

**Fortschreibung**

**Lübecker**

**Suchthilfeplan**

**April 2012**

<b>Vorbemerkung .....</b>	<b>Seite 04</b>
<b>Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. (LKS e.V.).....</b>	<b>Seite 05</b>
<b>Definition und aktuelle Entwicklungen von Sucht.....</b>	<b>Seite 08</b>
Definition von Sucht	
Aktuelle Entwicklungen .....	Seite 08
allgemeine stoffgebundene Süchte	
allgemeine nicht-stoffgebundene Süchte	
Legale Abhängigkeiten/ Substanzen.....	Seite 09
Nikotin	
Alkohol	
Medikamente	
Illegale Abhängigkeiten/ Drogen.....	Seite 10
Cannabis	
Heroin, Kokain, Amphetamine und Ecstasy	
<b>Formen der Hilfen und gesetzliche Grundlagen.....</b>	<b>Seite 12</b>
Hilfeformen und gesetzliche Grundlagen	
Prävention	
Akutmedizin	
Beratung	
Begleitung und Betreuung	
Rehabilitation und Therapie	
Nachsorge	
Selbsthilfe	
Fallbeispiel .....	Seite 15
<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>Seite 17</b>
Bedarfsfeststellung	
Strukturelle Bedingungen	
Individuelle Bedingungen	
Finanzielle Ressourcen	
<b>Die Lübecker Situation der Suchthilfe .....</b>	<b>Seite 19</b>
Kommunale und Landesfinanzierung	
Ambulante Beratung	
Angebote im ambulanten und stationären Bereich	
<b>Handlungsempfehlungen.....</b>	<b>Seite 25</b>
<b>Anlage 1.....</b>	<b>Seite 26</b>
<b>Anlage 2 .....</b>	<b>Seite 27</b>
<b>Anlage 3.....</b>	<b>Seite 32</b>

## Vorbemerkung

Am 01.07.2010 beschloss die Bürgerschaft unter TOP 4.32, Drs. Nr. 602 die Fortschreibung des Suchthilfeplans von 2003.

Der Suchthilfeplan soll:

1. Gemeinsam mit dem Arbeitskreis Sucht und der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. (LKS e.V.) eine Fortschreibung des Suchthilfeplans für die Hansestadt Lübeck vorlegen.

Hierbei ist die aktuelle Situation der ambulanten Suchthilfe in der Hansestadt Lübeck besonders zu berücksichtigen ebenso wie die Maßnahmen, die kurzfristig notwendig sind.

2. Sich auf Landesebene für eine Pro-Kopf-Finanzierung in der (ambulanten) Suchthilfe einsetzen.

Der vorliegende Suchthilfeplan 2012 (Fortschreibung) ist bewusst kurz und prägnant gehalten und beschränkt sich auf das Wesentliche, um eine schnelle Lesbarkeit zu ermöglichen.

Am 26.01.2011 wurde gem. §47 f der Gemeindeordnung einer ausgewählten Schüler/innen-gruppe des Johanneums zu Lübeck der Entwurf des Suchthilfeplans vorgestellt und damit die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt. Die Anregungen der Jugendlichen sind dem Suchthilfeplan beigefügt (siehe Anlage 1).

Am 08.02.2011 wurde der Entwurf des Suchthilfeplans dem Arbeitskreis Sucht des Gesundheitsamts vorgestellt, dem dieser mit kleineren Ergänzungen, die daraufhin eingearbeitet wurden, einstimmig zustimmte.

Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. MA Klaus Junghanns vom Zentrum für Integrative Psychiatrie, ZIP gGmbH, Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (ehemals Klinik für Psychiatrie und Psychotheapie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck), und den Mitgliedern des LKS e.V., die an der Erstellung des Suchthilfeplans 2012 (Fortschreibung) maßgeblich beteiligt waren.

(1) „zur besseren Lesbarkeit des Textes wird für alle personenbezogenen Bezeichnungen lediglich die sprachlich männliche Form gewählt. Die Ausführungen gelten jeweils auch in der weiblichen Form.“

## Lübecker Koordination für Suchtfragen (LKS e.V.)

Am 02.07.2007 wurde der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen (LKS e.V.) gegründet. In ihm sind sämtliche Anbieter der Suchthilfe und die für Lübeck zuständigen Krankenhäuser der krankenkassenbezogenen Leistungen an Menschen mit Suchtproblemen vertreten.

Der gewählte Vorsitz besteht zur Zeit aus Herrn Dipl. Psych. Friedemann Brast-Ulrich (1. Vorsitzender, Vorwerker Diakonie), Herrn Prof. Dr. MA Klaus Junghanns (2. Vorsitzender, Zentrum für Integrative Psychiatrie, ZIP gGmbH, Lübeck) und Herrn Dipl. Sozialpädagogen Wolfgang Sasz (3. Vorsitzender, AWO gGmbH, Südholstein). Die Geschäftsführung wird von der Stadt Lübeck, Gesundheitsamt Lübeck, Stabsstelle Gesundheitsförderung übernommen.

Der LKS e.V. macht es sich zur Aufgabe, die Suchthilfe vor Ort durch regelmäßige Analyse und Bewertung der aktuellen Problem- und Bedarfssituation und durch intensive interne Diskussionen möglicher Lösungen zu verbessern. Im Lenkungsausschuss der LKS e.V. werden neue Trägerinitiativen bzw. -ideen vorgestellt, diskutiert und der kritischen Bewertung der in der Lübecker Suchthilfe tätigen Einrichtungen unterworfen. Hierüber kann eine einrichtungsübergreifende fachliche Bewertung sichergestellt werden. In abgestimmten Aktionen sollen darüber hinaus Weiterentwicklungen der Suchthilfe angestoßen, evaluiert und auch öffentlich vorgestellt und diskutiert werden. Hierzu tagt der LKS e.V. regelmäßig und tauscht sich über aktuelle Problembereiche in der Suchthilfe aus. Gesellschaftliche Entwicklungen wie auch regionale Veränderungen, die Auswirkungen auf suchtspezifische Bedarfe haben, werden im Lenkungsausschuss thematisiert und diskutiert. Hieraus sich ergebende Handlungsnotwendigkeiten werden unter den Trägern abgestimmt und ggf. mit potenziellen Leistungsträgern erörtert.

Die ersten Erfolge eines solchen koordinierten Vorgehens lassen sich an folgenden Initiativen aufzeigen:

1. Es wurde eine Tagung zur motivierenden Gesprächsführung organisiert, in der sich Mitarbeiter der Suchthilfe in dieser wichtigen Gesprächs- und Behandlungstechnik weiter bilden konnten (Scandic Hotel, 13. bis 14. Juni 2009).
2. Ein Flyer (2009) für Patienten (1) mit Suchtproblemen in Lübeck wurde für Ärzte und Psychotherapeuten erstellt, in denen die Anlaufstellen für die psychosoziale Beratung, die psychiatrischen Institutsambulanzen und der qualifizierten Entzugsbehandlung aufgeführt sind. Eine 2. Auflage ist aktuell erschienen und verteilt.
3. Mit Hilfe von Geldern des Sozialministeriums konnte das Projekt „...und reden hilft...“ für den Zeitraum von 01.04.2009 bis 31.03.2011 initiiert und durchgeführt werden. Das Projekt setzt sich zum Ziel, Kinder aus alkoholbelasteten Familien bereits im frühen Alter zu schützen und zu stärken und den erkrankten Elternteil in seinem Gesundungsprozess zu unterstützen. Vorhandene Ressourcen können so effektiv genutzt und kostenintensive Hilfen zur Erziehung vermieden bzw. deren Zeitdauer verkürzt werden. Teil des Projekts war die Schaffung eines spezifischen Gruppenangebots für diese Kinder.
4. Eine Kooperationsvereinbarung (04.11.2010) mit den Trägern von Kindertagesstätten und den betreuten Grundschulen in Lübeck konnte geschlossen werden. Mithilfe dieser Vereinbarung sind für die Zukunft Handlungsleitlinien vorhanden, die die

Mitarbeiter/innen der KiTas und der betreuten Grundschulen in die Lage versetzen, kritischen elterlichen Alkoholkonsum leichter zu identifizieren, anzusprechen und hierüber Kinder zu schützen und Eltern in ihrer Verantwortung zu stärken bzw. weiterführenden Hilfen zuzuführen.

Der LKS e. V. hat sich darüber hinaus verpflichtet, regelmäßig jährliche Fortbildungen für die Kindertagesstätten und die betreuten Grundschulen anzubieten. Im Rahmen der Aktionswoche: Alkohol? Weniger ist besser! im Mai 2011 wurde eine 2 tägige Schulung zur motivierenden Gesprächsführung für Erzieher\_innen von Kindertagesstätten und betreuter Grundschule durchgeführt. Im März 2012 hat der LKS e.V. zwei workshops zum Umgang mit alkoholkranken bzw. gefährdeten Eltern während der Fachtagung Kindeswohlgefährdung in Lübeck erfolgreich durchgeführt.

5. Mit finanzieller Unterstützung der Possehlstiftung und dem Jobcenter wurde im Mai 2011 eine Broschüre „Eine Broschüre für Alle“ über alle aktuell in Lübeck aktiven Selbsthilfegruppen im Suchthilfebereich und deren Angebote erstellt, die zur Vernetzung der SHG´en untereinander als auch zur Vorstellung der SHG´en in den Kliniken dienen soll. Aktuell wird gerade die 2. Auflage vorbereitet, weil die 1. Auflage innerhalb eines halben Jahres vergriffen war (Auflagenhöhe: 2.500 Stück). Die Possehl-Stiftung hat zum wiederholten Male dem LKS e.V. durch eine Spende unterstützt und wie in diesem Fall die 2. Auflage der Broschüre ermöglicht.
6. Es wurde ein Gespräch mit der Deutschen Rentenversicherung Nord organisiert, in der die Erleichterung des fließenden Überganges von frisch von Alkohol entgifteten Lübecker Patienten in den Bereich der Entwöhnungsbehandlung konkret vorbereitet wurde, um so eine Rückfallgefährdung bei abstinenzmotivierten Patienten vor Antritt einer rehabilitativen Maßnahme zu minimieren. Der LKS e.V. erhielt von der DRV-Nord den Auftrag, einen Vorschlag für eine solche Schnittstellen-Verbesserung zu erstellen. Inzwischen plant der LKS e.V. mit der DRV Nord die konkrete Umsetzung der Schnittstellenverbesserung.
7. Die Aktionswoche Alkohol der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in Lübeck wird vom LKS e. V. regelmäßig durch Beiträge und Veranstaltungen unterstützt.
8. Die Mitglieder des LKS e.V. haben sich dazu verpflichtet, durch Maßnahmen der Qualitätssicherung die Versorgungssituation der Suchthilfe nachhaltig zu verbessern und sich hierzu auch aktiv in die Gestaltung der Suchthilfe in Lübeck einzubringen.

#### **Mitglieder des LKS e.V.**

#### **Aktuelle Mitglieder im Lenkungsausschuss**

Allgemeine Hospitalgesellschaft  
Klinik Lübeck  
Weidenweg 9-15  
23562 Lübeck

Dr. Markus Weber

Ameos Klinikum Lübeck  
Ameos Klinikum Neustadt  
Wiesenhof  
23730 Neustadt/Holstein

Dr. Hans-Dietrich Ehrenthal

Arbeitskreis Phönix  
Kupferschmiedestraße 13  
23552 Lübeck

André Hoffmann

Die Brücke Lübeck gGmbH  
Engelsgrube 49  
23552 Lübeck

Wolfgang Lassen

DrogenHilfe Lübeck  
AWO Südholstein  
Wakenitzmauer 176  
23552 Lübeck

Wolfgang Sasz

Gesundheitsamt Lübeck  
Sophienstraße 2-8  
23560 Lübeck

Dr. Esther Muysers

Vorwerker Diakonie  
Diakonische Suchthilfe Lübeck  
Dr. Julius-Leber-Straße 26-30  
23552 Lübeck

Friedemann Brast-Ulrich

Zentrum für Integrative Psychiatrie,  
ZIP gGmbH, Lübeck  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Ratzeburger Alle 160  
23562 Lübeck

Prof. Dr. MA Klaus Junghanns

# Definition und aktuelle Entwicklungen von Sucht

## Definition von Sucht

In Bezug auf psychotrope Substanzen werden vier problematische Konsummuster unterschieden:

1. Der riskante Konsum ist durch den Grenzwert bestimmt, oberhalb dessen das Risiko, eine Erkrankung infolge des Konsums zu bekommen, steigt. Dieser Wert liegt für Alkohol bei Männern bei 24 g reinem Alkohol pro Tag, bei 12 g für Frauen.
2. Intoxikation liegt vor, wenn es infolge akuten hohen Konsums zu Vergiftungserscheinungen gekommen ist. Hier hat besonders das sog. Alkohol-Komasaufen unter Jugendlichen verstärkte Aufmerksamkeit bekommen.
3. Missbrauch liegt vor, wenn es infolge des Konsums eindeutig zu körperlichen oder psychischen Folgen gekommen ist.
4. Abhängigkeit ist gekennzeichnet durch das Vorhandensein von zumindest drei der nachfolgenden Kriterien:
  - Starkes Verlangen nach Konsum (Craving),
  - Verlust der Kontrolle über die Konsummenge,
  - körperliche Entzugssyndrome,
  - Toleranzentwicklung gegenüber den Wirkungen der psychotropen Substanz
  - und/oder zunehmende Einengung auf den Konsum zu Lasten von anderen Interessen und sozialen Verpflichtungen.

Bei den nicht-stoffgebundenen Süchten handelt es sich um Verhaltensexzesse. In Analogie zu stoffgebundenen Süchten sind die Einengung auf ein pathologisches Verhalten trotz eindeutig negativer Wirkungen im psychischen und sozialen Bereich und Schwierigkeiten in der Kontrolle des Verhaltens durch eigene Willensanstrengung charakteristisch. Spielsucht und die neuerlich mit viel Aufmerksamkeit beobachtete Mediensucht sollen jedoch im Weiteren berücksichtigt werden.

Verhaltensexzesse in Bezug auf das Essverhalten oder Zwangsstörungen sollen nicht weiter berücksichtigt werden, da hierfür die Behandlungsangebote außerhalb der Suchtberatungsstellen liegen.

## Aktuelle Entwicklungen

### Allgemeine stoffgebundene Süchte

#### Epidemiologische Zahlen

Ausgehend von einer Einwohnerzahl von ca. 130.977 der 18 – 64 jährigen erwerbsfähigen Menschen in der Hansestadt Lübeck (Stand: 31.12.2010) können wir unter der Annahme, dass wir in Lübeck die gleichen Betroffenenzahlen haben wie im bundesweiten Durchschnitt, von folgenden Werten ausgehen:

**Tabelle 1                      Betroffenzahlen\* (18 – bis 64 jährige) 2009 in Lübeck**

	Riskanter Alkoholkonsum	Alkohol- missbrauch	Alkohol- abhängigkeit	Medikamenten- abhängigkeit	Drogen- missbrauch	Drogen- abhängigt.
Auftretens- Häufigkeit	18,5%	4,8%	2,5%	3,7%	0,4%	0,2%
Anzahl Be- troffener	24.199	6.368	3.311	4.840	509	306

auf die Jüngeren und Älteren Menschen wird im Text noch gesondert eingegangen.

### **Cannabis**

Die Anzahl der Jugendlichen von 12 – 17 Jahren die mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, sank von 15,1% im Jahr 2004 auf 7,4% im Jahr 2010.

\* Quelle: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 5/2011; die Zahlen sind auf Lübeck heruntergerechnet worden.

### **Anzahl der Toten im Jahr 2009\*\***

durch Nikotin ca                      110.000

durch Alkohol ca                      73.000

durch Illegale Drogen                1.237

\*\* Quelle: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 5/2011

Unberücksichtigt ist in diesen Zahlen, dass Angehörige, Erziehungsverantwortliche oder in anderer Weise pädagogisch, arbeitgeberisch oder auch pflegerisch Tätige in Suchtfragen eine erhebliche Verantwortung tragen und hierfür Unterstützung benötigen bzw. nachfragen.

### **Allgemeine nicht-stoffgebundene Süchte**

Eine im Jahr 2008 veröffentlichte repräsentative Befragung von 10.000 Bundesbürger im Alter von 16 bis 65 Jahren zeigte, dass etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55 %) in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung ein oder mehrere Glücksspiele gespielt haben \*1 .

Nach dem Ergebnis der Studie weisen rund 0,2 % der Befragten ein süchtiges Glücksspielverhalten auf, das entspricht etwa 100.000 Glücksspielabhängigen in der Bevölkerung. Als glücksspielsuchtgefährdet gelten weitere etwa 225.000 Menschen. Rechnet man die Zahlen dieser Untersuchung auf Lübeck herunter, so ergeben sich ca. 350 behandlungsbedürftige Spielsüchtige in Lübeck. Durch Onlinewetten und Onlinegambling (Online-Glücksspiele) hat sich auch für die Spielsucht eine neue Dimension eröffnet.

Neben der Spielsucht sind die unter dem Oberbegriff „Mediensucht“ subsummierten, durch die „neuen Medien“ entstandenen Problematiken in den Blickpunkt geraten. Nachdem der Einfluss bestimmter Computerspiele („Egoshooter“) auf Gewalttaten schon länger kontrovers diskutiert wird, werden auch Chatrooms, Onlinerollenspiele, ständiges Surfen im Internet und der übermäßige Konsum sexueller Inhalte zunehmend als Problem wahrgenommen. Die Hauptgefahr scheint im zunehmenden Rückzug in eine virtuelle Welt unter Vernachlässigung realer sozialer Kontakte zu bestehen. Die professionelle Nachfrage nach Hilfsangeboten in Bezug auf Mediensucht ist in Lübeck zur Zeit noch gering.

\*1

alle folgenden Zahlenangaben beziehen sich auf den Drogenbericht der Bundesregierung 2009 und das Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen; es sei denn, es wird ausdrücklich eine andere Quelle benannt.



## **Legale Abhängigkeiten**

### **Nikotin**

Etwa 140.000 Menschen sterben jedes Jahr vorzeitig an den direkten Folgen des Rauchens, etwa 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Rauchens für die Gesellschaft werden auf 18,8 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Im langfristigen Vergleich ist in der Erwachsenenbevölkerung zur Zeit nur ein geringfügiger Rückgang im Nikotinkonsum festzustellen. Die im Suchtbereich größte gesellschaftliche Intervention der letzten Jahre wurde jedoch mit dem Nichtraucherschutzgesetz vorgenommen. Seither wird der Tabakkonsum immer stärker als sozial unerwünschtes Verhalten gebrandmarkt. Die Erhöhung der Tabaksteuer lässt zusätzlich erwarten, dass der Konsum über die nächsten Jahre rückgängig sein wird, insbesondere im Bereich des Neueinstieges. Zusätzlich wurde ein Angebot an Rauchstopp-Programmen geschaffen. Von der BZgA wurden niederschwellige Beratungsangebote zum Nichtrauchen eingerichtet, z. B. ein Internetprogramm zum Rauchverzicht für Erwachsene ([www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)) und eine telefonische Beratung zum Nichtrauchen (01805 31 31 31), die bis auf die Telefongebühren kostenfrei ist.

### **Alkohol**

Alkohol ist die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz mit erheblichen Folgekosten. Die gesellschaftlichen Folgekosten des Alkoholkonsums werden auf 24,4 Milliarden Euro veranschlagt.

Kinder und Jugendliche kommen sehr früh mit Alkohol in Kontakt. In der Drogenaffinitätsstudie der BzGÄ aus dem Jahr 2008 geben rund drei Viertel (75,8 %) der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal Alkohol getrunken zu haben. Der Anteil der Jugendlichen, die im vergangenen Jahr mindestens wöchentlich irgendein alkoholisches Getränk getrunken haben, ist aber von 21,2 % im Jahr 2004 auf 17,4 % im Jahr 2008 zurückgegangen.

Zugleich scheint sich aber das Alkoholkonsummuster bei Jugendlichen problematisch zu verändern („Partydrinks“, „Komasaufen“), was in einem Anstieg stationärer Aufnahmen von intoxikierten Jugendlichen zum Ausdruck kommt. Bundesweit liegen aber noch keine allgemein belastbaren Zahlen vor.

Zudem geht ein hoher Alkoholkonsum in jüngeren Jahren mit einer verminderten Lebenserwartung einher. Es ist deshalb bislang nicht abschätzbar, wie groß das Problem sein wird. Am stärksten sind Menschen im mittleren Alter betroffen, von denen ein nicht unbedeutender Teil von erheblicher Armut betroffen und aus den sozialen Bezügen herausgefallen ist. Im Rahmen der demografischen Entwicklung wird Sucht im Alter zu einem immer wichtigeren Thema, wobei mit zunehmendem Alter die Trinkmenge naturgemäß eher abnimmt.

### **Medikamente**

Der Übergang zwischen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten ist oft fließend und schwer zu erkennen. Da die betreffenden Medikamente (vor allem Benzodiazepine und opioidhaltige Schmerzmittel) rezeptpflichtig sind, ist die Sensibilisierung der verschreibenden Ärzte für dieses Problem ein sehr wichtiger Faktor für die Verminderung der Prävalenzraten. Nach Studien werden rund ein Drittel dieser Mittel nicht wegen akuter Probleme, sondern zur Vermeidung von Entzugserscheinungen verordnet.

Die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten ist bei diesem Klientel leider sehr gering, obwohl im Suchthilfebereich wie auch in der Krankenhausversorgung ausreichend Angebote zur Verfügung stehen.

## **Illegale Abhängigkeiten/Drogen**

### **Cannabis**

Der Epidemiologische Suchtsurvey von 2006 geht davon aus, dass in Deutschland insgesamt etwa 600.000 Personen zwischen 18 und 64 Jahren Cannabis entweder

missbrauchen (380.000) oder von Cannabis abhängig sind (220.000). Der Vergleich zu den Zahlen von 2003 zeigt, dass dagegen die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monatsprävalenzraten in allen Altersgruppen (zum Teil stark) rückläufig sind.

Auch bei den Jugendlichen ist ein rückläufiger Trend festzustellen. Nachdem seit 1979 der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren stetig anstieg, die mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, ist seit 2004 ein rückläufiger Trend zu verzeichnen.

### **Heroin, Kokain, Amphetamine und Ecstasy**

Die Gesamtzahl der erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EKhD) stieg erstmals seit dem Jahr 2004 wieder an auf insgesamt ca. 19.000 Personen. Steigerungen wurden insbesondere bei den synthetischen Drogen festgestellt, während die Entwicklungen bei Heroin (-6 %), Crack (-30 %) und Ecstasy (-22 %) rückläufig waren.

Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatienten steigt seit Beginn der Meldepflicht kontinuierlich an. Zum 1. Juli 2008 waren im Substitutionsregister des Bundesministerium für Gesundheit 72.200 Patientinnen und Patienten verzeichnet. Während damit ein wesentlicher Teil der Heroinabhängigen in bundesweiten Substitutionsprogrammen ist, muss kritisch angemerkt werden, dass der Beikonsum von Opioiden und anderen psychotropen Substanzen bei substituierten Opiatabhängigen nach wie vor hoch ist und eine Herausforderung für künftige Behandlungsstrategien darstellt.

Im Gegensatz zu Opiatabhängigen werden Konsumenten von Amphetaminen und Kokain nur selten in Therapieeinrichtungen behandelt. Eine integrierte Versorgung findet nur in Ansätzen statt.

## Formen der Hilfe und gesetzliche Grundlagen

Die Hilfe für suchtkranke Menschen blickt auf eine lange Tradition zurück, deren Wurzeln überwiegend in kirchlich-karitativem Engagement und Anstrengungen von abstinent lebenden Betroffenen zu finden sind.

Mit einem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968, das die sozialrechtliche Anerkennung der Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen als Krankheit beinhaltet, wurde eine wesentliche finanzielle Grundlage für den Ausbau des Suchtkrankenhilfesystems geschaffen.

### Hilfeformen und gesetzliche Grundlagen

Nachstehend sind die unterschiedlichen Hilfeformen unter Benennung der jeweils zugrundeliegenden gesetzlichen Rahmenbedingungen aufgeführt. Eine wichtige Stellung nimmt hierbei das SGB IX ein, über das Zuständigkeiten und Abgrenzungen hinsichtlich der Rehabilitation und Teilhabe behinderter (und somit auch suchtkranker) Menschen vorgenommen werden. Aus Gründen der vereinfachten Übersicht wurde es nicht zusätzlich in die Tabelle eingebunden.

**Tabelle 2** **gesetzliche Grundlagen der Finanzierung**

Hilfeform	Art der Einrichtung	Gesetzliche Grundlage (Finanzierung)					
		SGB II Arbeitslosengeld II	SGB V Krankenversicherung	SGB VI Rentenversicherung	SGB VIII Jugendhilfe	SGB XII Sozialhilfe	GDG Gesundheitsdienstgesetz
<b>Prävention</b>	Beratungsstellen, Präventionsstellen	-	(+)	-	-	-	+
<b>Akutmedizin Behandlung</b>	Niedergel. Ärzte, Fach-Kliniken	-	+	-	-	-	-
<b>Beratung</b>	Beratungsstellen, Niedergel. Ärzte	(+)	(+)	-	(+)	-	+
<b>Begleitung/ Betreuung</b>	Beratungsstellen, Vereine	(+)	-	-	+	+	+
<b>Rehabilitation/ Therapie</b>	Beratungsstellen, Fachkliniken	-	+	+	-	(+)	-
<b>Nachsorge</b>	Beratungsstellen, Fachkliniken	-	+	+	-	+	-
<b>Selbsthilfe</b>	Selbsthilfegruppen	-	-	-	-	-	(+)

Tab. : Überblick über Hilfeformen, zuständige Einrichtungsarten und gesetzliche Grundlagen.

(+) bedeutet, dass diese Finanzierungen regional unterschiedlich und nur punktuell umgesetzt werden.

## **Prävention**

Aus heutiger Sicht erscheint es sinnvoll, die Zielrichtung präventiver Maßnahmen folgendermaßen zu fassen:

**Tabelle 3** **Präventionsformen**

Präventionsform	Zielgruppe
<b>Universelle ~</b>	Allgemeinbevölkerung Beispiel: Schule, Gemeinde, ...
<b>Selektive ~</b>	Gruppen, die besonderen Risiken ausgesetzt sind Beispiel: Jugendliche aus sozialen Brennpunkten
<b>Indizierte ~</b>	Personen mit bestimmten Risikomeerkmalen Beispiel: Schulschwänzer, mit Alkoholvergiftung in Klinik
<b>Verhältnis ~</b>	Schaffung von Lebens- und Umweltbedingungen, die eine Schädigung verhindern oder verringern können; sie gilt als die effektivste Form von Prävention

## **Prävention in der Hansestadt Lübeck**

Es gibt eine Vielzahl von Präventionsmaßnahmen, z.B. schulische Präventionsveranstaltungen, die mit hohem Engagement und positiver Rückmeldung durchgeführt, jedoch nicht evaluiert werden. Es handelt sich dabei um selektive und indizierte Präventionsformen und nicht um die universellen bzw. Verhältnis-Präventionen.

Zusätzlich gibt es Präventionskonzepte, wie z.B. ...und reden hilft... (Träger LKS e.V.) oder das HaLT-Projek (Träger Diakonische Suchthilfe), die evaluiert werden.

Erforderlich ist jedoch eine Gesamtkonzeption, die sowohl die einzelnen Präventionsmaßnahmen, als auch Präventionskonzepte miteinander abstimmt und die Bedarfe zusammenfasst. Die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen kann mit einer trägerübergreifenden Gesamtkonzeption erhöht und evaluiert werden und die Vernetzung der verschiedenen Präventionsformen miteinander fördern.

## **Akutmedizin**

Eine auch international sehr beachtete Studie der Universität zu Lübeck konnte zeigen, dass der größte Teil der Menschen mit einer Suchtproblematik in erster Linie über das akutmedizinische System versorgt wird: Niedergelassene Ärzte und Allgemeinkrankenhäuser. Dort werden sie meist nicht primär wegen ihrer Alkoholproblematik behandelt. Diese wird aber häufig durch den behandelnden Arzt erkannt. Die Patienten werden durch niedergelassene Ärzte häufig über viele Jahre begleitet. Eine Verzahnung mit den suchtspezifischen Hilfen findet bislang jedoch nur punktuell und nicht systematisch statt. Zur akutmedizinischen Versorgung gehören auch Entgiftungsbehandlungen und Motivationstherapien, die überwiegend stationär durchgeführt werden.

## **Beratung**

Die Beratung von einer Suchtmittelproblematik betroffener Menschen und ihrer Angehörigen findet in der Regel in einer Suchtberatungsstelle, meist in Trägerschaft einer Einrichtung der freien Wohlfahrtspflege, statt. Das dort tätige Personal besteht aus Sozialpädagogen/innen bzw. -arbeiter/innen, die in der Regel über eine suchtspezifische Therapieausbildung verfügen. Beratung umfasst einen Prozess von einem bis zu ca. zehn Gesprächen mit dem Ziel, zu tragfähigen Veränderungen zu kommen oder in weiterführende Hilfen zu vermitteln.

### **Begleitung und Betreuung**

Hierzu zählen zum Beispiel die psychosoziale Begleitung substituierter Drogenabhängiger, das Vorhalten niedrigschwelliger Kontaktangebote, schadensminimierende Maßnahmen wie Spritzentausch, ein länger andauernder Begleitungsprozess z.B. nach Rückfälligkeit und Jobverlust oder auch die Begleitung in betreuten Wohngemeinschaften nach Beendigung der stationären Therapie.

### **Rehabilitation und Therapie**

Die therapeutisch orientierten Interventionen suchtkranker Menschen werden überwiegend als Leistung der medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung (Erhalt/Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) oder zu Lasten der Krankenversicherung (Vorbeugung einer drohenden Behinderung/Pflegebedürftigkeit) vorgehalten. Die Rehabilitationsleistungen können sowohl ambulant als auch ganztägig ambulant (Tagesklinik) oder stationär erfolgen. Wichtigste Kriterien für die Art der Rehabilitation sind das Maß an vorhandener Tagesstrukturierung und die Tragfähigkeit sozialer Beziehungen (Familie, Freundeskreis).

### **Nachsorge**

Im direkten Anschluss an eine ambulante oder stationäre Rehabilitation (Therapie) kann der Rehabilitationserfolg durch nachsorgende Maßnahmen stabilisiert werden: Adaption ist die stationäre Variante, die ambulante Form der Nachsorge findet überwiegend in wöchentlich stattfindenden Gruppengesprächen statt. Weiter kann sowohl durch ambulante wie auch stationäre Maßnahmen nach dem SGB XII die vollständige Wiedereingliederung sicher gestellt werden. In Einzelfällen wird auch eine ambulante Psychotherapie (SGB V) hierfür in Anspruch genommen.

### **Selbsthilfe**

Selbsthilfegruppen organisieren sich sowohl über große und überregional tätige Dachverbände, wie z.B. Anonyme Alkoholiker, Guttempler, Freundeskreise, Blaues Kreuz. Andere Selbsthilfegruppen sind nur auf kommunaler Ebene tätig und häufig auf private Initiativen zuzuführen. Alle Selbsthilfegruppen gemeinsam ist, dass sie als erste Anlaufstelle und als regelmäßiger Treffpunkt einen wichtigen Beitrag in der Stabilisierung von Therapieerfolgen leisten. Zunehmend Bedeutung erhalten die Möglichkeiten der Selbsthilfe über Online-Portale und Chat-Foren im Internet.

Der besondere Wert der Selbsthilfe liegt unter anderem in der einfachen und unbürokratischen Erreichbarkeit der Unterstützung, deren alltagspraktischem Nutzen und in dem hohen ehrenamtlichen Engagement der beteiligten Helfer/innen. Die Selbsthilfe ist somit ein gleichsam effektiver wie unverzichtbarer Bestandteil des Gesamthilfesystems.

## Fallbeispiel

Das nachfolgende Fallbeispiel soll das Ineinandergreifen der unterschiedlichen Hilfearten und –systeme bzw. deren Finanzierung deutlich machen:

**Tabelle 4** **Fallbeispiel**

Herr Max Meier, heute 46 Jahre, alkoholabhängig, abstinent lebend. 2 Kinder aus 1. Ehe, wenig Kontakt; feste Arbeit; in neuer partnerschaftlichen Beziehung			
Alter	Lebenssituation	Maßnahmen/Beteiligte Hilfeform	Gesetzliche Grundlage
bis 28	Kein auffälliger Alkoholkonsum; gelegentliche Besäufnisse bei Feiern mit Freunden	-	
29-31	Beginn regelmäßigen Trinkens aufgrund erhöhten Stressniveaus auf der Arbeit und nach Geburt des 1. und 2. Kindes	-	
32	Erste Auseinandersetzungen mit Ehefrau wegen des Alkoholkonsums	-	
34	Abgabe des Führerscheins für drei Monate wegen Alkohols am Steuer	Frau nimmt Suchtberatung in Anspruch; Mann verweigert sich.	GDG Land/Kommune
35	Zunehmende Steigerung der Trinkdosis; 1. Abmahnung am Arbeitsplatz		
36	Massives Betrinken nach eskalierendem Streit mit Ehefrau;	Erste Entgiftungsbehandlung	SGB V Krankenversg.
36	4 Wochen Abstinenz, danach Rückfall und rasch steigender Konsum.		
37	Frau und Arbeitgeber machen Druck und fordern Veränderung des Alkoholkonsums ein	Besuch der Suchtberatungsstelle (4 Gespräche); Therapieempfehlung wird abgelehnt	GDG Land/Kommune
38	Entlassung aus Arbeit; neuer Job mit geringem Verdienst. Finanzprobleme und häufiger Streit mit Ehefrau	Durchführung der zweiten und dritten Entgiftungsbehandlung	SGB V Krankenversg.

39	Erneuter Jobverlust; Frau trennt sich und verlässt mit den Kindern die gemeinsame Wohnung	Besuch der Suchtberatungsstelle und Beantragung einer stationären Therapie	GDG Land/Kommune
		Durchführung der stationären Therapie.	SGB VI Rentenversg.
bis 43	Allein lebend, neuer Arbeitsplatz, durchgängig abstinent lebend, Kontakt zu Ex-Frau und Kindern schwierig.		
44	Rückfall auf Geburtstagsfeier eines Kollegen; danach starker Konsum.	Durchführung der vierten und fünften Entgiftungsbehandlung	SGB V Krankenversg.
	Verlust des Arbeitsplatzes; Verlust des Führerscheins.	Besuch der Suchtberatungsstelle; Therapiebeantragung	GDG Land/Kommune
		Durchführung der stationären Therapie.	SGB VI Rentenversg.
45		Danach: Adaptionsbehandlung. Besuch einer Selbsthilfegruppe	SGB VI Rentenversg.
	Aufnahme einer Tätigkeit auf 400,- €-Basis; nach 6 Monaten Überführung in Festanstellung. Neue Partnerschaft.	Ambulante Betreuung in einer Wohngemeinschaft (Clean-WG)	SGB XII Kommune
46	Bezug eigenen Wohnraums mit Partnerin. Zufrieden im Job. Abstinent.	Weiter Besuch der Selbsthilfegruppe.	

# Qualitätssicherung

Für die Qualitätssicherung im Bereich der Suchthilfe in Lübeck stellen sich aktuell besonders Fragen nach

- einer möglichst gesicherten Feststellung des aktuellen Hilfebedarfs
- der Ausgestaltung der strukturellen Bedingungen, die eine erfolgreiche und effiziente Hilfe ermöglichen
- der Veränderung, die die Betroffenen im Rahmen des in Anspruch genommenen Suchthilfeangebotes erfahren haben (also das Ausmaß der Abnahme der Suchtproblematik, die Zufriedenheit der Patienten mit der Maßnahme, sowie die objektive und subjektive Verbesserung der Lebensqualität)
- den dafür eingesetzten finanziellen Ressourcen in Form von Personal- und Sachkosten und den damit verbundenen Leistungsbeschreibungen

## Bedarfsfeststellung

Zur Erstellung einer genauen Analyse der Ist-Situation sollten idealerweise neben den Daten von Suchtberatungsstellen und anderen suchtspezifischen Einrichtungen bzw. Kliniken auch die Daten der unspezifischen Hilfen (z.B. Obdachlosenhilfe, Migrationshilfe, Jugend- und Erziehungshilfe etc.) sowie anderer Systeme (Gesundheitsamt, Polizei, Ordnungsamt, Akutmedizin etc.) einbezogen werden.

Eine gültige Aussage über die aktuelle Lübecker Versorgungslage kann erst dann getroffen werden, wenn alle Träger einheitliche Kriterien für die Datenerhebung verwenden, um eine Evaluation durchführen zu können.

Danach ist eine differenzierte Ziel-Bestimmung (Handlungsempfehlungen) für eine Verbesserung des Suchthilfeangebotes festzulegen, deren Fortschreibung in aktualisierten Suchthilfeplänen festzuhalten ist.

## Strukturelle Bedingungen

Für die Umsetzung eines Suchthilfeangebots müssen insbesondere niedrighschwellige Anlaufstellen für Betroffene und deren Angehörige in ausreichendem Maße vorgehalten werden.

Mit der Kommunalisierung der Landesmittel lt. Sozialvertrag II (ambulante Suchtkrankenhilfe/ offene Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich) ab 2012 und dem Abschluss des Rahmenvertrages am 15.11.2011 zwischen dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, dem Städtetag Schleswig-Holstein sowie dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag ist die Grundlage auch für Lübeck geschaffen worden, die Verfügungs- und Strukturierungsgewalt über die zu vergebenden Landesmittel zu erhalten. Nur so lässt sich eine trägerunabhängige und an einer Kosten-Nutzen-Effizienz orientierte kommunale Suchthilfe gewährleisten. Hierfür sollte die Fachkompetenz des trägerübergreifend organisierten LKS e.V. eingebunden werden.

## Individuelle Bedingungen

Der LKS e.V. hat in einem ersten Ansatz die gemeinsame systematische Erfassung und Offenlegung der nachfolgenden Qualitätskriterien vereinbart, wie sie zumindest für die professionellen Suchtberatungsstellen in der Hansestadt Lübeck Anwendung finden sollten:

- Sozialdaten: Erfassung der Anzahl der das jeweilige Angebot in Anspruch nehmenden Personen, deren Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, berufliche Position, Wohnsituation, Personenstand und finanzieller Status.
- Suchtbezogene Daten: Art(en) der Suchtproblematik, Dauer und Ausmaß des Konsums
- Zielbestimmung: Einschätzung der Betroffenen in Hinblick auf die Veränderung für die eigene Suchtproblematik, Auftrag an die Suchtberatungsstelle, diese Ziele gemeinsam mit den Betroffenen umzusetzen



- Prozessmessung: Anzahl und Dauer der Kontakte, Ergebnis der Maßnahme, subjektive Bewertung der Maßnahme durch die Betroffenen und die Anbieter (getrennt) ggf. mit Anregungen zur Verbesserung des Behandlungsangebotes.

Gerade in der aktuellen Diskussion um die Veränderung unserer Gesellschaft sollte dabei auch die Bedeutung von Gender, Migration und Alter für Angebot und Nachfrage der erbrachten professionellen Suchthilfeleistung berücksichtigt werden.

### **Finanzielle Ressourcen**

Eine Verbesserung der Suchthilfe durch eine professionelle Beratung ist bedingt durch die strukturellen Bedingungen und der individuellen Veränderungen insbesondere im Bereich legaler Drogen unter den bisherigen entsprechenden finanziellen Ressourcen durch kommunale oder andere Drittmittel (Projektfinanzierung, Landes- und/oder EU-Mittel etc.) nicht möglich.

## Die Lübecker Situation der Suchthilfe

### Kommunale- und Landesfinanzierung

Die Grundversorgung von Menschen, die unmittelbar oder mittelbar von einer Suchtmittelproblematik betroffen sind, wird aus Mitteln der öffentlichen Hand, hier: Kommune und Land, sichergestellt.

Eine Abstimmung zwischen Kommune und Land hinsichtlich Umfang und Inhalt existiert bislang nicht.

Die Vergabe der Mittel in die einzelnen Regionen ist mit dem alten Sozialvertrag II durch die Landeswohlfahrtsverbände in der bisherigen Praxis weitergeführt worden, ohne eine regionale Bedarfsplanung zu berücksichtigen (siehe Tabelle 5). Daraus ist erkennbar, dass Lübeck bei den kreisfreien Städten sowohl hinsichtlich der Landesmittel, als auch der kommunalen Mittel pro Einwohner/in die geringsten Mittel investiert, im Vergleich zu den kreisfreien Städten.

**Tabelle 5 Suchtkrankenversorgung in Lübeck und Schleswig-Holstein**

### Landes- und Kreismittel in 2005:\*

Kreisfreie Städte:

	<i>Einwohner</i>	<b><u>Mittel in €</u></b> Land	<i>Mittel pro Einw.</i> Land	<b><u>Mittel in €</u></b> Kommune	<i>Mittel pro Einw.</i> Kommune
Kiel	233.000	795.540,-	3,42 €	765.800,-	3,29
Lübeck	211.800	216.000,-	1,02 €	352.700,-	1,66
Neumünster	79.200	252.500,-	3,19 €	253.176,-	3,19
Flensburg	85.100	160.000,-	1,88 €	248.600,-	2,92

Landkreise:

	<i>Einwohner</i>	<b><u>Mittel in €</u></b>	<i>Mittel pro Einw.</i> Land	<b><u>Mittel in €</u></b>	<i>Mittel pro Einw.</i> Kommune
Dithmarschen	137.800	62.000	0,45	59.300	0,43
Hzgt. Lauenburg	182.400	62.000	0,34	284.000	1,54
Nordfriesland	165.400	129.000	0,78	207.900	1,25
Ostholstein	82.600	19.000	0,23	246.400	1,20
Pinneberg	293.700	117.479	0,4	2.000.000	6,76
Plön	133.300	28.000	0,21	200.000	1,48
Rendsburg-Eck.	274.400	98.800	0,36	165.900	0,61
Schl.-Flensburg	200.000	80.000	0,4	189.200	0,95
Segeberg	255.200	148.000	0,58	730.000	2,87
Steinburg	136.700	71.095	0,52	20.000	0,15
Stormarn	220.500	52.928	0,24	601.900	2,72

\* Daten wurden 2005 über Abfragen ermittelt.

Der aktuelle Stand der Zuwendungen für die Suchtkrankenversorgung in den kreisfreien Städten ergibt sich aus der folgenden Anlage 1a (eigene Zusammenfassung, Anm. der Verfasserin), die dem Rahmenvertrag vom 15.11.2011 über die Kommunalisierung der Landesmittel beigelegt ist:

**Bisherige Mittelverteilung für den Bereich der Ambulanten Suchtkrankenhilfe  
(Finanzierungsschlüssel, gem. der Anlage 1a des Rahmenvertrages v.15.11.2011)**

<b>Einrichtung</b>	<b>Zuwendung (Suchtbereich) in Euro</b>
Flensburg gesamt:	114.750,00
Kiel gesamt:	538.297,78
Lübeck gesamt:	129.935,25
Neumünster gesamt:	27.616,50
Dithmarschen gesamt:	47.425,00
Herzogtum-Lauenburg gesamt:	47.430,00
Nordfriesland gesamt:	118.437,17
Ostholstein gesamt:	35.955,00
Pinneberg gesamt:	134.304,38
Plön gesamt:	21.420,00
Rendsburg-Eckernförde gesamt:	114.029,11
Segeberg gesamt:	132.596,70
Steinburg gesamt:	45.433,22
Stormarn gesamt:	64.519,72

Mit dem Abschluss des Rahmenvertrages am 15.11.2011 über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Schleswig-Holstein ist erst ab 2013 die Möglichkeit für die Hansestadt Lübeck gegeben, die Verteilung der Landesmittel auf die kommunale Bedarfslage abzustimmen.

Im Rahmen einer Studie über „Vermeidbare Sterbefälle in Deutschland, Verteilung und regionale Konzentrationen“ TU Berlin 12.10.2011 ([www.mig.tu-berlin.de](http://www.mig.tu-berlin.de)) ist im Bereich der Entwicklung alkoholbedingter Erkrankungen bei Männern im Vergleich aller kreisfreien Städte und Landkreise von Schleswig-Holstein und den Stadtstaat Hamburg festzustellen, dass die Hansestadt Lübeck die meisten alkoholbedingten Erkrankungen bei Männern (lediglich die Stadt Neumünster liegt auf dem gleichen Niveau) vorweist, auch bei den alkoholbedingten Erkrankungen bei Frauen weist Lübeck überall die höchsten Zahlen auf.

**Tabelle 6 Ambulante Beratung 2009 (ohne Projekte) in Lübeck**

Träger	bekannte Klienten		z.T. namentl. nicht erfasste Beratung*	Finanzierung
	männl.	weibl.		
<i>Legale Suchtmittel</i>				
Gesundheitsamt	413*	171*	alle namentl. erfasst	Kommune
Diakonische Suchthilfe Lübeck	200	88	alle namentl. erfasst	Kommune/
<i>Illegale Suchtmittel</i>				
<u>Drogenhilfe der AWO Südholstein</u>				
ambulante Beratung	456	193	4219**	Kommune/Land
tea & talk	179	50	3828**	Kommune/Land
streetwork	325	75	4245**	Kommune/Land

\* hierin sind z.T. auch Doppeldiagnosen von psychischen Erkrankungen und Alkoholerkrankungen erfasst

\*\* unter Beratung sind nach Angabe der Drogenhilfe der AWO Leistungen zu verstehen, die Beratung, Anträge oder Telefonate mit anderen Behörden von mindestens 20 Minuten Dauer beinhalten.

**Anmerkung:**

Bei der Darstellung der ambulanten Suchthilfeleistungen zeigt sich sehr deutlich, dass aufgrund sehr unterschiedlicher und nicht operationalisierter Kriterien eine Vergleichbarkeit, sowie eine einheitliche Erfassung und Feststellung des Bedarfs aktuell nicht gegeben ist. Es bedarf dringend einer kommunalen abgestimmten Dokumentation, um vergleichende Zahlen darstellen und um den ambulanten Bedarf feststellen zu können.

**Tabelle 7 Ambulante Beratung 2010 (ohne Projekte) in Lübeck**

Träger	bekannte Klienten		z.T. namentl. nicht erfasste Beratung*	Finanzierung
	männl.	weibl.		
<i>Legale Suchtmittel</i>				
Gesundheitsamt	479*	287*	alle namentl. erfasst	Kommune
Diakonische Suchthilfe Lübeck	230	98	alle namentl. erfasst	Kommune/Land
<i>Illegale Suchtmittel</i>				
<u>Drogenhilfe der AWO Südholstein</u>				
ambulante Beratung	568	126	5.006 **	Kommune/Land
tea & talk	181	41	3.802 **	Kommune/Land
streetwork	370	60	4.010 **	Kommune/Land

\* hierin sind z.T. auch Doppeldiagnosen von psychischen Erkrankungen und Alkoholerkrankungen erfasst

\*\* unter Beratung sind nach Angabe der Drogenhilfe der AWO Leistungen zu verstehen, die Beratung, Anträge oder Telefonate mit anderen Behörden von mindestens 20 Minuten Dauer beinhalten.

**Tabelle 8 Vollstationäre Plätze für Entgiftung 2009 in Lübeck**

Träger	Bettenplan	Belegung		Finanzierung	Anmerkung
		männl.	weibl.		
AHG Klinik Lübeck	14	289	91	Krankenkasse	Entzugsstation, auch mehrfach Aufnahmen
Ameos Klinikum Neustadt	35	897	276	Krankenkasse	auch mehrfach Aufnahmen
UKSH Campus Lübeck	20	472	188	Krankenkasse	auch mehrfach Aufnahmen

**Anmerkung:**

Für den stationären Bereich ergibt sich z.Zt. kein aktueller Handlungsbedarf.

**Tabelle 9 Ambulante, teilstationäre und vollstationäre Rehabilitation 2009**

Träger	Bettenplan	Belegung		Finanzierung	Anmerkung
		männl.	weibl.		
AHG Klinik Weidenstieg	05	14	06	Rentenversicherung	
Adaptionshaus	62	149	23	Rentenversicherung	
	26	72	27	Rentenversicherung	
Diakonische Suchthilfe	10	21	4	Rentenversicherung Krankenkasse Sozialhilfeträger	
Die Brücke Rabenstraße	28	40	0	Sozialhilfeträger	Wohnheim Psychose/Sucht
Do it! Fachklinik	42	170	42	Rentenversicherung Krankenkasse Sozialhilfeträger	Frauenetage

Für die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Rehabilitation ergibt sich auch für 2011 kein aktueller Handlungsbedarf.

**Angebote im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich**

Eine Auflistung aller vorhandenen Angebote im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich findet sich in der Anlage 2.

Hier wurde unterschieden zwischen der Akutversorgung, der Rehabilitation, der Eingliederung, der Alltagsgestaltung, den ambulanten Beratungsstellen und der Selbsthilfe.

Neben dem Versorgungsauftrag werden die Zuständigkeiten hinsichtlich der einzelnen Suchtstoffe und die Kostenträger benannt.

**Tabelle10 Finanzierung der Kommune und des Landes in 2010 in Lübeck**

Einrichtung	Kommune	Land	Summe
<b>Legaler Bereich</b>			
Vorwerker Diakonie Suchtberatung <i>Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck</i>	20.452,00 €	14.850,00 € <i>3.150,00 *</i>	35.302,00 €
Gesundheitsamt Suchtberatung	118.526,60 **	keine	118.526,60 **
Arbeitsgemeinschaft e.V. zur Rehabilitation psychisch Kranker (Club 72)	4.926,00 ***	keine	4.926,00 ***
<b>Summe "legaler" Bereich</b>	<b>143.904,60</b>	<b>14.850,00</b> <i>3.150,00*</i>	<b>158.754,60</b>
<b>Illegaler Bereich</b>			
AWO DrogenHilfe Beratung, Kontaktladen und streetwork Sozialvertrag II (PSB und Spritzentausch) Sozialvertrag I <i>Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck</i>	337.070,00	51.660,00  51.111,91 32.060,00 <i>38.150,00*</i>	388.730,00  51.111,91 32.060,00
Vorwerker Diakonie		35.100,00	35.100,00
<b>Summe "illegaler" Bereich</b>	<b>337.070,00</b>	<b>169.931,91</b> <i>(38.150,00*)</i>	<b>507.001,91</b>
	<b>Kommune</b>	<b>Land</b>	<b>Summe</b>
<b>Gesamtsumme "legaler Bereich"</b>	<b>143.904,60</b>	<b>14.850,00</b>	<b>158,754,60</b>
<b>Gesamtsumme "illegaler Bereich"</b>	<b>337.070,00</b>	<b>169.931,91</b>	<b>507.001,91</b>

\* Pauschalierte Fördersumme des Justizministeriums für alle Inhaftierten (vorrangig aus Schleswig-Holstein).

\*\* In den Aufwendungen für die Suchtberatung sind die Personal- und Allgemeinkosten für 1,5 Vollzeitstellen enthalten. Der Gesamtaufwand des Gesundheitsamtes für die Suchthilfe (substanzübergreifend) beträgt ca 164.675 €. . Die Overhead-Kosten des Gesundheitsamtes sind für die Frage der ambulanten Grundversorgung, also der Arbeit mit Klienten, nicht berücksichtigt.

\*\*\* Diese Mittel werden bisher ausschließlich der Arbeitsgemeinschaft e.V. zur Rehabilitation psychisch kranker (hier sind Suchtkranke gemeint), Anm. der Redaktion) der Suchtselbsthilfe zur Verfügung gestellt.

**Tabelle 11 Finanzierung der Kommune und des Landes in 2011 in Lübeck**

<b>Einrichtung</b>	<b>Kommune</b>	<b>Land</b>	<b>Summe</b>
<b>Legaler Bereich</b>			
<u>Vorwerker Diakonie</u> Suchtberatung <i>Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck</i>	23.520,00 €	12.000,00 € <i>max. 58.800,00*</i>	35.520,00 €
<u>Gesundheitsamt</u> Suchtberatung	151.884,22 **	---	151.884,22 **
<u>Arbeitsgemeinschaft e.V. zur Rehabilitation psychisch Kranker (Club 72)</u>	ca 5.500,00 ***	---	ca 5.500,00 ***
<b>Summe "legaler" Bereich</b>	<b>180.904,22</b>	<b>12.000,00</b>	<b>192.904,22</b>
<b>Illegaler Bereich</b>			
<u>AWO DrogenHilfe</u> Beratung, Kontaktladen und streetwork	390.056,00	43.911,00	433.967,00
Sozialvertrag II (PSB und Spritzentausch)		43.566,75	43.566,75
Sozialvertrag I (soz. Gruppenarbeit) und Prä- und postnatale Drogenberatung		4.900,00	4.900,00
<i>Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt Lübeck</i>		9.200,00 <i>max. 58.800,00 *</i>	9.200,00
Vorwerker Diakonie		30.457,50	30.457,50
<b>Summe "illegaler" Bereich</b>	<b>390.056,00</b>	<b>132.035,25</b>	<b>522.091,25</b>
	<b>Kommune</b>	<b>Land</b>	<b>Summe</b>
<b>Gesamtsumme "legaler Bereich"</b>	<b>180.904,22</b>	<b>12.000,00</b>	<b>192.904,22</b>
<b>Gesamtsumme "illegaler Bereich"</b>	<b>390.056,00</b>	<b>132.035,25</b>	<b>522.091,25</b>

\* Die pauschalierte Fördersumme des Justizministeriums für alle Inhaftierten (vorrangig aus Schleswig-Holstein) wurde ab 2011 auf Fachleistungsstunden umgestellt und die max. Fördersumme von 58.800,00 € vereinbart.

\*\* In den Aufwendungen für die Suchtberatung sind die Personal- und Allgemekosten für 1,5 Vollzeitstellen (VZ), ab 15.03.2011 für 2 VZ enthalten. Der Gesamtaufwand des Gesundheitsamtes für die Suchthilfe (substanzübergreifend) beträgt ca 196.033 €.. Die Overhead-Kosten des Gesundheitsamtes sind für die Frage der ambulanten Grundversorgung, also der Arbeit mit Klienten, nicht berücksichtigt

\*\*\* Diese Mittel werden bisher ausschließlich der Arbeitsgemeinschaft e.V. zur Rehabilitation psychisch kranker (hier sind Suchtkranke gemeint), Anm. der Redaktion) der Suchtselbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Nicht berücksichtigt sind Drittmittel für zeitlich befristete Projekte, die die Suchthilfeträger für sich selber eingeworben haben.

## Handlungsempfehlungen

Der Suchthilfeplan von 2003 war die erste gründliche Gesamtbestandsaufnahme der Leistungen im Bereich der Suchthilfe in Lübeck gewesen und schuf damit eine Datengrundlage, auf die die Fortschreibung der Suchthilfe 2012 aufbauen konnte. Dennoch muss festgestellt werden, dass eine aussagekräftige Evaluation der bisher geleisteten Suchthilfe in Lübeck noch nicht möglich ist. Die Gründe sind zunächst in einer fehlenden vergleichbaren statistischen Aufbereitung zu suchen und in mangelnden Zielvereinbarungen mit den Zuwendungsträgern ebenso wie eine damit verbundene trägerübergreifende vergleichbare Dokumentation qualitätssichernder Maßnahmen.

Als eine positive Entwicklung hat sich die Gründung des LKS e.V. (Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.), der alle Lübecker Träger und Kliniken angehören, die im Bereich der Suchthilfe arbeiten, gezeigt. Dazu gehört die verbesserte Kommunikation und Abstimmung der Suchthilfe Träger untereinander, gemeinsame Aktivitäten und das Anliegen, für die Lübecker Bürger und Bürgerinnen eine angemessene Versorgung sicherzustellen.

Die sehr knappen kommunalen Lübecker Ressourcen für die Suchthilfe sind darauf angewiesen, bedarfsgerecht, zielgerichtet und effektiv eingesetzt zu werden. Dazu gehört aber auch die Feststellung, dass insbesondere im ambulanten legalen Bereich (siehe auch die Tabellen 10 und 11 Seite 23/24) ein erheblicher Verbesserungsbedarf besteht, der trotz des engen finanziellen Spielraums aufgegriffen werden sollte.

Der Handlungsbedarf betrifft aktuell noch nicht die viel diskutierten Medikamenten- und Mediensüchte, für die ein Beobachtungsbedarf besteht. Erst von dem Ergebnis der noch laufenden Beobachtungen können entstehende Handlungsbedarfe abgeleitet werden.

Die nächsten konkreten und wichtigen Schritte in Richtung auf eine effizientere Suchthilfe in Lübeck lassen sich in den folgenden Empfehlungen zusammenfassen:

1. Die Suchthilfe in Lübeck ist durch das Land Schleswig-Holstein insgesamt unterfinanziert und kann auf Dauer mit den zu geringen Mitteln nicht annähernd den vorhandenen Bedarf decken. Dies trifft in besonderer Weise den Bereich der ambulanten Suchtberatung bei Alkoholerkrankten, der dringend finanziell aufgebessert werden muss. Gerade der Vergleich mit der Finanzierung in anderen kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins macht deutlich, dass in Lübeck im Bereich der legalen Süchte (Alkoholbereich) ein hoher Handlungsbedarf besteht.
2. Qualitätssichernde Maßnahmen in der Mittelverteilung sind stärker zu berücksichtigen und an entsprechende Zielvereinbarungen zu knüpfen. Die vorzunehmenden Maßnahmen sind mit der LKS e.V. abzustimmen. Qualitätssichernde oder –steigernde Maßnahmen können erst bei Herbeiführung einer landesweit gerechteren Mittelverteilung realisiert werden.
3. Ein gesamtstädtisches, trägerübergreifendes Präventionskonzept ist zu erstellen, um die vorhandenen Ressourcen zu bündeln und sie inhaltlich und strukturell aufeinander abzustimmen..
4. Mit den betroffenen Institutionen sind die Themen Armut und Sucht, Migration und Sucht sowie Frauen und Sucht genau zu analysieren und ggf. weitere Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.



## Anlage 1

### **Beteiligung nach § 47f der GO, Anhörung einer Schüler/innengruppe des Johanneums zu Lübeck am 26.01.2011**

1. Die Jugendlichen sehen den größten Bedarf im Bereich der legalen Drogen (Alkohol) und unterstützen die Forderung nach einer verbesserten finanziellen Ausstattung der Alkoholberatungsstellen und Prävention im Bereich der Schulen.
2. Für die Schulen werden mehr Präventionsprogramme gefordert, u.a. sollen die peer-to-peer groups (Gruppen von Gleichaltrigen/ Gleichgesinnten) optimiert (Schulung von den peer-to-peers groups, kleinere Gruppen, verschiedene Klassen mixen, Erwachsene mit einbeziehen, Beratung direkt in den Schulen anbieten) werden, mehr ehemalige Abhängige in die Aufklärung einbezogen werden, und die Aufklärung soll schon bei jüngeren Kindern ansetzen.
3. Fachtag zur Stressbewältigung als regelmässiges Angebot in den Schulen etablieren.
4. Die Supermärkte und Discounter regelmässig kontrollieren (alle Jugendlichen konnten als Minderjährige harten Alkohol kaufen, ohne nach ihrem Ausweis gefragt zu werden), diese Geschäfte sind den Jugendlichen gut bekannt.
5. Den Alkohol deutlich verteuern, um den Zugang zu erschweren.

Die Jugendlichen baten darum, über den weiteren Verlauf informiert zu werden.

## Anlage 2

### Akutversorgung:

**Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP gGmbH, Lübeck**  
**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**  
**Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie**

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Tel. 0451-500 2455 (Psychiatrische Notaufnahme)

[www.psychiatrie-luebeck.uk-sh.de](http://www.psychiatrie-luebeck.uk-sh.de)

Vollstationäre psychiatrische Behandlung in akuten Krisensituationen und qualifizierte Entzugsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit; stationäre Behandlung von Suchterkrankungen mit psychiatrischer Komorbidität. Psychiatrischer Konsiliardienst für das gesamte UK-SH Campus Lübeck. Psychiatrische Institutsambulanz und Notaufnahme, die durchgängig ärztlich besetzt ist. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Stationäre Akutaufnahme ist möglich.

**Ameos Klinikum Lübeck**

Kahlhorststraße 33

23562 Lübeck

Tel. 0451-300870

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

Vollstationäre psychiatrische Behandlung in akuten Krisensituationen. Psychiatrischer Konsiliardienst für die Sana Klinik Lübeck. Psychiatrische Institutsambulanz und Notaufnahme, die durchgängig ärztlich besetzt ist. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Stationäre Akutaufnahme ist möglich.

**Ameos Klinikum Neustadt**

Wiesenhof

23730 Neustadt

Tel. 04561-6110

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

Vollstationäre psychiatrische Behandlung in akuten Krisensituationen und qualifizierte Entzugsbehandlung für alle stoffgebundenen Abhängigkeiten (Alkohol, Medikamente und Drogen; stationäre Behandlung von Suchterkrankungen mit psychiatrischer Komorbidität. Psychiatrische Institutsambulanz und Notaufnahme, die durchgängig ärztlich besetzt ist. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Stationäre Akutaufnahme ist möglich.

**AHG Klinik Lübeck**

Weidenweg 9-15

23562 Lübeck

Tel. 0451-58940

[www.ahg.de/luebeck](http://www.ahg.de/luebeck)

Vollstationäre Entzugsbehandlung bei Abhängigkeit von illegalen Drogen. Psychiatrische Institutsambulanz für Menschen mit Suchterkrankungen und psychischen Störungen mit offener Sprechstunde. Drogenambulanz mit Substitutionsermächtigung. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

### **Psychiatrisches Krankenhaus Rickling**

Daldorfer Straße 2  
24635 Rickling  
Tel. 04328-18 274 (Aufnahmebüro Sucht)  
[www.pkh-rickling.de](http://www.pkh-rickling.de)

Für Patienten der Hansestadt Lübeck existieren Plätze für die qualifizierte Entgiftung von illegalen Drogen. Kostenträger sind die gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

### **Substitutionspraxen:**

#### **Thomas Brinkmann**

Kantstraße 9-15, 23556 Lübeck; Tel. 0451-63215

#### **Dr. Harald Buermann**

Oberbüssauer Weg 6, 23560 Lübeck; Tel. 0451-29220200

#### **Dres. Matthias und Frauke Entelmann**

Sandstraße 25-27, 23552 Lübeck; Tel. 0451-76190

#### **Dr. Birgit Franz**

Kurgartenstraße 135a, 23570 Lübeck-Travemünde; Tel. 04502-2888

#### **Dr. Frank Meisel**

Korvettenstraße 77, 23558 Lübeck; Tel. 0451-891444

#### **Substitutionsambulanz der AHG Klinik Lübeck**

Weidenweg 9-15, 23562 Lübeck, Tel. 0451-58940, [www.ahg.de/luebeck](http://www.ahg.de/luebeck)

### **Ambulante und stationäre Rehabilitation**

#### **Diakonische Suchthilfe**

Dr. Julius-Leber-Straße 26-30  
23552 Lübeck  
Tel. 784 84  
[www.vorwerker-diakonie.de](http://www.vorwerker-diakonie.de)

ambulante medizinische Rehabilitation für alkohol- und medikamentenabhängige, im Einzelfall auch glücksspielabhängige Patienten inklusive ambulanter Nachsorge. Die Kostenübernahme erfolgt über den Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkasse.

#### **Drogenhilfe der AWO Südholstein**

Wakenitzmauer 176  
23552 Lübeck  
Tel. 799 88 0  
[www.awo-suedholstein.de](http://www.awo-suedholstein.de)

ambulante medizinische Rehabilitation für Konsumenten illegaler Drogen, Alkohol und Glückspielsucht. Die Kostenübernahme erfolgt über den Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkasse.

#### **AHG Klinik Lübeck**

Weidenweg 9-15  
23562 Lübeck  
Tel. 0451-58940  
[www.ahg.de/holstein](http://www.ahg.de/holstein)

Medizinische Rehabilitation für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten im vollstationären, teilstationären und ambulanten Setting inklusive ambulanter Nachsorge und Rückfall- und Auffangtherapie. Die Kostenübernahme erfolgt über den Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkasse.

### **Do it! Fachklinik zur Rehabilitation Suchtmittelabhängiger**

Mecklenburger Landstraße 60

23570 Lübeck

Tel. 040-2000 10 7000

[www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de)

Rehabilitation und Adaption für Menschen mit Drogenabhängigkeit. Die Kostenübernahme erfolgt über den Rentenversicherungsträger bzw. die Krankenkasse. Voraussetzung für die Therapie ist eine abgeschlossene Entgiftung und aktuelle Drogenabstinenz.

### **AHG Adaptionshaus Lübeck**

Rademacherstr. 2a

23556 Lübeck

Tel.: 0451-873960

[www.ahg.de/luebeck](http://www.ahg.de/luebeck)

Medizinische Rehabilitation nach beendeter Entwöhnungsbehandlung mit dem Ziel der Reintegration ins Alltags- u. Berufsleben. Kostenträger sind die Rentenversicherungsträger.

### **Die Fischergrube**

Sozialtherapeutische Adaptionseinrichtung

Fischergrube 38

23552 Lübeck

Tel.: 0451-78484

[www.vorwerker-diakonie.de](http://www.vorwerker-diakonie.de)

Nach abgeschlossener Entgiftungs- oder Entwöhnungsbehandlung mehrmonatige therapeutische Begleitung mit dem Ziel eigenständiger Lebensführung. Kostenträger sind Renten- oder Krankenversicherung bzw. Sozialhilfeträger.

## **Eingliederung**

### **Wohnhaus Rabenstraße**

**- Psychose und Sucht -**

Rabenstr. 3

23566 Lübeck

Tel.: 0451-611680

[www.diebruecke-luebeck.de](http://www.diebruecke-luebeck.de)

Betreuung und Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen mit dem Ziel Abstinenzsicherung und selbständiger Lebensgestaltung. Kostenträger sind die Ämter für Soziale Dienste/Eingliederungshilfe.

### **Wichernhaus**

Fischergrube 30-34

23552 Lübeck

Tel.: 0451-702710

[www.vorwerker-diakonie.de](http://www.vorwerker-diakonie.de)

Sozialarbeiterisch begleitendes Wohnen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten.

Kostenträger bei Bedarf sind die Sozialhilfeträger.

### **Teilstationäre Wohngruppen Psychose und Sucht**

Marlistr. 9a  
23566 Lübeck  
Tel.: 0451-6116296

[www.diebruecke-luebeck.de](http://www.diebruecke-luebeck.de)

Betreuung von Menschen mit Doppeldiagnosen ( Psychose und Sucht ) mit dem Ziel der Abstinenzsicherung und selbständiger Lebensgestaltung. Kostenträger sind die Sozialhilfe-träger.

### **Wohnanlage Anderssenring**

Anderssenring 32  
23560 Lübeck  
Tel.: 0451-8891900

[www.vorwerker-diakonie.de](http://www.vorwerker-diakonie.de)

Intensiv begleitendes Wohnen auch für Menschen mit langer Suchtbiographie. Kostenträger bei Bedarf sind die Sozialhilfeträger.

### **Die Fischergrube**

Sozialtherapeutische Übergangseinrichtung  
Fischergrube 38  
23552 Lübeck  
Tel.: 0451-78484

[www.vorwerker-diakonie.de](http://www.vorwerker-diakonie.de)

## **Alltagsgestaltung**

### **Ambulantes betreutes Wohnen**

Vorwerker Diakonie  
Dr. Julius-Leber-Straße 26-30  
23552 Lübeck  
Tel. 0451-798777-12

[Suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de](mailto:Suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de)

Sozialarbeiterische Begleitung für suchtkranke Menschen, die in eigenem Wohnraum leben, regelmäßige Gesprächsangebote in Einzelkontakten, Freizeitangebote.

### **Ambulante psychosoziale und sozialpsychiatrische Betreuung**

Arbeitskreis Phoenix e.V.,  
Kupferschmiedestraße 11-15,  
Tel. 04522-3408

[info@luebeck-arbeitskreis-phoenix.de](mailto:info@luebeck-arbeitskreis-phoenix.de)

Hilfe bei Abhängigkeitserkrankungen, seelischer Behinderung (auch Doppeldiagnose), Straffälligkeit. Individuelle Einzelhilfe. Phoenix bietet angeleitete Gruppenangebote zur sozia-len Eingliederung an (Selbsthilfe, Freizeit, Musik, Malen, Theater, Angeln, Laufen).

### **Kontaktladen tea and talk**

Arbeiterwohlfahrt Schleswig-Holstein gGmbH  
Beckergrube 95  
23552 Lübeck  
Tel. 0451-704851

[Kontaktladen-luebeck@awo-sh.de](mailto:Kontaktladen-luebeck@awo-sh.de)

Aufenthalt, Beratung und Gespräche, Vermittlung in weiterführende Hilfsangebote, warme Mahlzeiten und Frühstück, Spritzentausch.

## Beratungsstellen

### **Alkoholberatungsstelle**

Gesundheitsamt Lübeck

Sophienstraße 2-8

23560 Lübeck

Tel. 0451-122-5342

[alkoholberatung@luebeck.de](mailto:alkoholberatung@luebeck.de)

Beratung, Betreuung, Nachsorge, Hausbesuche, Angehörigenarbeit, Prävention.

### **Anonyme Drogenberatungsstelle**

AWO Drogenhilfe Lübeck

Wakenitzmauer 176

23552 Lübeck

Tel. 0451-799880

[Drogenhilfe-luebeck@awo-sh.de](mailto:Drogenhilfe-luebeck@awo-sh.de)

Beratung für Jugendliche und Erwachsene, Angehörigen- und Familienberatung, psycho-soziale Begleitung, schulische und betriebliche Prävention. Projekt Prä- und postnatale Drogenberatung für Schwangere und Eltern mit Kleinkindern, Projekt Migration und Sucht.

### **Diakonische Suchthilfe Lübeck**

#### **Suchtberatungsstelle**

Vorwerker Diakonie

Dr. Julius-Leber-Straße 26-30

23552 Lübeck 0451-7987770

[Suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de](mailto:Suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de)

Beratung von Betroffenen und Angehörigen zu Alkohol, Medikamenten, Tabak, Glücksspiel und exzessivem Mediengebrauch, Tabakentwöhnungskurse, spezifische Hilfen für Jugendliche, ambulante Begleitung im eigenen Wohnraum und in Wohngemeinschaften, psychoso-ziale Betreuung von substituierten Drogenabhängigen.

## Selbsthilfe

### **KISS Lübeck – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen**

Gesundheitsamt Lübeck

Sophienstraße 2-8

23560 Lübeck

Tel: 0451-1225377

[Kiss-luebeck@luebeck.de](mailto:Kiss-luebeck@luebeck.de)

Beratung und Information zu Fragen der Selbsthilfe; Vermittlung von Kontakten, Beratung und Unterstützung bei der Neugründung von Selbsthilfegruppen; Öffentlichkeitsarbeit und Organisation von Aktionen, um die Selbsthilfe publik zu machen.

### **„EFA“ – Projekt des Vereins „Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.“**

c/o Gesundheitsamt Lübeck

Sophienstraße 2-8

23560 Lübeck

[www.luebecker-koordination-für-suchtfragen.org](http://www.luebecker-koordination-für-suchtfragen.org)

Das Projekt **EFA** (**E**ine Broschüre für **A**lle) beinhaltet ausschließlich die Darstellung aller Sucht-Selbsthilfegruppen in Lübeck und näherer Umgebung in einer Broschüre.

Die Vielfalt der Angebote kann so von Betroffenen, Angehörigen und Interessierten auf einem Blick erfasst werden. Adressen und Telefonnummern für die erste Kontaktaufnahme, sowie inhaltliche, konzeptionelle Ausrichtung werden kurz angerissen und erleichtern die Auswahl.

## Anlage 3

**Auszug aus der Niederschrift**  
**über die Sitzung des Ausschusses für Soziales**  
**am 15.05.2012**  
**im Verwaltungszentrum Mühlentor,**  
**Nr. 31/2008 – 2013**

### 6.3 Fortschreibung des Suchthilfeplans

(Der Bericht wurde mit der Tagesordnung versandt und liegt den Ausschussmitgliedern vor).

Frau Kaske teilt mit, dass die im Bericht genannten guten Vorschläge der SchülerInnengruppe des Johanneums Ziel führend sein könnten und beantragt zu prüfen, ob diese Vorschläge nicht mit Mitteln aus dem Bildungsfonds umgesetzt werden könnten.

Herr Stabe erläutert hierzu, dass aus dem Bildungsfonds auch die Schulsozialarbeit gezahlt wird und fragt, ob das nicht auch in denselben Bereich gehört.

Der Vorsitzende richtet die Frage an Frau Kaske, ob ihre Vorschläge als Anregung in den Fachbereich gehen könnten.

Frau Kaske bejaht dies.

Der Vorsitzende fragt die Verwaltung, warum die Befassung mit diesem Bericht 14 Monate in Anspruch genommen hat.

Herr Senator Schindler erklärt, dass der Bericht bereits im letzten Jahr im Senat vorlag und es dort diverse Fragen und Anregungen gab, z. B. zur Vergleichbarkeit mit anderen Städten. Dadurch hat sich diese Verzögerung ergeben und auch durch die Anreicherung des Berichts mit weiteren Informationen.

Der Vorsitzende erklärt, dass er nicht den Eindruck hat, dass es sich um eine Fortschreibung handelt sondern um eine Beschreibung dafür, dass Lübeck einen Suchthilfeplan benötigt und fragt, ob dieser Bericht als Zwischenbericht zu verstehen ist.

Frau Böhme erklärt, dass ein Suchthilfeplan nur aufgestellt werden kann, wenn das Budget bekannt ist und dass bis 2015 Budgetverträge Gültigkeit haben, so dass es wenig Gestaltungsspielraum gibt. Weiter erklärt sie, dass es für die jetzigen Beratungsstellen keine konkreten Zielvereinbarungen gibt und dass der damalige Suchthilfeplan 2003 eine erste Bestandsaufnahme war. Sie führt weiter aus, dass in dem vorliegenden Bericht erstmals versucht wurde, eine Gewichtung vorzunehmen.

Herr Senator Schindler erklärt, dass es im letzten Monat eine Neuverteilung der Mittel auf die Kommunen gegeben hat. Zukünftig sollen für die Suchthilfe ab 2013 bis 2015 jeweils 28.000,00 € mehr zur Verfügung stehen und dann in einem zweiten Schritt von 2016 bis 2018 jeweils 56.000,00 €.

Herr Hoffmann erklärt, dass 28.000,00 € ein zu kleiner Schritt sind. Eine Frage von Herrn Hoffmann hierzu beantwortet Frau Böhme.

Eine Anmerkung von Herrn Hoffmann zum Thema Mediensucht erläutert Frau Böhme dahingehend, dass es hierzu noch sehr viel Diskussionsbedarf gibt und es noch keine belastbaren Zahlen gibt, aus denen Schlüsse gezogen werden können, die Entwicklung in diesen Bereich jedoch beobachtet werden muss.

Fragen von Herrn Klinkel zu den in Lübeck getätigten Aufwendungen beantwortet Herr Senator Schindler.

Herr Klinkel erklärt hierzu, dass Lübeck das Thema vernachlässigt.

Frau Römer erklärt, dass der Bericht der SchülerInnen des Johanneums besonders gelungen ist und zeigt sich erfreut über die konstruktiven Vorschläge. Sie führt weiter aus, dass diese positive Rückmeldung auch an die Schule weitergegeben und die Ideen durch die Politik gestützt werden sollten.

Frau Siebdrat merkt an, dass eine kleine Einführung in den vorliegenden Bericht gut gewesen wäre und führt aus, dass Herr Brast-Ulrich ebenfalls anwesend ist und es gut wäre, wenn er etwas zum Thema ausführen könnte. Weiter fragt Frau Siebdrat zu den vorliegenden Handlungsempfehlungen, ob diese so durchgeführt werden oder hierzu Anträge gestellt werden müssen.

Frau Böhme erklärt, dass der Bericht in die Bürgerschaft geht und die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen einer Legitimation durch die Bürgerschaft bedarf. Die Durchführung von Handlungsempfehlungen sind natürlich vom Budget abhängig.

Herr Brast-Ulrich stellt sich vor und erklärt, dass die Handlungsempfehlungen durch den Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen (LKS) erstellt wurden und vorsichtig versucht wurde, hier Prioritäten zu setzen. Er führt aus, dass es im Gegensatz zu anderen Städten in Lübeck wenig kommunales Engagement gibt. Herr Brast-Ulrich erläutert, dass die Folgekosten wegen Nichtversorgung von Suchterkrankungen sehr hoch einzuschätzen sind und weiter, dass in Lübeck massiver Handlungsbedarf besteht.

Herr Voht erachtet es als positiv, dass auch die „neuen Süchte“ im Bericht Platz finden, da das Suchtpotential der neuen Medien noch nicht bekannt ist. Weiter erklärt er, dass zum Thema eine Verantwortung des Landes besteht und die Kommune diese Verantwortung beim Land kommunizieren muss. Er erklärt, dass das Land das Glücksspiel fördert und die Kommune für die Folgen zahlen muss.

Zur Aussage, dass es an Zielvereinbarungen mangelt fragt Herr Voht, wie der von Frau Kaske initiierte Auftrag zur Zielvereinbarung mit den freien Trägern umgesetzt wird?

Hierzu sprechen Herr Senator Schindler und Herr Schlichting. Herr Schlichting verweist diesbezüglich an das Gesundheitsamt.

Herr Hinselmann erklärt, dass die Gespräche Seitens des Gesundheitsamtes geführt wurden, die Zielvereinbarungen fachlich fertig gestellt wurden und weitergeleitet sind.

Herr Senator Schindler erklärt, dass hierzu in der nächsten Sitzung berichtet wird.

Hierzu spricht der Vorsitzende und erklärt, dass die Aussage, dass kein Geld vorhanden ist, nicht ausreicht und die Aufgabenkritik in der Verwaltung ja auch dazu führen kann, dass man sich des Themas annimmt.

Herr Klinkel sieht die Aufgabe bei der Hansestadt Lübeck und erklärt, dass Politik versäumt hat, das Thema finanziell auszustatten. Er führt aus, dass es sich nicht um rausgeworfenes Geld handeln würde, er sähe es als Investition.

Herr Hoffmann erklärt, dass die Glücksspiel-Steuer erhöht werden müsste, da ein süchtiger Mensch für die Kommune teurer ist, als ein Nichtsüchtiger.

Herr Schindler teilt mit, dass die Einnahmen aus dem Glücksspiel an das Land abgeführt werden. Er führt zur Anmerkung des Vorsitzenden zur Aufgabenkritik aus, dass die Verwaltung momentan mit Hochdruck daran arbeitet, alle Aufgaben zu identifizieren und mit Spielräumen zu hinterlegen. Im Laufe des Jahres wird dem Ausschuss eine Liste vorgelegt, die aber keine neuen zusätzlichen freiwilligen Aufgaben anbieten wird. Er erklärt weiter, dass es nur neue freiwillige Leistungen geben kann, wenn alte freiwillige Leistungen dafür gestrichen werden und bittet darum, dass mit diesem Thema seitens der Verwaltung und Politik fair umgegangen wird. Auch die Verwaltung muss sehen, dass ihre Aufgaben mit dem verbleibenden Personal überhaupt noch geleistet werden können.

Es sprechen Frau Menorca und Herr Senator Schindler.

Frau Kaske bittet darum, das Protokollierte dem Bericht beizufügen, damit die Anmerkungen des



Ausschusses nicht verloren gehen. Herr Senator Schindler sagt dies zu, da der Bericht erst im August die Bürgerschaft erreicht.

***Der Ausschuss nimmt den  
Bericht zur Kenntnis***