



## **Bericht**

der Landesregierung

**Bericht über die Maßnahmen zur Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein**

**Drucksache 18/3329(neu)**

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung**

<b><u>Inhaltsverzeichnis</u></b>	<b><u>Seite</u></b>
<b>1. Berichtsantrag</b>	
Drucksache 18/3329 (neu) „Maßnahmen zur Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein“	4
<b>2. Vorbemerkung</b>	
Grundverständnis schleswig-holsteinischer Sucht- und Drogenpolitik	4
<b>3. Darlegung der Maßnahmen des Berichtsantrages</b>	
3.1 Vorantreiben einer nachhaltigen Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und Darstellung der Perspektiven für eine weitere Entwicklung dieser Hilfe auf der gesetzlichen Grundlage als Pflichtleistung (Anlage zum Indikatorenmodell)	5
3.2 Gestaltung der Förderpolitik durch das Land und Beurteilung der Auflage einer neuen Förderpolitik auf Grundlage einer institutionellen Förderung	8
3.3 Förderung des Ehrenamtes im Bereich der Suchtkrankenhilfe mit Darstellung konkreter Erfolge	11
3.4 Beschreibung der erzielten Fortschritte bei der Entwicklung von Strukturen im Bereich „Sucht und Arbeit“	14
3.5 Beschreibung der Entwicklung und/oder Umsetzung konkreter Konzepte im Bereich „Sucht und Migration“ bzw. „Geschlechtsspezifisches Beratungswesen“	15
3.6 Förderung von Prävention und Vorantreiben einer verstärkten Verpflichtung zur Prävention	21
3.7 Sicherung des Erhalts der dezentralen Strukturen im Land	31

3.8 Beschreibung der Tätigkeiten im Bereich „Aufklärung/Stärkung der Beratung und Kontrolle statt Repression“ im Bereich der Suchtpolitik und mögliche konzeptionelle Entwicklungen dazu	31
3.9 Begegnung mit neuen Phänomenen im Bereich neuer Suchtstoffe	35

Anlagen:

Anlage 3.1, Seite 1:	Indikatorenmodell
Seite 2:	Schrittweise Umsetzung des Indikatorenmodells

## 1. Berichtsantrag

Der schleswig-holsteinische Landtag hat am 16.09.2015 den Antrag der Fraktion der PIRATEN „Maßnahmen zur Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein“ angenommen (Drs. 18/3329 (neu)). Darin wird eine Darlegung der vorgenommenen Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe der Landesregierung seit 2012 erbeten.

Der nachfolgende Bericht geht gezielt auf die 9 aufgeworfenen Einzelaspekte ein. Andere Themenfelder der schleswig-holsteinischen Sucht- und Drogenpolitik werden deshalb - dem Charakter der erbetenen Darstellung folgend – nicht weitergehend dargestellt. Weitergehende Informationen zum Bereich Sucht- und Drogen sowie Hinweise auf weitere Projekte sind u. a. dem Informationsportal der Landesregierung im Internet unter <http://www.schleswig-holstein.de/DE/Themen/S/suchtpraevention.html> zu entnehmen.

## 2. Vorbemerkung: Grundverständnis schleswig-holsteinischer Sucht- und Drogenpolitik

Die Sucht- und Drogenpolitik in Schleswig-Holstein beruht auf den vier Säulen

- Prävention,
- Beratung und Therapie,
- Überlebenshilfen sowie
- Repression und Angebotsreduzierung.

Dieser Ansatz wird getragen von der Grundüberzeugung, dass es sich bei einer Sucht um eine behandlungsbedürftige chronische Krankheit handelt, die es jedoch am besten zu verhindern gilt.

Sucht- und Drogenpolitik ist deshalb eine gesellschaftspolitische Aufgabe von hoher Bedeutung, die uns alle berührt. Dies gilt vor allem auch im Zusammenhang mit der Konsumbereitschaft gerade unter Kindern und Jugendlichen. Überfundierte und aufklärende Informationen muss bei dieser Generation ein adäquates Risikoprobebewusstsein aufgebaut werden. Dafür bedarf es der Unterstützung bei der Entwicklung der Lebenskompetenzbildung, um eine eigene selbst-

verantwortliche und begründete Entscheidung im Umgang mit potentiellen Suchtstoffen zu ermöglichen.

Daher legt die Landesregierung ein besonderes Augenmerk auf die Prävention.

Die neuen Süchte, wie die Mediensucht, die vielen neuen illegalen Suchtstoffe, wie z. B. Crystal Meth, und die verschiedenen legalen Suchtmittel der elektronischen Produkte, wie E-Zigarette und E-Shisha, fordern unsere Aufmerksamkeit und unser Handeln.

Die schleswig-holsteinische Sucht- und Drogenpolitik trägt auch der Erkenntnis Rechnung, dass es – trotz aller Bemühungen – eine drogenfreie Gesellschaft nicht gibt und auch nicht geben wird. Rauscherfahrungen werden stets – aus welchen Motiven auch immer – für manche Menschen einen Reiz darstellen und nicht zuletzt kommen wir in unserem Alltag auch immer wieder mit Substanzen mit Suchtpotential in Berührung, in erster Linie mit den sogenannten „Kulturgütern“ Alkohol und Tabak.

### **3. Darlegung der Maßnahmen des Berichtsantrages**

#### **3.1 Vorantreiben einer nachhaltigen Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und Darstellung der Perspektiven für eine weitere Entwicklung dieser Hilfe auf der gesetzlichen Grundlage als Pflichtleistung**

Nach dem Gesundheitsdienstgesetz (GDG) ist die Gestaltung und Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich eine originäre kommunale Aufgabe. Das Land unterstützt die Kommunen bereits seit Jahrzehnten nicht im Rahmen von Pflichtleistungen mit Landesmitteln, sondern im Rahmen freiwilliger Leistungen mit einem Finanzierungsanteil von 10 % bis 15 % an der Gesamtförderung. Der überwiegende Finanzierungsanteil wird von den Kommunen getragen. Die Maßnahmen im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich wurden bis Ende 2011 über den bisherigen Sozialvertrag II (2007-2011) gefördert, d.h., die Wohlfahrtsverbände haben die Landesmittel zur

Weiterleitung an ihre Einrichtungen erhalten. Vor diesem Hintergrund war die Notwendigkeit gegeben, die zwischen Land und Kommunen vorhandenen Doppelstrukturen im Zuwendungsverfahren abzubauen, indem die Förderungen der öffentlichen Hand zusammengeführt werden. Dieser neue Verfahrensweg sollte die nachhaltige Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich sichern und das Antrags- und Verwendungsnachweisverfahren für die Einrichtungen erleichtern.

Im Rahmen der sogenannten „Kommunalisierung“ wurden also nunmehr die Mittel zur Förderung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich ab 2012 an die Kommunen zur Vergabe an die Einrichtungen abgegeben. Ein Rahmenvertrag zwischen den Kommunalen Landesverbänden und dem Land sowie die dazugehörigen Zuwendungsverträge mit den einzelnen Kommunen regeln diese Vereinbarung.

Am 15.12.2011 wurde eben dieser „Rahmenvertrag über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Schleswig-Holstein“ unterzeichnet und die entsprechenden Zuwendungsverträge mit den jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten nachfolgend ebenfalls abgeschlossen. Die Gesamtförderung blieb für die dreijährige Vertragslaufzeit ungekürzt im Vergleich zu 2011 erhalten.

In diesem Rahmenvertrag wurde vereinbart, dass das Land bis spätestens zum 30.06.2012 eine neue Berechnungsgrundlage für die Verteilung der Landesmittel erarbeitet, um vergleichbare Lebensbedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger in Schleswig-Holstein zu schaffen, und bekannt gibt, wie sich die Landesmittel ab dem 01.01.2013 auf die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte verteilen sollten.

Es wurden daher unter wissenschaftlicher Begleitung umfangreiche Arbeiten zur Entwicklung eines indikatorengestützten Berechnungsmodells vorgenommen (siehe Anlage). Ziel war dabei eine relative Bedarfsorientierung, um so eine gerechtere Verteilung der Landesmittel auf die einzelnen Kommunen in Schleswig-Holstein zu ermöglichen. Einzelne Aspekte, wie z. B. die Prävention, wurden im Modell berücksichtigt.

Bereits im März 2012 wurde den Kommunen, den Wohlfahrtsverbänden und weiteren Facheinrichtungen der Modellentwurf präsentiert und der fachliche Austausch mit allen Beteiligten vor Abschluss der Arbeiten an dem Indikatorenmodell gesucht, um dieses Modell danach zu unterstützen.

Die abschließende Präsentation des Indikatorenmodells und der Neuverteilung der Landesmittel ab dem Jahr 2013 erfolgte dann im Mai 2012 in einer gemeinsamen Sitzung. Um eine sozialverträgliche Lösung zu realisieren, wurde das Indikatorenmodell sukzessiv eingeführt. In den Jahren 2013 und 2014 fand die Zuweisung der Landesmittel mit 50 % nach dem alten Verteilungsschlüssel und mit 50 % nach dem neuen Modell statt. Ab 2015 wurden 75 % der Landesmittel nach dem Indikatorenmodell zugewiesen und nur noch 25 % nach dem alten Schlüssel. Eine Evaluation und Aktualisierung der Datengrundlage dieses Indikatorenmodells (Bevölkerung, Belastung/Bedarf und Versorgungsstruktur/Inanspruchnahme) ist für die Jahre 2016 und 2017 vorgesehen (siehe Anlage).

Auf der Sitzung im Mai 2012 wurde ebenfalls angekündigt, dass das Land daran interessiert sei, den Prozess der Verfahrensvereinfachung weiter voranzutreiben und dazu mit allen Beteiligten zukünftig eng zusammen zu arbeiten. So werden ab Herbst 2012 regelmäßige Gespräche geführt, bei denen Fragen der Dokumentation, Qualitätssicherung sowie des Antrags- und Verwendungsnachweises erörtert werden. Dadurch wurde die Kommunikation mit den Kommunen intensiviert und über die Verbandsebene auf die einzelnen Kreise und kreisfreien Städte erweitert. Darüber hinaus sind zukünftig ab 2016 Regionalkonferenzen geplant. Hierbei sollen mit Beteiligung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung (MSGWG), der Kommunen und der Einrichtungen auch über Kreisgrenzen hinweg Kooperationen ausgebaut oder angeregt und best-practise-Modelle bekannt gemacht sowie Verwaltungsverfahrenswegen weiter angepasst werden. Damit könnte eine sinnvolle Ergänzung der bisher schon erfolgten Kooperationen einzelner Einrichtungen erreicht werden.

Vertragsgemäß wurde im Jahr 2013 eine Befragung der Einrichtungen zu den Erfahrungen und den Einschätzungen der Landesfinanzierung in dieser neuen Form durchgeführt. Da die Umfrageergebnisse mehrheitlich positiv ausfielen, vorrangig die Verwaltungsvereinfachung durch das vereinfachte Zuwendungs- und

Verwendungsnachweisverfahren als Verbesserung angesehen wurde, aber auch neu entstandene Kooperationen positiv bewertet wurden, wurden im Frühjahr und Sommer 2014 erneut Gespräche mit den Kommunalen Landesverbänden aufgenommen, um die Verlängerung des Rahmenvertrages um weitere vier Jahre bis zum 31.12.2018 vorzubereiten. Da auch von kommunaler Seite eine positive Bewertung der neuen Zuwendungsform des Landes stattgefunden hatte, stand dem neuerlichen Vertragsabschluss des „Rahmenstrukturvertrages soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ mit geringen Modifizierungen Ende 2014 nichts mehr im Wege. Allerdings wurde festgestellt, dass eine Begleitung des Prozesses durch das Land auch zukünftig erforderlich ist und dafür geeignete Maßnahmen entwickelt werden sollen (z. B. Regionalkonferenzen).

### **3.2 Gestaltung der Förderpolitik durch das Land und Beurteilung der Auflage einer neuen Förderpolitik auf Grundlage einer institutionellen Förderung**

Die Landesförderung im Bereich der ambulanten Suchthilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich, die an die Kommunen über den „Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ nach dem bedarfsorientierten Indikatorenmodell erfolgt, beträgt inklusive der Förderung der sieben regionalen Glücksspielfachstellen und der landesweit agierenden Frauensuchtberatung 2.375.000 €.

Diese Gesamtfördersumme über den Sozialvertrag II (bis Ende 2011) wie auch über den „Rahmenvertrag ...“ (ab 2012), heutiger „Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“, ist für die Vertragslaufzeit (01.01.2015 bis 31.12.2018) vertraglich festgeschrieben. Die Höhe der Fördersumme an die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich wurden im Sozialvertrag II jeweils verbindlich festgelegt.

Über den Nachfolgevertrag („Rahmenvertrag...“) haben die Kreise und kreisfreien Städte im ersten Vertragsjahr (2012) ebenfalls auf der Grundlage des Sozialvertrages II die Landesmittel an die jeweiligen Einrichtungen weitergeleitet. Seit Einführung des Indikatorenmodells in 2013 erhalten die Kreise und kreisfreien Städte die Landesmittel für den Suchtbereich wie auch für die offenen Hil-

fen im sozialpsychiatrischen Bereich in einer Summe zur freien Vergabe. Gemäß Vertrag geben die Kommunen diese Mittel an ihre Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich weiter. Allerdings wurde in den einzelnen Zuwendungsverträgen festgelegt, dass die Kommunen die Einrichtungen in vergleichbarer Höhe wie in den Jahren zuvor fördern sollen, um zu verhindern, dass Kommunen die Höhe der Landesmittel zum Anlass nehmen in ihren Förderungen Kürzungen vorzunehmen.

Neben der Landesförderung an die Kommunen fördert das Land mit mehr als 1 Mio. Euro über die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVGF) landesweite Projekte und Maßnahmen der ambulanten Suchtkrankenhilfe, wie z.B. Präventionsprojekte, die Suchtselbsthilfe, Suchthilfeprojekte im Rahmen von spezifisch befristeten Projekten, Forschungsprojekte im Bereich Glücksspiel und die Begleitung der Dokumentation.

Ferner wird die Landesstelle für Suchtfragen (LSSH) in ihrer überregionalen und vernetzenden Funktion inklusive der fachlichen Unterstützung des MSGWG über die LVGF gefördert. Zusätzlich erhalten die LSSH und das Institut für Forschung und Therapie Nord (IFT Nord) für Präventionskampagnen sowie für verschiedene eigene Projekte eine Landeszuwendung.

Die LVGF ist für die Abwicklung des Förderverfahrens (Anträge sichten und prüfen, Weiterleitung der Landesmittel über privatrechtliche Verträge, Verwendungsnachweisprüfung u.a.) zuständig. In Zusammenarbeit mit der LVGF entscheidet das MSGWG, welche Projekte und Maßnahmen förderfähig sind und in welcher Höhe sie gefördert werden können. Suchthilfeprojekte im Rahmen von spezifisch befristeten Projekten werden über ein geordnetes Ausschreibungsverfahren vergeben. Über die zu fördernden Projekte werden jährliche Zielvereinbarungen zwischen dem MSGWG und der LVGF geschlossen.

Eine neue Förderpolitik auf Grundlage einer institutionellen Förderung ist landesweit nicht beabsichtigt. Zum einen erhalten die Kommunen und nicht direkt die Einrichtungen im Suchtbereich und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich die Landesförderung über den „Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ im Rahmen freiwilliger Leistungen als Projektförderung. Über

diesen Vertrag erhalten sie Planungs- und Finanzierungssicherheit über vier Jahre. Zum anderen erfolgt die Landesförderung der landesweiten Programme einzelner Institutionen und ambulanter Einrichtungen, die über die LVGF abgewickelt werden, ebenfalls als Projektförderung. Bei der finanziellen Förderung dieser landesweiten Projekte handelt es sich überwiegend um einzelne abgegrenzte Vorhaben, die sowohl zeitlich als auch sachlich begrenzt sind. Sie unterliegen einer engen Zweckbindung, um bestimmte Vorhaben nach aktuellen und regionalen Bedarfen zu fördern. Das Land kann auf diese Weise gezielt Einfluss auf aktuelle Notwendigkeiten und auf konkret zu fördernden Maßnahmen nehmen und kann somit örtlich und zeitlich flexibel reagieren. Außerdem besteht damit kein faktischer Zwang des Landes für Folgezuwendungen.

Auch die LSSH, deren Förderung ebenfalls über die LVGF abgewickelt wird, erhält die Landesmittel als Projektförderung. Es werden auch hier mit Abschluss jährlicher Zielvereinbarungen einzelne abgegrenzte Vorhaben gefördert, die sich nach Absprache mit dem Landesministerium an aktuellen Bedarfen orientiert.

Alle vorgenannten Institutionen und ambulanten Einrichtungen – außer der LVGF – erfüllen nicht die Merkmale, die für eine institutionelle Förderung erforderlich sind. So ist es wirtschaftlicher, einzelne abgegrenzte Vorhaben zu fördern, als die Deckung der gesamten Ausgaben zu übernehmen. Da typischerweise die satzungsmäßigen Aufgaben einer Institution gefördert werden, kann hier nur von einer globalen Zweckbindung ausgegangen werden. Die Einflussnahme des Landes ist somit bei einer Projektförderung größer, da es gezielt konkret zu fördernde Maßnahmen umsetzen kann.

Außerdem hat die Einrichtung bei einer langjährigen institutionellen Förderung Vertrauensschutz auch auf eine zukünftige Förderung, obwohl – rechtlich gesehen – unmittelbar kein Anspruch auf eine Anschlussförderung geltend gemacht werden kann.

Die LVGF allerdings wird als einzige Einrichtung institutionell gefördert. Sie ist für das MSGWG die wichtigste Partnerin in den Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung und steht somit im engen fachlichen Austausch mit dem Land. Darüber hinaus übernimmt sie für das Ministerium die Projektbetreuung, die Weiterleitung der Landesmittel und die Verwendungsnachweisprüfung in den o. a. Bereichen. Zur Erledigung dieser Aufgaben und, um unabhängig diese Auf-

gaben erfüllen zu können, erhält die LVGF eine institutionelle Förderung als Basisfinanzierung.

### **3.3 Förderung des Ehrenamtes im Bereich der Suchtkrankenhilfe mit Darstellung konkreter Erfolge**

In dem Bewusstsein, dass Selbsthilfegruppen einen wesentlichen Baustein im Rahmen von Rehabilitation und Aufrechterhaltung einer abstinenten Lebensweise darstellen, fördert das Land die Landesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise, den Distrikt Schleswig-Holstein der Guttempler und den Landesverband Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche.

Diese Organisationen haben sich in Schleswig-Holstein zur Arbeitsgemeinschaft der Suchtselbsthilfe Schleswig-Holstein (Arge) zusammengeschlossen.

Die Arge bildet einen Zusammenschluss der Verbände:

- BKE Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Landesverband Schleswig - Holstein e.V.
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Landesverband Schleswig - Holstein e.V.
- Deutscher Guttempler Orden, Distrikt Schleswig - Holstein e.V.
- Guttempler Jugendzentrum Kiel e.V. Damperhofstraße
- Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Landesverband Schleswig - Holstein

Der Zusammenschluss ist in dieser Form innerhalb eines Bundeslandes in Deutschland einmalig.

Diese Arge ist mit den Suchtkliniken und den Landesverbänden der Krankenkassen in Schleswig-Holstein und der Deutschen Rentenversicherung Nord konzeptionell vernetzt.

Suchtselbsthilfegruppen verstehen sich nicht als reine Selbsthilfeinitiative von einer Suchterkrankung betroffener Menschen, sondern verfolgen ebenso kulturelle wie gesundheitspolitische Ziele. Die Organisationen sind politisch ungebunden; es gelten weder religiöse noch weltanschauliche Schranken. Sie helfen nicht nur den unmittelbar Betroffenen, sondern auch deren Angehörigen und Freunden.

In Schleswig Holstein gibt es etwa 360 Suchtselbsthilfegruppen. Die größte Organisation darunter stellen die Anonymen Alkoholiker (AA) mit 115 Selbsthilfe-

gruppen dar. Da diese Organisation jedoch prinzipiell ihre Anonymität wahren möchte, schließt sich eine Zugehörigkeit zu einem Verband oder einer Organisation satzungstechnisch grundsätzlich aus. Die AA verzichten aus dem gleichen Grund auch auf jegliche finanzielle Unterstützung von außen.

Zusammen mit ihren vielen ehrenamtlichen Mitarbeitern sind die Selbsthilfeorganisationen eine unverzichtbare Ergänzung zum staatlichen Gesundheitswesen.

Die Mitarbeiter gestalten zum Beispiel Informationsabende in Suchtkliniken, um den suchtkranken Menschen an der Nahtstelle zwischen Therapie und sozialer Wiedereingliederung besondere Hilfestellung und Begleitung anzubieten. Damit soll der erneute Rückfall in die Sucht möglichst vermieden und der Einstieg in eine Lebenskultur ohne Alkohol und andere Drogen erleichtert werden.

Die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e. V. (LSSH) erhält im Rahmen ihrer Förderung ebenfalls Landesmittel für die Arbeit und Unterstützung der Suchtselbsthilfe.

Aus dieser Zusammenarbeit heraus wurde in 2014 eine dreijährige landesweite Kampagne der Suchtselbsthilfe zur Mitgliederwerbung gestartet und mit einer Landesförderung finanziell unterstützt. Die LSSH fungiert dabei als Projektkoordinatorin. Diese Kampagne „Wir für alle“ verfolgt das Ziel, durch zeitgerechte Modernisierungsbestrebungen der Überalterung in den Selbsthilfegruppen entgegenzuwirken und sich gesellschaftlich zu öffnen.

In den vergangenen Jahren haben sich die Selbsthilfeverbände mit neuen Grundsätzen beschäftigt und begonnen, ihre Angebote erforderlichen Veränderungen anzupassen. Diese Bestrebungen werden zwar vereinzelt umgesetzt, allerdings erfordern durchschlagende Modernisierungsstrategien umfassende tragfähige Konzepte und eine gesellschaftliche Wahrnehmung. Die Kampagne setzt sich zum Ziel, „Türen zu öffnen“ und gleichzeitig zu einer „Enttabuisierung des Themas Sucht“ in der Gesellschaft beizutragen. Denn betrachtet man das Phänomen Sucht genauer, wird offensichtlich, dass jede(r) in der Bevölkerung Süchtigen begegnet: am Arbeitsplatz, in der Nachbarschaft, im Freundeskreis, in der Verwandtschaft bis hin zur Familie. Insofern will die Kampagne ganz bewusst die gesamte Gesellschaft ansprechen und sie für eine Mitgliedschaft in der Suchtselbsthilfe gewinnen. Hierfür modernisiert die Selbsthilfe derzeit ihre Angebote, die sich nicht mehr nur an Betroffene und ihre Angehörigen richtet, sondern von

der Unterstützung bei der Frage „wie kann ich einem nahestehenden Menschen helfen?“ bis hin zu Freizeitangeboten, die ganz unabhängig vom Thema Sucht sind. Der Vorteil der Selbsthilfegruppen liegt zweifelsohne in der Gemeindenähe, denn in vielen kleinen Orten gibt es Gruppenangebote, die dann eine Ausweitung erfahren. Ein weiterer Vorteil der Selbsthilfegruppen liegt darin, dass Suchtkranke und Angehörige dort auch über Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten informiert werden, wodurch eine partnerschaftliche Kooperation dieser Gruppen mit Fachkliniken und Beratungsstellen ermöglicht wird und durch das Projekt noch vertieft werden soll. So können Synergieeffekte entstehen, indem vielschichtiger Zielgruppen angesprochen und zur Beteiligung motiviert werden, während gleichzeitig für die Suchtproblematik sensibilisiert wird. Sucht soll als „normale“ Krankheit in der Gesellschaft ohne stigmatisierende Gedanken wie „die haben doch selber schuld“ Akzeptanz finden. Dieses Vorurteil abzubauen, versteht sich als langfristiges Ziel der Kampagne.

Grundsätzlich erfordert diese Öffnung nach dem Motto „Wir für alle“, dass von dem Gedanken der Abstinenzforderung Abstand genommen werden muss, während die Solidarabstinez bestehen bleibt, d.h. die direkten Maßnahmen der Selbsthilfe werden alkoholfrei sein, erfordern aber kein komplett abstinentes Leben aller Beteiligten. Will man Gruppenangebote für „Nicht-Betroffene“ Menschen, wie z. B. für Freunde, Bekannte oder Kollegen, öffnen bzw. breit installieren oder neue Angebote, die insbesondere Freizeitaktivitäten „für alle“ vorsehen, lässt sich der absolute Abstinenzgedanke nicht auf alle Angebote übertragen.

Auch bei der Erweiterung von Gruppenangeboten für andere Süchte außer Alkohol, z. B. für Mediensüchte, kann das Abstinenzangebot nicht gelten.

Durch diese grundsätzliche Veränderungsbereitschaft zeigt sich die Suchtselbsthilfe als modern und offen „für alle“.

Die Suchtselbsthilfeverbände werden selbstverständlich im Rahmen des Erforderlichen ihre speziell für die Betroffenen vorgehaltenen Angebote absolut abstinent halten und diese werden auch nicht öffentlich sein, um ihrer originären Aufgabe nachzukommen.

### **3.4 Beschreibung der erzielten Fortschritte bei der Entwicklung von Strukturen im Bereich „Sucht und Arbeit“**

In Schleswig Holstein wurden unterschiedliche Projekte im Bereich Sucht und Arbeit entwickelt. Exemplarisch sind hier das Projekt „Wege finden“, Kooperation zwischen Jobcenter, Kreis Stormarn und Beratungcenter Stormarn und das Projekt „Coach“, das in Kooperation der Ambulanten und Teilstationären Suchthilfe (ATS) und den Jobcentern in den Kreisen Plön, Ostholstein, Pinneberg und Segeberg durchgeführt wird, zu benennen.

Das Projekt „Wefi – Wege finden“ existiert seit 2009 und startete mit einem psychosozialen Beratungsangebot im Gebäude des Jobcenters. 2011 kam die Schuldnerberatung hinzu. Das Projekt wird über den Kreis Stormarn finanziert. Es werden Beratungsangebote in den Jobcentern Oldesloe, Reinbek und Ahrensburg gemacht. An allen drei Standorten nehmen insgesamt etwa 400 Klientinnen und Klienten pro Jahr teil.

Im Rahmen des Projektes „Coach“ werden seitens der ATS intensivere Einzelfallunterstützungen im Auftrag des Jobcenters Pinneberg erbracht. Im Rahmen der sogenannten „Psychosozialen Begleitmaßnahmen“ wurden verbindliche Strukturen in der Zusammenarbeit geschaffen. Durch regelmäßige Sprechstunden der ATS in den Räumlichkeiten der Jobcenter, Schulungen der MitarbeiterInnen, ein ergänzendes, auch aufsuchendes Angebot für (eher vermeidende bzw. besonders eingeschränkte) KundInnen, sowie ein verbindlich abgestimmtes Vorgehen in den Einzelfällen wurden jährlich ca. 140 Personen erreicht. Von diesen konnten zwischen 60 und 80 % in weitergehende suchtspezifische Maßnahmen vermittelt und damit im Abbau wesentlicher „Vermittlungshemmnisse“ unterstützt und rund 20% in qualifizierende bzw. aktivierende Maßnahmen und weitere rund 15% in den Arbeitsmarkt erfolgreich vermittelt werden.

Um den Austausch landesweit zu initiieren und eine Plattform zur Information und Diskussion zu bieten, hat das MSGWG eine Vernetzungsstruktur zwischen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und den Trägern der ARGE und Jobcenter geschaffen, um neue Angebote zu fördern, bereits bestehende Strukturen zu festigen und neue Kooperationen auf Arbeitsebene zu bilden.

Grundlage dafür bieten unter anderem die aus den Daten der ambulanten Suchtkrankenhilfe gewonnenen Erkenntnisse zu den besonderen Problemlagen der

Betroffen im Bereich Sucht. Da die Beseitigung von Arbeitslosigkeit einen gewichtigen Faktor für die dauerhafte Abstinenz von Suchterkrankten darstellt, wird hier auch zukünftig Handlungsbedarf bestehen.

Um Ausgrenzung am Arbeitsplatz zu verhindern, startete das Suchthilfezentrum Schleswig in diesem Jahr ein Projekt - "Inklusion am Arbeitsplatz". Menschen mit drohender Burnout-Problematik und deren Arbeitgeber sowie Menschen mit (drohender) psychischer Behinderung stehen im Mittelpunkt des von der Aktion Mensch geförderten Projektes.

In den kommenden drei Jahren sollen mehrere Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischer Belastungsstörung in der Arbeitswelt umgesetzt werden. Betriebe, aber auch betroffene Arbeitnehmer können Unterstützung erhalten. Unter dem Begriff "seelische Belastungsstörung" sind dabei Erkrankungen wie unterschiedliche Ausprägungen von Burnout, aber auch Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen zusammengefasst. Zu den wesentlichen Zielen des Projektes „Inklusion“ gehört die Vermeidung der Ausgrenzung der Menschen mit Burnout und psychischen Belastungsstörungen bzw. die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, aber auch die Unterstützung der Betriebe beim Umgang mit Arbeitnehmern mit derartigen Erkrankungen. Zu den geplanten Maßnahmen gehören beispielsweise: Präventionsveranstaltungen und Führungskräftebildungen in Betrieben, Coaching, Beratung und psychotherapeutische Kurzzeitintervention bei betroffenen Mitarbeitenden, Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements einschließlich Unterstützung bei der Durchführung und anderes mehr.

### **3.5 Beschreibung der Entwicklung und/oder Umsetzung konkreter Konzepte im Bereich „Sucht und Migration“ bzw. „Geschlechtsspezifisches Beratungswesen“**

Für den Bereich Sucht und Migration sind im Jahresbericht 2013 – Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Trends 2008-2013), kurz „Trendbericht 2013“, folgende Entwicklungen als besonders beachtenswert aufgefallen:

Im Bereich Glücksspiel zeigen die Trends der vergangenen sechs Jahre, dass die Klientel, die pathologisches Glücksspiel betreiben, im Durchschnitt 3,6 Jahre jünger geworden ist. Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund hat sich im Bereich des pathologischen Glücksspiels in den letzten drei Jahren verdreifacht (von 7% auf 23%). In keiner anderen Hauptproblemgruppe ist dieser Anteil von Klienten mit Migrationshintergrund so hoch, so liegt der Anteil dieser Personengruppe bei Heroin bei 21%, bei Cannabis liegt er bei 16% und bei Alkohol lediglich bei 8%.

Selbstverständlich stehen die Informationsmaterialien im Bereich Suchthilfe in mehreren Sprachen zur Verfügung, dennoch besteht für Menschen mit Migrationshintergrund eine „Hürde“, die meist hochschwellige Angebote der Suchtkrankenhilfe in Anspruch zu nehmen.

Dies bestätigt auch die aktuelle Forschung in der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veröffentlichten Studie „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013“.

Wie aus der Studie hervorgeht, ist beim Spielen an Geldspielautomaten ein stetiger Anstieg von 2,2 Prozent im Jahr 2007 auf 3,7 Prozent im Jahr 2013 zu verzeichnen. Besonders deutlich fällt die Zunahme bei den 18- bis 20-jährigen Männern aus: Von ihnen spielten 5,8 Prozent im Jahr 2007 an Geldspielautomaten, im Jahr 2013 waren es schon 23,5 Prozent.

Besonders groß ist der Anteil der Befragten mit einem Migrationshintergrund unter den Problemspielern mit 44,1 % im Alter von 18 bis 65 Jahren. Im Vergleich zu 2011 (31,2 %) hat sich dieser Anteil deutlich erhöht. Aber auch hier spielen überproportional mehr die jüngeren Spieler bis 25 Jahren. Eine differenzierte Betrachtung des Migrationshintergrundes nach Ethnien beziehungsweise Herkunftsland ergibt zudem eine Tendenz, dass insbesondere Personen mit osteuropäischer Herkunft unter den Problemspielern um ein Mehrfaches häufiger vorkommen.

Männer, Menschen mit Migrationshintergrund und arbeitslose Personen haben nach wie vor ein erhöhtes Risiko für eine problematische Nutzung von Glücksspielangeboten. Die Hoffnung auf den großen Gewinn kann letztlich dazu führen, dass unkontrolliert gespielt wird und die Risiken unterschätzt werden. Vor diesem

Hintergrund ist es weiterhin notwendig, die bisherigen Präventionsstrategien fortzusetzen.

Der Anteil der Personen, die ein pathologisches Glücksspielverhalten aufweisen, beträgt in der Befragung der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung im Jahr 2013 rund 0,8 Prozent. In absoluten Zahlen sind das circa 438.000 Personen. Dies sind mehr als in der Befragung 2011 (0,49 Prozent, circa 265.000 Personen). Der Effekt ist laut BZgA bedingt durch die in der Befragung 2013 erstmals erfolgte Einbeziehung auch mobiltelefonisch erreichbarer Personen.

Der Umgang mit Migrantinnen und Migranten in der Suchthilfe in Schleswig-Holstein ist seit mehr als 10 Jahren in der täglichen Arbeit der Suchtberatungsstellen und aller Akteure im Land etabliert, gewinnt hier im Lande zunehmend an Bedeutung und wird durch die aktuellen Flüchtlingsströme noch verstärkt.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe hat im Rahmen eines EU geförderten Projektes einen Leitfaden zur Arbeit mit Flüchtlingen und Asylbewerbern erarbeitet, indem klare Zielvorstellungen für die Suchtberatung und Suchtprävention benannt werden:

Sie sollten

- so früh wie möglich nach der Ankunft im Aufnahmeland einsetzen und langfristig angelegt sein;
- die Erziehungskompetenz der Eltern stärken, sowie in den Schulen – sofern sie aufgesucht werden dürfen von Kindern dieser Zielgruppen – spezifische Ansätze für Suchtprävention für Migranten verankern;
- ein Wissen über die Herkunftskultur der Zielgruppen voraussetzen, sowie einen kulturrepektvollen und –sensiblen Umgang mit Lernzielen und –methoden gewährleisten;
- mit den Zielgruppen auch Integrationsarbeit leisten, wobei Integration partizipativ orientiert ist und nicht die zwangsweise Übernahme der kulturellen Normen des Aufnahmelandes meint. Bestehende Angebotsstrukturen im Gemeinwesen sind zu nutzen, über kommunale Netzwerkarbeit können vorhandene Ressourcen

cen erschlossen werden (z. B. Sprachkurse, Computerangebote, Angebote im Bereich der Jugendarbeit);

- die Zielgruppen – wo immer möglich – in die Planung und Durchführung suchtpräventiver Angebote (Veranstaltungen, Materialien) einbeziehen;
- die eingesetzten Methoden ableiten aus dem kulturellen Hintergrund der Zielgruppen, nicht (allein) aus den Standards der Aufnahmeländer: Viele Flüchtlinge kommen aus Regionen, wo ein "Programm" weniger zählt als die Person, die es vermittelt, d. h. die Beziehungsebene ist wichtiger als die Sach- oder Methodenebene. Dabei ist zu beachten, dass das Thematisieren von Suchtproblemen häufig in doppelter Hinsicht ein Tabu-Thema ist, sowohl bezogen auf die Tabuisierung in den Herkunftsländern, als auch bezogen auf die Angst, über Suchtprobleme den Aufenthaltsstatus in den Aufnahmeländern zu gefährden.

Das Ziel, dass spezifische Fachkompetenz und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Migrantinnen und Migranten in der ambulanten, teilstationären und stationären Suchtkrankenhilfe erreichbar sind, hat sich landesweit deutlich verbessert. Die Landesregierung wird sich aber auch weiterhin in Gesprächen mit den Kommunen und Krankenkassen dafür einsetzen, dass die Belange suchtkranker Migrantinnen und Migranten bedarfsgerecht berücksichtigt werden.

In 2016 ist ein Forschungsprojekt „Migration und Glücksspielsucht: Untersuchung der Entwicklung im Längsschnitt (MIGUEL)“ der Uni Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, als Längsschnittprojekt zum Thema Migration und Glücksspielsucht geplant. In Schleswig-Holstein ist bei Personen mit Migrationshintergrund, die in Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenversorgung als Hauptproblem Glücksspielsucht aufwiesen, der Anteil von 3% (2008) auf 9% (2013) gestiegen. Insgesamt nimmt aber nur ein kleiner Teil von Glücksspielsüchtigen suchtspezifische Hilfen in Anspruch. Um verbesserte Möglichkeiten von Prävention und Intervention zu ermöglichen, sind längsschnittliche Daten erforderlich, welche bei Migranten und Personen mit Migrationshintergrund Prädiktoren ermitteln, welche zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Glücksspielproblemen beitragen.

Die Gesamtstudie ist auf drei Jahre angelegt, d. h. es läuft bis 2018.

In Forschung und Praxis wurde in den vergangenen Jahren immer wieder die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Arbeit in der Suchtkrankenhilfe bestätigt. Geschlechtergetrennte Angebote für Frauen und Männer sind erforderlich, um den Unterschieden zwischen den Suchterkrankungen von Männern und Frauen, die sich auf Ursachen, Ausprägungen und Verläufe beziehen können, gerecht zu werden. Aufgrund von unterschiedlichen Sozialisationsformen und -wegen sind geschlechtsspezifische Thematiken in der Suchtberatung von Bedeutung und deren Behandlung in geschlechtergetrennten Angeboten ist notwendig. So ist zum Beispiel bekannt, dass bei Frauen häufig eine Suchterkrankung mit einer früheren Gewalterfahrung verbunden ist, während Gewaltverhalten von Männern häufig mit Alkoholmissbrauch einhergeht. Ein gesondertes Beratungs- und Therapieangebot ist hier nach wie vor erforderlich, um beiden Geschlechtergruppen einen Raum zu bieten, in dem diese Problematiken behandelt werden können.

Auch bei der Präventionsarbeit mit Jugendlichen ist der geschlechtssensible Ansatz von großer Bedeutung, da eine Auseinandersetzung mit der Geschlechterrolle in dieser Lebensphase besonders intensiv stattfindet.

Dem Geschlecht im Sinne von Gender kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Trotz aller Unterschiedlichkeiten von Menschen ist das biologische und damit eng verknüpft das soziale Geschlecht einer der wesentlichsten strukturierenden Faktoren in unserer Gesellschaft.

Die Forschung zeigt zudem klar auf, dass Frauen und Männer nicht nur geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Art der Sucht, dem Suchtverlauf und den Ursachen aufweisen, sondern dass der Erfolg der Beratung und Behandlung grösser ist, wenn dabei das Geschlecht angemessene Berücksichtigung findet.

Die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verfasste Metaanalyse zur Wirksamkeit gendersensibler Suchtarbeit (2010) fasst dies pointiert zusammen:

«Gendersensibles Arbeiten begünstigt das Erreichen der Zielgruppen, schafft bessere Bedingungen für Veränderungsprozesse, unterstützt dadurch Verhaltens- und Einstellungsveränderungen und fördert die Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten. Dies wird erreicht mittels konsequenter Orientierung an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, einschließlich Überlebenshilfe, geziel-

tem Empowerment sowie einer gendergerechten Gestaltung der therapeutischen Angebote.»

In Schleswig-Holstein bilden bisher die im Jahr 2002 veröffentlichten „Leitlinien für frauengerechte Angebote – Psychiatrie und Suchthilfe“ die Grundlage für geschlechtsspezifisches Arbeiten. Für den männerspezifischen Bereich werden diese Leitlinien soweit möglich analog angewendet. Bei den Konzeptionen von Einrichtungen und bei den Leistungsvereinbarungen zwischen dem MSGWG und den Einrichtungen wurde bereits in der Vergangenheit verstärkt auf die Verankerung der geschlechtsspezifischen Aspekte Wert gelegt. Dieses wird auch in Zukunft von großer Bedeutung sein, da sowohl im frauen- als auch im männerspezifischen Bereich die Angebote ausbaufähig sind. Die Gründe dafür sind weniger in dem Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu suchen, als in der finanziellen Gesamtsituation der Einrichtungen, die es schwer ermöglicht, geschlechtsspezifische Angebote generell vorzuhalten. So können zum Beispiel Räume in Wohneinrichtungen, die für Frauen vorgesehen sind, nicht unbelegt bleiben, wenn ausschließlich Anträge von Männern vorliegen.

Als Beispiel für eine Einrichtung, die seit Jahren erfolgreiche frauenspezifische Arbeit landesweit in Schleswig-Holstein anbietet, kann die FrauenSuchtBeratungs- und Behandlungsstelle in Kiel (FSG) genannt werden.

Die FSG erhält im Rahmen des „Rahmenstrukturvertrages soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ jährlich eine Landesförderung. Daneben wurden und werden dort jährlich verschiedene frauenspezifische Maßnahmen im Rahmen von Projekten gefördert. Aktuell wird in 2015 ein Projekt zum Thema Beratungsangebote bei Sucht und Komorbidität, einem landesweiten Angebot für Frauen mit Doppel Diagnosen und für traumatisierte Frauen, durchgeführt.

Über weitere Projektmittel für FSG ab 2016 zur Behandlung von Medikamentenabhängigkeit bei Frauen im Alter finden aktuell bereits Gespräche unter der Moderation des MSGWG statt und erste konzeptionelle Überlegungen unter Einbindung der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, stationären und ambulanten Suchthilfeeinrichtungen wurden dabei bereits umgesetzt. Weitere konzeptionelle Überlegungen sind in Planung, um diese spezielle Personengruppe auch in Schleswig-Holstein verstärkt auf die bestehenden Angebote aufmerksam zu machen. Unter anderem soll durch eine intensiviertere Öffentlichkeits-

arbeit das Angebot in den Beratungsstellen bekannter gemacht werden. Hierbei werden insbesondere die allgemeine Gesundheitsförderung und der missbräuchliche Konsum von Medikamenten angesprochen.

Eine Fachstelle für Vernetzungs- und Koordinierungsaufgaben muss sowohl trägerübergreifend als auch fachgebietsübergreifend Kompetenzen bündeln. Die Landesstelle für Suchtfragen in Schleswig Holstein (LSSH) nimmt diese Aufgaben wahr, da die dort etablierten Strukturen die Umsetzung dieser Aufgaben am effektivsten ermöglichen. Die LSSH wird dabei mit ihren Mitgliedern (z. B. der FSG in Kiel) kooperieren. Unter anderem wird die Geschäftsführung des Arbeitskreises „Frauen und Sucht“, der seit Jahren wichtige und qualitativ hochwertige Arbeit leistet, von einer Mitarbeiterin der LSSH wahrgenommen.

### **3.6 Förderung von Prävention und Vorantreiben einer verstärkten Verpflichtung zur Prävention**

Suchtprävention zielt auf Stärkung der Eigenverantwortung und Konfliktfähigkeit, auf soziale Kompetenz sowie besonders auch auf die Förderung und Entfaltung von Fähigkeiten und Stärken der Persönlichkeit. Primärprävention will Konsumvermeidung oder ein Hinauszögern der Konsumaufnahme erreichen und sollte bereits im Elementarbereich beginnen.

Gerade bei der Zielgruppe der Kinder gilt es, bereits vor der Erfahrung mit Suchtstoffen oder dem Auftreten etwa riskanter Konsummuster über eine suchtmittelspezifische Ansprache eine Persönlichkeitsstärkung, eine Festigung gegen Suchtrisiken auszubilden.

Diesem Prinzip folgt die Landesregierung in den von ihr unterstützten oder geförderten schulischen und außerschulischen Präventionsprojekten.

Ein nach wie vor aktuelles suchtspezifisches Projekt stellt seit Januar 2003 das „Bündnis für gesunde Schüler in Schleswig-Holstein - Klasse 2000“ dar, ein in allen Bundesländern durchgeführtes Projekt. Um Kindern frühzeitig Kompetenz für ein gesundes Leben zu vermitteln, haben das Ministerium für Schule und Berufsbildung (MSB), die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH), die Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) und die Lions-Clubs in Schleswig-Holstein gemeinsam mit dem „Verein Programm Klasse 2000

e.V.“ ein Bündnis geschlossen.

Dieses bundesweit größte Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in den Grundschulen hat in Schleswig-Holstein bisher fast 10.000 Kinder erreicht. Die Gesundheitsförderung geht über die reine Wissensvermittlung deutlich hinaus. Im Vordergrund steht vielmehr die Stärkung der Persönlichkeit nach dem Motto: „Starke Kinder brauchen keine Drogen und können Konflikte ohne Gewalt lösen“. Wesentlich ist dabei, dass das Projekt „Klasse 2000“ die Kinder von der 1. bis zur 4. Klasse begleitet und dadurch frühzeitig und kontinuierlich wirkt. Die Unterrichtsvorschläge sind detailliert und die Lehrkräfte werden durch externe „Gesundheitsförderer“ (im Projekt vom „Verein Programm Klasse 2000 e.V.“ ausgebildete Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) unterstützt.

Mit der lebensphasischen Zunahme konkreter Suchtrisiken müssen solche unspezifischen Präventionsprojekte allerdings durch suchtspezifische und sekundärpräventive Ansätze ergänzt werden.

Generell gilt, dass eine zeitgemäße Prävention insbesondere im Elementarbereich nicht vorrangig auf stoffspezifische Informationen angewiesen ist. Andererseits kommt keine erfolgreiche Prävention ohne themenbezogene und damit suchtmittelspezifische Ansätze aus, allein schon, um nicht über die „Peer-group“ oder individuelle Erfahrungen gewonnene „Kompetenz“ zu ignorieren und auch, um falsche oder unvollständige Informationen oder Mythenbildungen korrigieren zu können.

Darüber hinaus muss eine moderne Suchtprävention neben verhaltens- auch verhältnispräventive Elemente umfassen. So hat sich gerade die schleswig-holsteinische Landesregierung in der Vergangenheit wiederholt dafür eingesetzt, die „Verhältnisse zu ändern“ (beispielsweise durch die Forderung nach einem Werbeverbot für legale Drogen oder einer höheren Besteuerung von Alkopops und durch gesetzliche Maßnahmen, wie durch die Änderung des Jugendschutzgesetzes, der Arbeitsstättenverordnung, des Nichtraucherschutzgesetzes und der Spielhallenverordnung). Auch hierbei muss der „Stoff“, um den es geht, berücksichtigt werden. So sind bei den legalen Drogen eine Reihe präventiver Interventionen denkbar, die es bei illegalen Drogen nicht gibt. Zu denken wäre an eine höhere Besteuerung oder Maßnahmen zur Eindämmung der Verfügbarkeit (etwa Abbau von Zigarettenautomaten oder Verbot des Alkoholverkaufs an

Tankstellen rund um die Uhr).

Auch tritt beim Rauchen das besondere Problem des Passivrauchens auf, das bei keiner anderen Substanz sonst eine Rolle spielt. Forderungen zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Passivrauchens (etwa rauchfreie Gaststätten) sind somit tabakspezifisch.

Faktoren, die zum Rückgang der Raucherrate im Jugendalter beigetragen haben, sind:

- Preissteigerung
- Rauchfreie öffentliche Gebäude und Verkehrswege, angefangen bei der rauchfreien Schule
- Anhebung des legalen Bezugsalters auf 18 Jahre
- Umrüstung der Zigarettensautomaten
- Verbot der Werbung in Printmedien
- Flächendeckende Implementierung verhaltenspräventiver Maßnahmen, wie Klasse 2000 und Wettbewerb „Be smart-don´t start“

Dieser erfolgreiche Policymix aus verhaltens- und verhältnispräventiver Maßnahmen führt zu diesem Rückgang der Raucherquote bei Jugendlichen in Deutschland.

Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstreflexion sind Ziele der unspezifischen Suchtprävention im Sinne einer ganzheitlichen Persönlichkeitsentwicklung und Lebenskompetenzförderung. Somit ist unspezifische Prävention in der schulischen Suchtvorbeugung in allen Klassenstufen fächerübergreifend auch als unterrichtsbegleitendes Prinzip zu verstehen. Dabei geht es darum, Kinder und Jugendliche „stark“ zu machen, damit sie aus eigener Kraft und Überzeugung negativen Einflüssen standhaft entgegentreten können.

Die 1992 errichtete Koordinationsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS) hat sich mit ihrer Arbeit auf dem Gebiet der Suchtprävention bewährt. Sie arbeitet eng vernetzt mit der LSSH zusammen und ist mit drei hauptamtlich abgeordneten Lehrkräften ausgestattet. Personalmittel werden vom Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH), Sach- und Projektmittel werden vom MSGWG zur Verfügung gestellt.

KOSS und LSSH bilden eine Büro- und Arbeitsgemeinschaft. Diese Konstellation ist im Hinblick auf die Vernetzung von schulischen und außerschulischen Institutionen wegweisend und effektiv. Die Arbeit der KOSS auf dem Gebiet der schulischen Suchtvorbeugung findet wesentlich als Lehrkräftefortbildung und durch direkte Beratung und Begleitung einzelner Schulen statt.

In ihren Jahresberichten stellt die KOSS ihre Arbeit insbesondere in unterschiedlichen Projekten mit Kooperationspartnern (z.B. „Gläserne Schule“) dar. Trotz der ausgewiesenen Kompetenzen bleibt festzuhalten, dass Schule allein nicht in der Lage sein kann, gesellschaftliche Fehlentwicklungen oder gar Missstände zu reparieren.

Umso unverzichtbarer sind deshalb die auf Dauer und Nachhaltigkeit angelegten Landes-Präventionskampagnen **Aktionsplan Alkohol Schleswig-Holstein** sowie **NICHTRAUCHEN. TIEF DURCHATMEN**, die eine Schärfung des Problembewusstseins in der gesamten Bevölkerung und einen Imagewandel der legalen Drogen zum Ziel haben.

### **Aktionsplan Alkohol**

Im Rahmen des Aktionsplanes Alkohol Schleswig-Holstein soll ein kritischer Umgang mit dem Alkohol und damit eine generelle Konsumverringerung sowie eine gesellschaftlich verbindliche Festlegung auf absolut alkoholfreie Situationen und Personengruppen („Punkt-Nüchternheit“) erreicht werden.

Jährlich wechselnde Themenschwerpunkte sollen sich möglichst in die Breite verselbständigen und von einem breiten Spektrum gesellschaftlicher Institutionen und Verantwortungsträger unterstützt und implementiert werden.

Nach dem gelungenen Auftaktschwerpunkt „Alkohol und Kinder und Jugendliche“ wurde die Kampagne mit vielfältigen Aktivitäten unter dem Thema „Alkohol und Arbeitswelt“ fortgesetzt.

Im Vordergrund stehen immer wieder wechselnde aktuelle Themen bei Kindern und Jugendlichen. Neben themenspezifischen Publikationen, Fachtagungen, Qualifizierungsveranstaltungen hat sich die Landesregierung für eine gesetzliche Regelung stark gemacht und sich vehement für eine spürbare zusätzliche Besteuerung sowie eine Anhebung der Obergrenze des Alkoholgehaltes für die unter das Gesetz fallenden Alkopoppsorten ausgesprochen. So ist das „Gesetz zur

Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums“ bereits seit über zehn Jahren wirksam. Außerdem wurden Industrie und Handel auf ihre gesamtgesellschaftliche Verantwortung hingewiesen und insbesondere auch eine Einhaltung des Jugendschutzgesetzes eingefordert.

## **NICHTRAUCHEN. TIEF DURCHATMEN**

Die Präventionskampagne „NICHTRAUCHEN. TIEF DURCHATMEN“ will neben anderen Zielen das Nichtrauchen zum selbstverständlichen Normalfall werden lassen.

Im Rahmen der schulischen Aktivitäten haben LSSH und KOSS weiterhin das Projekt „~~rauch~~frei – auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ verstärkt in die Schulen in Schleswig-Holstein gebracht und damit das Thema Rauchen sowie den Nichtraucherschutz in Schulen noch mehr in den Blickpunkt gerückt.

Zu nennen ist aber auch unter dem Dach der Landeskampagne der schulische Wettbewerb „Be Smart – Don't Start“, der den Einstieg in das Rauchen bei noch nicht rauchenden Kindern und Jugendlichen verzögern, besser noch ganz verhindern will. Schulklassen verpflichten sich, freiwillig für einen Zeitraum von 6 Monaten nicht zu rauchen und können – wenn sie erfolgreich waren – attraktive Preise gewinnen. Dieser Wettbewerb findet nunmehr seit fast 20 Jahren statt und ist immer noch ein Erfolgsmodell.

Im Schuljahr 2014/15 beteiligten sich 377 schleswig-holsteinische Klassen mit über 10.000 Kindern an diesem Wettbewerb, dessen Effizienz durch mehrere aktuelle wissenschaftliche Evaluationen, u.a. durch die EU und die BZgA, belegt ist. Bundesweit motivierte der Wettbewerb im Schuljahr 2014/2015 mehr als 7.500 Klassen mit fast 200.000 Schülerinnen und Schülern. Besonders erfreulich: In diesem Jahr lag die Quote der erfolgreichen Klassen mit 81,4% in Schleswig-Holstein wieder über dem Bundesdurchschnitt von 78,8%.

Für das Schuljahr 2015/16 und das 19. Jahr des Wettbewerbs beginnen gerade jetzt die Anmeldungen.

Schwerpunkt der Kampagne NICHTRAUCHEN. TIEF DURCHATMEN war im Jahre 2014/15 das bundesweit einmalige Projekt „ICH (B)RAUCH DAS NICHT! - Der Wettbewerb für einen rauchfreien Start ins Berufsleben“.

Auszubildende sind nach wie vor die Bevölkerungsgruppe mit den höchsten Raucherquoten. Präventive Angebote für diese Zielgruppe existieren hingegen nur wenige.

So gaben in einer durch das BMG geförderten Untersuchung an 5.688 Auszubildenden aus sieben Bundesländern 40,7% der untersuchten Auszubildenden an, täglich zu rauchen.

Aus diesem Grund förderte das MSGWG die Präventionsinitiative „Ich (b)rauch das nicht!“, die unterstützt u. a. durch die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse und die Evangelische Stadtmission Kiel im Ausbildungsjahr 2014/2015 erstmals in Kiel umgesetzt wurde.

„Ich (b)rauch das nicht!“ ist ein eigens für den Ausbildungsbereich entwickeltes Tabakpräventionsprogramm in Form eines Wettbewerbs: Auszubildende verpflichten sich für ein Ausbildungsjahr zur Rauchfreiheit und werden bei erfolgreicher Teilnahme mit Anerkennungspreisen und der Chance, in einer Lotterie weitere Preise zu gewinnen, belohnt. Der Wettbewerb richtet sich sowohl an Nichtraucher als auch an Raucher: Nichtraucher werden in ihrer Entscheidung für ein rauchfreies Leben bestärkt, rauchende Auszubildende dabei unterstützt, mit dem Rauchen aufzuhören.

Bis zum Anmeldeschluss des Wettbewerbs am 30. November 2014 hatten sich 313 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angemeldet. Sie haben sich dazu verpflichtet, im Zeitraum von November 2014 bis Juni 2015 weder bei der Arbeit noch in der Freizeit zu rauchen. Während der gesamten Laufzeit des Wettbewerbs wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer monatlich mit E-Mail-Newslettern über Neuigkeiten rund um den Wettbewerb auf dem Laufenden gehalten.

Nach der Auswertung ist die erwartete Teilnehmerzahl erreicht worden. Insgesamt bewerteten die Teilnehmer/-innen das Projekt als sehr positiv. Fast alle Befragten würden bei einem erneuten Angebot des Wettbewerbs wieder daran teilnehmen.

Aufgrund der erfolgreichen Durchführung dieses Wettbewerbs haben sich das Land und die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse für eine Verstärkung un-

ter gleichzeitiger Ausweitung auf weitere Regionen in Schleswig-Holstein für das Ausbildungsjahr 2015/16 ausgesprochen, die wiederum vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gGmbH (IFT-Nord) als projektverantwortliches Institut durchgeführt wird. Neben der Finanzierung durch die Kampagne „Nichtrauchen. Tief durchatmen“ hat sich das Land im Jahr 2014 und 2015 mit Projektfördermitteln finanziell engagiert.

### **Präventionsinitiative „Fair und gesund im Sport!“**

Neben der Präventionsarbeit in Kindergärten und Schulen sollte hier die Chance genutzt werden, Prävention auch im sportlichen Freizeitbereich zu verankern.“ So spielen der Sport und die ihn tragenden Institutionen, allen voran die Sportvereine, eine bedeutende Rolle in unserer Gesellschaft. Sie leisten durch den Sport selbst und durch das Miteinander der Vereinsmitglieder „neben dem Spielfeld“ einen maßgeblichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und bieten insbesondere Kindern und Jugendlichen vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten. Sportvereine in Schleswig-Holstein mit ihren knapp 800.000 Mitgliedern sind damit auch ein geeigneter Rahmen, um gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen vorzubeugen – insbesondere Verhaltensweisen, die sich mit Sport nicht vertragen. Sich gemeinsam für einen gesunden und fairen Sport einzusetzen, ist für viele Sportvereine selbstverständlich.

Daher hat das MSGWG im Jahr 2014 die Initiative „Fair und gesund im Sport!“ ins Leben gerufen, um die Prävention des Rauchens, des übermäßigen Alkoholkonsums, der Manipulation von Sportereignissen und des Medikamentenmissbrauchs im Sport zu unterstützen. In einer Mitmachaktion sollten Sportler und Sportbegeisterte motiviert werden, sich für einen fairen und gesunden Sport einzusetzen. Dazu konnten sich die Einzelpersonen im Internet oder per Post aus fünf vorgeschlagenen Erklärungen zu den Themen Fairness, Doping, Wettbewerbsmanipulation, Rauchen und Alkohol die Erklärungen auswählen, denen sie zustimmen wollten.

Aber zusätzlich konnten sich die schleswig-holsteinischen Sportvereine unter dem Motto „Fair und gesund im Sport – Wir sind dabei!“ an der Aktion beteiligen, in dem sie ihre Mitglieder aufriefen, mitzumachen und gemeinsam als Verein Flagge für fairen und gesunden Sport zu zeigen. Sportvereine mit den meisten

Teilnehmern (absolut und in Relation zur Mitgliederanzahl) wurden in diesem Jahr mit dem seit 2004 erstmal ausgelobten schleswig-holsteinischen Präventionspreis des MSGWG ausgezeichnet. Mit diesem Preis werden alle zwei Jahre vorbildliche Projekte zur Prävention in Schleswig-Holstein ausgewählt und prämiert werden.

„Fair und gesund im Sport“ wurde vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung gGmbH (IFT-Nord), der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) und der Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe e.V. (ATS) in Kooperation mit dem Landessportverband und der Sportjugend Schleswig-Holstein durchgeführt und mit Landesmitteln unterstützt.

### **Präventionsprojekt „Partyprojekt-ODYSSEE“**

Das Partyprojekt-ODYSSEE der Suchthilfeeinrichtung Odyssee e. V. aus Kiel hat es sich zur Aufgabe gemacht, in der Partyszene Schleswig-Holsteins Nicht-, Gelegenheits- und Dauerkonsumenten von illegalen Substanzen zu begleiten und über die verschiedenen Stofflichkeiten der so genannten Partydrogen zu informieren. Vornehmlich auf Partys in der elektronischen Musikszene gestaltet das Projekt ODYSSEE in Schleswig-Holstein und in Norddeutschland die so genannten Chill-Out-Bereiche und informiert Partygänger oder Konsumenten über die Drogen-Gefahren im Zusammenhang mit exzessivem Feiern. Als Besonderheit für Veranstalter und Besucher wird neben einem Infostand eine komplette Chill-Area angeboten (30qm Zelt ausgelegt mit Kissen und Decken, eigene Licht- und Musikanlage). Bei diesem Partyprojekt handelt es sich um ein niedrighwelliges und aufsuchendes Präventions- und Beratungsangebot, es verfolgt Ziele auf unterschiedlichen Ebenen:

- Präventionsangebote direkt am jeweiligen Veranstaltungsort der „Techno- und Partyszene“ in Schleswig-Holstein, kostenlos von allen Veranstaltern zu buchen,
- Informationsvermittlung und Gesprächsangebote direkt am Ort des möglichen Drogenkonsums,
- Abbau von Hemmschwellen gegenüber dem Drogenhilfesystem,
- Einbeziehung der Beratungsstellen vor Ort, dadurch bei Bedarf Vermittlung von ortsnahen Hilfsmöglichkeiten,

- Multiplikatoren-Schulungen, u.a. für Ärzte, Lehrer, Erzieher und weitere Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens,
- individuelle Präventionsangebote, z.B. für Schulklassen,
- umfangreiche Internetpräsenz, die den jeweils aktuellsten Informationsstand zum Thema Partydrogen abbildet,
- Versuch der Etablierung des Präventionsgedankens in den Köpfen der jeweiligen Veranstalter.

Das Präventionsprojekt, das im Jahr 2013 startete, wurde zunächst auf drei Jahre befristet und erhielt jährlich eine finanzielle Unterstützung des Landes. Das Projekt wird durch ein externes wissenschaftliches Institut begleitet und evaluiert. Der durch den Zwischenbericht der Evaluation nachgewiesene Erfolg des Projektes lässt eine Verlängerung bzw. Verstetigung sinnvoll erscheinen. Der Besuch von 15-20 „kleinen“ Veranstaltungen in Schleswig-Holstein mit Besucherzahlen von 100 – 3.000 sowie zwei „Großevents“ mit Besucherzahlen von 5.000 – 65.000 pro Jahr ist Ziel des Projekts, das in 2013 und 2014 auch bereits erreicht wurde. Diese großen Events werden ausschließlich in den angrenzenden Bundesländern, wie Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg, durchgeführt, aber von sehr vielen Schleswig-Holsteinern besucht. Nach diesem Zwischenbericht wird dieses in dieser Form bundesweit einmalige Projekt als sehr erfolgreich eingestuft, sodass eine Fortführung in 2016 geplant ist.

### **Mediensuchtprojekt im Bereich Prävention und Beratung**

In Schleswig-Holstein existieren sieben Fachstellen zum Thema Glückspielsucht, davon haben sich drei Fachstellen zusätzlich auf das Thema Mediennutzung/Medienabhängigkeit spezialisiert. Sie verfolgen dabei ein gemeinsames Projekt zur Beratung und Prävention bei problematischem Medienkonsum. Daneben ist mit diesem Projekt ein landesweiter Ausbau verbunden. Die drei Mediensucht- und Glücksspielfachstellen (Stadtmission Kiel, ATS Segeberg und Fachstelle Schleswig) stellen Multiplikation für die übrigen vier Glücksspielfachstellen zur Verfügung und unterstützen dadurch die ambulanten Beratungsstellen im Land bei diesem Thema. Es gilt, die Kompetenz in der Beratung und Prävention in diesem Bereich auf ganz Schleswig-Holstein auszudehnen.

Schwerpunktmäßig haben diese Landesfördermittel die drei genannten Fachstellen erhalten. Die anderen vier „reinen“ Glücksspielfachstellen haben kleinere Beträge für die Schulungen in diesem Bereich erhalten.

Durch dieses Projekt werden die Glücksspielfachstellen im Land in die Lage versetzt, durch gezielte Präventionsangebote und Programme die Betroffenen und ihre Angehörigen auch bei dem Thema Mediennutzung und Medienabhängigkeit zu beraten und zu unterstützen. Diese Maßnahme bildet eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten im Jugendbereich, wie z. B. den ElternMedienLotsen.

### **Schulspiegel**

Der Bericht „Schulspiegel“ liefert neue Zahlen zum Konsum verschiedener Suchtstoffe und Verhaltenssüchte von Schülerinnen und Schülern speziell für Schleswig-Holstein. Gefördert vom MSGWG, hat die LSSH in Kooperation mit dem IQSH die Schulspiegel-Untersuchung durchgeführt. Es wurden rund 4.000 Schülerinnen und Schüler von 189 Klassen in neun Gymnasien und Gemeinschaftsschulen aus neun Kommunen von November 2014 bis Januar 2015 in ihren Schulklassen digital mit iPads befragt. Die aktuelle Auswertung zeigt dort das derzeitige Konsumverhalten der Schülerinnen und Schüler. Nach der Auswertung der Ergebnisse wird deutlich, dass nach wie vor die Hauptproblematik bei Jugendlichen im Bereich Alkoholkonsum zu sehen ist.

Durch die Ergebnisse des Schulspiegels wissen die Lehrkräfte detailliert, in welchem Jahrgang welche Konsumverhaltensweisen problematisch sind. Ein Hauptaugenmerk der vorbeugenden Arbeit an den Schulen sollte sich auf „Shisha“ richten. Besonders hoch ist mit 25,2 Prozent der Anteil der 12 bis 17-jährigen, die im vergangenen Jahr mindestens einmal Wasserpfeife geraucht haben.

Der Bericht Schulspiegel zeigt darüber hinaus, dass die kostengünstige Verfügbarkeit der neuen Medien auch zu einem erhöhten und riskanten Internetverhalten führen kann. Mit dem vorgenannten Mediensuchtprojekt und den weiteren Maßnahmen wird dieser Entwicklung entgegengewirkt.

### **3.7 Sicherung des Erhalts der dezentralen Strukturen im Land**

Durch den Neuabschluss des „Rahmenstrukturvertrages soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“, der Evaluierung des Indikatorenmodells und einer Etablierung ggf. mit Anpassungen wird der Erhalt der dezentralen Strukturen gesichert. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des „Rahmenstrukturvertrages soziale Hilfen in Schleswig-Holstein“ (Vertragslaufzeit vom 01.01.2015 bis 31.12.2018) wird vertragsgemäß wissenschaftlich begleitet. Zur Weiterentwicklung der Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Schleswig-Holstein ist die Evaluation des Indikatorenmodells (seit 2013 neuer Vergabeschlüssel der Mittel an die Kreise und kreisfreien Städte) vertraglich vorgeschrieben. Diese beginnt im Jahr 2016. Die wissenschaftliche Beratung soll auch dieses Mal von der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) durchgeführt werden, die auch in 2013 das Indikatorenmodell mit entwickelt hat.

### **3.8 Beschreibung der Tätigkeiten im Bereich „Aufklärung/Stärkung der Beratung und Kontrolle statt Repression“ im Bereich der Suchtpolitik und mögliche konzeptionelle Entwicklungen dazu**

Die Drogenpolitik in Schleswig-Holstein geht von einem differenzierten Präventionsansatz aus.

Die Nachfragereduktion und –begrenzung auf der Konsumentenebene orientiert sich dabei vorrangig an den Prinzipien der Prävention und Hilfe. Dies beruht auf der Tatsache, dass Sucht eine behandlungsbedürftige chronische Krankheit ist, die therapierbar, wenn auch nicht unbedingt heilbar ist. Im Hinblick darauf sind Maßnahmen der gesundheitlichen und sozialen Versorgung in vollem Umfang auf Drogengefährdete und –kranke anzuwenden.

Das geltende Betäubungsmittelstrafrecht ist ebenfalls vom Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ geprägt. So lässt es die Regelung des § 31 a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu, Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden auf ein Mindestmaß zurückzunehmen, wenn der Anfangsverdacht über bloße Konsumverhaltensweisen nicht hinausgeht. In Schleswig-Holstein ist dieser Grundsatz durch die „Gemeinsame Richtlinie zur Umsetzung des § 31 a BtMG“ näher konkretisiert worden.

In der konkreten Umsetzung des Hilfedankens geht das „Drogenfrühhilfeangebot in Schleswig-Holstein“ noch über die Strafverfolgungspraxis des § 31a BtMG hinaus.

Die Fallzahlen des Drogenfrühhilfekonzpts sind – möglicherweise dem begrenzten Anwendungsbereich des Konzepts sowie der zeitlich aufwändigen Umsetzung in der Praxis geschuldet – gering geblieben. Eine Überarbeitung des bestehenden Konzepts für Erstauffällige, die mit einer Cannabismenge unter 6 g angefallen werden, ist im Rahmen des letzten Treffens der AG „Drogenfrühhilfekonzpt Schleswig-Holstein“ erörtert worden.

Die geltende Handreichung des Generalstaatsanwaltes betreffend die Richtlinie zur Umsetzung des § 31a des Betäubungsmittelgesetzes aus dem Jahr 2006 sieht folgenden Anwendungsbereich des Drogenhilfekonzpts vor:

Im Rahmen des bestehenden Drogenhilfekonzpts soll der dem Betäubungsmittelstrafrecht inne wohnende Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ umgesetzt werden. Ziel ist es, eine sinnvolle justizielle Reaktion herbeizuführen, die einem Abgleiten in die Sucht entgegen wirken soll. Zugleich sollte für den Beschuldigten eine Drucksituation geschaffen werden, die ihn bewegt, eine Drogenberatung in Anspruch zu nehmen.

1. Für den Bereich des Anbaus, der Herstellung, der Einfuhr, der Ausfuhr, der Durchfuhr, des Erwerbs, des Verschaffens in sonstiger Weise oder des Besitzes von mehr als 6 g bis zu 30 g Cannabis – unterhalb dieses Wertes verbleibt es in aller Regel bei einem sanktionslosen Absehen von der Strafverfolgung (§ 31a BtMG) – sollte die vorläufige Einstellung des Verfahrens mit richterlicher Zustimmung gemäß § 153a StPO in Ermittlungsverfahren gegen Erwachsene den Regelfall bilden. Insoweit soll dem Erwachsenen mit gerichtlicher Zustimmung auferlegt werden, an Beratungsstunden einer konkret zu benennenden Drogenberatungsstelle teilzunehmen.

Für die Gruppe der jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten sollte regelmäßig eine Verfahrenserledigung gemäß § 45 Abs. 2 JGG herbeigeführt werden. In diesen Fällen findet Nr. 3.1.1.2 der Richtlinien zur Förderung der Diversion bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten (Gemeinsamer Erlass des MJB, des IM und des MFJWS vom 24. Juni 1998 - II 310/4210 - 173 SH - / IV 423 - 32.11 - / V 350 - 3625.32 - [SchlHA S. 204] Anwendung. Danach soll die

Polizei zeitnah und in Absprache mit der Staatsanwaltschaft den jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten gegenüber die Anregung geben, an Beratungsstunden einer konkret zu benennenden Drogenberatungsstelle teilzunehmen. Nach Abschluss der Beratung meldet der beschuldigte Jugendliche oder Heranwachsende die von der jeweiligen Drogenberatungsstelle bestätigte Teilnahme an der Beratung mit Unterstützung durch die Drogenberatungsstelle der Polizei auf einem von dieser zu entwickelnden Formblatt. Der erwachsene Beschuldigte meldet mit Unterstützung der Drogenberatungsstelle die bestätigte Teilnahme an der Beratung der jeweiligen Staatsanwaltschaft. Im Falle der Nichtteilnahme an der Drogenberatung erfolgt keine Rückmeldung und das justizielle Verfahren ist fortzusetzen.

Grundsätzlich wird die Möglichkeit, das Verfahren insbesondere nach § 153 StPO einzustellen (bei geringer Schuld und fehlendem öffentlichen Interesse an der Strafverfolgung), durch die vorstehend aufgeführten Handlungsmöglichkeiten nicht ausgeschlossen.

2. Die vorbezeichnete Verfahrensweise sollte bei Jugendlichen und Heranwachsenden im Einzelfall auch im Mengenbereich bis zu 6 g Cannabis genutzt werden, wenn zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die angetroffene Menge nicht dem Eigenkonsum dienen soll oder aber der Umgang mit den Betäubungsmitteln eine Gefährdung von Kindern und Jugendlichen besorgen lässt, wobei auch das wiederholte Antreffen mit den Betäubungsmitteln ein Anhaltspunkt für fremdgefährdendes Verhalten sein kann (vgl. Nr. 2.3 der Richtlinie).

Der differenzierte Präventionsansatz hat allerdings auch zum Inhalt, eine Angebotsreduktion vornehmlich durch repressive Maßnahmen zu erreichen. Zielrichtung der polizeilichen Ermittlungen ist dabei nicht die Konsumentenebene. Jedoch ist es für die Polizei von besonderer Bedeutung, über Aussagen von Konsumentinnen und Konsumenten den Nachweis des Dealens zu erbringen, um Ermittlungsverfahren gegen Dealer einleiten zu können. Zur Entwicklung von Strategien und Konzepten zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität ist es ferner wichtig, Erkenntnisse über die Gesamtsituation des Betäubungsmittelmissbrauchs zu erhalten. Schließlich können durch Aussagen von Konsumentinnen

und Konsumenten Erkenntnisse über die Strukturen gewonnen werden, um die Bildung offener Drogenszenen zu verhindern.

Ein weiterer sinnvoller Ansatz ist die Zusammenführung von sozialpädagogischen und polizeilichen Handlungskonzepten im Umfeld des Drogenkonsums bereits während der Ausbildung. Die „Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung“ in Altenholz hat in ihren Ausbildungsplan diesen erweiterten Blickwinkel systematisch eingeführt. Seit nunmehr 10 Jahren wird das Thema „Neue Konzepte der Strafverfolgung in der offenen Drogenszene“ interdisziplinär behandelt. Insgesamt gesehen stellen Rechtslage und praktische Umsetzung also sicher, dass eine „Kriminalisierung“ von Konsumentinnen und Konsumenten soweit wie möglich zugunsten eines Hilfe- und Therapieansatzes zurückgenommen wird.

Anlässlich einer Fachtagung der LSSH zur „Integralen Suchtpolitik“ wurde Ende 2013 die Frage thematisiert, welche Rolle die Repression in der Suchtarbeit spielt, also ob u. a. Marktregulierung und Jugendschutz sinnvolle Lösungsansätze bei der Bewältigung drogenpolitischer Probleme darstellen und ob mit geeigneten regulativen Maßnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen dazu beigetragen werden kann, die negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft zu vermindern.

Aktuell gibt es Alkoholtestkäufe von Jugendlichen. Diese Testkäufe können in einem Präventionskonzept zur Minderung von Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen ein Baustein kommunaler Suchtprävention sein, in deren Rahmen mit abgestimmten ordnungs-, sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen dem Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen vorgebeugt wird.

Es ist ferner auf die Regelungen der §§ 35 ff. BtMG hinzuweisen. Nach diesen Vorschriften kann die Vollstreckungsbehörde die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe, die gegen betäubungsmittelabhängige Straftäter verhängt worden ist, zurückstellen, wenn die oder der Verurteilte sich wegen ihrer oder seiner Abhängigkeit in einer ihrer oder seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Auch in dieser Regelung wird der Grundsatz „Hilfe vor Strafe“ umgesetzt.

Zur staatlichen Anerkennung von Einrichtungen nach § 35, 36 BtMG gibt es in Schleswig-Holstein eine Richtlinie. Die Anerkennung erfolgt auf Antrag durch das MSGWG. Die Richtlinie hat sich bewährt, es liegen keine negativen Erfahrungen vor.

### **3.9 Begegnung mit neuen Phänomenen im Bereich neuer Suchtstoffe**

Um neuen Phänomenen und Entwicklungen im Bereich neuer Suchtstoffe Rechnung zu tragen, hat das MSGWG einen Schwerpunkt in der Aufklärung zum Wasserpfeifenkonsum bei Jugendlichen gesetzt und ein Projekt beim IFT in Auftrag gegeben. So ist aus der Public Health-Perspektive der Wasserpfeifenkonsum bei Jugendlichen (und ähnlich der Konsum anderer Produkte zur Applikation von Nikotin oder mit Imitation des Rauchens wie Snus, E-Zigarette und E-Shisha) relevant, insbesondere wegen der gesundheitlichen Konsequenzen und möglichen Abhängigkeitsentwicklung bei nikotinhaltigem Tabak sowie auf Grund der Gewöhnung bzw. Einübung des Rauchvorgangs.

Ziel dieses Projektes ist daher die Entwicklung und Erprobung einer präventiven Maßnahme zur Aufklärung über die Gefahren des Wasserpfeifenkonsums mit einer Kurzintervention in Form eines (korrektiven) Feedbacks. Als Methode soll ein Online-Tool eingesetzt werden. In diesem Verfahren werden mit einem Test Wissen und Einstellungen zu Wasserpfeifen sowie das eigene Konsumverhalten erfasst. Darauf aufbauend erhalten die Teilnehmenden eine Auswertung ihrer Angaben, eine daran angepasste personalisierte Rückmeldung und ggf. Anregungen zur Verhaltensänderung. Derartige Kurzinterventionen, sowohl in persönlicher als auch in computerisierter Form, haben sich bereits in mehreren Anwendungsfeldern als effektive und effiziente Möglichkeiten zur Verhaltensmodifikation erwiesen. Damit wird eine niederschwellige, sowohl Konsumenten als auch Nicht-Konsumenten ansprechende Maßnahme umgesetzt, in deren Rahmen zum einen als „Nebeneffekt“ Daten zu Häufigkeit und Muster des Wasserpfeifenkonsums generiert werden und Assoziationen mit dem Konsum von Zigaretten und anderen Tabakprodukten analysiert werden können, zum anderen ist denkbar, das entwickelte Tool in der Folge auf andere Themenfelder (z.B. E-Zigarette/E-Shisha) auszuweiten.

Die Bekanntmachung des Onlinetools ist sowohl über Printprodukte (Postkarte/Poster) als auch viral möglich, dabei wird auch eine Anbindung an laufende Präventionsprogramme wie den Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen „Be Smart – Don't Start“ angestrebt. Neben Nutzungszahlen soll eine kurze Bewertung durch die Nutzer/innen nach Erhalt des personalisierten Feedbacks Rückschlüsse auf die Akzeptanz der Maßnahme ermöglichen.

Um einem weiteren Veränderungsbedarf Rechnung zu tragen, hat das MSGWG zusammen mit der LSSH eine Veranstaltung „Neue Drogen – neue Trends?“ Von Badesalzen bis zu Crystal - Neue Anforderungen in der Suchtarbeit initiiert. Auf der Fachtagung wurden, über neue wissenschaftliche Erkenntnisse hinaus, auch Handlungsempfehlungen für die Beratung und Behandlung sowie mögliche Präventionsstrategien erarbeitet.

Diese Veranstaltung wurde durchgeführt, da die Verfügbarkeit von neuen psychoaktiven Substanzen in den letzten Jahren rasant zugenommen hat. Diese Substanzen fielen bis vor kurzem nicht unter das Betäubungsmittelgesetz und werden vorwiegend meist synthetisch hergestellt. Sie werden als Research Chemicals oder Legal Highs bezeichnet und über das Internet vermarktet.

Zum Schutz der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung werden jetzt jedoch mit der 28. VO zur Änderung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften eine Vielzahl der neuen psychoaktive Substanzen (33 NPS) in die Anlagen I und II des Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen. Damit soll der Missbrauch dieser gesundheitsgefährdenden synthetischen Stoffe eingedämmt und die Strafverfolgung erleichtert werden. Allerdings werden damit nicht alle Substanzen erfasst werden können.

Aber auch „alte Drogen im neuen Design“, wie Methamphetamin/Crystal, verbreiten sich in einigen Regionen schnell und ziehen neue veränderte Konsummuster nach sich. Wie aus aktuell vorliegenden Untersuchungen und Studien, z.B. „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“; vorgelegt vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), der Universität Hamburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, vom Februar diesen Jahres bekannt, verändert sich die Zielgruppe der Konsumenten

deutlich. So wird Crystal nicht nur auf den Events, die eher der Techno Szene zuzurechnen sind, konsumiert, sondern auch um den Alltag bewältigen zu können. Bei Überforderung und Stress im Beruf, zu Hause, in der Schule oder der Universität kommt es häufiger als erwartet zum Crystal-Missbrauch.

Crystal ist eine sehr gefährliche Droge. Gründe hierfür sind einerseits das hohe Abhängigkeitspotential, das bereits mit dem Konsum geringster Mengen verbunden sein kann, und andererseits die erheblichen und z. T. irreparablen physischen und psychischen Auswirkungen bei bereits relativ kurzfristigem Konsum.

Im aktuellen Drogen- und Suchtbericht 2014 lag die Zahl der Sicherstellungsfälle von kristallinem Methamphetamin/Crystal mit 3.847 knapp 10 % über der des Vorjahres. Die dabei sichergestellte Menge von 77,3 kg Crystal bedeutet eine Zunahme von rund 3 % gegenüber 2012 und einen erneuten Höchstwert bezüglich dieser Droge.

Zwar wird Crystal vornehmlich in den Bundesländern, nordöstliches Bayern, Sachsen, aber auch in Thüringen und im südlichen Sachsen-Anhalt, d. h. vorrangig in der Nähe der tschechischen Grenze konsumiert und dort führt es zu einer Steigerung der Hilfesuchenden in den Beratungsstellen um 60 %, es liegen jedoch erste Erkenntnisse über zunehmenden Crystalkonsum auch in Norddeutschland vor, ohne jedoch mit aktuellen Zahlen belegt werden zu können.

Sowohl im Statusbericht der LSSH für das Land Schleswig-Holstein 2012, erstellt am 31.05.2013, über die Inanspruchnahme von Leistungen in den schleswig-holsteinischen Beratungsstellen, als auch im „Trendbericht 2013“ sind die Prozentzahlen der Menschen, die die Beratungsstellen wegen des Hauptsubstanzkonsums Amphetamin/Methamphetamin aufsuchen, mit 1-2% so gering, dass sie bei den weiteren statistischen Auswertungen, wie Wohnsituation, sozialen Umfeld, Erwerbstätigkeit usw. nicht erfasst wurden.

Die Bundesländer haben einstimmig im Bundesrat beschlossen, die Kontrolltätigkeit der Bundespolizei und des Zolls im Bereich der Grenze zur Tschechischen Republik zu intensivieren, die bundesweite Untersuchung zur Prävalenz des Drogenkonsums in der Bevölkerung zu erweitern sowie länderübergreifende Präventionsmaßnahmen zu initiieren und zu unterstützen. Die Aufnahme der neuen psychoaktiven Substanzen in das Betäubungsmittelgesetz ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

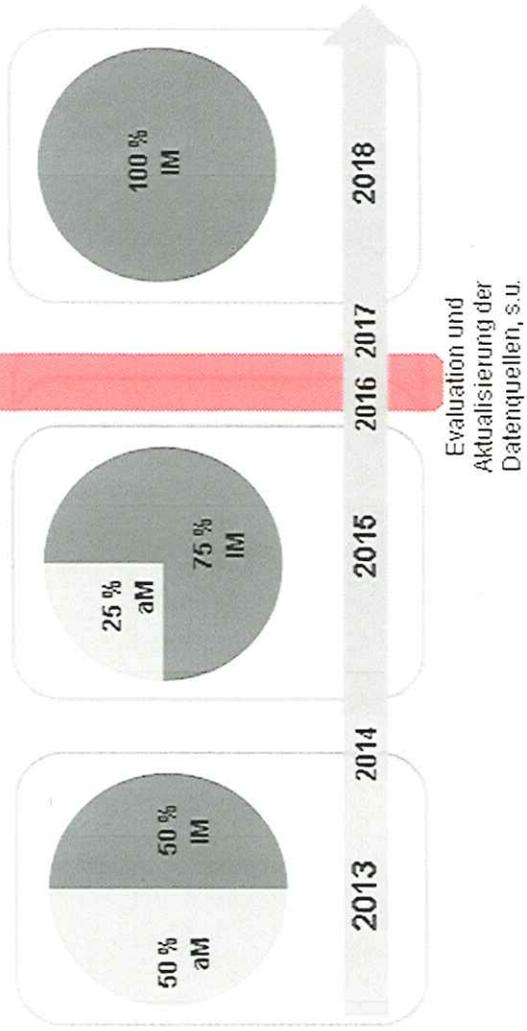


# Indikatorenmodell



## Schrittweise Umsetzung des Indikatorenmodells

- schrittweise Einführung, beginnend mit Vergabe von 50 % der Mittel nach dem gewohnten Verfahren und 50 % nach Indikatorenmodell



nach zwei und nach weiteren drei Jahren Anpassung der Pauschale: je + 25 % der Mittel nach Indikatorenmodell

- im 4. Jahr: Evaluation von Einführung, Umsetzung und Folgen in den Kommunen und Aktualisierung des Verteilungsschlüssels anhand neuerer Werte
- perspektivisch: Weiterentwicklung und Verbesserung der Datenlage