ein Netzwerk bei häuslicher Gewalt, trifft sich regelmäßig zum Thema „(häusliche) Gewalt“ und versucht, die Öffentlichkeit auch zum Zusammenhang von Gewalterfahrung und Sucht zu sensibilisieren. Es gilt jedoch, die konkrete Zusammenarbeit / Vernetzung zwischen Frauenfachberatungsstellen und Suchtberatungsstellen deutlich zu verbessern. Die auch für Lübeck umzusetzenden Istanbul Konventionen, die auf die Notwendigkeit der geschlechtsspezifischen Arbeit in allen Bereichen hinweist, gilt es, mit geschlechtsspezifischen Handlungsansätzen auch in der Suchthilfe zu etablieren.

Zunehmend suchen auch Menschen, die sich nicht einem binären Geschlecht zuordnen lassen (wollen), die Suchtberatungsstellen auf. Auch sie müssen im Suchthilfesystem umfassend Berücksichtigung finden. Das Suchtberatungsangebot der Hansestadt Lübeck sollte „divers“ und geschlechtersensibel aufgestellt sein.

10.8 Sucht und geistige Behinderung

Suchtmittelkonsum und -abhängigkeit bei Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung haben grundsätzlich die gleichen Gründe und Voraussetzungen, Suchtmittel zu konsumieren, wie Menschen ohne

Behinderung. Ungünstige Beziehungsmuster in der Kindheit, Gewalterfahrung, Einsamkeit, Sorgen, Probleme und Krankheiten können auch bei ihnen dazu führen, Substanzen mit Suchtpotenzial zu sich zu nehmen, um z.B. Spannungen abzubauen und sich zu betäuben. Durch soziale Kontakte in vielen Bereichen und weitgehende Verselbstständigung ist auch das Alkoholtrinken aus Geselligkeit oft ein fester Bestandteil ihres Lebens.

Der Konsum von Suchtmitteln, vor allem von Alkohol, hat in den vergangenen Jahrzehnten bei den Menschen mit geistiger Behinderung zugenommen.

Ein Grund ist die gravierende Veränderung in ihrer Lebensweise, die sich in dieser Zeit vollzogen hat. Während viele von ihnen früher vor allem in Heimen untergebracht waren, in denen sie kaum Zugang zu Suchtmitteln hatten und in denen sie weitgehend unter Aufsicht und Kontrolle standen, geht heute die Entwicklung in eine Richtung, die den Menschen auch mit geistigen Behinderungen ein in hohem Maße eigenständiges Leben in der Familie, in Wohngemeinschaften oder sogar in der eigenen Wohnung ermöglicht. Dabei spielen Maßnahmen der Eingliederungshilfe, aber auch der beruflichen Eingliederung, eine große Rolle. Für die Beschäftigten des Hilfesystems, die die Maßnahmen der Eingliederungshilfe umsetzen, könnte der Umgang mit der immer häufiger auftretenden Suchtgefährdung oder -Erkrankung bei ihren Klient:innen einschließlich der entstehenden Konsequenzen (z.B. Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Delinquenz...) eine zusätzliche Herausforderung in ihrer Arbeit darstellen.

Wie ist die Versorgung in der Hansestadt Lübeck zu bewerten?

Recherchen im Bereich Sozialpädagogische Eingliederungshilfe der Hansestadt Lübeck, den Werkstätten für behinderte Menschen der Marli GmbH und der Vorwerker Werkstätten sowie bei Integra Lübeck haben ergeben, dass es an diesen Stellen keine Erhebungen zum Thema „Sucht und geistige Behinderung“ gibt, da bisher keine Relevanz für die dortige Aufgabenstellung gesehen wurde. Beim Auftreten einer Suchtproblematik werden die betroffenen Personen üblicherweise an das professionelle Suchthilfesystem verwiesen. Aus diesem Grund gibt es derzeit keine Angaben zu einem konkreten Bedarf und somit auch keine Hinweise für den Suchthilfeplan der Hansestadt Lübeck. Unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Entwicklung der Lebenssituation von Menschen mit geistigen Behinderungen einschließlich der entsprechenden Risiken für die Entstehung einer Suchtmittelabhängigkeit sowie der vermuteten Veränderungen in der Arbeit des professionellen Hilfesystems wäre aus unserer Sicht eine Situationsanalyse und eine daraus folgende Bedarfsermittlung sinnvoll.

11. Kinder- und Jugendbeteiligung

Einführung

Sucht betrifft alle Altersgruppen. Oftmals wird die Betroffenheit von Kindern und Jugendlichen dabei vergessen. Diese können entweder selbst an Sucht erkranken oder (in)direkt durch das eigene Umfeld betroffen sein. Welche Rolle Sucht im Leben von Kindern und Jugendlichen einnimmt, können diese selbst am besten beantworten. Kinder und Jugendliche sind Expert:innen ihrer eigenen Lebenswelt, sie haben eine klare Meinung und viele Ideen zum Thema Sucht.

Gesetzlicher Auftrag

Nach § 47f der Gemeindeverordnung für Schleswig-Holstein muss die Kommune Kinder und Jugendliche bei Vorhaben, bei denen ihre Interessen betroffen sind, angemessen beteiligen. Laut Artikel 33 der UN-Kinderrechtskonvention werden diese Interessen beim Schutz vor Suchtstoffen berührt. Aufgrund dessen finden die Anliegen von Kindern und Jugendlichen in diesem Suchthilfeplan Berücksichtigung.

Vorgehen

Der Bereich Jugendarbeit der Hansestadt Lübeck hat aus diesem Grund im November 2020 eine Kinder- und Jugendbeteiligung für das Vorhaben „Erstellung des Suchthilfeplans“ durchgeführt. Es wurden insgesamt 39 Kinder und Jugendliche im Alter von 8 – 20 Jahren befragt. Davon waren 22 männlich, 16 weiblich und 1 divers. Die Umfrage erfolgte auf der Straße (Skatepark und St. Lorenz Süd) sowie in Jugendzentren (Kücknitz, Dorne62 und Dieselstraße) anhand eines Leitfadens. Dabei haben sich die Befragten zu den Themen „Suchtprävention“ und „Hilfsangeboten“ geäußert.

Zusammenfassung der Beteiligungsergebnisse

Allen Kindern und Jugendlichen war der Begriff „Sucht“ bekannt und sie konnten beschreiben, was es heißt süchtig zu sein. Gerade Jüngere assoziierten Sucht eher mit Medien als mit Drogen. Die Befragten fühlten sich überwiegend gut über Sucht informiert. Das Wissen darüber hatten sie sich im näheren Umfeld angeeignet, zum Beispiel in der Schule, von Freund:innen, von Eltern oder aus dem Internet. Einige hatten bereits eigene Erfahrungen gemacht.

Suchtprävention in der Schule

Obwohl viele angaben, ihr Wissen über Sucht in der Schule erhalten zu haben, wurde Suchtprävention dort von den Befragten selten wahrgenommen.

Diese wurde von den Schüler:innen nicht als solche erkannt und die in der Erinnerung gebliebenen Angebote wurden eher als negativ bewertet. Es bestand jedoch Einigkeit darüber, was gute Angebote ausmacht. Positiv wurden Peers, Fachpersonen oder (ehemals) Abhängige als Referenten von Prävention bewertet. Die Durchführung von Präventionsangeboten durch Lehrkräfte hingegen wurde einheitlich negativ eingeordnet. Die Befragten sprachen sich für wiederholende, lebensweltorientierte Angebote aus, die primär aufklärend sind. Vordergründig sollte ein reflektierter und kritischer Umgang mit den Suchtmitteln (u. a. Medien, Drogen) vermittelt werden. Belehrung und ein „reines“ Reden über die Sucht stießen auf Ablehnung. Einige Jugendliche merkten an, dass es stigmatisierend sei, wenn Angebote der Suchtprävention pauschal für alle Schüler:innen angeboten werden. Andere hingegen wünschten sich noch mehr Thematisierung von Sucht in der Schule.

Umgang mit Stress

Neben der Wissensvermittlung ist konstruktive Stressbewältigung ein wesentlicher Bestandteil von Suchtprävention (vgl. Schneider 2017, S. 283). Alle befragten Kinder und Jugendlichen konnten persönliche Bewältigungsstrategien benennen. Insbesondere die Kanalisation der unterschiedlichen Aggressionsformen ist deutlich zum Tragen gekommen – die Jüngeren gaben vermehrt an „irgendwo gegenzuschlagen“, die Älteren den Sport. Darüber hinaus wurden „Freunde treffen“ und „rausgehen“ benannt. Als weitere Bewältigungsstrategien von Stress wurden Rauchen, Videos schauen und Musik hören, Essen, Schlafen und Meditation aufgezählt. Den allermeisten, doch nicht allen, fiel jemand ein, an den sie sich bei Problemen wenden könnten. Bei Problemen waren Freunde oft die erste Anlaufstelle, aber auch Eltern und pädagogische Fachkräfte wurden als Vertrauenspersonen benannt. Diesen Personen würden sich die meisten auch bei Suchtproblematiken anvertrauen, nur wenige würden sich in diesem Fall bevorzugt an eine Beratungsstelle wenden.

Hilfsangebote

Auf die Frage was suchterkrankten Jugendlichen helfen könnte, kamen Vorschläge wie Therapie, Verbote und Regeln (besonders bei Medienkonsum), Ablenkung, darüber zu reden sowie Unterstützung bzw. Druck aus dem Umfeld. Die Relevanz von Beziehungsarbeit auf Augenhöhe und der Aufklärung anstatt von Belehrung in Beratungsangeboten wurden betont. Das Wissen darüber, dass man mit den Problemen nicht verurteilt oder allein gelassen wird und ein Bedarf an Gruppenangeboten waren Hinweise der Kinder und Jugendlichen für die Angebote. Als mögliche Gründe, warum bestehende Hilfsangebote nicht von Jugendlichen genutzt würden, wurden fehlende Bekanntheit, Scham, die Angst nicht

ernst genommen zu werden (besonders als Jugendliche:r) und Falschinformationen (mögliche Kosten, Eltern werden über die Sucht informiert) vermutet. Außerdem wurde angemerkt, dass es mehr Hilfsangebote braucht, zum Beispiel mobile Suchthilfe oder Orte für kontrollierten Konsum.

Betroffenheit

Einige Kinder und Jugendliche berichteten von Sucht im eigenen Umfeld. Diese Erfahrungen mit Sucht bei Freund:innen oder in der Familie, wurden als sehr belastend empfunden. („Mein Freund zockt zehn Stunden am Tag und wenn man fragt, ob er rauskommen möchte, dann hat er keine Lust. Das ist blöd.“) („Mein Onkel ist drogenabhängig, aber er merkt das nicht. Wenn er keine Hilfe will, dann können wir gar nichts machen.“) Deutlich wurde von den Kindern und Jugendlichen auch eine wahrgenommene Überforderung von Eltern im Umgang mit übermäßigem Medienkonsum ihrer Kinder beschrieben. („Wenn mein Bruder so viel zockt, dann wird er oft aggressiv. Die Eltern müssen das dann eigentlich verbieten und den Stecker ziehen. Aber meinem Bruder ist das egal, der spielt einfach weiter. Da müssen die Eltern lernen, sich durchzusetzen.“) Insgesamt war den Kindern und Jugendlichen wichtig, dass Suchterkrankten geholfen wird und diese nicht verurteilt oder aufgegeben werden sollten. Handlungsempfehlungen aus der Beteiligung

Aus der Kinder- und Jugendbeteiligung lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

Suchtprävention sollte niedrigschwellig und wiederholt im Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen stattfinden. Dabei sollten verschiedene Akteur:innen zusammenarbeiten und besonders die Suchtprävention an Schule sollte konzeptionell verankert sein, so dass die Angebote gut aufeinander abgestimmt sind. Darüber hinaus sollten vermehrt Strategien zur Stressbewältigung vermittelt werden und zwar an allen Orten, an denen Kinder und Jugendliche sich regelmäßig aufhalten. Um die Angebote der Suchtprävention kontinuierlich weiterzuentwickeln müssen diese zeitnah nach der Durchführung auch von den Schüler:Innen evaluiert werden. Kinder und Jugendliche bevorzugen Peers, Fachpersonen oder (ehemals) Abhängige¹ für die Durchführung von Suchtpräventionsmaßnahmen, Lehrkräfte werden für diese Aufgabe abgelehnt. Die wiederholt stattfindenden Angebote sollten einen Bezug zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen herstellen und zur Selbstreflexion anregen. Dabei wünschen sich Kinder und Jugendliche einen Fokus auf Aufklärung und die Schulung eines guten und kritischen Umgangs mit Sucht und Stress ohne dabei zu belehren. Beratungsstellen sind bei Kindern und Jugendlichen nicht sehr bekannt und sie fühlen sich nicht als Zielgruppe angesprochen. Zudem fehlen ihnen Informationen darüber wie die Hilfe ausgestaltet ist oder es liegen

Falschinformationen über die Angebote vor. Die Träger der Angebote sollten daher nach Meinung der Kinder und Jugendlichen mehr über ihre Arbeit aufklären. Weiterhin ließ sich aus der Beteiligung erkennen, dass die Netzwerkarbeit aller relevanten Stellen ausgebaut werden sollte. Außerdem wurde angemerkt, dass die Elternarbeit ausgebaut werden müsse.

Auch Eltern müssten über mögliche Suchtrisiken bei Kindern und Jugendlichen aufgeklärt und im Umgang mit Risikoverhalten ihrer Kinder gestärkt werden. Diese Unterstützung sollte aus Sicht der Befragten sehr praxisnah sein und auch im Alltag erfolgen. Kinder und Jugendliche können nicht nur von eigenen Suchtproblematiken, sondern auch von Suchterkrankungen im nahen Umfeld betroffen sein. Daher sollte auch bei der Beratung von erwachsenen Suchtkranken ein anwaltlicher Blick für Belange möglich betroffener Kinder und Jugendlicher eingenommen werden, damit diese mit den Auswirkungen und Belastungen, die für sie mit einer Suchterkrankung ihrer Angehörigen einhergehen können, nicht allein gelassen werden.

1 Der Einsatz von Präventionsangeboten ehemals Betroffener ist dann wirksam, wenn diese punktuell als Teil einer Gesamtkonzeption stattfinden. (<https://akjs-sh.de/wpcontent/uploads/2019/11/Flyer-Layout-kurz-nicht-barrierefrei.pdf>)

Suchtprävention

Suchtprävention niedrigschwellig im Lebensumfeld von Kindern und Jugendlichen von unterschiedlichen Akteuren anbieten

Koordinierung von Suchtprävention an Schule (Konzepte)

Stressbewältigungsstrategien vermitteln (Soziales Lernen, Schul-AGs, Schulsozialarbeit)

Evaluierung der Suchtpräventionsmaßnahmen von Kindern und Jugendlichen direkt nach der Durchführung

Positiv bewertete Suchtpräventionsmaßnahmen sind:

Peer to Peer Angebote

Angebote von Abhängigen und / oder Fachkräften, Angebote von Lehrkräften werden sehr negativ bewertet

Regelmäßige Wiederholung von Suchtthemen

Angebote zur Aufklärung und keine Belehrung

Umgang mit Stress und Sucht erlernen

Selbstreflexion, Bezug zur eigenen Lebenswelt

Hilfsangebote für Sucht

Beratungsstellen bekannter machen (mehr Informationen über vorhandene Hilfsangebote und Informationen über die Ausgestaltung von Hilfen)

Angebote niedrigschwellig und aufsuchend gestalten

Angebote für Mediensucht

Sonstiges:

Netzwerkarbeit ausbauen (Kinder- und Jugendschutz, Familienhilfen, Schulsozialarbeit, Schulen, Suchthilfe)

Mehr Elternarbeit (Eltern aufklären und (zu Hause stärken) Anwaltliche Funktion für Kinder und Jugendliche durch Fachkräfte

12. Betriebliche Suchthilfe

Aufgabe der betrieblichen Suchthilfe ist es, innerhalb des Unternehmens auf einen verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtmitteln hinzuwirken, Gefährdungen einzelner Mitarbeitenden frühzeitig zu erkennen und rasch darauf zu reagieren, möglichen Schäden vorzubeugen und die Arbeitsfähigkeit Betroffener bzw. das bestehende Dienstverhältnis aufrecht zu erhalten. Zur Erfüllung dieser Aufgaben stehen den Betrieben unterschiedliche Instrumente zur Verfügung; diese sind im Wesentlichen:

- Die Erstellung einer Dienstvereinbarung, in der der Umgang mit über Suchtmittelkonsum auffälligen Mitarbeiter:innen geregelt ist,
- die Vorhaltung von betrieblichen Suchtkrankenhelfern, die mithilfe einer spezifischen Weiterbildung in der Lage sind, gut auf betroffene Mitarbeiter:innen zuzugehen,
- die Qualifizierung von Führungskräften, um Handlungssicherheit zu verleihen und eine Kultur des offenen Umgangs mit kritischem Verhalten zu befördern und
- die Durchführung von präventiven Maßnahmen für die Mitarbeiter:innen. Dies wird vor allem für Auszubildende durchgeführt.

Die Betriebliche Suchthilfe in der Hansestadt Lübeck ist nicht zentral organisiert und verfügt auch nicht über gemeinsame Gremien, mithilfe derer eine gesicherte Datenerfassung vorgenommen werden kann. Insofern können die nachstehenden Angaben keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Eine im Jahr 2017 im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Nord durchgeführte Untersuchung kam hinsichtlich der Einbindung suchtspezifischer Fragen in das Betriebliche Gesundheitsmanagement von Betrieben in Lübeck, Wismar und dem südlichen Ostholstein zu folgenden Ergebnissen:

-Lediglich ungefähr ein Viertel der Betriebe berichten von der Existenz einer Dienstvereinbarung Sucht, andere verschriftlichte Regelungen zum Umgang mit Suchtkranken bestehen in 19 % der Betriebe. Betriebliche Suchtkrankenhelfer werden fast ausschließlich in den Großbetrieben vorgehalten; aber auch dort sind dies nur 47 %.

Die Hälfte der Betriebe halten eine Kooperation mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe für förderlich. In Großbetrieben halten sogar 88% der Befragten eine Kooperation für sinnvoll. 14 % der Betriebe kooperieren bereits mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe.

Grundsätzlich fand sich die Annahme bestätigt, dass mit zunehmender Betriebsgröße auch das Engagement im Umgang mit dem Thema Sucht steigt. Hierzu gehören das Vorhandensein von verschrifteten Regelungen, die Schulung von Führungskräften, das Bereitstellen betrieblicher Suchtkrankenhelfer:innen oder die Vorhaltung bzw. Unterstützung präventiver Maßnahmen. Aber auch mittelgroße Betriebe waren bezüglich der Regelungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gut aufgestellt. Bei kleinen Familienbetrieben waren Engagement und Regelungen sehr von der persönlichen Haltung des Firmenchefs geprägt.

Als bedenklich einzustufen ist die Einschätzung insbesondere von kleineren Betrieben, wonach die Kooperation mit Einrichtungen der professionellen Suchtkrankenhilfe nicht sinnvoll ist. Somit ist davon auszugehen, dass insbesondere jene Betriebe, die über keine weiterführenden Regelungen zum Umgang mit suchtauffälligen Mitarbeitern verfügen, bei Auftreten eines Problemfalls kaum den Schulterschluss mit professionellen Kräften suchen. Feste Kooperationen mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe finden sich nur bei Großbetrieben. Weiter kritisch zu betrachten ist die geringe Zahl beobachteter Auffälligkeiten im Bereich Sucht. Von einem Fehlen solcher Problematiken ist nicht auszugehen. Somit kann für die Benennung fehlender Fallzahlen lediglich vermutet werden, dass es bei der Identifizierung und dem Aufgreifen dieser Fälle noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt.

In diversen Lübecker Betrieben werden Maßnahmen zur betrieblichen Suchtprävention durchgeführt. Durchführende sind Lübecker Suchtberatungsstellen, zum Teil auch Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Dritte.

In einer Lübecker Suchtberatungsstelle finden ein bis zwei Mal pro Jahr Treffen mit den betrieblichen Suchtkrankenhelfer:innen aus ca. 15 Betrieben statt.

Diese Treffen dienen der Unterstützung und Supervision der betrieblichen Suchtkrankenhelfer. Ein wichtiges Thema ist die von vielen beklagte unklare Rolle im Betrieb: wenn z.B. Suchthelfer:in und Vorgesetzter:r / unmittelbare:r Kolleg:in / Betriebsrat in einer Person, wird es schwierig. Weitere Themen sind

Fragen zur bestmöglichen Platzierung des Themas im Betrieb, Umgang mit Betroffenen und Vorgesetzten sowie neue Möglichkeiten der Schulung, neue „Süchte“, neue Suchthilfeangebote.

In diesen Treffen wird deutlich, dass Organisation und Qualität des betrieblichen Gesundheitsmanagements im Bereich Sucht außerordentlich unterschiedlich ausgeprägt sind, von vorbildlichen Zuständen (Anzahl an freigestellten Stunden, mehrere benannte Mitarbeitende, sehr klare Dienstvereinbarungen, regelmäßige Schulungen, Info-Flyer im Haus) bis hin zu sehr unklaren Strukturen und Überforderung der Vertreter:innen, (z. B. jemand macht das „nebenher so mit“, ohne klare Stundenanzahl, ohne Räumlichkeiten...).

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die größeren Betriebe in diesem Feld eher gut aufgestellt sind, einfache Zugangsmöglichkeiten zur professionellen Unterstützung für Kleinbetriebe aber bislang kaum zur Verfügung stehen (siehe hierzu Kapitel 16 „Handlungsempfehlungen“)

13. Einschätzungen „Dritter“

Missbräuchlicher Umgang mit Suchtmitteln sowie Abhängigkeiten aller Art, ob stoffgebunden oder nicht mit dem Gebrauch psychotroper Substanzen verbunden, sind in allen Schichten der Bevölkerung etabliert. Sie hinterlassen in allen Bereichen des Lebens ihre Spuren, sei es gesundheitlich, in der Familie/dem Wohnbereich, im schulischen oder beruflichen Umfeld oder auch in anderen sozialen Bezügen unterschiedlichster Art. Aus diesem Grund wurde bei der Erarbeitung des Suchthilfeplans ganz bewusst versucht, Einrichtungen und andere potenzielle Kooperationspartner:innen einzubeziehen, die nicht primär dem Suchthilfesystem zu zuordnen sind, jedoch erfahrungsgemäß im Rahmen ihrer originären Aufgaben mit Menschen zu tun haben, die Abhängigkeitsproblematiken aufweisen oder zumindest in dieser Hinsicht gefährdet sind.

Die Ersteller:innen des Suchthilfeplans haben u.a. Kontakt aufgenommen zu Kliniken, zu Organisationen und Einrichtungen, die Unterstützung im Bereich Wohnen, Gesundheit und Beruf anbieten, zu Anbietern von Hilfen für Frauen, zum Schülerparlament sowie zur Telefonseelsorge und haben diese um Unterstützung bei der Arbeit am Suchthilfeplan gebeten. Es wurde erfragt, in welcher Weise bei ihnen mit dem Thema „Sucht“ umgegangen wird und welche Hilfsangebote für die Betroffenen es dort möglicherweise bereits gibt. Wichtig war ihnen jedoch auch zu erfahren, an welchen Stellen es problematisch ist und wo eventuell Unterstützung in Form von strukturierten Maßnahmen (Beratungsan-

gebote, Vermittlungsmöglichkeiten in die professionelle Suchthilfe etc.) benötigt bzw. wo Möglichkeiten von Vernetzung und Kooperation gesehen werden.

Die Reaktionen auf die Anfrage lassen den Schluss zu, dass es in einigen Bereichen bereits etablierte Verfahrensweisen für den Umgang mit den von den unterschiedlichen Abhängigkeiten betroffenen Menschen gibt. In den meisten Fällen werden diese in Bezug auf das professionelle Hilfesystem beraten und ggf. über bestehende Vernetzungen/ Kooperationen gezielt vermittelt.

Möglicherweise mitbedingt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie sind nicht sehr viele Rückmeldungen auf die Anfragen eingegangen. Auch wird vermutet, dass sich einige der Adressat:innen ihrer Rolle bei der Erkennung von Suchtverhalten und der Möglichkeiten der Vermittlung der Betroffenen in das professionelle Suchthilfesystem noch nicht bewusst sind. Trotzdem war es wichtig, diese Stellen für das Thema „Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit“ zu sensibilisieren und vielleicht auf diese Weise zusätzliche Vernetzungen für die Suchthilfe in Lübeck zu initiieren.

Im Rahmen der Suchthilfekoordination könnten Handlungsempfehlungen für zukünftige Netzwerkarbeit in diesen Bereichen entwickelt werden.

Mit Hilfe guter Vernetzung und koordinierter Zusammenarbeit könnte es gelingen, noch mehr Menschen mit (drohender) Suchtproblematik frühzeitig ein geeignetes Hilfeangebot zu unterbreiten.

14. Qualität/Qualitätsentwicklung

Die Anbieter und Einrichtungen der Suchthilfe in Lübeck arbeiten professionell auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und Richtlinien.

Die Qualität ihrer Arbeit wird durch ihr jeweils eigenes Qualitätsmanagement festgelegt, im Prozess gesichert und dokumentiert. Die Träger haben mit der Hansestadt Lübeck Leistungs- und Zielvereinbarungen abgeschlossen, die in festgelegten Abständen überprüft und ggf. angepasst werden.

Um die Erkenntnisse aus dem Suchthilfeplan sowie die daraus entstandenen Zielsetzungen umzusetzen, diese Prozesse zu dokumentieren und die Ergebnisse für zukünftige Planungen auszuwerten, braucht es auch hier ein gut fundiertes und effektives Qualitätsmanagement.

Strukturqualität

Da es sich bei dem Suchthilfeplan um die Betrachtung und Planung des weit verzweigten Systems der Suchthilfe in Lübeck handelt, hat die Vernetzung der

einzelnen Akteure sowie ihre Koordination und Kooperation bei der Umsetzung des Suchthilfeplans einen hohen Stellenwert. Eine Übersicht der bereits vorhandenen und genutzten Netzwerke wird im folgenden Kapitel dargestellt.

Aber nicht nur die Zusammenarbeit innerhalb des Suchthilfeplans ist wichtig. Um z.B. eine systematische Suchtprävention etablieren zu können, bedarf es auch einer übergreifenden Vernetzung mit den relevanten Bereichen der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendarbeit und des Bildungswesens. Diese Forderung lässt sich auch auf viele andere Bereiche übertragen (u.a. Jobcenter, Wohnungslosenhilfe...). Wir sehen hier die Hansestadt Lübeck in der Verantwortung, ein solches übergeordnetes Netzwerk zu schaffen.

Für die Koordination der Suchtarbeit gibt es in Lübeck den LKS („Lübecker Koordination Sucht“) e.V., dessen Geschäftsführung in der Vergangenheit bei der Hansestadt Lübeck angesiedelt war und dort in den Händen der Suchtkoordinatorin lag. Später entfiel der Aufgabenbereich der:des der Suchtkoordinator:in bei der Stadt und ist seitdem vakant.

Prozessqualität

Eine wichtige Voraussetzung für die Sicherung der Qualität in der Suchthilfe stellen die Zielvereinbarungen dar, die die Hansestadt Lübeck mit den Trägern abschließt und jährlich auf den Stand ihrer Umsetzung hin überprüft. Ebenso muss im Interesse einer bestmöglichen Realisierung der erarbeiteten Planungen für die Suchthilfe in Lübeck die Umsetzung des Suchthilfeplans systematisch begleitet werden. Der dort aufgezeigte Handlungsbedarf sowie die beschlossenen Maßnahmen, z.B. zur Abhilfe von Versorgungsdefiziten, müssen dokumentiert werden. Um die Prozesse verfolgen und Ergebnisse feststellen zu können, ist es ebenso wichtig, Veränderungen und eventuelle Anpassungen sowie Folgeplanungen zu dokumentieren und zu begleiten.

Dazu ist das Vorhandensein bzw. die Schaffung einer Struktur zur Umsetzung der genannten Maßnahmen unabdingbare Voraussetzung. Die Aufgabe könnte grundsätzlich durch den LKS e.V. als fachkompetentes Gremium übernommen werden, aber auch die Bildung einer ständigen Arbeitsgruppe, die sich zeitnah und kontinuierlich den Prozessen widmen und notwendige Anpassungen initiieren kann, wäre denkbar.

Ergebnisqualität

Um Ergebnisse bzw. die Erreichung eines Ziels feststellen zu können, muss eine klare zeitliche Planung vorliegen. Insofern ist es wichtig, die Laufzeit des Suchthilfeplans 2020 festzulegen und rechtzeitig zum Ablauf des Zeitraums mit der Erhebung des Stands der Zielerreichung und der Dokumentation der Ergebnisse zu beginnen. Die Ergebnisqualität

wird sich einerseits am Grad der Umsetzung der erarbeiteten Handlungsempfehlungen orientieren. Vor allem jedoch wird sie von der Schaffung der notwendigen strukturellen Voraussetzungen und von der Qualität der Arbeit mit und an dem aktuellen Suchthilfeplan abhängen.

15. Vernetzung/ Kooperation/Koordination

Wie bereits in verschiedenen Abschnitten des Suchthilfeplans erwähnt, hängt die Effizienz der Suchthilfe in hohem Maß von der Kommunikation der Akteur:innen untereinander ab. Die Bedeutung einer guten und weit reichenden Vernetzung sowohl innerhalb des Suchthilfeplans als auch darüber hinaus kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Vernetzung*:

Auf Landesebene: Landesstelle für Suchtfragen SH mit folgenden Gremien:

Fachausschuss Sucht:

AK Illegale Drogen

AK Suchtprävention

AK Dokumentatitton

AK Digitalisierung

Mitgliederversammlung (LKS ist Mitglied!)

Auf kommunaler Ebene:

Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.

Mitgliederversammlung

Steuerungsgruppe

Über das Gesundheitsamt:

AK Sucht

AK Gemeindenahe Psychiatrie

Kooperation*:

Auf Landesebene: Fachausschuss Gesundheit, Sucht, Prävention und Rettungsdienste der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege

Mit Politik über die Herbstgespräche (LSSH)

Auf kommunaler Ebene: Mit allen zur Arbeit notwendigen Trägern bzw. Institutionen der Hansestadt Lübeck

Mit Politik über die verschiedenen Ausschüsse der Hansestadt und über das Lübecker Suchtgespräch (LKS)

Koordination*:

Auf Landesebene mit MSGJFS Schleswig-Holstein
Frau Bähre (Suchtreferentin)

Auf kommunaler Ebene: LKS e.V., aktuell vakant ist
der Aufgabenbereich des Suchtkoordinators/der
Suchtkoordinatorin bei der Hansestadt Lübeck

*ohne Anspruch auf Vollständigkeit

16. Handlungsempfehlungen

Die Recherchen im Suchthilfesystem und in Bereichen, die in unterschiedlichsten Zusammenhängen mit suchtgefährdeten oder abhängigen Menschen in Berührung kommen, haben Aufschluss über zahlreiche Handlungsmöglichkeiten, aber auch –notwendigkeiten zur Verbesserung der Situation sowohl der Betroffenen als auch ihres sozialen Umfelds gegeben. Der wichtigste Ansatzpunkt für eine grundlegende Veränderung im Umgang mit suchtgefährdeten und süchtigen Menschen ist die kontinuierliche Arbeit an einer *Entstigmatisierung der Abhängigkeits-erkrankungen* und die *umfassende Aufklärung der Bevölkerung* über das Thema. Dass bereits Kinder und Jugendliche mit der Suchtproblematik konfrontiert sind und sich mit ihr auseinandersetzen, zeigt beispielsweise die im Suchthilfeplan beschriebene Umfrage unter Kindern und Jugendlichen auf der Straße und in Jugendzentren in Lübeck. Die Schüler:innen konnten klar benennen, wie aus ihrer Sicht wirkungsvolle Suchtprävention aussehen sollte: sie wünschen sich u.a. *Präventionsangebote durch Peers und außerschulische Fachkräfte (Aufklärung auf Augenhöhe) sowie Aufklärung zu Hilfsangeboten (insbesondere auch zum Thema Medienabhängigkeit) in Form von Öffentlichkeitsarbeit.*

Grundsätzlich wird das Thema „Prävention“ bei der Hansestadt Lübeck sehr ernst genommen. Es gibt zahlreiche Präventionsangebote und –maßnahmen z.B. in Kitas und Schulen, die jedoch meist „individuell“ sowohl hinsichtlich der Durchführung als auch bezüglich der Anfrage von Mitteln aus dem Haushalt gestaltet werden. Hier taucht die Frage bzw. Forderung nach einer *systematischen Suchtprävention* auf, die die Präventionsarbeit bündelt und koordiniert und eine sinnvolle Verteilung der (finanziellen) Mittel organisiert. Auch bei den ambulanten und stationären medizinischen Angeboten besteht Handlungsbedarf. Auf Stationen, die suchtspezifische Angebote wie Alkohol- und Drogenentzug oder spezielle Konzepte für Suchtkranke mit psychiatrischen Komorbiditäten vorhalten, kommt es häufig zu gravierenden personellen Unterbesetzungen, so dass entweder die Bettenkapazität nicht ausgelastet oder die Konzepte nicht umgesetzt werden können. Wir gehen davon aus, dass die Alkoholabhängigkeit eine sehr

erfolgreich behandelbare chronische Krankheit ist und ihre Folgeerscheinungen durch rechtzeitiges Erkennen und Behandeln der Krankheit vermieden oder gemildert werden können. Dafür sind standardisierte Methoden der Früherkennung, wie z.B. *routinemäßige Erfassung von frühen Anzeichen einer Alkoholgewöhnung* mittels kurzer Fragebögen in den Hausarztpraxen oder grundsätzlich bei allen niedergelassenen Ärzt:innen, hilfreich. Außerdem soll im Rahmen von Fortbildungsangeboten die *Schulung des Medizinischen Personals auch im Umgang mit Suchterkrankungen* zum Standard gehören. Im Bereich der Eingliederungshilfe ist eine *größere Verbindlichkeit seitens der Träger bei der Aufnahme von Lübecker Bürger:innen in ihre Angebote* sinnvoll. Erweiterungsbedarf besteht bei den *professionellen Angeboten für Angehörige* von suchtgefährdeten und abhängigkeitserkrankten Lübecker Bürger:innen. Bei allen Angeboten der Suchthilfe werden *Geschlechtsspezifität und Diversität* eine noch größere Rolle spielen und systematisch dort verankert werden. Grundsätzlich muss bei auslaufenden Projekten im Rahmen der Prävention oder Suchthilfe über eine *Regelfinanzierung* nachgedacht werden, wenn sich die Weiterführung des Projektes als sinnvoll und nutzbringend abzeichnet.

Zu den wichtigsten Maßnahmen für das Gelingen einer so vielseitig aufgestellten Suchthilfe gehören eine *gute Vernetzung der Akteur:innen sowie die Koordination derer Angebote*, aber auch *die Koordination und Verlaufsdocumentation der Handlungsempfehlungen aus dem Suchthilfeplan*. Der Suchthilfeplan kann seine Qualität nur unter bestimmten Voraussetzungen entfalten. Um das in ihm enthaltene Potenzial optimal nutzen zu können, bedarf es zunächst der Schaffung guter struktureller Voraussetzungen. Die zentrale Aufgabe bei der Schaffung der notwendigen Strukturen als auch bei der Umsetzung des Suchthilfeplans scheint uns in der Koordination der Planungen und Maßnahmen zu liegen.

Um dies zu gewährleisten und dauerhaft sicherzustellen, bedarf es einer unabhängigen Suchthilfe Koordination, die die Arbeit mit den dazugehörigen Akteur:innen in der Hansestadt Lübeck vernetzt. Diese Koordination wird dafür im Gesundheitsamt angesiedelt werden. Die zu schaffende Planstelle der Suchthilfe Koordination wird für den Haushalt 2023 beantragt. Die derzeitigen Personalkostenplanungen belaufen sich auf max. 90.000 €/ Jahr. Die zunächst veranschlagten Kosten entsprechen einer Vollzeitstelle und sind vorbehaltlich einer Personalbemessung und Stellenbewertung. Zusätzlich werden Sachkosten in Höhe von 5.000 €/ Jahr für u.a. Netzwerktreffen und Informationsveranstaltungen eingeplant.

Die Suchthilfe Koordination übernimmt die folgenden Aufgabenbereiche:

- Mitwirkung an der Vernetzung des regionalen Versorgungssystems durch die Förderung von Zusammenarbeit zwischen Trägern und Einrichtungen (Round Table)
- Klärung der Verantwortlichkeit und Zuständigkeit der Akteur:innen innerhalb der Stadt
- Vernetzung des präventiven Suchtangebotes
- Mitgestaltung und Planung von Gremien und Facharbeitskreisen
- regionale Bestandsaufnahme
- Mitwirkung bei Fort- und Weiterbildung
- Koordination zwischen Land und Akteur:innen

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Situation der Suchthilfe in Lübeck haben sich einige sehr konkrete Handlungsempfehlungen ergeben, die im Folgenden unter Einteilung in Maßnahmen der Priorität A, B und C benannt werden.

Die „Schaltzentrale“ für die Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen, ihrer Vorbereitung und Begleitung sowie für die laufende Dokumentation der Maßnahmen und Ergebnisse ist der:die unabhängige Suchthilfe Koordinator:in.

Dazu gehört auch die Festlegung der Verantwortlichkeiten für die Umsetzung der einzelnen Handlungsempfehlungen in Abstimmung mit den entsprechenden Akteuren des Suchthilfesystems in Lübeck.

Priorität A

- 1. Im Bereich der niedrigschwelligen Angebote steht aktuell die Sicherung der Existenz und der Angebote von Begegnungsstätten für die Abhängigen sowohl im Bereich der legalen als auch der illegalen Suchtmittel im Vordergrund.**

Um dies sicherzustellen, wurde eine alternative Begegnungsstätte zu dem nicht mehr existenten Treffpunkt am Krähenteichplatz und dem bestehenden „Tea & Talk“ bereits geplant und soll in Kürze umgesetzt werden. Auch der Erhalt und die Stärkung der Angebote der „Mühle 77“ mit dem Schwerpunkt für den legalen Suchtbereich sind weiter zu verfolgen. Ein Drogenkonsumraum ist in diesem Zusammenhang nicht geplant. Siehe dazu Kapitel 5.2 „niedrigschwellige Hilfen“

2. Erweiterung der Angebote für die medizinische Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Die prekäre Situation der Substitution in der Hansestadt wurde ausführlich unter Kapitel 5.4 „ambulante Medizinische Versorgung“ erläutert. Die Substitution muss seitens der Krankenkassen bzgl. ihrer Attraktivität für die Ärzt:innen überarbeitet und neue Angebote geschaffen werden. Die Begegnungsstätte aus Priorität A 1. bietet Raum für die Planung einer Ambulanz zur Substitution unter einem gemeinsamen Dach. Hierfür müssen entsprechende Rahmenbedingungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung geschaffen werden, um für Ärzt:innen diesen Raum nutzbar zu machen.

3. Schaffung von geeigneten Einrichtungen zur geschlossenen Unterbringung von schwerstkranken Menschen mit Doppeldiagnosen (psychische Erkrankung und Sucht), die durch die klassischen Angebote der psychiatrischen Kliniken und Fachambulanzen sowie die Angebote der Eingliederungshilfe nicht erreicht werden bzw. denen mit diesen Angeboten nicht angemessen geholfen werden kann (sog. „Systemsprenger“)

Doppeldiagnosen im Bereich der Suchtmittelabhängigkeit stehen immer häufiger im direkten Zusammenhang. Ein Grund dafür sind die drogeninduzierten Psychosen, die nicht selten durch Mischkonsum hervorgerufen werden. Die Betroffenen gefährden latent sich und andere Menschen und tauchen in diesem Zusammenhang bei akuter Eigen- und/ oder Fremdgefährdung im Rahmen von Unterbringungen gem. PsychHG in den Kliniken auf, sind sich jedoch nach Entlassung wieder selbst überlassen, da sie es aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse nicht schaffen können, die Angebote der entsprechenden Hilfesysteme in Anspruch zu nehmen. Für diese Menschen können jedoch in vielen Fällen (auch bei bundesweiter Suche) keine geeigneten Einrichtungen gefunden werden. Siehe dazu Kapitel 10.5 „Doppeldiagnosen Sucht und psychische Erkrankungen“. Hierzu müssen vom Land entsprechende Strukturen geschaffen werden.

4. Verbesserung der Versorgung älterer Menschen mit Abhängigkeitsproblematik, auch mit fortgesetztem Suchtmittelkonsum, sowie

Schaffung von Einrichtungen, die den Übergang vom häuslichen Leben in eine Altenpflegeeinrichtung begleiten.

Der demographische Wandel ist auch in der Suchthilfe deutlich zu spüren. Die Pflegekassen sind dringend dazu aufgefordert, die Versorgung in Pflegeeinrichtungen auch für Suchtmittelabhängige ältere Menschen zu gewährleisten. Dies ist aktuell ein Ausschlusskriterium. Siehe dazu Kapitel 10.3 „Sucht und Alter“

Priorität B

- 1. Personelle Stärkung der Suchtberatung entsprechend den Empfehlungen der DHS sowohl im Bereich der legalen als auch im Bereich der illegalen Drogen, hierbei systematische Verankerung geschlechtsspezifischer und diverser Beratungs- und Unterstützungsangebote.**
(siehe dazu Kapitel 5.1 „Beratung“)
- 2. Schaffung weiterer Angebote für die Rehabilitation Drogenabhängiger und Glücksspielsüchtiger**
(siehe dazu Kapitel 5.3 „Ambulante Rehabilitation und Nachsorge“)
- 3. Erweiterung der Angebote der Eingliederungshilfe im Lübecker Stadtgebiet bzw. direkter Umgebung (auch für substituierte Drogenabhängige) und Verbesserung der Kommunikation/ Koordination über bereits vorhandene Angebote**
(siehe dazu Kapitel 6 „Eingliederungshilfe“)
- 4. Schaffung von Angeboten der Eingliederungshilfe und Rehabilitation für abhängige Menschen mit Migrationshintergrund und Geflüchtete bei mangelnden Sprachkenntnissen**
(siehe dazu Kapitel 10.6 „Sucht und Migration“)

Priorität C

- 1. Wiederauflage der Broschüre „Efa“, in der die Suchtselbsthilfegruppen aufgeführt und vorgestellt werden**
(siehe dazu Kapitel 9 „Selbsthilfegruppen“)
- 2. Bessere personelle und konzeptionelle Aufstellung der Unterkünfte für obdachlose, häufig gleichzeitig suchtmittelabhängige, Menschen**
(siehe dazu Kapitel 10.4 „Wohnungslosigkeit und Sucht in Lübeck“)
- 3. Einführung bzw. Verbesserung der betrieblichen Suchthilfe auch in Kleinbetrieben**
(siehe dazu Kapitel 12 „Betriebliche Suchthilfe“)
- 4. Verbesserung und Ausbau der digitalen Kommunikation in der Suchthilfe**
- 5. Sicherung und Erweiterung von Angeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien**
(siehe dazu Kapitel 10.2 „Kinder aus suchtbelasteten Familien“)

Ausgewählte Quellen

Schneider, Volker: Gesundheitspädagogik. Einführung in Theorie und Praxis. 3. Auflage, Wiesbaden 2017: Springer VS.

www.akjs-sh.de/wp-content/uploads/2019/11/Flyer-Layout-kurz-nichtbarrierefrei.pdf

S3 Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“ AWMF-Register Nr. 076-001

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht)

Aktualisierte Version 2020

Doppeldiagnose – das Problem der Komorbidität psychischer Krankheiten und Abhängigkeit im Hilfesystem

Bachelor Thesis Schulz, Nadja 25.02.2015

www.fitkids.de

www.aerzteblatt.de ; Artikel von Monika Vogelsang, 2007

Gender und Sucht, hrsg. Von Landeskoordination Integration NRW 2010; S. 49ff

Machleidt 2013, S37: Emotionslogik des Migrationsprozesses