

1. Was werden Sie und Ihre Partei tun für die Gleichbehandlung von Suchtkranken in der Medizin, im behördlichen Alltag, auf dem Arbeitsmarkt und in anderen gesellschaftlichen Bereichen?

Noch mehr als viele psychisch Kranke werden Suchtpatienten nach wie vor im Versorgungssystem, in der Rechtsprechung und im Alltag benachteiligt. Sind teilweise Patienten 3. Klasse - obwohl Sucht als Krankheit anerkannt ist. Suchtkranke müssen alle Hilfen bekommen die notwendig sind, um ihnen eine normale und gesunde Lebensführung zu ermöglichen. Auch von der sozialen Integration ehemals suchtkranker Menschen sind wir in Deutschland weit entfernt.

2. Wie wollen Sie und Ihre Partei sich für die Etablierung der anerkannten Maßnahmen zur Schadenbegrenzung (harm reduction) einsetzen?

Maßnahmen zur Risikominimierung, zur Verringerung der frühzeitigen Sterblichkeit und von Infektionserkrankungen und Sekundärschäden im Sinne von Harm Reduktion müssen als Standards im Umgang mit Sucht etabliert werden. Dies ist in erster Linie einer humanen Medizin geschuldet, dient aber zugleich auch der Reduzierung volkswirtschaftlicher Folgekosten. Noch immer aber stehen dem Regelungen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene entgegen.

3. Welche Maßnahmen werden Sie und Ihre Partei ergreifen, damit die Prävention von Suchtkrankheiten verbessert und auch finanziell gesichert werden kann?

Prävention von schädlichen Folgen des Konsums psychotroper Substanzen hat kaum eine materielle Grundlage in Deutschland. Dies wird zwar von allen möglichen politischen Kräften gefordert, aber ihre Finanzierung bleibt ungesichert. Die ökonomische Grundlage von Risikoprävention in großem Umfang muss sichergestellt werden. Insbesondere jene, die Risiken mitverantworten, müssen auch zur Finanzierung von Vorbeugung herangezogen werden.

4. Werden Sie und Ihre Partei sich für eine Novelisierung des Betäubungsmittelrechtes einsetzen?

Das Betäubungsmittelrecht muss alle wissenschaftlich effektiv bewiesenen therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Substitution unterstützen und ermöglichen. Regelungen, die Therapiefreiheit beschränken, müssen abgeschafft werden.

5. Werden Sie und Ihre Partei sich für Schadenbegrenzung auch im Strafvollzug einsetzen?

Harm reduction ist auch im Strafvollzug dringend notwendig. Für Strafgefangene muss es möglich sein, Spritzen zu tauschen oder Ersatzstoffe zu erhalten. Nur die Nutzung dieser und aller anderen Möglichkeiten der modernen Suchttherapie erleichtert eine zügige Reintegration. Entgegen dieser Notwendigkeit werden immer wieder Versuche unternommen, zum Beispiel den Spritzentausch in Hamburg

6. Welche Anstrengungen werden Sie und Ihre Partei unternehmen, dass die Kostenübernahme für suchtherapeutische Leistungen eindeutig geregelt und gesichert ist?

Therapien, deren Effektivität nachgewiesen ist, müssen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Es kann nicht angehen, dass die Behandlung von Suchtkranken im Dickicht der Zuständigkeiten behindert wird. Die psychosoziale Betreuung etwa gehört als Regelleistung von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Die Finanzierung muss sich nach dem medizinisch Notwendigen und nicht nach ideologischen oder politischen Überlegungen richten

7. Welchen Beitrag wollen Sie und Ihre Partei zur Förderung der Suchtforschung und von suchtmmedizinischer Qualifikation leisten?

Nur rund fünf Prozent der weltweiten Suchtforschung findet außerhalb der USA statt. Deutschland gehört zu den Schlusslichtern. Ein verschwindend kleiner Prozentsatz von Mitteln steht für die Erprobung neuer Therapieverfahren zur Verfügung. Nach wie vor gibt es keine Institutionalisierung von entsprechenden Ausbildungs- und Forschungsgängen. Suchtforschung muss sowohl im Bereich der Grundlagenforschung als auch der Versorgungs- und Therapieforschung auch universitär intensiviert werden.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (DGS) stellt allen drogen- und gesundheitspolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen sieben Fragen zu, um zu prüfen, welche konkreten Schritte sie nach der Bundestagswahl planen

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (vormals DGDS) e.V. bittet gesundheits- und drogenpolitische Sprecher der Parteien um Stellungnahme

Bundestagswahl am 22.09.2002

Weitere Informationen erhalten Sie bei Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (vormals DGDS) e.V. Postfach 20 24 31

20217 Hamburg
eMail: info@dgsuchtmedizin.de
V.i.S.P. Dr. Rolf Peters



**Drogenpolitische Sprecherin :
Frau Capers-Merck:**

Eine Reihe von Integrationshindernissen und Versorgungsmängeln, jedoch keine unmittelbare Benachteiligung von Suchtkranken – Behinderung der sozialen Integration z.T. durch Arbeitsämter – SGB IX muss in die Praxis umgesetzt werden.

Wir haben in der Drogen- und Suchtpolitik eine vierte Säule, die Überlebenshilfe, einge- zogen. Sie umfasst alle Maßnah- men zur Schadensbegrenzung von dem Grundsatz aus, dass nur derjenige, der überlebt eine Chance hat, aus der Sucht auszusteigen.

Die Drogen- und Sucht- kommission beauftragt, Vor- schläge zur Verbesserung der Prävention zu entwickeln, kommunaler Wettbewerb ge- lungener Prävention; gemein- samer Finanzierungspool aller Beteiligten; Angebotsreduzie- rung, Erschwerung Zugang!

Im Betäubungsmittelgesetz die Voraussetzungen geschaffen für eine qualifizierte Substitu- tionsbehandlung. Gleichwertig- keit einer abstinenten wie medikamenten- gestützten Be- handlung ! Als Drogenbeauf- tragte habe ich den Dialog mit den Arbeitsämtern begonnen.

Ich vertrete den Standpunkt, dass alle Behandlungsmaß- nahmen, die außerhalb des Strafvollzugs zur Verfügung stehen, auch Gefangenen an- geboten werden müssen. Der Grundsatz des Strafvollzugs- gesetzes: Es darf keine an- deren Standards geben!

Therapien, deren Effektivität nachgewiesen ist, werden von der gesetzlichen Kranken- versicherung finanziert. Die psychosoziale Begleitung ist keine Kassenleistung, weil in anderen Bereichen der Versor- gung Maßnahmen zur sozialen Integration nicht finanziert w.

Forschungsministerium: Pro- gramm zur Suchtforschung, wo in den nächsten fünf Jah- ren in vier regionalen For- schungsverbänden die bes- sere Verzahnung von For- schung und Behandlung ge- fördert wird. Kompetenznetz- werke zur Synergiennutzung.



**Drogenpolitische Sprecherin :
Frau Ulla Jelpke:**

Völlig unangemessen und ab- surd, Drogenkranke nicht wie Medikamenten- oder Alkohol- kranke als Patienten zu be- handeln, keine zusätzlichen Gutachten, keine unterschied- lichen Kostenträger, strikte Gleichstellung und Gleichbe- handlung von Suchtkranken!

Legalisierung des Gebrauchs bislang illegaler Drogen ! Dies erleichtert die Prävention gegen viele mit Drogensucht ver- bundene Infektionskrankhei- ten. Werbeverbote für Sucht- mittel, Ausbau von Therapie- + Beratungsstellen. Vorurteils- freier Umgang mit der Sucht !!!

Ein von vielen Suchtexperten geforderter „Pool“, in den alle von Sucht profitierende Bran- chen einzahlen, um daraus Präventionsprogramme zu fi- nanzieren, könnte eine mög- liche Lösung ein. Die Diskus- sion ist in unserer Partei noch nicht abgeschlossen.

Wir fordern die Entkriminalisier- ung des für den persönlichen Eigenkonsum dienenden Besit- zes und Erwerbs bislang ille- galen Rauschmittel, Festlegung gesetzlich zulässiger Höchst- grenzen für den Eigenkonsum. Die ärztlich kontrollierte Abga- be so gen. harter Drogen!

Der vorherrschende repressive Umgang mit Drogen verhindert angemessenen Umgang. Da- bei fällt der enge Zusammen- hang zwischen Drogensucht und einer Vielzahl von Straf- taten sofort ins Auge. Mög- lichkeiten für Suchttherapie und Entzug in der Haft ausbauen!

Suchttherapie gehört zu den Pflichtaufgaben der gesetz- lichen Krankenversicherung. Ärzte und Krankenhäuser müssen dafür auch über an- gemessene Budgets verfügen. Die psychosoziale Betreuung sollte als Regelleistung von der GKV übernommen werden

Aus Beispiel USA, Nieder- lande, Schweiz u.a. für den Umgang mit Drogensucht für ihre medizinische, soziale Prä- vention, Eindämmung und Behandlung lernen! Die Fort- bildung ndgl. Ärzte verbessern! Dringend notwendiger Ausbau der Therapieeinrichtungen !



**Drogenpolitischer Sprecher :
Herr Hubert Hüppe**

Oberstes Ziel bleibt die Dro- genfreiheit. Die Nachsorge bei Entgiftung und Therapie muss besser gefördert werden, be- sonderer Schwerpunkt bei Ar- beitsplatzsuche und Verschul- dungsproblemen. Kostenüber- nahme der psychosozialen Be- gleitung muss geklärt werden.

Drogenabhängige sollen er- reicht und möglichst wirkungs- voll geholfen werden. Von Dro- gen nicht betroffene Menschen sollen vor Drogenkonsum be- wahrt und die Allgemeinheit vor schädigenden Begleit- erscheinungen geschützt wer- den.

Drogenprävention soll wahr- heitsgemäß über Gefahren aufklären und die Drogenanfä- hligkeit reduzieren. Sucht- verhalten beginnt nicht erst bei illegalen Drogen Die Kürzung der Haushaltsmittel im Präven- tionsbereich ist der falsche Ort zum Sparen!

Um dem Missbrauch der Therapiefreiheit und der Gefährdung von Patienten und unbeteiligten Dritten vorzubeu- gen, weiter betäubungsmittel- rechtliche Regelungen nötig. Nicht: wissensch. begründete, von qualif. Ärzte sicher hand- habbare Therapien verhindern!

Der Strafvollzug bietet insbe- sondere die Chance der Er- reichbarkeit von Abhängigen. Die Anstrengungen müssen verstärkt werden, drogen- abhängigen Straffälligen mit drogentherapeut. Maßnahmen sowie beruflicher und sozialer Reintegration zu helfen.

Fond, in den alle potentiellen Kostenträger einzahlen, der bei ungeklärter Kostenträger- schaft in Vorleistung geht, um den Beginn einer Therapie nicht zu verzögern. Die psychosoziale Betreuung (bundesweite Standards!!) ge- hört in die Sozialversicherung.

Suchtforschung ist notwendig an sich und weil sie eine der Voraussetzungen der Veran- kerung der Suchtmedizin in der Aus- und Fortbildung von Ärzten und Therapeuten ist. Bund soll im Rahmen von Mo- dellvorhaben und Forschungsaufträgen wichtige Anstöße g.!



**Drogenpolitischer Sprecher :
Herr Detlef Parr:**

Seit 1968 ist Sucht als ernstzunehmende, chronisch rezidivierende Krankheit aner- kannt. Alle gesellschaftlichen Anstrengungen müssen unter- nommen werden, dass alle Menschen gegenüber den Ver- führungen legaler und illegaler Drogen stark gemacht werden.

Vierte Säule: Überlebenshilfe, niedrigschwellige Angebote, Angebote zur Integration, Nachholen von Schulab- schlüssen. Neue Konzepte für Zugangswege, Einrichtung von Case-Managern. Hilfsprogram- me gegen das Needle-sharing!

Gezielte Ansprache auch über Internetgefahren, gezielte Angebote für Freizeitge- staltung, Medienkompetenz- entwicklung. Empirische Kon- trolle der Präventionsmaß- nahmen zur Rauchvorbeugung und anderer Hilfsprogramme.

Entpönalisierung geringer Mengen Drogen zum Eigen- konsum, Vereinheitlichung bundesweiter Mengenstan- dards, Legalisierung von Can- nabis zur Therapie. Irratio- nalität einer strafrechtlich fi- xierten Suchtbekämpfungs- politik !

Keine spezielle Aussage

Therapeutische Maßnahmen sollen unmittelbar zum Einsatz kommen. Dringend verbessert werden müssen die Rahmen- bedingungen. Lückenlose Zu- ordnung von Therapieab- schnitten, Kostenträgern und Kostenzusagen über Case- Managern wie bei Bewähr.-H.

Ärztliche Aus- und Fortbildung sollte die Suchtgefahren, die in Medikamenten stecken mehr ins Blickfeld nehmen