



**Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung
im
Bundesministerium für Gesundheit
Marion Caspers-Merk, MdB**

Berlin, den 3. Juni 2002

Tel.: (030) 20640-1440/1451 oder 01888-441-1440/1451

Fax.: (030) 20640-4960 oder 01888-441-4960

E-Mail: poststelle@bmg.bund.de

(X.400) c=de, a=bund400, p=bmg, s=poststelle

An den
Vorsitzenden der
Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
Herrn Dr. med. Jörg Götz
Schaper Str. 19

10719 Berlin

Sehr geehrte Herr Dr. Götz,

gern nehme ich zu Ihren Wahlprüfsteinen Stellung. Ich gehe davon aus, dass ich weiterhin mit Ihrem Verband vertrauensvoll zusammenarbeiten kann.

Mit freundlichen Grüßen *und besten Wünschen*

Marion Caspers-Merk

*P.S. AUB sollte jetzt im Juni endlich
erledigt sein*

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

zu 1)

Ich gebe 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 mit einander 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, Menschen mit Behinderungen - und dazu zählt auch eine Suchterkrankung - nicht sozial auszugrenzen, sondern zu integrieren. Wir wollen Qualifizierung, Arbeitsmarktinstrumente und Beschäftigung für Suchtkranke leichter zugänglich machen. Das Sozialgesetzbuch IX war ein erster Schritt. Weitere müssen folgen.

zu 2)

Wir haben in der Drogen- und Suchtpolitik eine vierte Säule, die Überlebenshilfe, eingezogen. Diese Säule umfasst alle Maßnahmen zur Schadensbegrenzung und geht von dem Grundsatz aus, dass nur derjenige, der überlebt eine Chance hat, 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 zusammen gefügt werden müssen.

zu 3)

Die Stärkung der Prävention ist ein zentrales Anliegen in der Drogen- und Suchtpolitik. Deshalb wurde u.a. die Drogen- und Suchtkommission beauftragt, Vorschläge zur Verbesserung der Prävention zu entwickeln; deshalb habe ich einen kommunalen Wettbewerb initiiert, um

"best Practice"-Modelle gelungener Prävention auf Ebene der Städte und Gemeinden zu fördern; deshalb wurden Gespräche mit der Zigarettenindustrie geführt, damit sie ihre Verantwortung für den Kinder- und Jugendschutz anerkennt und deshalb für Prävention einem Betrag von 11,8 MIO. € in den nächsten fünf Jahren zur Verfügung stellt; deshalb strebe ich die Bildung eines gemeinsamen Finanzierungspools aller Beteiligten - des Staates, der Krankenkassen, der privaten Sponsoren - an, um mehr Mittel zur Prävention zur Verfügung stellen zu können. Aber Prävention wird auch durch eine Angebotsreduzierung erreicht und durch die Erschwerung des Zugangs zu Suchtmitteln: dazu zählen gesetzliche Maßnahmen, wie das Jugendschutzgesetz oder regulierende Maßnahmen, wie Steuererhöhungen. Dazu zählen auch repressive Maßnahmen, um das Angebot an illegalen Drogen einzuschränken. Beides gehört zu einer wirksamen Präventionsstrategie.

zu 4)

Wir haben im Betäubungsmittelgesetz bereits die Voraussetzungen geschaffen, damit eine qualifizierte Substitutionsbehandlung durchgeführt werden kann. Die Bundesärztekammer hat mit ihren Richtlinien die fachliche Grundlage geschaffen. Jetzt kommt es darauf an, die behandelnden Ärzte - nicht nur diejenigen, die Drogenabhängige behandeln - besser zu qualifizieren für die Behandlung einer Sucht. Zu überlegen wäre aber, ob die "ultima ratio"-Klausel im Betäubungsmittelgesetz noch sachgemäß ist, die nicht von der Gleichwertigkeit einer abstinenten wie medikamenten-gestützten Behandlung ausgeht, sondern letztere erst zulässt wenn erstere gescheitert ist. Die BUB-Richtlinien werden auf meine Initiative im Juli verändert, damit ist ein gutes Stück des Weges geschafft. Wir haben mittlerweile eine breite Palette von Angeboten für Suchtkranke und es ist im individuellen Prozess herauszufinden, welche Maßnahme für welche Patienten in welcher Situation die beste ist, um von seiner Suchtkrankheit loszukommen. Als Drogenbeauftragte habe ich den Dialog mit den Arbeitsämtern begonnen, denn sie müssen für Verbesserungen gewonnen werden.

zu 5)

Ich vertrete den Standpunkt, dass alle Behandlungsmaßnahmen, die außerhalb des Strafvollzugs zur Verfügung stehen, auch Gefangenen angeboten werden müssen. Das ist im übrigen auch der Grundsatz des Strafvollzugsgesetzes. Auch wenn die ärztliche Wahlfreiheit eingeschränkt ist, darf es im Strafvollzug keine anderen Standards geben. Aber das ist, wie Sie wissen, Ländersache und es gibt noch immer Regelungsbedarf, sowohl in der Frage der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug als auch bei der Infektionsprophylaxe z.B. durch Abgabe von Spritzbestecken an Drogenabhängige, die in der Haft den Drogenkonsum fortsetzten und das tun rund die Hälfte.

zu 6)

Therapien, deren Effektivität nachgewiesen ist, werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Ob die psychosoziale Begleitung tatsächlich eine Kassenleistung ist, mag anders gesehen werden, weil auch in anderen Bereichen der klassenärztlichen Versorgung Maßnahmen zur sozialen Integration nicht finanziert werden. Psychotherapeutische oder psychiatrische Leistungen werden ja übernommen. Aber sicherlich ist es ein Hindernis, wenn die Zahlung der Kassen von Hürden abhängig gemacht werden soll, wie z.B. Zusatzerkrankungen. Das ist nicht akzeptabel und das ändern wir gerade.

zu 7)

Wir haben erst einen Lehrstuhl für Suchtforschung und das ist sicher zu wenig. Zum anderen gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Forschungsgruppen und ich erlebe auch eine erfreuliche Entwicklung, dass im Bereich der Suchtforschung und Suchttrankenhilfe Forscher und Kliniker und psychosoziale Berater enger zusammen arbeiten als in anderen Feldern. Deshalb kann man auf einem bestehenden Netzwerk aufbauen. Das Gesundheitsministerium hat nur begrenzte Mittel für Modelle und Forschung, es hierbei geht es auch im wesentlichen um das Anschließen innovativer Ideen. Zum anderen hat das Forschungsministerium ein Programm zur Suchtforschung aufgelegt, wo in den nächsten fünf Jahren in vier regionalen Forschungsverbänden insbesondere die bessere Verzahnung von Forschung und Behandlung gefördert wird. Das halte ich für einen richtigen Ansatz. Wie viele Mittel wir insgesamt für Suchtforschung einsetzen lässt sich in Deutschland ebenso wenig ermitteln wie die Ansätze für Prävention. Dafür ist das System zu zersplittert. Und hier wäre es sicher nützlich, Kompetenznetzwerke zu haben, die diese Aktivitäten bündeln und Synergien herstellen. Was sicherlich nötig ist, ist die Ausbildung an den Universitäten und Fachhochschulen im Bereich der Kenntnisse über Sucht zu verbessern.

Insgesamt können sich die Leistungen der rot-grünen Regierung in der Sucht- und Drogenpolitik sehen lassen. Wenn es im Wahlprogramm der CDU/CSU heißt: *"Wir wollen, dass Eltern ihre Kinder ohne Angst vor Drogen in die Schule oder in die Disco gehen lassen können"*, dann zeigt das, dass hier wieder nur Ängste geschürt werden, statt vernünftig darüber aufzuklären, wie eine Sucht entsteht. Auf der Basis von Angst kann aber keine vernünftige Drogen und Suchtpolitik entwickelt werden. Und es ist an der Zeit, ideologische Scheuklappen fallen zu lassen. 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 mittlerweile einer Vielzahl von CDU-regierten Städten solche Maßnahmen der Überlebenshilfe durchführen, sondern es verstößt auch gegen das

christliche Gebot, Menschen in schwierigen Lebenssituationen vorurteilsfrei zu helfen. Einen Rückschritt in kalte "Drogenkriegszeiten" darf es nicht geben.