



## Die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) zur Bürgerschaftswahl 2020 – Unsere 19 Forderungen

### 1. Finanzierung der Suchtkrankenhilfe sicherstellen!

Die bestehenden Angebote der Hamburger Suchtkrankenhilfe sowie deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung sind abhängig von einer zuverlässigen Finanzierung durch die hierfür zuständigen Kostenträger.

Regelmäßige und kontinuierliche Anpassungen der Personal- und Sachkosten an die realen Kostenentwicklungen müssen für die freien Träger der Suchtkrankenhilfe in Hamburg gewährleistet sein. Bei den Personalkosten müssen dabei unterschiedliche Tarifverträge mehr Berücksichtigung finden, um eine Trägervielfalt mit ihren spezifischen tarifvertraglichen Bindungen in Hamburg zu erhalten.

Eine größere Planungssicherheit für die freien Träger durch eine zuverlässige und langfristige Finanzierung der Suchtkrankenhilfe durch die Stadt Hamburg ist das Fundament, auf dem eine bedarfsgerechte Versorgung von Hamburger\*innen mit Suchtproblemen mit qualitativen Angeboten auch zukünftig aufbauen kann.

*Wir fordern daher die zuverlässige jährliche Übernahme der Tarifsteigerungsraten!*

### 2. Fachkräftemangel in der Suchtkrankenhilfe aktiv entgegenwirken!

Die Angebote der Hamburger Suchtkrankenhilfe können nur durch gut qualifizierte und motivierte Mitarbeiter\*innen weiterhin aufrechterhalten werden.

Damit im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe keine Nachteile entstehen, müssen die Hamburger Träger als Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen möglichst attraktiv gestalten können.

Längerfristige Zusagen zur Finanzierung der Personalkosten ermöglichen neuen Mitarbeiter\*innen einen attraktiven Einstieg in die Arbeitsfelder der Suchtkrankenhilfe.

Außerdem motiviert eine größere Planungssicherheit Mitarbeiter\*innen auch dazu, in Qualifizierungsangebote stärker zu investieren und ihre fachlichen suchtspezifischen Kompetenzen weiter auszubauen.

Freie Träger und kommunale Träger müssen dieselben Möglichkeiten bei der Gewinnung von Mitarbeiter\*innen haben.

*Wir fordern: Es darf zu keinen Nachteilen bei den freien Trägern führen, dass kommunale Arbeitgeber dem Fachkräftemangel begegnen, indem sie Arbeitsverträge und Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten können als es für freie Träger möglich ist.*

### 3. Wahlfreiheit trotz Regionalisierung erhalten!

Der Prozess zur regional ausgerichteten Versorgung Suchtkranker, durch die regionale Zuordnung der Beratungsstellen zu Versorgungsregionen, ist von den Trägern in Hamburg umgesetzt worden.

Regionalisierte Versorgungskonzepte sind Personalaufwendig. Ein Mehr an Kooperation bedeutet bei geringeren Ressourcen ein Weniger an Zeit für die Klient\*innenarbeit, ein Mehr an Fall-Begleitung für einzelne Klient\*innen bedeutet ein Weniger an Zeit für alle, für offene Sprechzeiten und längere Beratungseinheiten.

Das darf nicht sein – Regionalisierung darf nicht auf Kosten der Klient\*innenarbeit gehen, sondern muss angemessen finanziell ausgestattet sein!

Es hat sich bewährt, die Wahlfreiheit für die Klient\*innen der Suchtkrankenhilfe unabhängig von Versorgungsregion und Wohnort in Hamburg zu erhalten, um das von Klient\*innen gewünschte Maß an Anonymität und das bestmögliche Vertrauensverhältnis zu gewährleisten.

*Wir fordern daher, die unbedingte Erhaltung der Wahlfreiheit sowie ausreichende Ressourcen zur verlässlichen Umsetzung des Regionalisierungsauftrages!*

#### **4. Substitutions-Angebote flächendeckend anbieten und den Rechtsanspruch auf PSB sichern!**

Die Zahl der Substitutions-Patient\*innen in Deutschland und auch Hamburg ist seit vielen Jahren recht konstant bis leicht wachsend. Gleichzeitig nimmt jedoch die Zahl der Ärzt\*innen, welche aktiv substituieren, durch Verrentung und andere Faktoren immer weiter ab. Auch die in Hamburg bestehenden Substitutions-Ambulanzen berichten von Überlastung. Wir wollen sichergestellt wissen, dass die Kassenärztliche Vereinigung (KV) eine flächendeckende Versorgung mit substituierenden Ärzt\*innen in Hamburg gewährleisten kann.

Alle Patient\*innen müssen zudem ihren rechtlichen Anspruch auf Psychosoziale Betreuung (PSB) begleitend zur Substitution wahrnehmen können – auch wenn diese nicht mehr verpflichtender Bestandteil der Substitutionsbehandlung ist.

*Wir fordern hier: Politik und KV müssen ihren Versorgungsauftrag für Substitutionspatient\*innen ernst nehmen!*

#### **5. Konsequente Verfolgung des Schutzauftrages im Bereich Glücksspielsucht**

Im Glücksspielstaatsvertrag ist der Auftrag der Verhaltens- und Verhältnisprävention eindeutig formuliert. Dies umzusetzen ist Sache der Länder und damit auch der Freien und Hansestadt Hamburg.

Einnahmen der Freien und Hansestadt Hamburg aus dem Glücksspielstaatsvertrag sollten genauso wie von gewerblichen Spielhallen und illegalen Sportwettanbietern transparent gemacht werden. Sie sollten systematisch für die Finanzierung und Weiterentwicklung von Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtforschung eingesetzt werden, um der Aufgabe der Verringerung der Glücksspielsucht gerecht zu werden.

Die Durchsetzung der Vorgaben des Glücksspieländerungs-Staatsvertrags und des Hamburger Spielhallengesetzes ist immer noch äußerst lückenhaft: eine konsequente Umsetzung des Abstandsgebotes und die Schließung von Spielhallen mit Mehrfachkonzessionen, eine flächendeckende Ahndung von Livewetten in Sportwettbüros, eine konsequente Einhaltung des Jugendschutzes und Werbeverbote für Glücksspielangebote werden bisher nur unzureichend umgesetzt.

*Unsere Forderung ist es, dass bestehende Gesetze und Verordnungen endlich umgesetzt und eingehalten werden und dass sich die Freie und Hansestadt Hamburg verstärkt um eine baldige Novellierung des Glücksspielstaatsvertrages inklusive einer bundesweiten Sperrmöglichkeit für alle Glücksspiele und einer schlüssigen Regulierung des Sportwetten- und des Online-Glücksspielmarktes bemüht.*

#### **6. Bessere Ausstattung von Beratungs- und Hilfeangeboten für nicht stoff-gebundene Süchte!**

Wir brauchen die Verstärkung der Hilfeangebote für Hamburger\*innen mit Problemen in den Feldern Glücksspiel, Smartphone und problematischer Medienkonsum („Internetsucht“). Mehr als ein Viertel aller Hamburger Jugendlichen spielen täglich Computerspiele, etwa 5% der 14- bis 17-jährigen nutzen diese Spiele nach Erhebungen der jüngsten SCHULBUS-Untersuchung in problematischer Weise. Das Internet wird von den Jugendlichen im Schnitt 4,5 Stunden täglich aktiv genutzt, etwa 15% surfen dabei problematisch durchs Netz, wenn man die Kriterien des Compulsive Internet Use Scales (CIUS) zu Grunde legt.

Eine Aufstockung der finanziellen Förderung für Präventionsangebote und für die zuständigen Suchtberatungsstellen, um spezifische Hilfsangebote für diese Zielgruppen anbieten zu können, ist daher wichtig – speziell auch, um Kinder und Jugendliche wirksam zu schützen.

*Wir fordern, die Beratungs- und Präventionsangebote insbesondere in den Feldern problematischer Internet- und Medienkonsum effektiv zu stärken!*

#### **7. Auch Angebote der Suchtkrankenhilfe müssen inklusiv sein!**

Die Suchtkrankenhilfe ist für alle da – doch längst sind leider nicht alle Angebote der Suchtkrankenhilfe in Hamburg auch barrierefrei und inklusiv. Dies muss aus unserer Sicht jedoch ein Ziel sein, das möglichst schnell verwirklicht und auch entsprechend ausfinanziert wird. Barrierefreiheit kostet – sowohl einmalige Sondermittel, als auch dauerhafte Investitionen sind nötig, um sie zu erreichen.

Barrierefreiheit reicht dabei von rollstuhlgerechten Räumlichkeiten bis hin zu Beratungsangeboten in Gebärdensprache, der Beseitigung von Sprachbarrieren durch reguläre Dolmetscher-Einsätze und Medien in leichter Sprache.

*Wir fordern, dass die Umsetzung der WHO-Behindertenrechtskonvention auch bei der Ausgestaltung der Hamburger Suchtkrankenhilfeangebote Anwendung findet und Barrierefreiheit hier stets mitgedacht wird!*

#### **8. Ehrenamtliches Engagement in der Suchtselbsthilfe belohnen!**

Wichtiger Teil der Suchtkrankenhilfe ist die Suchtselbsthilfe, die größtenteils durch ehrenamtlich tätige Menschen geleistet wird. Diesem Einsatz gebührt Dank und er verdient öffentliche Würdigung. Wir regen deshalb die Entwicklung und Einführung einer Ehrenamtskarte an, wie es sie in anderen Bundesländern bereits gibt. Mit dieser Ehrenamtskarte können Vergünstigungen in öffentlichen Einrichtungen und bei zahlreichen

Anbietern verbunden sein. Besonders die kostenlose Nutzung des HVV für ehrenamtlich Aktive im Rahmen ihrer Tätigkeit erscheint sinnvoll.

*Wir fordern daher, dass ehrenamtliches Engagement, u.a. in der Suchtselbsthilfe, von der Stadt Hamburg künftig besser anerkannt und belohnt werden soll.*

#### **9. Suchtberatung und Behandlung für alle Hilfesuchenden in Hamburg gewährleisten!**

Das Suchthilfesystem wird in den letzten Jahren von einer ständig steigenden Zahl von Zugewanderten aus ost- und südosteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten sowie von Geflüchteten aus Afghanistan, Iran und Irak in Anspruch genommen. Dies ist aktuell insbesondere in den niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen der Fall. Für diese Menschen fehlt i. d. R. eine Zugangsmöglichkeit zur (sucht)medizinischen Regelversorgung und zu weiterführenden Hilfen. Von grundlegender Behandlung gegen Krankheiten wie HIV und Hepatitis, von Substitution und von Suchttherapieangeboten insgesamt bleiben sie ausgeschlossen – und das, obwohl Infektionskrankheiten wie Hepatitis C ein weit verbreitetes Problem sind und die Gefahr der Ansteckung stetig wächst.

Eine weitere große Schwierigkeit besteht in den Sprachbarrieren auf Grund mangelnder Deutschkenntnisse auf Seiten der Klientel und Fremdsprachenkenntnisse auf Seiten der professionellen Helfer\*innen. Beides trägt in einem besonderen Maße zu einer Chronifizierung der Suchterkrankungen bei. Der Zugang zur (sucht)medizinischen Regelversorgung und zum Hamburger Suchthilfesystem muss daher gewährleistet und bedarfsgerecht ausgeweitet werden. Hierzu gehört die adhoc Verfügbarkeit von Dolmetscherdiensten ebenso wie die Schaffung einer Clearingstelle, den Krankenversicherungsschutz betreffend.

*Wir fordern die Politik in Hamburg auf, sich dieses Problems anzunehmen und neben der Finanzierung von Dolmetscherdiensten und Clearingstelle z.B. im Rahmen eines runden Tisches behördenübergreifend Lösungsansätze zu erarbeiten sowie sich in Bundesgremien stark zu machen, um eine erfolgreiche Behandlung aller suchtkranken Menschen in Hamburg zu ermöglichen.*

#### **10. Werbung für Suchtmittel und Glücksspiel verbieten!**

Eine konsequente Umsetzung von gesetzlichen Maßnahmen zum Verbot der Werbung für Alkohol, Tabak, E-Zigaretten und Glücksspiel in allen Medien (Printmedien, Internet, Kino, TV, Radio und Plakatwände) sowie in Sportstätten ist notwendig. Insbesondere Kinder und Jugendliche werden dadurch konsequenter geschützt.

*Wir fordern daher: Jugend- und Gesundheitsschutz muss ernst genommen und durch umfassende Werbeverbote vorangetrieben werden.*

#### **11. Kinder- und Jugendschutz konsequent umsetzen!**

Für den besonderen Schutz von Jugendlichen müssen Jugendschutzgesetze adäquat formuliert, angewandt und kontrolliert werden. Dies gilt sowohl für die Beschaffung, als auch

für den Konsum bzw. Umgang mit Alkohol, Medikamenten, Zigaretten und Glücksspiel sowie für den Aufenthalt in Räumen, in denen Suchtmittel konsumiert werden. Auch bei den Risiken, die von dem sogenannten Passivrauchen besonders für Kinder und Jugendliche ausgehen, muss der Jugendschutz konsequent sichergestellt werden.

Hamburg hat als erstes Bundesland kürzlich angestoßen, dass sich „Shisha“-Bars registrieren lassen müssen. Dies bildet eine gute Grundlage dafür, um insbesondere hier auch die Einhaltung des Jugendschutzes ordentlich zu überwachen.

*Unsere Forderung ist es, dass Kinder- und Jugendschutz an allen Orten, an denen Konsum und Umgang mit Suchtmitteln stattfindet, konsequent gesetzlich ausformuliert und kontrolliert wird.*

## **12. Verbraucherschutz und Gesundheitsschutz stärken durch eine Regulierung des Cannabismarktes**

Die Kriminalisierung von Cannabis schadet aus unserer Sicht mehr als dass sie nützt.

Insbesondere die Zahlen zum Konsum machen deutlich, dass Cannabis – obwohl nicht frei im Handel zu erwerben und strafbedroht– für Jugendliche wie Erwachsene vergleichsweise leicht verfügbar scheint. Fast 24% aller Erwachsenen in Deutschland haben Cannabis nach Erhebungen des Suchtsurveys 2018 schon mindestens einmal im Leben konsumiert, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung taten dies mehr als 7%. Auch unter Hamburger Jugendlichen gibt es der SCHULBUS-Studie zufolge ähnlich hohe Konsument\*innen-Anteile. Fast 25% aller 14- bis 17-jährigen haben Cannabis laut der Befragung in 2018 schon mindestens einmal im Leben konsumiert. Von einem generalpräventiven Erfolg der Verbotspolitik kann also auch in der Hansestadt nicht die Rede sein.

Darüber hinaus führt das Verbot zu negativen Nebeneffekten. Der Schwarzmarkt kennt keinen Jugend- und Verbraucherschutz. Die Stigmatisierung der Konsument\*innen erschwert gesellschaftliche Teilhabe und verhindert eine effektive Präventionsarbeit.

Angesichts des ausbleibenden generalpräventiven Effekts und der weiteren negativen Folgen des geltenden Cannabisverbots halten wir eine Beendigung der Strafverfolgung von Cannabiskonsument\*innen und eine regulierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene für eine sinnvolle, zu verantwortende Alternative zur gängigen Verbotspraxis.

*Wir fordern, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um eine kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene auf den Weg zu bringen und die Möglichkeiten zur Entkriminalisierung auf Landesebene zu nutzen. In jedem Fall ist dabei stets der Schutz von Kindern und Jugendlichen sicher zu stellen.*

## **13. Zugänge zum Wohnungsmarkt auch für obdach- und wohnungslose suchtkranke Menschen stärken!**

Angesichts der angespannten Lage auf dem Hamburger Wohnungsmarkt ist es für obdach- und wohnungslose suchtkranke Menschen nahezu unmöglich, Zugang zum Wohnungsmarkt zu erhalten. Aufgrund oft unzureichenden Einkommens sind sie auf preiswerten Wohnraum zwingend angewiesen. Ein Zugang zu preiswertem Wohnraum, wie er bspw. durch die Kooperationsverträge zwischen der BASFI/BSW und der Wohnungswirtschaft geregelt ist, erscheint uns als gutes Modell, das auch für Suchtkranke geschaffen werden könnte.

*Wir fordern, dass bestehende Kooperationsverträge ausgeweitet oder neue geschaffen werden, um auch für Suchtkranke einen leichteren Zugang zu bezahlbarem Wohnraum in Hamburg zu ermöglichen!*

#### **14. Teilhabechancengesetz für Suchtkranke auch in Hamburg umsetzen!**

Am 01.01.2019 ist das neue Teilhabechancengesetz (THCG) in Kraft getreten. Das Gesetz gibt uns mit den Möglichkeiten des §16i SGB II ein zusätzliches Instrument zur Eingliederung von langzeitarbeitslosen Suchtkranken an die Hand. Das Gesetz erweitert zusätzlich die bisherigen Möglichkeiten des §16e SGB II zur Teilhabe am Arbeitsmarkt. Suchtkranke sind im Gesetz eine explizit genannte Gruppe, um deren Teilhabe am Arbeitsleben zu verbessern.

Es können auf der Basis des §16i Beschäftigungsmöglichkeiten mit einer Laufzeit von bis zu fünf Jahren eingerichtet werden, die vom Job Center in den ersten beiden Jahren mit 100% gefördert werden. Neben der Förderung der Job Center ist für das dritte bis fünfte Jahr eine Ergänzungsförderung durch den jeweiligen Beschäftigungsträger aufzubringen.

Diesen finanziellen Beitrag können viele gemeinnützige Träger gerade im Suchtbereich nicht leisten.

*Wir fordern: Um Stellen und Eingliederungsmöglichkeiten für Betroffene bei den Trägern zu schaffen, ist die finanzielle Ergänzung zu den SGB II Mitteln durch Land oder Kommune dringend erforderlich!*

#### **15. Drugchecking in Hamburg ermöglichen!**

Die auf dem Schwarzmarkt verfügbaren Drogen können von den Konsument\*innen nicht auf ihre Qualität hin überprüft werden. Die Wirkstoffkonzentration ist unbekannt und Beimischungen und Verunreinigungen, die zu beträchtlichen gesundheitlichen Nebenwirkungen und Schädigungen führen können, bleiben vielfach unerkannt.

Wir fordern, die Risiken des Konsums illegaler Drogen zu mindern und Drugchecking in Hamburg zu ermöglichen. Drugchecking schafft die Möglichkeit, frühzeitig mit Konsument\*innen illegaler Drogen in Kontakt zu kommen und sie mit hilfreichen Informationen zu versorgen, auf deren Grundlage sie ihre Konsumententscheidung überdenken und Konsumwarnungen sowie Safer-Use-Regeln berücksichtigen können.

*Wir fordern daher die Schaffung der notwendigen gesetzlichen, organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen, um Drugchecking in Hamburg zu ermöglichen und den Gesundheitsschutz für Konsument\*innen dadurch entscheidend zu verbessern.*

#### **16. Naloxon einfacher zugänglich machen und den Umgang damit schulen!**

Das Notfallmedikament Naloxon kann im Falle von Überdosierungen beim Drogengebrauch erfolgreich eingesetzt werden, um Leben zu retten. Lange Zeit ließ es sich nur intravenös verabreichen, seit etwa 2 Jahren ist das Medikament auch in Deutschland in benutzerfreundlicheren Formen, z.B. als Nasenspray erhältlich.

Wir fordern, dass das Medikament in dieser Form im Rahmen eines Modellprojektes für Abhängige (auch Nicht-Versicherte) und deren Angehörige leichter zugänglich gemacht und der Umgang damit geschult wird. Auch eine Vergabe im Zuge des Entlassungsmanagements aus Haftanstalten oder auch z.B. in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen kann sinnvoll sein, gezielte Kooperationen mit niedergelassenen Ärzt\*innen scheinen vernünftig.

*Unsere Forderung ist es, dass Hamburg in Sachen Naloxon-Anwendung mit einem Modellprojekt aktiv vorangeht und aufbauend auf den europäischen Erfahrungen die Naloxonvergabe und Schulungen im Umgang mit Drogennotfällen und dem Medikament weiterentwickelt.*

### **17. Anwendung des §35 BtMG auch für Substitutionspatient\*innen**

Gemäß § 35 Abs. 1 BtMG gilt als Behandlung auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

Die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen ist nach allgemein anerkanntem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft eine Behandlungsmöglichkeit, die zur Beikonsumfreiheit und Abstinenz führen kann. Daher ist folgerichtig eine ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlung unter Substitution – ohne Beikonsum - zwischenzeitlich durch die Kostenträger (Rentenversicherungen und Krankenkassen) anerkannt. Dieser wissenschaftliche Stand muss unverzüglich Eingang in die Hamburger Praxis der Entscheidungen über die Zurückstellung der Strafvollstreckung finden, die derzeit noch von der Auffassung geprägt ist, dass eine Abstinenz auch vom Substitut unabdingbar erforderlich sei. Aber Substitut ist keine Droge, sondern ein Medikament!

*Wir fordern: Damit möglichst vielen Opioidabhängigen der Zugang zu Entwöhnungsbehandlungen und sozialer Reintegration eröffnet wird und eine adäquate Behandlung der Suchterkrankung erfolgt, muss der Grundsatz „Therapie statt Strafe“ nach §35 des BtmG auch für Anwender\*innen aller gängigen Substitute gelten und die Anordnung zur Rechtssprechung hier entsprechend ausgeweitet werden.*

### **18. Beratung und Behandlung für Menschen mit Essstörungen stärken!**

Für die Beratung von essgestörten Menschen wird eine Festigung und Ausweitung der Versorgungsstrukturen benötigt. Das gilt insbesondere für Angebote, die sich an männliche Betroffene und chronisch Erkrankte mit Komorbiditäten richten. Eine aktuelle Studie des Robert-Koch-Instituts zu Kindergesundheit in Deutschland ergab, dass jeder fünfte Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren ein problematisches Verhältnis zum eigenen Körper beschreibt. Dies gliedert sich auf in etwa 27% Mädchen und 12% Jungs, die von einer starken Unzufriedenheit mit der eigenen Figur berichten.

Wir benötigen bei Essstörungen Nachsorgeangebote und den Ausbau geeigneter Wohngruppen, gerade für Jugendliche und jungerwachsene Betroffene.

Essstörungen sind ein gesellschaftlich relevantes Thema, dem deutlich mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.

*Wir fordern daher die Sicherstellung eines breit angelegten Präventions- und Beratungsangebotes sowie eine Stärkung von Ernährungstherapie.*

**19. Stigmatisierung von Suchterkrankungen schadet Betroffenen und Helfer\*innen – wir müssen sie beenden!**

Suchtkranke Menschen erfahren häufig persönliche Ablehnung und Abwertung, Schuldvorwürfe und eine geringe Akzeptanz von Sucht als Krankheit. In der Bevölkerung wird der Suchtbehandlung im Vergleich mit anderen Gesundheitsproblemen eine niedrige Priorität beigemessen. Suchtkrankheiten können das Leben der Betroffenen, ihrer Angehörigen und ihres sozialen Umfeldes erheblich schädigen. Stigmatisierung löst keine Probleme, sondern macht sie nur noch größer und isoliert Menschen, die dringend Unterstützung und Hilfe benötigen.

*Wir fordern daher, dass ein Konzept/Programm für den stigmafreen Umgang mit Suchtkrankheiten gemeinsam von Politik, Verbänden und Suchthilfeträgern entwickelt und gefördert wird.*

- Beschlossen vom HLS-Vorstand im Oktober 2019 -