



Christa Nickels
Mitglied des Deutschen Bundestages
Kirchenpolitische Sprecherin der
Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen
Vorsitzende des Ausschusses für Menschenrechte
und Humanitäre Hilfe

Christa Nickels MdB · Platz der Republik · 11011 Berlin-Bundeshaus

**An den Vorsitzenden der
Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
Dr. Jörg Götz
Schaperstr. 19**

10719 Berlin

Bundeshaus Berlin
Platz der Republik 1
11011 Berlin-Bundeshaus
☎ (030) 227-71568
☎ (030) 227-76240
✉ christa.nickels@bundestag.de
🌐 <http://www.christanickels.de>

Regionalbüro
Christa Nickels MdB
Hochstr. 11
52525 Heinsberg
☎ (02452) 904048
☎ (02452) 904628
✉ christa.nickels@wk.bundestag.de

Berlin, den 01. Juli 2002

"Wahlprüfsteine" der DGS (Dt. Gesellschaft für Suchtmedizin)

Sehr geehrter Dr. Götz,

vielen Dank für Ihren Fragenkatalog, den ich wie folgt beantworten möchte:

zu 1)

Ich geben Ihnen Recht, dass Suchtkranke alle notwendigen Hilfen bekommen müssen, um ihnen eine normale und gesunde Lebensführung zu ermöglichen. Ich sehe hier aber auch keine unmittelbare Benachteiligung, allerdings eine Reihe von Integrationshindernissen und Versorgungsmängeln. So ist es noch immer ein Problem, dass eine qualifizierte Entgiftung und eine anschließende ambulante oder stationäre Entwöhnungsmaßnahme nicht so miteinander vernetzt sind, dass die Behandlung auch effektiv ist.

Zum anderen gibt es immer wieder Probleme im Bereich der beruflichen Integration. Zwar treffen die Regelungen zur Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen auch auf Suchtkranke zu, aber ein Teil von ihnen benötigt noch eine stufenweise Heranführung an die Erfordernisse der Arbeitswelt und da fehlt es oft an passenden Maßnahmen. Außerdem ist es für Suchtkranke wichtig, dass ein solcher Prozess psychosozial begleitet wird, damit in Krisen nicht gleich die Flinte ins Korn geworfen wird. Auch daran fehlt es häufig. Und nicht zuletzt gibt es noch immer viele Arbeitsämter, die Substituierte für nicht-vermittlungsfähig erklären und eine Abstinenzbehandlung voraussetzen. Das behindert die soziale Integration.

Deswegen muss es darum gehen, das Sozialgesetzbuch IX in die Praxis umzusetzen. Wir wollen Menschen mit Behinderungen - und dazu zählt auch eine Suchterkrankung - nicht sozial ausgrenzen, sondern integrieren. Wir wollen Qualifizierung, Arbeitsmarktinstrumente und Beschäftigung für Suchtkranke leichter zugänglich machen. Das Sozialgesetzbuch IX, das am 1. Juli 2001 in Kraft getreten ist, war ein erster Schritt dazu. Weitere müssen folgen.

zu 2)

Wir Bündnisgrünen haben erreicht, dass die Drogen- und Suchtpolitik um eine vierte Säule ergänzt wird: die Überlebenshilfe. Maßnahmen zur Schadensbegrenzung gehören seitdem unverzichtbar zu einer konsistenten Drogen- und Suchtpolitik; denn nur wer überlebt, hat eine Chance, aus der Sucht auszusteigen. Diese Konzepte, die auch eine Suchtbegleitung einschließen, sind mittlerweile anerkannte Standards in der Behandlung Suchtkranker. Da die Fachgesellschaften gerade dabei sind, verbindliche Leitlinien für diesen Bereich der Krankenbehandlung zu erarbeiten, gehe ich davon aus, dass dort auch festgeschrieben wird, dass die Suchtkrankenhilfe viele Aspekte der Hilfe umfasst, die allerdings besser zusammengefügt werden müssen.

zu 3)

Die Stärkung der Prävention ist ein zentrales Anliegen in der Drogen- und Suchtpolitik. Deshalb habe ich selbst noch als damalige bündnisgrüne Drogenbeauftragte der Regierung die Drogen- und Suchtkommission beauftragt, Vorschläge zur Verbesserung der Prävention zu entwickeln; meine Nachfolgerin hat diese Linie weiterverfolgt und einen kommunalen Wettbewerb initiiert, um "best Practice"-Modelle gelungener Prävention auf Ebene der Städte und Gemeinden zu fördern. Meine Verhandlungen mit der Zigarettenindustrie, die ich aufgefordert habe, ihre Verantwortung für den Kinder- und Jugendschutz anzuerkennen, haben mittlerweile zum Erfolg geführt: Die Zigarettenindustrie wird in den nächsten fünf Jahren für Prävention einen Betrag von 11,8 MIO. € zur Verfügung stellen. Außerdem soll ein gemeinsamer Finanzierungspool aller Beteiligten - des Staates, der Krankenkassen, der privaten Sponsoren - eingerichtet werden, um mehr Mittel zur Prävention zur Verfügung stellen zu können. Allerdings hat der Kongreß zu "Cannabispolitik im europäischen Vergleich", den ich am 3. Juni für die Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen veranstaltet habe, einmal mehr bestätigt, dass es zu wenig evidenzbasierte, suchstoffübergreifende Prävention und Präventionsforschung gibt. Wir werden uns dafür einsetzen, dass das anders wird, denn eine Entkriminalisierung der Cannabiskonsumenten, wie wir sie anstreben, muss von verstärkter suchstoffübergreifender Prävention begleitet werden. Selbstverständlich gehören auch "legale Drogen" wie Alkohol und Nikotin in ein solches Präventionskonzept hinein.

zu 4)

Wir haben im Betäubungsmittelgesetz bereits die Voraussetzungen geschaffen, damit eine qualifizierte Substitutionsbehandlung durchgeführt werden kann. Die Bundesärztekammer hat mit ihren Richtlinien mittlerweile auch die fachliche Grundlage geschaffen. Jetzt kommt es darauf an, die behandelnden Ärzte - und zwar nicht nur diejenigen, die Drogenabhängige behandeln - besser zu qualifizieren für die Behandlung einer Sucht. Allerdings gehört meines Erachtens die "ultima ratio"-Klausel im Betäubungsmittelgesetz auf den Prüfstand, die nicht von der Gleichwertigkeit einer medikamenten-gestützten Behandlung mit einer abstinenten Behandlung ausgeht, sondern erstere erst zulässt, wenn letztere gescheitert ist. Wir haben mittlerweile eine breite Palette von Angeboten für Suchtkranke und es muss im Einzelfall möglich sein, diejenige Behandlung zu wählen, die für den jeweiligen Patienten in seiner spezifischen Situation die beste ist.

zu 5)

Selbstverständlich müssen alle Behandlungsmaßnahmen, die außerhalb des Strafvollzugs zur Verfügung stehen, auch Gefangenen angeboten werden. Das ist im übrigen auch der Grundsatz des Strafvollzugsgesetzes. Auch wenn die ärztliche Wahlfreiheit eingeschränkt ist, darf es im Strafvollzug keine niedrigeren Standards geben. Aber der Strafvollzug ist, wie Sie wissen, Ländersache. Wir werden uns bei den Ländern und in den Landesregierungen, an denen wir beteiligt sind, für die notwendigen Regelungen in der Frage der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug sowie bei der Infektionsprophylaxe z.B. durch Abgabe von Spritzbestecken an inhaftierte Drogenabhängige einsetzen.

zu 6)

Therapien, deren Effektivität nachgewiesen ist, werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Allerdings ist es strittig, ob die psychosoziale Begleitung tatsächlich eine Kassenleistung ist: auch in anderen Bereichen der kassenärztlichen Versorgung werden Maßnahmen zur sozialen Integration nicht immer finanziert (im Gegensatz zu psychotherapeutischen oder psychiatrischen Leistungen). Keinesfalls jedoch dürfen die Kassen ihre Zahlungen von zusätzlich eingezogenen Hürden abhängig machen; beispielsweise von Zusatzkrankungen. Das Gesundheitsministerium ist gerade dabei, hier für Klarheit zu sorgen.

zu 7)

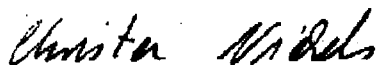
Tatsächlich gibt es in Deutschland einen einzigen Lehrstuhl für Suchtforschung; das ist sicher zu wenig. Zum anderen gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Forschungsgruppen und erfreulicherweise arbeiten mittlerweile im Bereich der Suchtforschung und Suchttrankenhilfe

Forscher, Kliniker und psychosoziale Berater enger zusammen als in anderen Feldern. Es gibt daher Netzwerke, auf denen wir aufbauen können. Das Gesundheitsministerium hat nur begrenzte Mittel für Modelle und Forschung, da seine Aufgabe sich hier im wesentlichen auf das Anschieben innovativer Ideen beschränkt. Allerdings hat das Forschungsministerium ein Programm zur Suchtforschung aufgelegt, mit dem es in den nächsten fünf Jahren in vier regionalen Forschungsverbänden insbesondere die bessere Verzahnung von Forschung und Behandlung fördern wird. Das halte ich für einen richtigen Ansatz. Zudem werden wir uns darum bemühen, an Universitäten und Fachhochschulen die Ausbildung hinsichtlich der Kenntnisse über Sucht zu verbessern.

Insgesamt können sich die Leistungen der rot-grünen Regierung in der Sucht- und Drogenpolitik sehen lassen. Wir haben vor allem nach 30 Jahren fast ausschließlich repressiver Drogenpolitik die Trendwende hin zu einem vernünftigen und realitätsnahen Umgang mit Drogen und Sucht geschafft. Es bringt nichts, Ängste zu schüren wie es die CDU/CSU in ihrem Wahlprogramm leider erneut tut, anstatt vernünftig aufzuklären, wie Sucht entsteht und anstatt Kinder und Jugendliche zu einem selbstbestimmten, suchtfreien Leben zu befähigen. Wenn die CDU/CSU behauptet, *"die Legalisierung von Fixerstuben und die staatliche Abgabe harter Drogen sind verhängnisvolle Signale der Verharmlosung der Drogengefahr"*, dann unterschlägt dies nicht nur, dass sich mittlerweile eine Vielzahl von CDU-regierten Städten an solchen Maßnahmen der Überlebenshilfe beteiligen, sondern dann werden Drogenabhängige weiterhin stigmatisiert, anstatt ihnen zunächst ein Überleben zu ermöglichen. Wir Bündnisgrünen werden uns dafür einsetzen, dass das Prinzip "Hilfe statt Strafe" in der Drogenpolitik umgesetzt wird. Außerdem müssen wir endlich in der Entkriminalisierung von Cannabiskonsumenten vorankommen: Die Kriminalisierung treibt Cannabiskonsumenten den Dealern "harter Drogen" in die Arme; deshalb setzen wir uns für eine Trennung der Märkte ein.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihre



Christa Nickels