

Ausschussdrucksache
(21.10.2025)

Inhalt

Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen MV

-

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im SozA zum **Doppelhaushalt
2026/2027, EP 10** – Bereich Gesundheit

Ausschuss für Soziales,
Gesundheit und Sport

Lübecker Straße 24 a
19053 Schwerin

Tel. +49(0)385 302007 0
Fax +49(0)385 302007 19
info@lakost-mv.de
www.lakost-mv.de

Öffentliche Anhörung des Sozialausschusses am 29. Oktober 2025 zum Bereich Gesundheit des Doppelhaushaltes 2026/2027 – Einzelplan 10

Sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses,
zuerst möchten wir uns herzlich für Ihre Einladung und die Möglichkeit einer Teilnahme bedanken.

Nachfolgend möchte ich auf die für uns relevanten Fragen 1 bis 3 sowie Frage 6 eingehen.

- 1. Wie bewerten Sie die Haushaltsansätze von den Sie betreffenden Haushaltstiteln?**
- 2. Welche konkreten Handlungsbedarfe sehen Sie?**
- 3. Welche konkreten Änderungsvorschläge haben Sie?**

Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz – WoftG M-V

Da der Gesamttitel des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes (WoftG M-V) nicht erhöht und dynamisiert wurde, ist nicht davon auszugehen, dass die Kommunen ihre Mittel aufstocken. Dies wird dann leider als Begründung für Kürzungen bei der Finanzierung der Suchtberatung herangezogen werden. Zwischen Land und Kommunen besteht derzeit eine wechselseitige Verweisung hinsichtlich der Zuständigkeit und Finanzierungsverantwortung.

Die Suchtberatung spielt eine entscheidende Rolle bei der Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen. Sie bietet nicht nur Unterstützung für Betroffene, sondern auch für Angehörige und Freunde. Durch individuelle Beratungsgespräche, Gruppenangebote und präventive Maßnahmen können Suchtberatungsstellen dazu beitragen, dass Menschen wieder ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Suchtberatung mit ihrer Brückenfunktion zwischen Beratungsstelle und dem Gesundheitssystem trägt nachweislich dazu bei, die Verelendung der Klienten und Klientinnen zu verhindern und so die Folgekosten der Suchterkrankung zu verringern. Suchtberatung in dieser Form angeboten, hat ein Alleinstellungsmerkmal, das nicht von anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen erbracht werden kann, nicht von Ärzten und Ärztinnen, auch nicht von niedergelassenen Therapeuten und Therapeutinnen.

Trotz ihrer Bedeutung stehen viele Suchtberatungsstellen vor enormen finanziellen Herausforderungen. Die Mittel zur Finanzierung dieser wichtigen Angebote sind oft unzureichend und gefährden somit die Qualität und Verfügbarkeit der Beratungsleistungen.

Darum ist aus unserer Sicht eine Zuordnung der Suchtberatung in das Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetz – WoftG M-V nicht zielführend:

In der Anerkennungsrichtlinie für Sucht- und Drogenberatungsstellen werden richtigerweise hohe und zugleich notwendige Anforderungen an die Qualifikation der Fachkräfte gestellt. Nur durch derart qualifiziertes Personal kann der besonderen Aufgabenstellung in diesem Arbeitsfeld angemessen entsprochen werden.

Daher sollte die Finanzierung der Sucht- und Drogenberatungsstellen nicht über das WofTG M-V geregelt werden – zumindestens aber finanziell separiert dargestellt und jährlich dynamisiert werden, um ein Mindestmaß an Suchtberatung landesweit einheitlich gewährleisten zu können. Vorzugsweise sollte die Förderung wieder als eigenständige Richtlinie (in Orientierung an der Schwangerschaftsberatung) durch das zuständige Gesundheitsministerium erfolgen.

Wir empfehlen zudem, dass im ÖGD-Gesetz-MV neben der Suchtberatung ausdrücklich auch die Suchtprävention verankert wird. Im Hinblick auf die Verlängerung des ÖGD-Paktes über den 31.12.2026 hinaus regen wir an, die vom Bund bereitgestellten Mittel dafür zu nutzen, gemäß dem neuen Landessuchtpräventionskonzept in den Gesundheitsämtern der Gebietskörperschaften jeweils zwei Fachkräfte für Suchtprävention einzustellen. Diese sollen sich insbesondere auf die Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen in Schulen konzentrieren, mit den Schwerpunkten Cannabis-, Alkohol-, Nikotin- und Medienabhängigkeit.

Auf diese Weise können landesweit gezielte Impulse gesetzt und bestehende Ungleichheiten in der Versorgung, die durch regionale Unterschiede oder unterschiedliche Trägerstrukturen entstehen, ausgeglichen werden.

Finanzierung der Glücksspielsuchtprävention in Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern hat im Jahr 2023 rund 23 Millionen Euro an Lottomitteln eingenommen sowie zusätzliche Einnahmen aus den Spielbanken erzielt. Gleichzeitig wurden lediglich 150.000 Euro für Maßnahmen der Suchtprävention bereitgestellt.

Die daraus finanzierten vier Schwerpunktberatungsstellen konnten ursprünglich jeweils 20 Stunden Fachkraftstellen sowie Sachkosten abdecken. Aufgrund der gleichbleibenden, nicht angepassten Finanzierung können derzeit jedoch nur noch rund 11 Stunden ohne Sachkosten aufrechterhalten werden. Auch die Landesfachstelle Glücksspielsucht verfügte früher über 35 Stunden Fachkraftzeit; inzwischen reicht die Förderung nur noch für etwa 26 Stunden.

Mit dem neuen Glücksspielstaatsvertrag wurde das legale Angebot für Online-Glücksspiele in Deutschland erheblich ausgeweitet. Dadurch hat sich die Verfügbarkeit von Glücksspielen deutlich erhöht, was zugleich zu einem Anstieg potenziell gefährdeter Personen führt. Die derzeit geringe Investition in Prävention steht somit in einem klaren Missverhältnis zu den wachsenden Herausforderungen durch Glücksspielsucht, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklungen im Onlinebereich und die erweiterten Pflichten aus dem neuen Glücksspielstaatsvertrag.

Jugendliche kommen zunehmend früh mit Online-Glücksspiel in Kontakt. Viele Anbieter gewähren kostenlosen Zugang oder bieten Demoversionen ihrer Spiele an. Dadurch wird das Risiko verharmlost und es entstehen unrealistische Gewinnerwartungen. Hinzu kommt eine intensive Werbung, insbesondere auf Social-Media-Plattformen, die häufig von Jugendlichen genutzt werden. Bekannte Influencerinnen und Influencer oder Prominente bewerben Glücksspielangebote direkt oder indirekt, ohne auf die Risiken hinzuweisen.

Die Abhängigkeit von digitalen Medien und die Glücksspielsucht vermischen sich in den letzten Jahren zunehmend. Darüber hinaus enthalten viele Online-Spiele glücksspielähnliche Mechanismen wie sogenannte *Lootboxen*, die mit echtem Geld erworben werden können und den Nervenkitzel des Gewinnens fördern.

Mecklenburg-Vorpommern hat daher bereits eine Bundesratsinitiative zu Lootboxen eingebracht – ein Schritt, der zugleich zeigt, dass auch im Bereich der Prävention entsprechende Kapazitäten notwendig sind.

Die Folgen der Zulassung von Online-Glücksspiel und Online-Sportwetten werden in der Suchtberatung erst in einigen Jahren in vollem Umfang sichtbar werden, da sich Suchtdynamiken schleichend entwickeln. Spielsucht entsteht nicht über Nacht – häufig beginnt sie mit gelegentlichem Spielen, das sich allmählich intensiviert. Bis ein problematisches oder süchtiges Verhalten entsteht, vergehen oft mehrere Jahre. Viele Betroffene erkennen ihre Problematik erst spät und suchen erst dann Hilfe, wenn bereits finanzielle oder soziale Folgen eingetreten sind. Eine Verschiebung der Glücksspielproblematik in den Onlinebereich ist jedoch bereits anhand vorliegender Daten für Mecklenburg-Vorpommern erkennbar.

Der neue Glücksspielstaatsvertrag verpflichtet die Bundesländer, umfassende Präventionsprogramme aufzubauen, um die Bevölkerung über die Gefahren des Glücksspiels aufzuklären und gefährdete Menschen frühzeitig zu unterstützen. Mecklenburg-Vorpommern muss sicherstellen, dass diese Aufklärung flächendeckend erfolgt – auch in ländlichen Regionen, in denen Präventionsangebote bislang schwer zugänglich sind. Die bisherigen 150.000 Euro reichen dafür bei weitem nicht aus.

Mit Einnahmen in Höhe von rund 23 Millionen Euro aus Lotto sowie zusätzlichen Erträgen aus Spielbanken und anderen Glücksspieleinnahmen verfügt das Land über ausreichende Mittel, um einen größeren Anteil davon der Glücksspielprävention zuzuführen.

Ein verstärktes Engagement in diesem Bereich würde nicht nur den sozialen Auftrag des Staates erfüllen, die Bevölkerung vor den negativen Folgen des Glücksspiels zu schützen, sondern langfristig auch Kosten im Gesundheitssystem reduzieren, da die Behandlung von Spielsucht mit erheblichen Ausgaben verbunden ist.

Im Zuge der Entwicklungen seit Inkrafttreten des Glücksspielstaatsvertrages weisen wir auf die dringende Notwendigkeit einer Erhöhung der Fördermittel für die Schwerpunktberatungsstellen sowie die Landesfachstelle Glücksspielsucht hin.

Die unzureichende Finanzierung hat bereits dazu geführt, dass die personellen Ressourcen für Beratung und Prävention sukzessive reduziert werden mussten. Derzeit können kaum Präventionsmaßnahmen mehr umgesetzt werden.

Wir bitten daher nachdrücklich um eine Überprüfung und Anpassung der Fördermittel, um die Existenz und Handlungsfähigkeit der Fachstellen Glücksspielsucht in Mecklenburg-Vorpommern dauerhaft sicherzustellen.

In mehreren Bundesländern wurde die Förderung der Suchtprävention im Zusammenhang mit der Legalisierung des Online-Glücksspiels deutlich ausgeweitet.

So ist in Schleswig-Holstein gesetzlich festgelegt, dass mindestens 1,3 % der Glücksspieleinnahmen für Präventionsmaßnahmen verwendet werden.

In Sachsen-Anhalt schreibt das Glücksspielgesetz vor, dass jährlich 530.000 Euro für Maßnahmen zur Bekämpfung von Sucht und zur Suchtforschung bereitgestellt werden.

Wir appellieren daher eindringlich an Sie, die Mittel aus den Lottoeinnahmen an die tatsächlichen Bedarfe im Bereich der Glücksspielsuchtberatung und -prävention anzupassen, um die dringend benötigte Arbeit der Fachstellen nachhaltig zu sichern.

Es wird vorgeschlagen, gesetzlich zu verankern, dass mindestens ein Prozent der Einnahmen aus Glücksspiel- bzw. Lottomitteln des Vorjahres für Maßnahmen zur Prävention von Glücksspielsucht bereitgestellt wird.

Beispiel:

Einnahmen LOTTO 2023 = 23.000.000 €

→ 1 % = 230.000 € für die Glücksspielsuchtprävention

6. Viele Förderungen im Bereich Gesundheit (z. B. Beratungsstellen, Präventionsangebote) laufen seit Jahren. Gibt es belastbare Nachweise über deren Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis?

Es liegen in Deutschland und in vergleichbaren europäischen Ländern belastbare Evidenz und Evaluationsbefunde vor: gut implementierte schulische Life Skills Programme und familienbasierte Interventionen zeigen häufig signifikante Effekte hinsichtlich Verzögerung des Substanzbeginns sowie Reduktion riskanten Konsums. Ambulante Suchthilfe und frühzeitige Beratungsangebote weisen in ökonomischen Bewertungen häufig ein positives Kosten Nutzen Verhältnis auf. Allerdings sind Langzeitdaten (>10 Jahre) seltener, die Effektstärken variieren, und die Implementierungsqualität bestimmt wesentlich den Erfolg.

Wichtigste Befunde

- Schulbasierte Prävention: Programme wie Life Skills und EU Dap zeigen in RCTs moderate, aber konsistente Effekte (Verzögerung des Einstiegs, Einstellungsänderungen).
- Familienbasierte Programme: Frühe, systematische Familieninterventionen (z. B. Adaptationen des Strengthening Families Program) zeigen nachhaltige Reduktionen von Risikoverhalten. • Frühintervention & Beratung: Ambulante Beratungsstellen und Kurzinterventionen reduzieren Folgeprobleme; regionale ökonomische Bewertungen (z. B. Modellrechnungen) berichten hohe Einsparpotenziale.
- Regulatorische Maßnahmen: Besteuerung, Zugangsbegrenzungen und Werbebeschränkungen (z. B. Tabak) sind kosteneffizient und wirken präventiv bei Jugendlichen.
- Implementierungsqualität: Effekte sind stark abhängig von Dauer, Intensität, Schulung des Personals und Follow up (Booster).

Oft fehlt Transparenz über alle Kostenpunkte (z. B. versteckte Folgekosten, gesellschaftliche Kosten, indirekte Kosten etc.), und auch über Nutzen außerhalb des Gesundheitssystems (z.B. Bildungserfolg, soziales Verhalten, Kriminalität).

Frühe Präventionsarbeit – etwa in Schulen, Vereinen und Familien – verhindert, dass riskanter Konsum sich verfestigt. Gerade in M-V, wo viele Kinder und Jugendliche mit sozialen Belastungen

aufwachsen, sind nachhaltige Präventionsstrukturen entscheidend, um Abhängigkeiten vorzubeugen und gesunde Lebenskompetenzen zu fördern. Kurzzeitprojekte führen oft zu kurzfristigen Effekten.

Eine nachhaltige Finanzierung ermöglicht hingegen stabile Strukturen, qualifiziertes Fachpersonal und langfristige Programme. Nur so können dauerhafte Veränderungen erreicht werden.

Ausgewählte Referenzen & Hinweise zum Weiterlesen

1. European Drug Addiction Prevention (EU-Dap) – Evaluationsberichte und Follow-ups.
<https://eudap.eu/>
2. Adaptationen des *Strengthening Families Program* (Europa/Deutschland).
<https://academic.oup.com/eurpub/article/26/6/953/2616261>
3. BiöG, DHS, REITOX-Berichte – Übersichten zur Jugend-Suchtprävention (Deutschland).
<https://www.bioeg.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studien-ab-1997/suchtpraevention/>
https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload/dbdd/05_Publikationen/PDFs_Reitox-Bericht/REITOX_BERICHT_2024/REITOX_BERICHT_2024_Praevention.pdf

Da die Kapazitäten der Suchtberatungsstellen aufgrund der hohen Auslastung im Bereich der Suchtberatung kaum vorhanden sind, ist eine eigenständige und ausreichende Ausstattung der Präventionsstellen (wie oben erwähnt) erforderlich.

Finanzierung von Suchtberatung spart Folgekosten

Mittlerweile belegen zwei Studien, dass jeder Euro, der in Suchtberatung investiert, wird zwischen 17 und 22 Euro an Folgekosten einspart.

Studie 2018, Görlitz: Investition in Suchtberatung bringt Traumrendite hinsichtlich eingesparter gesellschaftlicher Kosten(<https://xit-online.de/2020/01/07/sroi-sucht-suchtberatung-wirkt/>)

Studie 2022, Bayern: jedem eingesetzten Euro steht eine Ersparnis in Höhe von etwa 17 € gegenüber(https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/09/kurzbericht_wertschoepfung_ambulante_suchtberatung.pdf)

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für weiterführende Gespräche zur Ausgestaltung und Finanzierung der Suchthilfe und Suchtprävention jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Birgit Grämke
Geschäftsführerin