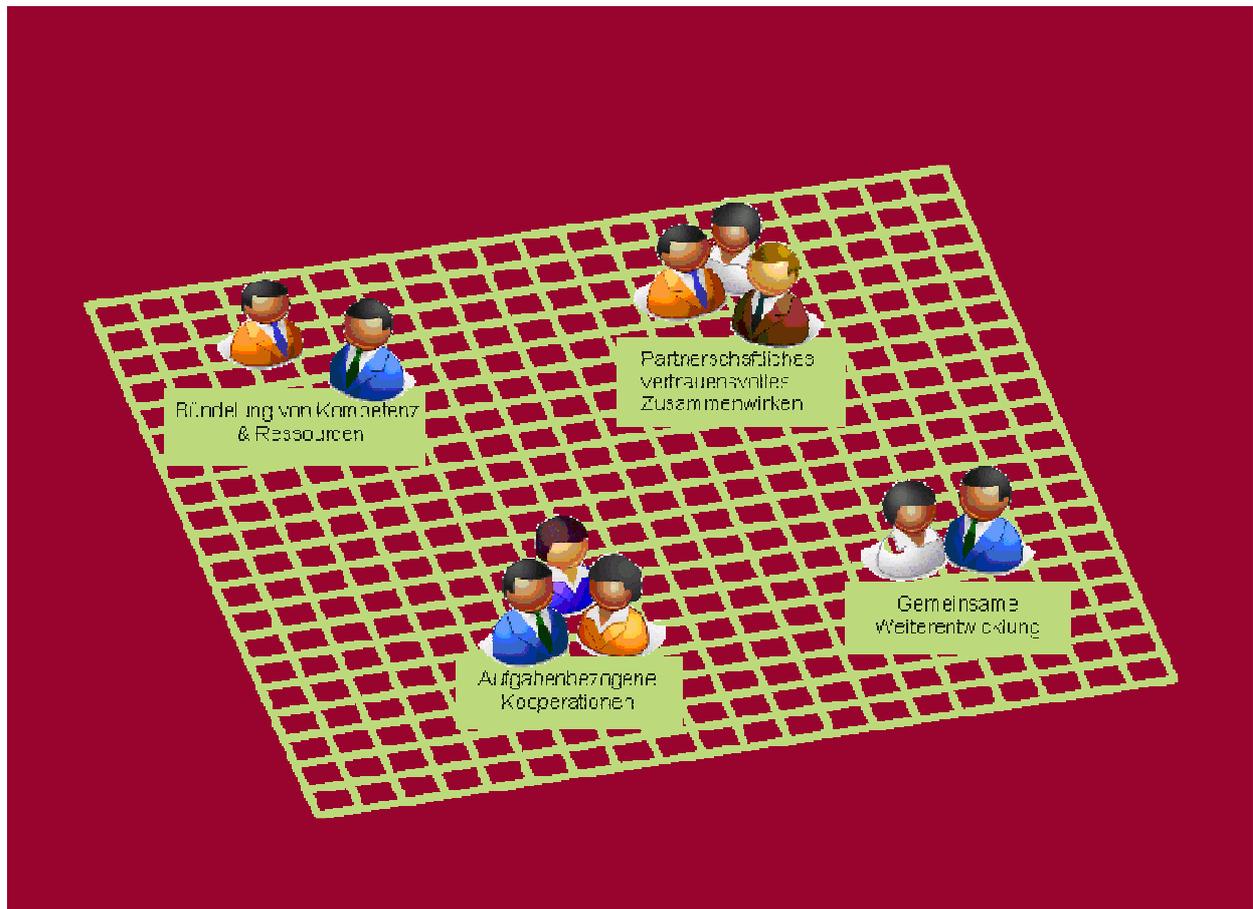


# Konzeption zur Suchtprävention und Suchthilfe im Landkreis Lörrach

**Schriftenreihe  
zur Suchtprävention und Suchthilfe, Landkreis Lörrach**

**Band 23**



*Die in diesem Konzept verwendeten personenbezogenen Ausdrücke umfassen Frauen und Männer gleichermaßen. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.*

**IMPRESSUM:**

Herausgeber:

Landratsamt Lörrach  
Dezernat Soziales & Jugend  
Kommunale Suchtbeauftragte  
Palmstr. 3, 79539 Lörrach

eMail: [suchtbeauftragte@loerrach-landkreis.de](mailto:suchtbeauftragte@loerrach-landkreis.de)  
<http://www.sucht-loerrach.de>

Tel: 07621/410-5020  
Fax: 07621/410-95020

Expertenforum:

Brigitte Baumgartner, Kommunale Suchtbeauftragte Landkreis Lörrach  
Robert Bischoff & Jürgen Bittner, Arbeitskreis Rauschmittel e.V.  
Bernhard Höchst, Fachstelle Sucht des bwlV Lörrach  
Heidi Kuttler, Villa Schöpflin gGmbH  
Elke Müller, Blaues Kreuz Lörrach  
Dieter Nitzgen, Reha-Klinik Birkenbuck Malsburg-Marzell  
Elke Zimmermann-Fiscella, Sozialdezernentin Landratsamt Lörrach

Redaktion und Layout:

Brigitte Baumgartner

Stand: April 2012  
Auflage: 100 Stück

## **INHALTSVERZEICHNIS**

VORWORT .....	5
EINLEITUNG .....	7
KOMMUNALES NETZWERK SUCHT LANDKREIS LÖRRACH .....	7
UNSERE ANLIEGEN UND ZIELE – VISIONEN DES KOMMUNALEN NETZWERK SUCHT LÖRRACH .....	9
WAS HABEN WIR ERREICHT? .....	9
RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE FORTSCHREIBUNG DER SUCHT- KONZEPTION .....	12
REGIONAL .....	13
BESTANDSAUFNAHME .....	13
AKTUELLE ZAHLEN FÜR DEN LANDKREIS .....	13
BERATUNGSSTELLEN UND EINRICHTUNGEN IM LANDKREIS .....	16
SUCHTPRÄVENTION .....	20
WAS FÜR DIE PRÄVENTIONSARBEIT WICHTIG IST .....	20
WAS WIR ERREICHEN WOLLEN UND WEN WIR ANSPRECHEN .....	21
WAS FÜR DIE ARBEIT WICHTIG IST .....	22
SUCHTHILFE .....	24
WAS WIR TUN .....	24
WAS FÜR DIE ARBEIT WICHTIG IST .....	25
WAS WIR ERREICHEN WOLLEN .....	25
KONSEQUENZEN / SCHLUSSFOLGERUNGEN / KÜNFTIGE WEGE .....	28
LITERATURVERZEICHNIS .....	30
SCHRIFTENREIHE ZUR SUCHTPRÄVENTION UND SUCHTHILFE, LANDKREIS LÖRRACH .....	32
ANLAGE .....	32



## VORWORT



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Drogenkonzeption des Landkreises im Jahr 1999 war der Einstieg in eine neue Qualität der Sozialplanung für die Suchtprävention und Suchthilfe. Bei der Erstellung haben wir uns gemeinsam mit den in der Suchtprävention und Suchthilfe tätigen Einrichtungen Gedanken über den Bedarf im Landkreis gemacht und die weiteren Entwicklungsziele in der Konzeption festgeschrieben.

Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen haben hierdurch im Landkreis Lörrach einen hohen Stellenwert erhalten. Geeignete Strukturen für die Kooperation und Koordination aller in der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention tätigen Einrichtungen und Personen sorgten auch in den Folgejahren dafür, dass die Qualität und Quantität weiter entwickelt wurden.

Die Konzeption hat sich zehn Jahre ausgezeichnet bewährt. Mit ihren Grundsätzen hat sie dazu beigetragen, eine Ausweitung des Drogenproblems im Landkreis zu verhindern und einen signifikanten Rückgang bei der Zahl der Drogentoten zu erreichen. Es wurde ein flächendeckendes Netz aufgebaut, das qualifizierte Hilfe und Beratung für jeden sicherstellt, der von Suchtproblemen betroffen ist. Dieses Netzwerk funktioniert hervorragend und leistet vielen Menschen wertvolle Hilfe.

Neue Entwicklungen und Konsummuster haben es notwendig gemacht, die bestehende Konzeption auf diese Herausforderungen hin zu adaptieren und den geänderten Rahmenbedingungen anzupassen. Ein neuer Name ersetzt die „Drogenkonzeption“ und trägt damit der erweiterten Zielsetzung und der Vielfalt des Aufgabenspektrums Rechnung. Das *Kommunale Netzwerk Sucht* im Landkreis Lörrach soll auch in Zukunft in der Lage sein, rasch und flexibel auf geänderte Trends einzugehen und im Vorfeld aktiv zu werden.

Unter der Leitung des Sozialdezernats wurde in einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern des Lenkungsausschusses des Kommunalen Netzwerks Sucht die Fortschreibung der Drogenkonzeption erarbeitet. Dabei wurde den neuesten Entwicklungen in der Suchtszene und den sich veränderten Konsummotiven ebenso Rechnung getragen wie neuen Erfordernissen und Erkenntnissen in der Prävention.

Ich bin zuversichtlich, dass es auch in Zukunft gelingen wird, das im Landkreis bestehende Suchthilfesystem mit allen Beteiligten wirksam zu gestalten. Die neue Suchtkonzeption für den Landkreis Lörrach bietet eine aktualisierte Grundlage hierzu. Der Bericht versteht sich dabei nicht als abgeschlossenes Werk, sondern soll vielmehr Grundlage für eine kontinuierliche Weiterschreibung auf diesem Gebiet sein. Dieser Prozess muss gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen sowie den entsprechenden Akteuren und Trägern fortgeschrieben werden.

Mein besonderer Dank gilt allen Personen, die an der Weiterentwicklung der Konzeption mitgewirkt haben und sie umsetzen werden.

Marion Dammann  
Landrätin



## EINLEITUNG

Die Erfahrungen mit der Drogenkonzeption aus dem Jahr 1999 erfordern eine Bilanzierung und Anpassung in Teilbereichen. Die geänderten Suchtgebrauchsmuster, neue Entwicklungen bei den Konsumenten und den Motiven zum Konsumgebrauch machen in verschiedenen Punkten eine Neuorientierung erforderlich.

Dabei soll das Suchthilfesystem mit seinen Stärken und Schwächen im Landkreis Lörrach von Seiten der Klienten/Patienten, ihrer Angehörigen und den Professionellen, von Leistungserbringern und Kostenträgern, von Politik und Öffentlichkeit in den Blick gerückt werden. Vorbeugung und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen werden in ganz verschiedenen Bereichen geleistet: Von der Unterstützung durch Selbst- und Laienhilfen, über die Förderung der Suchtprävention und der Beratung bis zur fachspezifischen Behandlung. Um eine Zersplitterung des Versorgungsangebotes zu vermeiden, sollen Kooperation und Vernetzung gezielt verbessert und das ganze Leistungsspektrum (präventive, therapeutische, beratende, begleitende und rehabilitative) sinnvoll kombiniert werden.

Gerade bei aktuellen Veränderungen von neuen fachlichen Erkenntnissen und neuen Bedarfen muss die Planung von angemessenen Hilfsangeboten laufend fortgeschrieben werden. Dies gilt auf der individuellen Ebene der Klient–Berater–Beziehung genauso wie auf der institutionellen Ebene und bei den für das Sozial- und Gesundheitswesen zuständigen politischen Gremien. Dieser Planungsprozess, welcher Hauptaufgabe des Lenkungsausschusses im Kommunalen Netzwerk Sucht ist, benötigt zuverlässige und aktuelle Daten zum Bedarf und zum gegenwärtigen Angebot an Hilfen ebenso wie den partnerschaftlichen Dialog zwischen allen Beteiligten.

Die Konzeption zur Suchtprävention und Suchthilfe 2012 orientiert sich an den Definitionen und Klassifikationen von schädlichem Gebrauch mit Abhängigkeit von psychotropen<sup>1</sup> Substanzen nach der Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation/WHO (ICD-10<sup>2</sup>) und des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV<sup>3</sup> 292 ff und 303 ff). Aus präventiven und therapeutischen Gründen scheint aber auch der „niedrigschwellige“ Suchtbegriff wichtig: *„Jeder Mensch, der ein Suchtmittel konsumiert, kann suchtkrank werden. Suchtkranke sind Menschen wie alle anderen auch, nur dass sie den Konsum ihres Suchtmittels nicht mehr steuern können und es für existenznotwendig halten. Durch den Entschluss zum suchtmittelfreien Leben ist die Befreiung möglich. Aufhören kann nur jeder selbst, jedoch gelingt dies in der Sucht-Selbsthilfegruppe und mit Unterstützung durch Suchtberater sicherer und dauerhafter. (...)“* (Kellermann, 2002)

## KOMMUNALES NETZWERK SUCHT LANDKREIS LÖRRACH

Die Aufgaben der Kommunen in den Bereichen der sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge (Sozialhilfe, Jugendhilfe, Krankenhäuser etc.) sind in der Regel kreisbezogen gegliedert. Durch die Verwaltungsreform wurden die Kreise als Verwaltungsebene noch weiter gestärkt. Es lag daher nahe, nun auch die Gesamtversorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen vermehrt kreisbezogen zu optimieren, zumal Suchtkranke in vielfältiger Weise auch auf kommunale Unterstützung angewiesen sind. Durch eine interdisziplinäre, gleichberechtigte Kooperation aller Mitwirkenden entsteht eine verbesserte Ergebnisqualität.

---

<sup>1</sup> Eine psychotrope Substanz ist ein die Psyche des Menschen beeinflussender Stoff.

<sup>2</sup> Diagnoseklassifikationssystem der Medizin, wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben

<sup>3</sup> ist ein Klassifikationssystem der American Psychiatric Association (Amerikanische Psychiatrische Vereinigung)

Dabei ist ein verbindliches Zusammenwirken aller Akteure in der Suchtkrankenhilfe nach dem Motto: "Jeder bringt seine Aufgaben und seine Finanzierung ein" erforderlich.

Im Landkreis Lörrach entwickelte sich aufgrund der Drogenkonzeption von 1999 ein breites Netzwerk in der Suchthilfe und Suchtprävention. Allerdings war man sich einig, das hiesige System noch optimieren zu können. Hinzu kommt, dass das Sozialministerium die Förderungen der Suchtberatungsstellen an ein solches Suchthilfenetzwerk gekoppelt hat.

In einem Workshop im Juli 2007 wurden in Kooperation mit einigen Einrichtungen die 10 Kriterien für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken (des Sozialministeriums Baden-Württemberg) den hiesigen Bedarfen angepasst und überprüft. Dabei war man sich einig, dass auch die Suchtprävention in das Suchthilfenetzwerk eingebunden werden soll.

Am 22. Oktober 2008 fand eine konstituierende Versammlung statt, in der die Kooperationsvereinbarung und Geschäftsordnung des neu gegründeten *Kommunalen Netzwerkes Sucht* von allen Teilnehmern unterzeichnet wurde.

Als Präambel gilt:

- ✓...im Landkreis soll die Zusammenarbeit im Sinne der Empfehlungen des Landes Baden-Württemberg verbindlich geregelt werden.
- ✓...alle Beteiligten bringen ihre Kompetenz und Dienstleistung in das Netzwerk Sucht ein.
- ✓...alle wirken partnerschaftlich, vertrauensvoll und interdisziplinär zusammen.

*Ziele des Kommunalen Netzwerkes Sucht sind:*

- Organisation, Vernetzung und Integration der kommunalen Suchtprävention und Suchthilfe
- Steuerung und Koordination der kommunalen Suchthilfeplanung (Schließen von Versorgungslücken, Vermeidung von Doppelbetreuungen...) und der Suchtprävention
- Förderung von Kooperationen
- Evaluation und Optimierung bestehender Hilfen
- Konzept- und Angebotsentwicklung
- Implementierung neuer Hilfen
- Klärung von Zuständigkeiten (fachlich, organisatorisch und geografisch)
- Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements

*Aufgaben des Lenkungsausschuss als Steuerungsinstrument sind:*

- Hauptorgan des Kommunalen Netzwerk Sucht (KNS)
- Partnerschaftliche und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit größtmöglichem Konsens
- Entwicklung und Weiterentwicklung der Versorgung
- Optimierung, auch durch Qualitätsstandards
- Verknüpfung zu fehlenden Themen bzw. Suchtfeldern
- Beratende Funktion für den Sozialausschuss

## **Unsere Anliegen und Ziele – Visionen des Kommunalen Netzwerk Sucht Lörrach**

Die Fortschreibung der bisherigen Drogenkonzeption soll den Anforderungen moderner Sozialplanung folgen. Deren wesentliche Elemente für die Suchthilfeplanung sind Bestandsaufnahme, Festlegung von Soll-Bestimmungen, zielorientierte Steuerung und Berichterstattung im Sinne der Qualitätssicherung und Evaluation. Die Weiterentwicklung der Versorgung im Landkreis Lörrach wird als gemeinschaftliche Aufgabe des Landkreises, der Träger von Versorgungseinrichtungen, der Ärzteschaft, der Kostenträger und sonstiger Einrichtungen betrachtet.

### **Der Landkreis Lörrach stellt sich der Vorbeugung und vielfältigen Suchtproblemen und unterstützt die Gesundheit aller Einwohner im Landkreis.**

In einem mehrstufigen Prozess wurden die Akteure der beteiligten Einrichtungen in die Weiterentwicklung dieser Konzeption einbezogen.

Ein Schritt (in diesem Prozess) war die Netzwerk-Versammlung des Kommunalen Netzwerks Sucht am 16. März 2010. In Arbeitsgruppen wurden **folgende Anregungen** für die neue Konzeption gesammelt und dokumentiert:

- ▶ **Ausreichende Beratungs- und Behandlungsangebote, sowohl umfassend als auch wohnortnah.**
- ▶ **Niederschwellig- und Nutzerfreundlichkeit.**
- ▶ **Angebote, zeitnah und offen für alle Einwohner.**
- ▶ **Unterstützung der Gesundheit → frühzeitige Prävention.**
- ▶ **Prävention, passgenau für die unterschiedlichen Gruppen.**
- ▶ **Erschließung aller finanziellen Ressourcen.**
- ▶ **Systemischer Ansatz bei der Wahrnehmung der Aufgaben.**
- ▶ **Messung und Prüfung der Wirkung vorhandener Angebote durch Evaluation/Dokumentation.**

## **Was haben wir erreicht?**

### **Was hatten wir uns 1999 vorgenommen?**

Ausgangspunkt der Planungen im Jahr 1997 bis 1999 waren der Drogentourismus und der politische Druck aufgrund der hohen Zahl von Drogentoten. Daraufhin wurde geprüft, wie diese Probleme effektiv gelöst werden könnten und welche Ziele in der Drogenhilfe im Landkreis Lörrach erreicht werden sollten.

Beteiligt war zum damaligen Zeitpunkt der AK-Suchthilfeplanung, dem späteren AK-Suchthilfe und heutigen Lenkungsausschuss des Kommunalen Netzwerk Sucht (KNS). Einbezogen wurde damals auch die Kriminalpolizei Lörrach und die Stadt Lörrach.

Es wurden Maßnahmen wie Konsumraum, Fachambulanz, Spriztentausch, Suchtstation an den Krankenhäusern, Streetworkern und Case-Management diskutiert und überprüft, ob sie geeignet sind, das jeweils angestrebte Ziel zu erreichen. Es wurde ein Maßnahmenkatalog vorgeschlagen und in kurzfristig umzusetzende oder mittelfristig geplante Maßnahmen unterteilt.

#### Hauptziele waren

- eine möglichst rasche Senkung der Zahl der Drogentoten.
- eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, um Folgeschäden zu vermeiden.
- alle Anstrengungen präventiv darauf auszurichten, dass es erst gar nicht zur Abhängigkeit kommt.
- die Bereitschaft zur Therapie und drogenfreiem Leben zu fördern.

Mittel zur Erreichung der Ziele waren

- die Einrichtung einer Schwerpunktpraxis bzw. zumindest bessere Vernetzung der niedergelassenen Ärzteschaft im „AK-substituierende Ärzte“.
- Überlegungen zur Einrichtung eines Konsumraums.
- eine Suchtstation an den Krankenhäusern zur besseren medizinischen Behandlung von Suchtkranken sowie der Möglichkeit einer qualifizierten Entgiftung oder Motivationsarbeit im Hinblick auf einen Entzug.
- die Einrichtung eines Spritzentauschs, bei dem die Abhängigen sich mit sterilen Spritzen versorgen können und somit den Infektionen und Ansteckungen vorbeugen.
- der Ausbau der Präventionsarbeit.
- der Einsatz von weiteren Streetworkern als niederschwelliges Angebot (bis dato eine Personalstelle).
- mehr Angebote von Psychosozialer Betreuung und Arbeitsangebot zur Steigerung der Motivation.
- das Case-Management als gebündeltes Angebot für den Drogenabhängigen, eine Person als Koordination zu haben.

Der 1999 vorgeschlagene Maßnahmenkatalog stand unter der Prämisse, dass im Bereich der Drogenhilfe nur in begrenztem Umfang Mittel zur Verfügung stehen und das Land der Einrichtung von Konsumräumen ablehnend gegenüber stand. Ausgangspunkt war daher, die bewährten Angebote zu sichern und zu erhalten sowie weitere bedarfsgerechte Angebote einzurichten.

**...und was haben wir erreicht?**

Zu Hauptziel 1: Rasche Senkung der hohen Zahl von Drogentoten

Die Zahl der Drogentoten sank im Jahr 2009 auf „0“, erfuhr jedoch im Jahr 2010 einen Anstieg auf „5“, im Jahr 2011 wieder eine Senkung auf „0“.

 Das Ziel kann als erreicht angesehen werden.

Zu Hauptziel 2: Besserer Gesundheitszustand der Drogenabhängigen

Die Drogenabhängigen haben aufgrund der besseren Versorgungsmöglichkeiten heute eine höhere Lebenserwartung. Dabei werden Opiatabhängige ab 40 Jahren gezählt. Ziel ist weiterhin, den Abhängigen zu ermöglichen, solange wie möglich selbständig zu leben und sich zu versorgen.

 Das Ziel kann als erreicht angesehen werden.

Zu Hauptziel 3: präventive Anstrengungen

Durch den Zusammenschluss aller Akteure in der Suchtprävention entstand das Projekt LIFE<sup>4</sup>. LIFE ist seit 2002 aktiv und fördert noch heute Präventionsprojekte durch einen Zuschuss, welcher der Kreistag zur Verfügung stellt. Hinzu kam 2002 die Einrichtung des Präventionszentrums „Villa Schöpflin“ durch die Schöpflin-Stiftung. Dadurch verbesserte sich die Versorgung von Jugendlichen und deren Familien nochmals deutlich.

 Das Ziel kann als erreicht angesehen werden.

---

<sup>4</sup> Lörracher Initiative für Engagement in der Suchtprävention

Zu Hauptziel 4: Bereitschaft zur Therapie und Drogenfreiheit zu fördern

Aufgrund der besseren Versorgung, optimierter Qualitätsstandards in der Beratung und Versorgung werden mehr Personen erreicht und betreut. Dies wirkt sich auch auf die Bereitschaft zur Therapie und Drogenfreiheit aus.

👍 Das Ziel kann als erreicht angesehen werden.

Wurden die Mittel, welche dafür vorgesehen waren, erreicht?

👍 Die niedergelassene Ärzteschaft ist inzwischen im AK-substituierende Ärzte vernetzt.

Nach langen Jahren der Bemühungen konnte zum 08. Januar 2011 der provisorische Betrieb einer Schwerpunktpraxis in Lörrach aufgenommen werden. Der Umzug in eine adäquate Praxis erfolgte im Februar 2012.

Die Überlegungen zur Einrichtung eines Konsumraums wurden nicht weiter verfolgt. Er wurde kritisch betrachtet, da sich der Bedarf aufgrund neuer Angebote in der Folgezeit anders entwickelte.

👎 Eine Suchtstation an den Krankenhäusern im Landkreis Lörrach konnte nicht verwirklicht werden. Die Krankenhäuser sahen bislang keine Möglichkeit, eine entsprechende Station einzurichten.

👍 Spritzentausch

Der Spritzentausch hat sich als sinnvolles Instrument erwiesen. Durch rund 15 Apotheken wurden in den Anfängen bis zu 20.000 Spritzen getauscht. Im Jahr 2000 wurde der Spritzentausch im Kontaktladen Drehscheibe sowie an einem Automaten möglich. Dadurch erhöhte sich die Anzahl auf 30.000 Spritzen im Jahr 2001. Diese Zahl hat sich in den vergangenen Jahren auf rund 10-15.000 Spitzen eingependelt. Die Nachfrage bei den Apotheken sank gleichzeitig sehr stark. Der Spritzentausch im Kontaktladen wird hingegen stärker genutzt.

👍 Ausbau der Präventionsarbeit

Während 1999 noch 1,5 Fachkraftstellen die Präventionsarbeit im Landkreis leisteten und somit rund 150.000 Einwohner auf eine Fachkraftstelle kamen, sind es 2010 insgesamt 4,05 Fachkraftstellen, was einem Schlüssel von rund 54.000 Einwohner pro FKS bedeutet. Dies bedeutet eine erhebliche Verbesserung.

👎 Einsatz von weiteren Streetworkern

Weitere Streetworker als niederschwelliges Angebot wurden nicht eingesetzt. Der Bedarf und die Konzepte haben sich in der Zwischenzeit verändert.

👎 Mehr Angebote an Psychosozialer Betreuung und Arbeitsangebot

Die Psychosoziale Betreuung von Substituierten wurde in den vergangenen Jahren ausgebaut. Inzwischen kümmern sich 2,95 Fachkraftstellen um diesen Bereich und versorgen rund 150 Klienten.

In Bezug auf die Arbeitsangebote konnten diese Ansätze nicht wie geplant umgesetzt werden. Dies liegt sicherlich auch daran, dass der Arbeitsmarkt viele Umbrüche erfahren hat und HARZ IV neue Strukturen mit sich brachte.

👍 Case-Management

In der Drogenhilfe Drehscheibe wurde bereits 1999 ein Case-Management eingerichtet, welches die nachgehende und koordinierende Sozialarbeit für chronisch mehrfachgeschädigte Drogenabhängige in Form von Beratung, Vermittlung, Hilfe bei Behörden-

gängen, Krisenintervention, Schuldner- und Sozialberatung und Psychosoziale Begleitung abdeckt. Sie wird von 1,8 Fachkraftstellen geleistet. Das Ziel kann als erreicht betrachtet werden.

## **RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE FORTSCHREIBUNG DER SUCHT-KONZEPTION**

Sozialpolitisches Handeln macht eine genauere Betrachtung von Zielgruppen und den Störungsbildern notwendig. Suchtkranke Menschen bilden keine einheitliche Gruppe von Patienten. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf Art und Wahl des Suchtmittels: Diese kann stoffgebunden und nicht-stoffgebunden sein und umfasst Alkohol, Medikamente und/oder Drogensucht sowie Spiel- und Computersüchte bis hin zu Essstörungen.

Suchtkranke unterscheiden sich auf soziodemographische<sup>5</sup> Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familien und Bildungsstand sowie ihren sozio-ökonomischen<sup>6</sup> Status. Psychologische Unterschiede ergeben sich durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale wie etwa Intelligenz, aber auch und vor allem auf die zugrundeliegenden psychischen Störungsbilder, Symptome, und Diagnosekriterien (vgl. Nitzgen, 2008a, 2008b u. 2012).

Empirisch gesichert ist dabei eine hohe Komorbiditätsrate<sup>7</sup>, von begleitender psychischer Erkrankung in Form von depressiven Angststörungen und auch Persönlichkeitsstörungen, z.B. etwa 20–40% bei Männern (Mann, 2000). Insofern handelt es sich bei Suchtkranken nicht um eine einheitliche Patientengruppe. Selbst Untergruppen, wie etwa alkoholabhängige Patienten weisen in sich bedeutsame Unterschiede auf. So unterscheidet sich etwa der klassische „Spiegeltrinker“ vom Trinker mit Kontrollverlust. Im Hinblick auf diese Unterschiede besteht die Herausforderung der Diagnose und Behandlung von suchtkranken Patienten in der Vielschichtigkeit der Abhängigkeitserkrankung selbst und in der Vielfalt der sie begleitenden psychischen und körperlichen Erkrankungen.

Die Beratung und Behandlung von Suchtkranken orientiert sich an einem umfassenden Verständnis von Rehabilitation, das körperliche, seelische und soziale Aspekte integriert.

In diesem Zusammenhang sind vor allem DSM IV wie auch die internationalen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), insbesondere die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10) sowie die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF<sup>8</sup>), zu berücksichtigen. Im Unterschied zur ICD 10, welche den Fokus auf die Diagnostik der verschiedenen Störungsbilder (z.B. Sucht) legt, betont die ICF auch die Funktionsfähigkeit und die soziale Teilhabe des Rehabilitanden, die durch den Krankheitsprozess bedroht oder eingeschränkt wird. Eine zentrale Aufgabe der Rehabilitation ist die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit, um Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu fördern. Das Sozialgesetzbuch IX bildet in diesem Zusammenhang die übergreifende rechtliche Grundlage für die verschiedenen Leistungen und ist eng mit dem Teilhabekonzept der ICF verbunden.

---

<sup>5</sup> Ein in der empirischen Sozialforschung gebräuchlicher Begriff, der die Bevölkerungsmerkmale beschreibt, nach denen die Mitglieder einer Stichprobe oder einer Zielgruppe beschrieben werden.

<sup>6</sup> Ein Begriff aus den Sozialwissenschaften. Er bezeichnet ein Bündel von Merkmalen menschlicher Lebensumstände

<sup>7</sup> Als eine Komorbidität werden in der Medizin ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder bezeichnet (Doppel- oder Mehrfachdiagnose).

<sup>8</sup> Dient als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person.

Das System der Suchthilfe muss dieser Komplexität der Abhängigkeitserkrankungen Rechnung tragen.

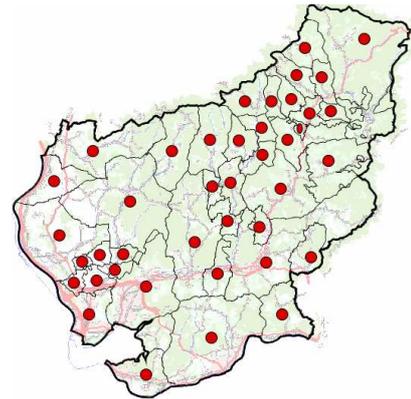
Im Bereich der Suchtprävention hat im letzten Jahrzehnt eine starke Professionalisierung stattgefunden. Man weiß mittlerweile sehr gut, welche Ansätze in der Suchtprävention nachhaltig wirksam sind und unter dem Gesichtspunkt von Aufwand und Wirksamkeit empfohlen werden können. Wichtig erscheint auch die Erkenntnis, dass Suchtprävention als ein (lebens)langer Prozess verstanden wird und daher nicht Aufgabe einer einzigen Einrichtung, sondern aller in der Erziehung von Kindern und Jugendlichen betroffenen Institutionen ist.

## Regional

Der Landkreis Lörrach nimmt mit seinen ca. 223.435 Einwohnern und einer Fläche von 807 km<sup>2</sup> im Land und innerhalb der Region Hochrhein-Bodensee eine mittlere Position ein. Er weist große strukturelle Unterschiede auf: Die Gebiete im vorderen und mittleren Wiesental sowie im Hochrheintal sind dicht besiedelt und stark industrialisiert.

Im Landkreis Lörrach gibt es 35 Gemeinden, darunter 8 Städte. Lörrach, Weil am Rhein und Rheinfelden mit jeweils mehr als 20.000 Einwohnern.

Der Landkreis Lörrach besitzt eine Bevölkerungsstruktur, die mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren (Zahlen von 2010, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg) dicht am Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg liegt (42,8 Jahre). Im Jahr 2010 waren insgesamt 43.873 Menschen im Landkreis unter 18 Jahre alt, das entspricht 20,7% der Bevölkerung. Die demografische Berechnung bis zum Jahr 2015 prognostiziert einen leichten Bevölkerungsrückgang von 1,8% und bis zum Jahr 2025 von 2,3%.



## BESTANDSAUFNAHME

### Aktuelle Zahlen für den Landkreis

( Alle Zahlen aus Jahrbuch Sucht 2011 von der DHS<sup>9</sup>, Zahlen BW/Landkreis Lörrach: Einwohnerzahl gem. Statistische Bundesamt, Hochrechnung)

#### Alkohol

Der Pro-Kopf-Konsum von alkoholischen Getränken ist eine der wichtigsten Indikatoren für zu erwartende alkoholbezogene gesundheitliche und soziale Probleme in der Bevölkerung (Edwards. 1997).

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gibt die Zahl der Alkoholkranken in Deutschland mit 1,3 Millionen an. Die Zahl der Menschen, die riskant und gesundheitsschädigend Alkohol konsumieren, wird mit 9,5 Millionen angegeben. Das sind insgesamt 18,3 % der Bevölkerung, welche mehr als 12 (Frauen) bzw. 24 g (Männer) Reinalkohol pro Tag trin-

---

<sup>9</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

ken. 11,4 % trinken sogar mehr als 20 bzw. 30g Reinalkohol. (12-Monats-Prävalenz<sup>10</sup>). Ein Glas Bier mit 0,33l enthält rund 13g reinen Alkohol.

Das individuelle Risiko, alkoholbedingt zu erkranken, psychischen oder sozialen Schaden zu erleiden oder anderen zuzuführen, steigt mit der Menge des konsumierten Alkohols.

- Für den Landkreis Lörrach ergeben sich daraus ca. 4.000 Alkoholranke und ca. 6.800 Alkoholmissbraucher sowie ca. 150 Todesfälle pro Jahr durch Alkoholkrankheit.
- Ca. 800 der 12-17-Jährigen trinken so große Alkoholmengen, dass sie die schädliche Grenzmenge für Erwachsene überschreiten. Ein Drittel der 16-17-Jährigen im Kreis, das sind 1.800 Jugendliche, betrinken sich mindestens einmal im Monat.

## **Tabak**

Der Trend zu einem rückläufigen Verbrauch von Fertigzigaretten setzt sich fort. Der Verbrauch von Feinschnitt steigt dagegen deutlich an.

„Aktuell rauchen in der Erwachsenenbevölkerung 31% der Männer und 21% der Frauen. Bei Jugendlichen setzt sich der Trend zum Nichtrauchen weiter fort (Jahrbuch Sucht 2010, Seite 51).“ Bei den Jungen rauchen 15% und bei den Mädchen 16%.

Zwischen 110.000 und 140.000 Menschen in Deutschland sterben an den Folgen des Rauchens, schätzungsweise 3.300 durch Passivrauchen.

- Für den Landkreis Lörrach bedeutet dies ca. 220 bis 280 Todesfälle durch Tabakkonsum pro Jahr. Aktuell rauchen fast 2.000 der 12-17-Jährigen, die Hälfte davon täglich.

## **Medikamente**

Mindestens 1,4 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig. Schätzungen sprechen sogar von bis zu 1,9 Millionen Menschen. Etwa 80 Prozent der Betroffenen sind abhängig von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

Zwei Drittel der Betroffenen sind Frauen aller Altersgruppen. Ältere Menschen sind ebenfalls stark betroffen. Bei fast jedem neunten der 50- bis 59-Jährigen liegt ein problematischer Medikamentengebrauch vor.

Jeder sechste Erwachsene zwischen 18 und 59 Jahren nimmt mindestens einmal pro Woche psychoaktive Arzneimittel ein.

- Für den Landkreis Lörrach bedeutet dies ca. 6.500 Medikamentenabhängige.

## **Glücksspielsucht**

In Deutschland ist von etwa 100.000 Glücksspielsüchtigen auszugehen. Weitere 0,4% in der Untersuchungsgruppe – dies sind umgerechnet etwa weitere 225.000 Glücksspielende in Deutschland – weisen ein Glücksspielverhalten auf, das als problematisch betrachtet werden muss und möglicherweise in ein süchtiges Glücksspielverhalten führt.

Gesicherte Zahlen zu anderen Süchten liegen noch nicht in ausreichendem Maße vor. Spieler an Geldspielautomaten bilden in den Einrichtungen mit Abstand die größte Gruppe; bei 72,3% der Klienten wurde ein pathologisches Spielverhalten in Bezug auf Geldspielautomaten diagnostiziert. Die Fachstelle Sucht des bwlV hat im Vergleich zum Vorjahr bereits einen 100%-Anstieg zu verzeichnen.

---

<sup>10</sup> Die Prävalenz ist eine Kennzahl der Gesundheits- und Krankheitslehre (Epidemiologie) und sagt aus, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe in einem bestimmten Zeitraum auffällig sind.

## **Internetabhängigkeit – Pathologische Nutzung von Internet und PC**

Das Internet als neues Medium ist mittlerweile zum festen Bestandteil im Alltag geworden. Seine Vielfältigkeit, die Schnelligkeit der Kommunikation und die Bandbreite der Dienstleistungen machen es unter anderem zum beliebtesten und meistgenutzten Medium. Die Prävention von Computersucht und schädlichem Medienkonsum rückt damit in den Fokus der Präventionsarbeit.

Aktuelle Zahlen gehen von einer geschätzten Häufigkeit für das Vorliegen einer Internetabhängigkeit von 1,5% (Frauen 1,3% vs. Männer 1,7%) aus. Bei Betrachtung nur der 14 bis 16-Jährigen finden sich 4% Internetabhängige (Frauen 4,9% vs. Männer 3,1%). Neben den vermutlich Abhängigen lassen sich 4,6% der Befragten mit problematischer Internetnutzung identifizieren.

- Überträgt man die bundesweiten Zahlen auf den Landkreis Lörrach, so haben ungefähr 600 Jugendliche einen suchtarartigen Umgang mit Internet und PC.
- 22 % der 12-19-Jährigen haben selbst oder im persönlichen Umfeld Erfahrungen mit Cyber-Mobbing gemacht. Das sind 4.600 Jugendliche im Landkreis Lörrach.

## **Illegale Drogen**

Deutschland gehört mit geschätzten 700.000 problematischen Drogenkonsumenten im Alter von 15 bis 64 Jahren zu den Ländern mit niedrigerer Prävalenz<sup>11</sup>. Derzeit haben 7,4% der 12-17jährigen Jugendlichen und 5,1% der 18-64-jährigen Erwachsenen in Deutschland im letzten Jahr irgendeine illegale Droge konsumiert. Der Konsum ist bei den 18-20-jährigen mit einer 12-Monats-Prävalenz von 16,8% am weitesten verbreitet. Dabei steht der Konsum von Cannabis deutlich im Vordergrund. Bei 1,2% der Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren ist von einer Cannabisabhängigkeit oder einem problematischem Cannabiskonsum auszugehen.

0,3% der 18-64-jährigen Erwachsenen haben in der 12-Monats-Prävalenz Heroin oder andere Opiate konsumiert. In Deutschland liegt die geschätzte Zahl des risikohaften Konsums von illegalen Substanzen (ohne Cannabis) bei etwa 200.000 Menschen. Die Mehrheit davon injiziert Heroin (Drogen- und Suchtbericht 2011).

- Für den Landkreis Lörrach bedeutet dies ca. 360 Opiatabhängige (statistischer Schnitt).
  - ▶ Aufgrund der Jahresstatistik der ansässigen Beratungsstellen kann im Landkreis Lörrach jedoch von rund 700 Abhängigen ausgegangen werden. Ca. 235 Abhänge werden mit Methadon versorgt.
- Ca. 400 der 14-17-Jährigen im Landkreis Lörrach konsumierten im letzten Jahr 10 mal oder öfters Cannabis.

---

<sup>11</sup> Prävalenz(ratio) = Anzahl der zum Untersuchungszeitpunkt Kranken / Anzahl der "betrachteten" Individuen (Wikipedia)

## Beratungsstellen und Einrichtungen im Landkreis

### **Beratungsstellen und ambulante Einrichtungen:**

#### ***Drogen und Jugendberatung (DROBS) des Arbeitskreis Rauschmittel e.V. (AKRM)<sup>12</sup>***

Der AKRM ist zuständig für alle jungen Menschen bis zum vollendeten 27. Lebensjahr, unabhängig vom gebrauchten Suchtmittel. Auch junge Menschen mit verhaltensbezogenen Süchten (z.B. Glücksspielsucht) können sich an den AKRM wenden. Über 27 Jahren ist der AKRM für Konsumenten von illegalen Drogen zuständig, für Menschen mit Suchtmittelproblemen, Angehörige und Bezugspersonen von Drogenkonsumenten sowie für Kinder aus suchtblasteten Familien. Außerdem werden Anti-Gewalt-Trainings für gewaltauffällige Jugendliche durchgeführt.

Der geografische Zuständigkeitsbereich des AKRM umfasst den Landkreis Lörrach - außer Rheinfelden, Grenzach-Wyhlen und oberes Wiesental (Zell, Todtnau und Schönau).

#### ***Streetworker des AKRM***

Streetwork ist eine Form aufsuchender und nachgehender Drogenarbeit. Im Mittelpunkt steht das aktive Bemühen um Kontakt zu Suchtmittelgefährdeten und Drogenkonsumenten (häufig mit multiplen Substanzgebrauch) und/oder zu chronisch mehrfach beeinträchtigten Suchtkranken aus dem Landkreis Lörrach, welche durch die bestehenden institutionellen Hilfsangebote noch nicht (bzw. nicht mehr / nicht effektiv) erreicht werden. Er steht in engen Kontakt mit der Drogenhilfe Drehscheibe.

#### ***Jugend- und Drogenberatung (DROBS) des bwlv<sup>13</sup>***

Beratungsstelle für Konsumenten illegaler Drogen – sowie Angehörige, Partner und Arbeitgeber, die in ihrem Alltag mit Suchtproblemen konfrontiert sind. Schwerpunkte der Tätigkeit sind Beratung, Information, psychosoziale Betreuung, Sozialberatung, psychosoziale Begleitung bei Substitution, Vermittlung in ambulante bzw. stationäre Behandlung/ Entgiftung, Nachsorge und alle damit in Verbindung stehenden Aufgaben.

Es werden Jugendliche und junge Erwachsene bis zu 27 Jahren beraten, welche Probleme mit Alkohol und Medikamenten (stoffgebundene Süchte) sowie süchtigen Verhaltensweisen (substanzunabhängig) haben. Zusätzliche Angebote sind MPU-Beratung bei Verlust des Führerscheins, soziale Trainingskurse Cannabis, realize-it (Kurzzeittherapie bei Cannabismissbrauch oder –abhängigkeit), Nichtrauchertraining und eine wöchentliche externe Sprechstunde in der JVA Lörrach.

Das geographische Einzugsgebiet umfasst Rheinfelden, Grenzach-Wyhlen und Schwörstadt sowie das obere Wiesental (Zell, Todtnau und Schönau).

#### ***Fachstelle Sucht des bwlv***

Die Fachstelle Sucht ist eine Beratungsstelle für Menschen mit Alkohol, Tabak- und Medikamentenproblemen oder Spielsucht. Sie ist Ansprechpartner bei Fragen zur Information und Beratung von Betroffenen, Angehörigen, Vorgesetzten. Zielgruppen sind Menschen ab 27 Jahren. Neben Selbsthilfegruppen, Angeboten zum Betreuten Wohnen, Führerscheinangeboten und Nichtraucherkursen ist die Fachstelle auch Ansprechpartner bei Suchtprävention in Betrieben.

Sie ist geographisch für den gesamten Landkreis Lörrach zuständig.

---

<sup>12</sup> Arbeitskreis Rauschmittel

<sup>13</sup> Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation

### ***Drogenhilfe Drehscheibe des bwlv***

Kontaktladen für Drogenabhängige des Landkreises Lörrach, insbesondere chronisch mehrfach geschädigte Abhängige. Angeboten werden im Rahmen von Case-Management langfristige intensive Betreuungsprozesse mit dem Ziel „Verminderung des Verlaufs der Schädigungen sowie Verminderung des Konsumverhaltens. Die Betreuung kann auch die Form psycho-sozialer Substitutionsbegleitung beinhalten für langjährig substituierte Drogenabhängige.

Darüber hinaus gibt es das offene niedrighschwellige Angebot mit den Schwerpunkten „Überlebenshilfe“ (kostenlose warme Mahlzeiten, Kleiderkammer, Waschmaschinen- und Trocknerbenutzung, Duschgelegenheit) und „HIV-/ Hepatitisprophylaxe“ (Spritzentausch, Kondomabgabe, einfache Wundversorgung).

Zum Erhalt oder Wiedererlangung sozialer Kompetenz und Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden regelmäßig Kreativ- und Freizeitaktivitäten durchgeführt. Weitere Aufgabengebiete der Drogenhilfe Drehscheibe sind die Schuldner- und Sozialberatung sowie die grenzüberschreitende Kooperation zur Rückführung deutscher Drogenabhängiger aus den Untersuchungsgefängnissen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Land und Entlastung der dortigen Einrichtungen der Überlebenshilfe.

### ***RegioPSB Blaues Kreuz Lörrach e.V.***

Der Trägerverein des Blauen Kreuzes unterhält in Lörrach eine Psychosoziale Beratungsstelle für Betroffene und Angehörige. Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Beratung und Weitervermittlung bei Alkoholgefährdung und -abhängigkeit der Zielgruppe 60+ und deren Umfeld. Des Weiteren bietet das Blaue Kreuz eine regelmäßige Sprechzeit im Kreiskrankenhaus Lörrach an und ist Ansprechpartner für Menschen mit besonders intensiven Beratungsbedürfnissen.

### ***Villa Schöpflin gGmbH, Zentrum für Suchtprävention***

Präventionszentrum mit Angeboten für alle Kinder und Jugendlichen im Landkreis und ihre wichtigsten Bezugspersonen wie Eltern, Lehrkräfte und weitere Multiplikatoren/innen. Die Villa Schöpflin bietet spezielle Präventionsprogramme an für Jugendliche, die bereits riskante oder schädliche Konsum- oder Verhaltensmuster zeigen. Die Präventionsangebote werden in enger Zusammenarbeit mit vielen Institutionen im Landkreis umgesetzt. Wichtige Partner sind Beratungsstellen, Schulen, Justiz, Fachbereich Jugend und Familie des Landkreises, Gemeinden, Kreismedienzentrum, Polizei, Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Elisabethen-Krankenhaus, Ärzte/innen usw.

### **Stationäre Einrichtungen:**

#### ***Betreutes Wohnen des AKRM und des bwlv***

Das Betreute Wohnen des AKRM e.V. umfasst insgesamt 3 möblierte Zimmer für volljährige suchtkranke Menschen, die nach Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung bzw. der Adaption weiter Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung benötigen und noch nicht selbständig wohnen können. Das Betreute Wohnen des AKRM befindet sich in der Spitalstr. 70, 79539 Lörrach.

Das Betreute Wohnen des bwlv ist ein Element im Gesamtangebot der Betreuung und Versorgung von suchtkranken Frauen und Männern und ermöglicht den Betroffenen den für eine lebensbejahende Abstinenzmotivation notwendigen suchtfreien Lebensrahmen. Bewerbungsvoraussetzung ist der erfolgreiche Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung.

Das Betreute Wohnen des bwlv umfasst insgesamt 12 Wohnplätze in 3 Wohngemeinschaften (2xWeil, 1xLörrach) mit 12 Zimmern.

### **Rehaklinik Birkenbuck**

Die Klinik Birkenbuck der RehaZentren gGmbH ist eine Fachklinik zur Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen und ihren komorbiden psychischen, psychiatrischen und psychosomatischen Begleiterkrankungen wie Angst, depressive und somatoforme Störungsbilder<sup>14</sup>, Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen. Behandelt werden Männer und Frauen mit schwerpunktmäßig stoffgebundenen Süchten (Alkohol, Medikamente und nicht intravenös konsumierte Drogen). Auch nichtstoffliche Suchtformen wie etwa Spielsucht werden bei geeigneter Indikation aufgenommen. Die Klinik hat 110 Betten. Das Behandlungsangebot umfasst neben der stationären Langzeitentwöhnung (16 Wochen) sowie Auffang- und Wiederholungsbehandlungen auch Kombi- und Kurzzeitbehandlungen mit einer Behandlungszeit von 6-8 Wochen, auch für spezialisierte Patientengruppen z.B. Patienten ab 55 Jahren.

### **„Haus Weitenau“**

Die Fachklinik Haus Weitenau ist eine stationäre Therapieeinrichtung des bwlV zur Suchtrehabilitation für Jugendliche und junge Erwachsene vom 14. bis zum 30. Lebensjahr. Es stehen in der Fachklinik und der angeschlossenen Adaptionseinrichtung insgesamt 52 Behandlungsplätze zur Verfügung. Sie bietet eine stationäre Langzeitentwöhnung (bis zu 24 Wochen) plus 16 Wochen Adaptionsphase, Auffangbehandlungen und Wiederholungsbehandlungen sowie Kombi-Kurzzeitbehandlungen mit einer Behandlungszeit von längsten 12 Wochen.

Des Weiteren bietet das Haus Weitenau insgesamt 10 Plätze im betreuten Wohnen für drogenabhängige Jugendliche und junge Menschen an.

### **Sonstiges:**

#### **AK Substituierende Ärzte**

Im „Qualitätszirkel Substitution“ findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen substituierenden Ärzten, Drogenberatungsstellen und Apotheken statt. Das Ziel der Kooperation besteht vor allem darin, die Qualität der Behandlung zu sichern und weiter zu entwickeln.

#### **Kommunale Suchtbeauftragte**

Die Stelle der Kommunalen Suchtbeauftragten ist beim Landratsamt angesiedelt. Ihre Aufgabe liegt in der Koordination, Organisation und Initiierung der notwendigen Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe, Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie der Vernetzung. Sie ist Geschäftsführerin der Projektgruppe AG-Suchtprävention und des Kommunalen Netzwerk Sucht, Ansprechpartnerin für Projekt- und Präventionsberatung sowie für Beratung zu den Angeboten im Landkreis.

#### **Schuldnerberatung**

Die Schuldnerberatung bezeichnet ein Hilfsangebot für Menschen mit Schuldenproblemen oder in einer Situation der Überschuldung. Sie wird in Form von Rat und Hilfe in psycho-sozialer, finanzieller und rechtlicher Hinsicht in der Drogenhilfe Drehscheibe und im Jobcenter Landkreis Lörrach angeboten und durchgeführt. Die Schuldnerberatung ist zudem Teil der allgemeinen Sozialberatung.

---

<sup>14</sup> Als **Somatoforme Störungen** werden körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen.

### **Selbsthilfe**

In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die ein gleiches Problem oder ein gleiches Anliegen haben. Gemeinsam in der Gruppe erfahren Menschen Verständnis und Unterstützung und finden dabei Mut und Kraft zur Bewältigung des Alltags. Selbsthilfe hat sich immer mehr in der Gesellschaft etabliert und bietet für einen großen Teil der Bevölkerung einen wichtigen Halt im Leben.

Für den Landkreis Lörrach und für den Bereich Sucht betreuen der Baden-Württembergische Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv) sowie das Blaue Kreuz die Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus gibt es viele anderweitig organisierte Selbsthilfegruppen.

### **Spritzentausch**

Für die Konsumenten von harten Drogen besteht die Möglichkeit, die gebrauchten Spritzen gegen eine neue zu tauschen. Dies ist möglich bei der Drogenhilfe Drehscheibe, in der Drogenberatung in Rheinfeldern oder in verschiedenen Apotheken.

-----  
Die dargestellten Einrichtungen und Beratungsstellen sind nicht abschließend.

Wir verweisen im Übrigen auf weitere Einrichtungen, die wertvolle Arbeit im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe leisten und die unter anderem im Sozialatlas des Landkreises (<http://www.loerrach-landkreis.de/sozialatlas>) abgerufen werden können.

Ein Wegweiser für Hilfesuchende, Fachkräfte, Bürger/innen und Interessierte, der derzeit entwickelt wird, wird weiterhin eine Übersicht über die im Landkreis Lörrach vorhandenen Beratungen, Hilfestellen und Einrichtungen geben.

## SUCHTPRÄVENTION

### Was für die Präventionsarbeit wichtig ist

Nicht-Konsumenten, Menschen, die Suchtmittel konsumieren oder gebrauchen, welche risikant konsumieren oder Missbrauch betreiben sowie deren Bezugspersonen oder mit ihnen in Kontakt tretende Multiplikatoren sind die Zielgruppen in der Suchtprävention.

In der Präventionsarbeit werden dabei folgende Grundsätze verfolgt:

- Partizipation – Wer partizipiert, hat Anteil, nimmt teil, wirkt und trägt mit!
- Lebensweltbezogenheit – Settingansatz.
- Frühzeitigkeit – dadurch mehr Aussicht auf Erfolg.
- Resilienz – Individuelle Fähigkeit, belastende Lebensereignisse erfolgreich zu meistern.
- Zivilcourage - \*Sozialer Mut\* für die Auseinandersetzung mit Sucht und ihren Folgen.
- Vernetzung – Mit vielfältigen Zugängen und Methoden an einem Strang ziehen.
- Teilhabe – Bereitschaft, die Menschen, welche bei uns leben, willkommen zu heißen.
- Nachhaltigkeit – Überprüfung auf sorgfältigen Umgang mit Ressourcen und Effektivität.

(Der Landkreis Lörrach bedankt sich beim Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, dass wir uns hier an der Handreichung zur Prävention, November 2010 orientieren dürfen.)

Mit Antonovskys<sup>15</sup> Modell der Salutogenese<sup>16</sup> wurde auch in der Suchtprävention die problemorientierte Fragestellung „Was macht Menschen krank?“ um die Frage „Was hält Menschen gesund?“ und den Blick auf schützende Faktoren erweitert. Im Jugendalter sind dies auf individueller Ebene vor allem Selbstwertgefühl und die Überzeugung, das eigene Leben aktiv und positiv mitgestalten zu können. Auf gesellschaftlicher Ebene tragen gesundheitsfördernde Lebensbedingungen, Chancengleichheit und Partizipationsmöglichkeiten wesentlich dazu bei, Suchtprobleme und andere Erkrankungen zu verhindern. Ein zentraler Schutzfaktor ist die fehlende Griffnähe zu Suchtmitteln, der durch Gesetze und Regelungen erreicht wird.

Damit Menschen gesund bleiben, bzw. um Krankheitsrisiken und Belastungen einzudämmen, hat sich eine Kombination von Präventionsmaßnahmen im Lebensumfeld der Zielgruppen, im sog. Setting (Schule, Jugendarbeit, Gemeinde, Betrieb) mit Individuums-orientierten Ansätzen am wirkungsvollsten erwiesen. So braucht es

1. Präventionsmaßnahmen, die primär auf Lebensräume abzielen und durch Strukturbildung Gesundheit fördern (Setting-Ansatz) und
2. Präventionsmaßnahmen, die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die individuellen Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung aufzeigen bzw. problematische Entwicklungen frühzeitig beeinflussen.

Professionelle Prävention und Gesundheitsförderung umfasst ein weites Aufgabenfeld und wird von allen Menschen und Institutionen geleistet, welche Kinder und Jugendliche dabei unterstützen, gesund groß zu werden (Kindertageseinrichtungen und Schulen, Soziale Dienste, Beratungsstellen, Jugendzentren, Ärzte und Kliniken) und Erwachsene stützen. Ergänzend zu diesen Angeboten (zielen sehr breit auf die Förderung, Unterstützung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen) stehen Präventionsprogramme, deren Inhalte und Ziele die Auseinandersetzung mit Suchtstoffen und suchtartigen Verhaltensweisen einbeziehen und über die sich daraus ergebenden Gefahren aufzuklären.

---

<sup>15</sup> Aaron Antonovsky (1923–1994) israelisch-amerikanischer Medizinsoziologe

<sup>16</sup> Antonovsky prägte den Ausdruck in den 1970er Jahren als komplementären Begriff zu Pathogenese. Nach dem Salutogenese-Modell ist Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess zu verstehen.

## Was wir erreichen wollen und wen wir ansprechen

Eine der „Hauptzielgruppen suchtpreventiver Maßnahmen sind Jugendliche. Zum einen aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit, denn je früher mit dem Konsum von Suchtmitteln begonnen wird, desto schwerwiegender sind die gesundheitlichen Folgen und desto höher ist die Gefahr einer Suchtentwicklung! Zum anderen aufgrund der Tatsache, dass der Beginn von Suchtmittelkonsum und süchtigem Verhalten fast immer in der Pubertät liegt.

Suchtprävention verfolgt dabei drei globale Zielsetzungen:

1. Kinder und Jugendliche, die keine Suchtmittel konsumieren, müssen in ihrer Haltung bestärkt werden - *Konsumbeginn verhindern*;
2. der Konsumbeginn soll soweit wie möglich hinausgeschoben werden - *Konsumbeginn verzögern*;
3. bei bereits Konsumierenden sollen die Konsummengen reduziert bzw. ein risikoarmer Konsum angestrebt werden - *risikoarmen Konsum fördern*.

Suchtprävention kann nur dann erfolgreich sein, wenn es ein angemessenes Verhältnis zwischen den gesellschaftlich und gesundheitspolitisch definierten Zielsetzungen und den dafür eingesetzten Mitteln gibt. Es ist bekannt, wie Prävention wirkt und es ist nachgewiesen, dass Prävention wirksam ist. Voraussetzung für ihre Wirksamkeit ist, dass sie eine eindeutige Zielsetzung verfolgt, die Zielgruppe deutlich beschrieben ist und dass sie langfristig angelegt ist (so das Ergebnis einer neuen, im Auftrag der BZgA<sup>17</sup> erstellten Expertise).“ (Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Positionen und Perspektiven zur Suchtprävention, „Bielefelder Erklärung“ Februar 2005)

Da wissenschaftlich belegt ist, dass eine Kombination von Verhaltensprävention (Einwirkung auf das Verhalten von einzelnen Menschen) und Verhältnisprävention (positive Gestaltung von Lebensbedingungen, Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln) wirksamer ist als isolierte Maßnahmen, wird eine gut abgestimmte Kombination von Präventionsmaßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen angestrebt.

In der Suchtprävention werden je nach Zielgruppe drei Strategien unterschieden: die universelle, selektive und indizierte Prävention.

- Die *universelle Prävention* richtet sich an alle Kinder und Jugendliche. Inhalte und Ziele sind u.a. die Stärkung von Schutzfaktoren wie beispielsweise Selbstwertgefühl, soziale Kompetenzen, die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu erkennen und dafür einzustehen, aber auch sachliche Informationen zu den Wirkungen und Risiken von legalen und illegalen Drogen oder suchtkrankhaften Verhaltensweisen wie Essstörungen oder pathologische Internetnutzung. Suchtprävention verfolgt nicht immer das Ziel der Abstinenz, sondern kann auch bedeuten, Jugendlichen die erforderlichen Kompetenzen z.B. für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol oder eine kompetente Nutzung des Internets zu vermitteln. In diesem Zusammenhang zielt die Prävention auf die Vermittlung von „Risiko-kompetenz“ bzw. „Genusskompetenz“.
- Die *selektive Prävention* richtet sich an Gruppen, bei denen aufgrund besonderer Lebensumstände statistisch gesehen ein erhöhtes Risiko besteht, eine Abhängigkeit zu entwickeln, z.B. Kinder suchtkranker Eltern oder schlecht integrierte junge Migranten. Bei ihnen, aber auch bei allen anderen Jugendlichen, ist die Förderung von Resilienz ein wesentliches Ziel. Unter Resilienz versteht man die „Fähigkeit, Krisen durch Nutzung persönlicher und sozial vermittelter Ressourcen zu meistern und als Chance für Entwicklungen zu nutzen.“

---

<sup>17</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- Die *indizierte Prävention* richtet sich an Menschen mit bereits bestehenden riskanten Verhaltensweisen, z.B. Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden, junge Raucher/innen oder Jugendliche, die Probleme aufgrund ihres Cannabiskonsums haben. Das Ziel ist hier, Jugendliche zu motivieren und zu unterstützen ihr Verhalten zu ändern. Es geht darum, die individuellen Kompetenzen, Bedürfnisse und Ziele von Jugendlichen und Eltern ernst zu nehmen, ihr Zutrauen in ihre Fähigkeiten zu stärken und sie diesbezüglich zu motivieren und zu unterstützen. Neben Angeboten für Kinder und Jugendliche selbst werden Präventionsveranstaltungen für Eltern, Lehrkräfte, Fachkräfte in der Sozialen Arbeit, in der Medizin, in Vereinen sowie weitere Bezugspersonen angeboten, die Heranwachsende bei einem guten Start ins Leben begleiten und unterstützen können.

## Was für die Arbeit wichtig ist

Es gilt: \*Die Förderung bestimmter Verhaltensweisen und die Stärkung der Persönlichkeit ist ein wichtiges suchtpreventives Ziel, das in allen relevanten gesellschaftlichen Settings umzusetzen ist.\*<sup>18</sup>

Settings beschreibt in diesem Zusammenhang die verschiedenen Lebensumfelder wie Familie, Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz, Wohnquartier, Freizeiteinrichtungen oder Gemeinden. Besonders sinnvoll sind Maßnahmen, mit denen es gelingt, eine umfassende Förderung der Lebenskompetenzen mit settingübergreifenden Aktivitäten (z.B. Schule *und* Familie) zu verknüpfen. Maßnahmen, welche nicht in ein Gesamtkonzept eingebunden sind, z.B. einmalige Aktionen, sind weniger geeignet, da sie ohne nachhaltige Effekte bleiben, wie Studien belegen. Groß angelegte Medienkampagnen sind nur in Verbindung mit persönlichen Interventionen sinnvoll. (vgl. Bühler, Anneke; Kröger, Christoph 2006)

Die Arbeit wird so gestaltet, dass mit dem Einsatz der bestehenden Ressourcen (Personal, Sachmittel, Finanzmittel) optimale Ergebnisse erzielt werden können. Dabei werden Schwerpunkte gesetzt, welche ausreichend Möglichkeiten bieten, auf neue Probleme oder veränderte Rahmenbedingungen mit geeigneten, untereinander abgestimmten Angeboten und Strategien zu reagieren.

Es wird dabei auf eine optimale Qualität der Arbeit in den Bereichen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität geachtet.

Die *Strukturqualität* beschreibt die Rahmenbedingungen der Präventionsarbeit. Suchtprävention ist im Kern eine pädagogische Arbeit und soll von ausgebildeten Fachkräften durchgeführt werden. Der Landkreis Lörrach regelt die finanzielle Förderung der Beratungsstellen und des Präventionszentrums im Rahmen einer Leistungsvereinbarung, in der auch die Anforderungen an die Ausstattung der Einrichtungen und die Qualifikation der Mitarbeiter geregelt sind.

*Prozessqualität* beinhaltet, Präventionsmaßnahmen anhand strukturierter Abläufe zu planen und umzusetzen. Das heißt, die Problematik ist zunächst zu beschreiben, daraus ableitend sind messbare Ziele und Erfolgskriterien zur Behebung oder Linderung des Problems festzulegen. Danach werden geeignete Strategien und Maßnahmen gewählt, um die anvisierten Ziele zu erreichen. Zur Prozessqualität gehören auch die Aufstellung eines Zeitplans und eines Kosten- und Finanzierungsplans.

*Ergebnisqualität*: Entscheidend für die Bewertung der Qualität von Präventionsmaßnahmen sind die erzielten Ergebnisse. Die Suchtprävention befindet sich in dem Dilemma, dass ein erfolgreiches Programm sich dadurch auszeichnet, dass bestimmte Probleme NICHT auftre-

---

<sup>18</sup> „Qualitätsanforderungen in der Suchtprävention“ (DHS, Januar 2007)

ten, was naturgemäß nur schwer messbar ist. Allerdings gibt es eine Reihe durch wissenschaftliche Studien belegte Zielsetzungen, die realistisch, konkret, sinnvoll und messbar sind. Entscheidend ist, vor Beginn von Präventionsmaßnahmen die jeweiligen Ziele klar zu formulieren und Kriterien aufzustellen, anhand derer sich die Zielerreichung überprüfen lässt, z.B.

- das Erreichen der Zielgruppe.
- die Akzeptanz des Angebotes bei der Zielgruppe.
- der Wissensstand bei der Zielgruppe.
- die Einstellung bzw. Einstellungsveränderungen.
- die Zunahme von Schutzfaktoren bzw. die Abnahme von Risikofaktoren.
- Konsumveränderungen .

Im Verlauf eines Angebotes gemachte Erfahrungen und gewonnene Erkenntnisse sollen dokumentiert werden und im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung in das Angebot integriert werden.

Es werden vorwiegend Präventionsangebote umgesetzt, die in ihrer Wirksamkeit belegt sind (evidenzbasiert) oder sich an wirksamen Maßnahmen orientieren (evidenzorientiert). Wenn neue Angebote entwickelt werden, werden sie im Rahmen einer Evaluation<sup>19</sup> (extern oder intern) auf den Prüfstand gestellt, ob sie die gesteckten Ziele auch erreichen.

---

<sup>19</sup> bezeichnet die systematische Beschreibung, Bewertung, Beurteilung und Beeinflussung eines Objektes

## SUCHTHILFE

### Was wir tun

Genau wie in der Suchtprävention steht im Landkreis Lörrach das konkrete Handeln in der Suchthilfe im Dienst der genannten Ziele und entspricht den Ausführungen in Punkt \*Was für die Arbeit wichtig ist\*.

Die Aufgabenbereiche in der Suchthilfe lassen sich in folgenden Bausteinen erläutern:

#### **Baustein Beratung** (stoffgeb. und stoffungeb.)

- Für Angehörige, speziell auch Kinder
- Geschlechtsspezifische Ausrichtung
- Info Ratsuchende
- Vermittlung
- Anamnese, Diagnostik
- Beratung in JVA und anderen Institutionen
- Krisenintervention

#### **Baustein niedrigschwellige Angebote**

- Streetwork
- Kontaktcafé
- Mediz. Grundversorgung
- Aufsuchende Arbeit
- Spritzenaustausch
- Schuldnerberatung

#### **Baustein Behandlung**

- Ambulanter Entzug
- Akupunktur
- Raucherentwöhnung
- Ambulante Therapie

#### **Baustein psychosoziale Betreuung**

bei Alkohol und illegalen Drogen mittels

- Krisenintervention
- Hilfe in besonderen Lebenslagen
- Betreuung Substituierte
- Schuldnerberatung

#### **Baustein Reha**

(Wird durch Rentenversicherungsträger, Krankenkassen oder Sozialhilfeträger finanziert.)

#### **Baustein Nachsorge/Selbsthilfe**

- Betreutes Wohnen
- Freizeitangebote
- Hilfen zur beruflichen Eingliederung
- Selbsthilfegruppen

Nicht zu vergessen den **Baustein institutionelle Arbeit**, wozu zählen:

1. Kooperation mit anderen Institutionen
2. Öffentlichkeitsarbeit
3. Teilnahme Arbeitsgruppen
4. Qualitätssicherung (Fortbildung, Supervision)
5. Mitwirkung im Kommunalen Netzwerk Sucht

## Was für die Arbeit wichtig ist

Erfolgreiche Suchtkrankenhilfe muss dort ansetzen, wo Suchtgefährdung und Abhängigkeit ihren Ursprung haben - also im Lebensumfeld der betroffenen Menschen.

Die Qualität bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote für Menschen mit substanzbezogenen Störungen zu fördern, stellt neben der eigentlichen Aufgabe der Suchtprävention und Suchthilfeeinrichtungen einen immer größer werdenden zusätzlichen Aufwand dar. Die in- und externe Qualitätssicherung spielen hierbei eine wesentliche Rolle und werden auch vom Gesetzgeber gefordert (z. B. in § 20 SGB IX). Die Leistungserbringer werden darin verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sicherzustellen, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert. Ferner müssen sich stationäre Rehabilitationseinrichtungen zertifizieren lassen.

Qualitätssicherung wird anhand der Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität gemessen.

Relevante Merkmale der *Strukturqualität* sind die personelle und sachliche Ausstattung der Einrichtung, die Qualifikation der Fachkräfte, die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team sowie die einrichtungsübergreifende Vernetzung mit externen Kooperationspartnern. Der Landkreis Lörrach regelt die finanzielle Förderung der Beratungsstellen und des Kontaktladdens im Rahmen von Leistungsvereinbarungen, in denen auch die Ausstattung der Einrichtungen und die Qualifikation der Mitarbeiter geregelt sind.

Bei der *Prozessqualität* wirken die Arbeitsleistungen der Fachkräfte und die der Hilfesuchenden zusammen. Suchthilfemaßnahmen sind anhand strukturierter Abläufe zu planen und umzusetzen. Wie auch in der Suchtprävention sind messbare Ziele und Erfolgskriterien zur Behebung oder Linderung des Problems festzulegen. Zur Prozessqualität gehört auch die Aufstellung eines Zeitplans und eines Kosten- und Finanzierungsplans.

Eine hohe *Ergebnisqualität* ist das Ziel. Dazu gehören eine Beschreibung der Leistungen sowie das Ermitteln von Standards und die Definition von Erfolgskriterien. Erfolgskriterien können sein:

- ✓ Erreichen der Zielgruppe.
- ✓ Akzeptanz des Angebotes bei der Zielgruppe.
- ✓ Beratungsbereitschaft bzw. Motivation.
- ✓ Konsumveränderungen.

Der Landkreis Lörrach als Leistungsträger erwartet als weiteres Qualitätsmerkmal die Erbringung folgender Leistungen:

- ✓ kontinuierliche Information, Weiterbildung und Supervision, die die Qualität der Beratungsarbeit der Fachkraft sichern und zur Erfüllung aktueller wissenschaftlicher Standards und zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung beitragen,
- ✓ regionale Vernetzung in Arbeitskreisen, um die qualifizierte Einbindung der Hilfsangebote in den gesamten Suchthilfeverbund zu gewährleisten,
- ✓ interdisziplinäre Kooperation mit anderen Einrichtungen und Personen.

## Was wir erreichen wollen

Die neue Konzeption zur Suchtprävention und Suchthilfe zielt auf eine Optimierung und Weiterentwicklung des bestehenden Suchthilfesystems sowie darauf, ihr einen konzeptionellen Rahmen zu geben und gesundheitspolitische Ziele zu bestimmen, aus denen konkrete Maßnahmen für die kommunale Suchthilfeplanung abzuleiten sind.

Zunächst gilt es, wichtige und bedarfsgerechte Aufgaben sicherzustellen. Dazu gehören folgende Maßnahmen:

- ✓ Unterstützung bei der Daseins- und Gesundheitsvorsorge,
- ✓ Information der Zielgruppen wie auch der Gesamtbevölkerung über Suchtmittel, süchtiges Verhalten und Suchterkrankungen,
- ✓ Sicherung des Überlebens und der Lebensqualität von abhängigkeitskranken Menschen,
- ✓ Bereitstellung von lebenspraktischen, schadensminimierenden und therapeutischen Hilfen,
- ✓ Gewährleistung einer bedarfsgerechten medizinischen und psychosozialen Grundversorgung für Menschen mit Sucht(mittel)problemen wie auch für deren Angehörige und Bezugspersonen,
- ✓ Integration der Zielgruppen in das allgemeine Gesundheitssystem (soweit möglich Vermeidung von „Sonder- und Spezialeinrichtungen“),
- ✓ Gewährleistung der „Erreichbarkeit“ von Hilfe: inhaltliche (bedarfs- und lebensweltorientierte Hilfsangebote), personell (Stellenschlüssel, Vermeidung von Wartezeiten) und geografisch (Dezentralisierung von Hilfsangeboten, Einrichtung und Betrieb von Außenstellen...),
- ✓ Vernetzung der Hilfen des Suchthilfesystems mit anderen relevanten Hilfsangeboten.
- ✓ Eintreten gegen die Diskriminierung von Suchtkranken,
- ✓ Unterbrechung des „Suchtkreislaufs“ durch Unterstützung von („cleanen“ bzw. „trockenen“) Suchtkranken in der abstinenter Lebensführung und Förderung der Selbsthilfe,
- ✓ Bereitstellung passgenauer – auf den individuellen Einzelfall abgestimmter – ambulanter und stationärer Hilfen.

### **Kurzfristige Ziele**

- ✓ schnellere und unbürokratische Vermittlung innerhalb des Hilfesystems,
- ✓ Verzahnung von Jugend- und Suchthilfe bzw. Suchtprävention („Schnittstellenproblematik“),
- ✓ Absenkung von Schwellen, die Hilfesuchende an der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe hindern (können) und Schaffung neuer Zugänge ,
- ✓ Verhinderung von Suchtverläufen durch möglichst frühzeitige Intervention.

### **Mittelfristige Ziele**

- ✓ Einrichtung einer Suchtambulanz für Menschen mit Suchtmittelproblemen,
- ✓ Bereitstellung von (spezifischen) Hilfsangeboten für junge (U27) und ältere Suchtkranke (Ü40),
- ✓ Entwicklung, Sicherung und Realisierung von Hilfsangeboten für spezifische Zielgruppen („Partydrogen“-Konsumenten, Essgestörte, Spieler etc.) bei gegebenem Bedarf,
- ✓ Aufstockung der betreuten Wohnplätze für (ehemalige) Suchtkranke,
- ✓ Schaffung spezifischer Arbeitsgelegenheiten und Arbeitsprojekte auf dem zweiten und dritten Arbeitsmarkt,
- ✓ ausreichende Bereitstellung von Hilfen der Sozial- und Schuldnerberatung und Gewährleistung des Zugangs für Menschen mit Suchtproblemen.

### **Langfristige Ziele**

- ✓ Integration möglichst vieler Suchtkranker in den ersten Arbeitsmarkt,
- ✓ Teilhabe der Suchtkranken am sozialen und kulturellen Leben der Gesellschaft,
- ✓ Reintegration von Suchtkranken in die Gesellschaft.

Durch einen interdisziplinären und integrativen Ansatz der Suchthilfe, der medizinische, psychosoziale und soziokulturelle Aspekte integriert, sollen die Bemühungen unterschiedlicher Institutionen, Personen und Berufsgruppen im Hinblick auf das Ziel einer ganzheitlichen Beratung, Behandlung und Betreuung von Menschen mit Sucht(mittel)problemen zusammengeführt werden. Das Kommunale Netzwerk Sucht (KNS) sichert Kooperation, Vernetzung und Integration der Suchthilfe im Landkreis Lörrach.

## KONSEQUENZEN / SCHLUSSFOLGERUNGEN / KÜNFTIGE WEGE

Im Rahmen der Daseinsvorsorge übernehmen Staat und Kommunen eine Gewährleistungsverantwortung für die flächendeckende Versorgung mit bestimmten, von den politisch Verantwortlichen als lebenswichtig eingestuften Dienstleistungen zu sozial verträglichen Preisen und in zumutbaren Entfernungen.

Landkreise, Städte und Gemeinden sind als Träger infrastruktureller Leistungen (im Rahmen freiwilliger oder von Pflichtaufgaben) für die Bewältigung der Herausforderungen in Folge des demografischen und lebenskulturellen Wandels verantwortlich. Auch für Leistungen, die nicht direkt in der Verantwortung von Städten, Gemeinden oder Kreisen liegen, können die öffentlichen Akteure Koordinierungs-, Anreiz- oder Kontrollfunktionen und damit Steuerungsaufgaben übernehmen.

### Regionalplanung des Landkreises Lörrach

Die Auswirkungen der Veränderungen in der Suchtlandschaft auf nahezu alle Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge sind so vielschichtig, dass eine weit vorausschauende Auseinandersetzung mit ihnen im Rahmen der alltäglichen Arbeit sowie im Rahmen der üblichen Ressortzuständigkeiten kaum zu leisten ist.

An diesem Punkt setzt der Landkreis an einer *Regionalplanung Daseinsvorsorge* an. Im Kern geht es dabei um einen Planungs- und Diskussionsprozess, den der Landkreis gemeinsam mit der Politik und den Trägern vor Ort initiiert, mit dem Ziel

- sich mit den Auswirkungen des Wandels der Suchterscheinungen und der Suchtkonsummuster im Zusammenhang mit der Daseinsvorsorge auseinanderzusetzen und dabei die Synergien und die Einsparpotentiale einer fachgebietsübergreifenden Aufgabenwahrnehmung zu nutzen,
- untereinander abgestimmte Anpassungsstrategien für die einzelnen Angebotsbereiche zu entwickeln und
- deren Umsetzung politisch und organisatorisch sicherzustellen, so dass erforderliche Veränderungen bei den Bürgern auf Akzeptanz stoßen.

Unter dem Begriff „Regionalplanung Daseinsvorsorge“ sind daher sowohl der Prozess und der Dialog als auch dessen Ergebnis in Form eines Berichtes mit strategischen Empfehlungen als Grundlage für politische Entscheidungen zu verstehen. Sinnvoll ist eine schrittweise, gegebenenfalls zeitlich verschobene Bearbeitung von ausgewählten Aufgabenbereichen entsprechend den finanziellen, personellen und zeitlichen Möglichkeiten.

Ziel ist die zukunftsorientierte Ausrichtung der Angebote für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sowie für die präventive Arbeit. Sie soll offener für Neues sein und noch mehr inhaltliche Möglichkeiten bieten. Im Idealfall finden sich am Ende des Planungsprozesses alle hierbei entwickelten Zielsetzungen, Lösungsansätze und Entscheidungen der beteiligten Einrichtungen und Gremien wieder.

Eine Regionalstrategie Daseinsvorsorge ermöglicht somit einen deutlich erweiterten Blickwinkel und kann als Ergänzung zu dieser Konzeption verstanden werden. Dieser Blickwinkel ist notwendig, um der Komplexität der vielschichtigen Auswirkungen des Wandels in der Suchtlandschaft auf die verschiedenen Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge Rechnung zu tragen.

Die Umsetzung hat bereits begonnen. In den Prozessen sind die Verwaltung, die Politik, die Kommunen, die Beratungsstellen und Einrichtungen eingebunden. Die Ergebnisse werden im Teilhabeplan für Suchterkrankte Menschen (Teil 3) zusammengefasst.

Wichtige Themen der Daseinsvorsorge sollen dabei sein (nicht abschließend):

1. Outcome (Komm- und Geh-Struktur)
2. Blickwinkel soziale und berufliche Integration
3. Stärkere Berücksichtigung der Verhältnisprävention (Sozialraum, Gemeinwesen)
4. Orientierung der Hilfen an den Bedürfnissen der Klienten
5. Qualifizierte Entgiftung
6. Nachhaltigkeit – Welche Rahmenbedingungen sind für eine langfristig wirksame Hilfe notwendig?
7. Regionale Gesamtverantwortung aller Träger stärken
8. Erreichbarkeit der Angebote
9. Gleiche Versorgungsqualität bei allen Angeboten (unabhängig vom Suchtmittel)
10. Stärkere Vernetzung mit angrenzenden Bereichen (Jugendhilfe, Jobcenter, Ordnungsamt, Psychologische Beratungsstelle etc.)
11. Definition von Zielkategorien
12. ...

## LITERATURVERZEICHNIS

1. Bausteinkatalog zur Qualitätssicherung der Kommunalen Suchtbeauftragten des Regierungsbezirks Südbaden
2. Bengel, J.; Strittmatter, R.; Willmann, H. (2001) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert
3. Bengel, J, Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009) Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit
4. Bonfadelli, H. (2010). Jugendliche gezielt erreichen: Strategien für erfolgreiche Kommunikationskampagnen. KKH-Allianz Weißbuch Prävention „Gesund jung?! 2010/2011, Berlin, Heidelberg, S. 125ff.
5. Buber, Martin (1995) Reden über Erziehung
6. Bühler, A. (2009). Was wirkt in der Suchtprävention? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 134, S. 2367-2426.
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001). Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln
8. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Band 29
9. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, MOVE – Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen, Band 28
10. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg): Jahrbuch Sucht 2010
11. Edwards, A.G. (Hrsg) (1997) Alkoholkonsum und Gemeinwohl,
12. Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2007) Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen
13. Frankl, Viktor (2001) Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn
14. Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008
15. Hurrelmann, K., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (2003) Jugendgesundheitsurvey. Weinheim, München
16. Nitzgen, D. (2008a) Psychoanalytische und psychiatrische Perspektiven einer Klassifikation der Suchterkrankungen. In: Bilitza, K. (Hg.) Psychotherapie der Sucht. Psychoanalytische Beiträge zur Praxis. Göttingen (Vandenhoeck&Ruprecht) , S. 31 – 50
17. Nitzgen, D. (2008b) Das Gleiche ist nicht Dasselbe. In: Praxis. Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 81. Lengerich – Berlin- Bremen (Pabst Science Publishes), S. 220 – 223
18. Nitzgen, D. (2012) Gruppentherapie bei Abhängigkeitserkrankungen. In: Strauss, B. u, Mattke (Hg.) Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Berlin-Heidelberg 2012, S. 285-295 (Springer)
19. Pabst, A. & Kraus, L. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. In: Sucht, 54 (S1), S. 36-46.
20. Pauly, A., / Lang, P. / Pott, E. (2010). Kampagnen zur Suchtprävention in der Praxis. In: KKH-Allianz, Weißbuch Prävention „Gesund jung?! 2010/2011, Berlin, Heidelberg, S. 134 - 141

21. Pohl, A. (2009). Warum fragen Sie nicht jemanden, der etwas davon versteht? Kommunale Partizipationsansätze zwischen tatsächlicher Beteiligung und bürgerschaftlicher Kosmetik. In: ajs Informationen Heft II/2009, S. 4ff.
22. Raithel, J. (2010). Lebensstile Jugendlicher und Gesundheitsverhalten. In: Prävention, Heft 01/2010, S. 2ff.
23. Ravens-Sieberer, U. / Nickel, J. (2007). Drogenaffinitätsstudie, Repräsentativerhebung, HBSC, ESPAD, Kinder- und Jugendsurvey: Was wissen wir über jugendlichen Alkoholkonsum? In : Voll drauf – neuer Formen jugendlichen Alkoholkonsums“, Dokumentation zur Tagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2007 in Berlin, S. 14 – 25.

## **SCHRIFTENREIHE ZUR SUCHTPRÄVENTION UND SUCHTHILFE, LANDKREIS LÖRRACH**

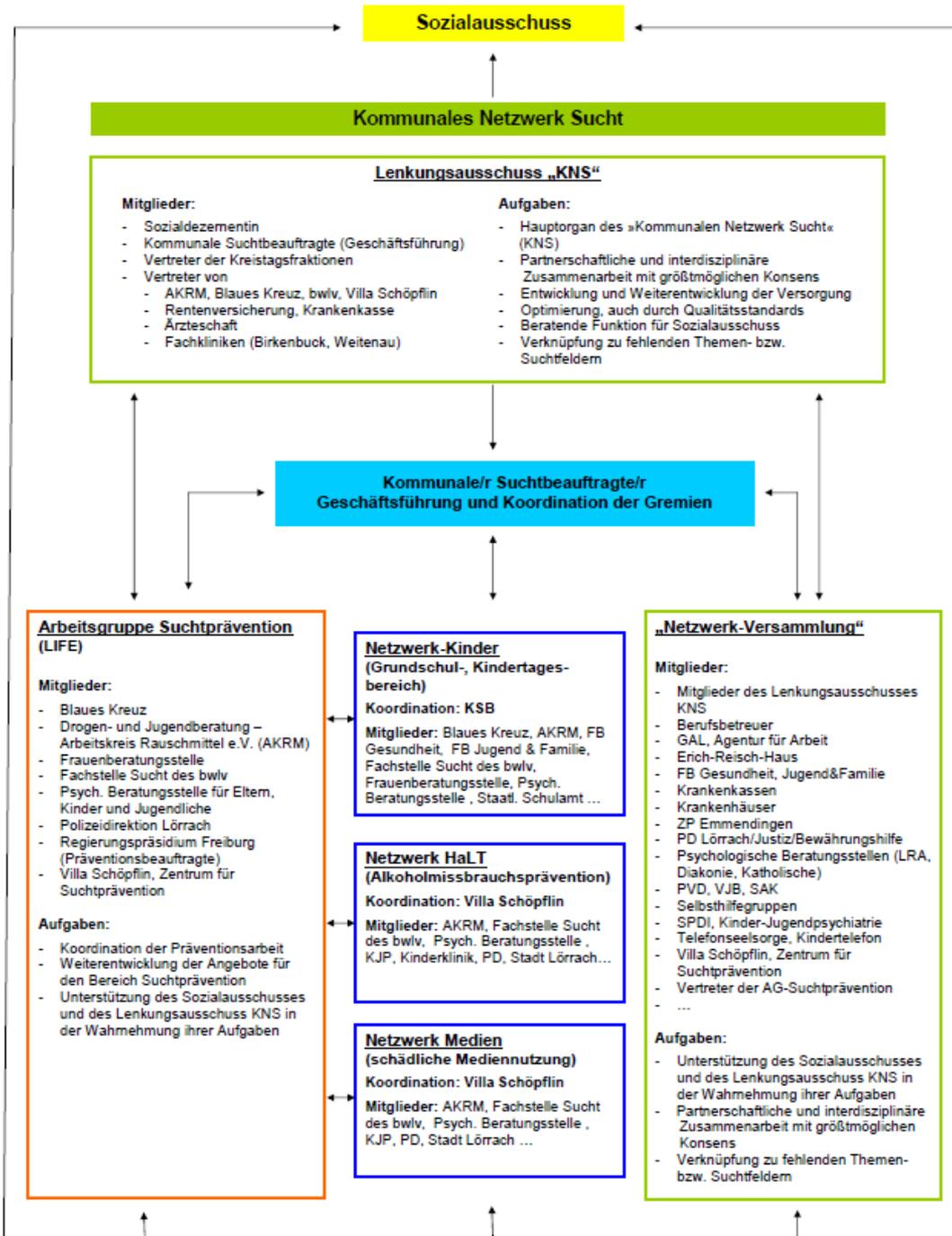
Unter diesem Titel sind folgende Bände erschienen:

- Band 1: „Drogenkonzeption des Landkreises Lörrach 1999“
- Band 2: Erster Zwischenbericht zur Umsetzung der Drogenkonzeption vom Juni 2000“
- Band 3: „Zweiter Zwischenbericht zur Umsetzung der Drogenkonzeption vom Juni 2001“
- Band 4: „Dokumentation zur 1. LIFE-Präventionsfachtagung 2001“
- Band 5: „Dokumentation zum LIFE - Projekt 2001“
- Band 6: „Dritter Zwischenbericht zur Umsetzung der Drogenkonzeption vom Juni 2002“
- Band 7: „Dokumentation zur 2. LIFE-Präventionsfachtagung 2003“
- Band 8: „Auswertung der Fragebogenaktion zur Situation Kinder suchtkranker Eltern im Landkreis Lörrach“
- Band 9: Tätigkeitsbericht der Kommunalen Suchtbeauftragten 2003
- Band 10: Dokumentation Fachtagung KiSEL (Kinder suchtkranker Eltern) – März 2004 (noch nicht fertig gestellt)
- Band 11: Baustein-Katalog zur Qualitätssicherung der Beratungsstellen in der Suchtprävention und Suchthilfe
- Band 12: Jahresbericht der Kommunalen Suchtbeauftragten 2004
- Band 13: Dokumentation Fachtagung „berauscht vom LEBEN“ 2005
- Band 14: Bestandserhebung und Entwicklungsbedarf der Suchtprävention und Suchthilfe im Landkreis Lörrach
- Band 15: Jahresbericht der Kommunalen Suchtbeauftragten 2005
- Band 16: besteht nicht mehr
- Band 17: Handbuch Sucht (Leitfaden und Wegweiser für die betriebliche Suchtprävention)
- Band 18: Leitfaden für Kindertageseinrichtungen zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII
- Band 19: Jubiläumsheft 1997 – 2007
- Band 20: Jahresbericht der Kommunalen Suchtbeauftragten 2007
- Band 21: Kommunales Netzwerk Sucht (KNS)
- Band 22: Jahresbericht der Kommunalen Suchtbeauftragten 2008

# ANLAGE

## Organigramm zur Struktur und Bezeichnung der im Bereich „Sucht“ tätigen Gremien im Landkreis Lörrach

Neue Struktur und Bezeichnung der im Bereich „Sucht“ tätigen Gremien im Landkreis Lörrach



Erstelldatum 29.04.2012 / Organigramm\_Sucht\_2012

