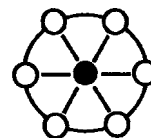


FACHVERBAND SUCHT E.V.

GCAA GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



Walramstraße 3, 53175 Bonn

Tel.: 0228/261555, FAX: 0228/215885

Online: <http://www.sucht.de>

E-Mail: sucht@sucht.de

Europäische Kommission
Generaldirektion Justiz, Freiheit und Sicherheit
Referat C2 -
Koordinierung der Drogenbekämpfung
LX 46 1/88
1049 Brüssel
Belgien

Bonn, 18. September 2006

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit nehmen wir Stellung zum von der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vorgelegten „Grünbuch: Die Rolle der Zivilgesellschaft in der Drogenpolitik der Europäischen Union“ (26.06.2006).

Grundsätzlich begrüßen wir das Anliegen der Europäischen Kommission, die Zivilgesellschaft verstärkt an der Drogenpolitik zu beteiligen. In diesem Zusammenhang gehen wir auf Strukturen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland, Zielsetzungen der nationalen Sucht- und Drogenpolitik und darauf basierend auf Optionen für die Etablierung eines Forums zur Drogen- und Suchtpolitik näher ein.

Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass in Deutschland eine Vielzahl von Organisationen, Behörden und Kommunen im Bereich der Suchtkrankenhilfe tätig sind. Hierzu einige Ausführungen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben:

- Die meisten Selbsthilfeorganisationen und Verbände sind Mitglied der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), die ursprünglich insbesondere die Verbände der freien Wohlfahrtspflege vertrat und mittlerweile ihr Spektrum an Mitgliedern noch verbreitert hat (s. www.dhs.de). Der Fachverband Sucht e.V. ist nicht Mitglied der DHS und vertritt circa die Hälfte aller stationären Entwöhnungsplätze in Deutschland, eine Vielzahl psychotherapeutischer Einrichtungen und einige Tageskliniken und Ambulanzen (s. www.sucht.de).
- Auf Bundesebene ist das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Ihre Arbeit wird unterstützt und begleitet vom Drogen- und Suchtrat (s. u.). Darüber hinaus sind derzeit zwei Arbeitsgruppen „Prävention“ und „Schnittstellenprobleme“ unterhalb des Drogen- und Suchtrates eingerichtet worden, die sich mit spezifischen Fachthemen befassen.

Darüber hinaus existiert beispielsweise auch eine Bund-Länder-Koordinationsgruppe zur Abstimmung der Drogenbeauftragten des Bundes der jeweiligen Bundesländer.

- Ferner gibt es auf der Ebene der Bundesländer, welche zusammen mit den Städten und Kommunen - mit Ausnahme der Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung - weitgehend das Suchtkrankenhilfesystem finanzieren, spiegelbildlich zur Bundesebene entsprechende Organisationen, Behörden und Kammern (Näheres siehe „Adressteil“, in: DHS [Hrsg.]: Jahrbuch Sucht 06, Geesthacht 2006).

Im weiteren wird auf folgende Aspekte näher eingegangen:

1. Aktionsplan Drogen- und Sucht: Nationale Gremien und Aktivitäten
2. Das Beratungs- und Behandlungssystem in Deutschland (incl. Entwicklungsbedarf am Beispiel Frühintervention)
3. Grünbuch „Die Rolle der Zivilgesellschaft in der Drogenpolitik der Europäischen Union“ - Optionen

1. Aktionsplan Drogen- und Sucht: Nationale Gremien und Aktivitäten

Einen wichtigen Entwicklungsschritt für die zukünftige Drogen- und Suchtpolitik, stellte in Deutschland der Aktionsplan Drogen und Sucht (November 2003) dar. Dieser wurde von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung herausgegeben, eng mit den Ländern und den kommunalen Spitzenvertretern abgestimmt und unter Beteiligung der Verbände der Suchtkrankenhilfe entwickelt. Mit dem Aktionsplan wurde der Schwerpunkt der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland von illegalen Suchtmitteln auch auf legale Suchtmittel ausgeweitet. Zur weiteren Begleitung und Umsetzung des Aktionsplans wurde der Drogen- und Suchtrat etabliert, dem folgende Organisationen und Institutionen angehören:

- Drogenbeauftragte der Bundesregierung
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium der Finanzen
- Bundesministerium des Innern
- Bundesministerium für Justiz
- Gesundheitsministerkonferenz
- Jugendministerkonferenz
- Justizministerkonferenz
- Innenministerkonferenz
- Kultusministerkonferenz
- Bundesagentur für Arbeit
- Bundesärztekammer
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Deutsche Rentenversicherung
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Kommunale Spitzenverbände
- Suchtselbsthilfe

Als zentrale Zielsetzungen werden im Aktionsplan für die Suchtpolitik genannt:

- (1) Den Beginn des Konsums zu verhindern oder hinauszuzögern.
- (2) Riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren.
- (3) Das Überleben der suchtkranken Menschen zu sichern.
- (4) Eine Abhängigkeit mit allen nach aktuellem Stand der Wissenschaft zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu behandeln.
- (5) Die Verfügbarkeit illegaler Suchtmittel einzudämmen.

Um die Suchtprobleme zu reduzieren, werden verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen:

Prävention

Diese umfasst suchtmittelunspezifische Präventionsmaßnahmen (z.B. strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung des Lebens- und Wohnumfeldes, Beschränkungen der Werbung und Preisgestaltung für legale Substanzen, gesetzgeberische Maßnahmen zur Reduzierung des Zugangs zu psychoaktiven Substanzen (insbesondere für Jugendliche), Diagnose von Suchterkrankungen in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Arztpraxen und Krankenhäusern) wie auch suchtmittelspezifische Präventionsmaßnahmen (z.B. Nichtraucherschutz durch Umsetzung der Arbeitsstättenverordnung, Verbesserung der bestimmungsgemäßen Verschreibung von psychoaktiven Arzneimitteln). Hinsichtlich der Koordination und Planung bundesweiter Kampagnen hat in Deutschland die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit eine besondere Bedeutung.

Beratung, Behandlung und Rehabilitation

Wesentliche Zielsetzung ist es hier,

- gefährdete oder bereits abhängige Menschen frühzeitig zu erreichen,
- ihr Überleben zu sichern,
- sie zu motivieren, weiterführende Hilfen anzunehmen,
- diese gesundheitlich zu stabilisieren und sozial und beruflich zu rehabilitieren.

Zum Suchtkrankenhilfesystem in Deutschland heißt es im „Aktionsplan Drogen und Sucht“: „In der Suchtkrankenhilfe wurde in den vergangenen 30 Jahren in Deutschland ein hochwertiges und differenziertes Behandlungssystem entwickelt, welches aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen, ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote, qualifizierten Entzug, stationäre Entwöhnungsbehandlung mit anschließender Adaptionsphase und weiterführende nachstationäre Betreuungsangebote im Rahmen der Integration (z.B. ambulante Rehabilitation, betreutes Wohnen, Projekte zur beruflichen Rehabilitation, Nachsorge und Selbsthilfegruppen) umfasst. Hinzu kommt ein medikamentengestütztes ambulantes Behandlungssystem, insbesondere für Opiatabhängige. Die Wirksamkeit dieses Beratungs- und Behandlungssystems ist vielfach belegt. Um die Schnittstellen zum akutmedizinischen Bereich zu verbessern, sollte die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und der Suchtkrankenhilfe gefördert werden. Die Entzugsbehandlung sollte grundsätzlich qualifiziert erfolgen, d. h. die Motivation, psychosoziale Begleitung von Patienten/innen sowie die Einleitung weiterführender Leistungen der Rehabilitation sollten zum selbstverständlichen Standard des Entzuges im akutmedizinischen Bereich gehören. Im Bereich der Entwöhnung verfügen wir über differenzierte Behandlungsangebote (ambulante, teil- und vollstationäre Entzugs- und Rehabilitationsangebote, Kombinationsbehandlungen etc.), deren Qualität zu erhalten ist und deren Weiterentwicklung gefördert werden sollte. Substitutionsbehandlungen für Opiatabhängige wurde in den letzten Jahren quantitativ ausgeweitet und qualitativ verbessert (...)

Die zur Verfügung stehenden Mittel für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sollen eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung auch zukünftig gewährleisten. Es werden aber noch immer zu wenige Menschen mit Suchtproblemen erreicht - oder sie werden zu spät erreicht. Aus diesem Grund stellt die Erhöhung der Erreichbarkeit von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen eine zentrale gesundheitspolitische Zielsetzung dar.“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung [Hrsg.]: Aktionsplan Drogen und Sucht, November 2003, S. 18)

Überlebenshilfen und Schadensminderung

Hierbei geht es unter anderem um die Förderung von niedrighwelligen Hilfsprogrammen zur Erreichung chronisch Alkoholkranker, die Reduzierung der alkoholbedingten Todesfälle und den Ausbau der Überlebenshilfe/Schadensreduzierung für Alkoholabhängige, Angebote von Drogenkonsumräumen und die Förderung von Maßnahmen im Strafvollzug zur Infektionsreduzierung.

Repression und Angebotsreduzierung

Hierunter werden gesetzgeberische und strafrechtliche Maßnahmen sowie eine effizientere Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität aufgeführt.

Des Weiteren werden im Aktionsplan Drogen und Sucht Aktivitäten und Perspektiven zur internationalen und europäischen Zusammenarbeit aufgezeigt. Darüber hinaus wird auf die Bedeutung der Suchtforschung verwiesen.

Die aktuellen Zielsetzungen des Drogen- und Suchtrates ergeben sich aus dem aktuellen Arbeitsprogramm (siehe Anlage I).

2. Das Beratungs- und Behandlungsangebot in Deutschland für Menschen mit substanzbezogenen Störungen

In Deutschland gibt es ein breit gefächertes Beratungs- und Behandlungsangebot für suchtkranke Menschen. Allerdings sei darauf verwiesen, dass es auch deutlich unterversorgte Bereiche (z. B. Angebote für abhängigkeitskranke Wohnungslose) gibt und nur ein Teil der Suchtkranken das Suchthilfesystem in Anspruch nimmt.

Suchterkrankungen und übermäßiger Substanzkonsum stellen insgesamt ein epidemiologisches und sozial- und gesundheitlichpolitisches Problem ersten Ranges dar. In Deutschland rechnet man in der Altersgruppe der 18 - 59jährigen Erwachsenen mit:

- 1,5 Mio. (3,1 %) Menschen, die alkoholabhängig sind
- 2,4 Mio. (5 %), die Alkoholmissbraucher sind, und 1,4 Mio. Medikamentenabhängigen
- 120.000 bis 150.000 Menschen mit Drogenabhängigkeit
- 5,8 Mio. starken Rauchern (mehr als 20 Zigaretten pro Tag), davon 3,9 Mio. mit Tabakabhängigkeit

Auf jeden Süchtigen kommen mindestens 3 - 4 Angehörige, die psychisch, sozial, finanziell und oft auch physisch in Mitleidenschaft gezogen werden.

Abhängigkeitserkrankungen sind mit vielen Beeinträchtigungen der körperlichen, seelischen und sozialen Integrität sowie einer deutlichen Reduktion von Aktivitäten und Leistungen verbunden. Von daher handelt es sich bei der medizinischen Suchtrehabilitation um eine komplexe Leistung, der ein biopsychosoziales Krankheitsfolgenmodell zugrunde liegt.

In Deutschland verfügen wir über ein gut ausgebautes und hochwertiges Beratungs- und Behandlungssystem mit einem breiten Spektrum an Rehabilitationsangeboten für suchtkranke Menschen.

Es gibt derzeit 934 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, davon sind circa 440 als ambulante Behandlungsstellen anerkannt, ca. 5.100 Plätze für eine qualifizierte Entgiftung, 5.200 stationäre Therapieplätze für Drogenabhängige, 9.500 stationäre Therapieplätze für Abhängige von Alkohol und Medikamenten, 2.100 Therapieplätze im Regelvollzug für Suchtkranke, 750 Therapieplätze im Regelvollzug speziell für Drogenkranke sowie 7.600 Plätze für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke. Darüber hinaus existieren circa 7.500 Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und ihre Angehörigen, circa 45 Notschlafstellen, 403 Tagestreffs und 26 Drogenkonsumräume (laut Jahrbuch Sucht 2006 der DHS) und 2.670 substituierende Ärzte (Drogen- und Suchtbericht 2006 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung). Damit besteht - unter Berücksichtigung des begrenzten Finanzvolumens - insgesamt ein breites Angebotsspektrum für Menschen mit Substanzproblemen in Deutschland.

Zu verweisen ist allerdings in diesem Zusammenhang auf die Feststellung, dass insgesamt zu wenige Menschen mit Suchtproblemen erreicht werden.

Die letzten Jahre und Jahrzehnte sind durch eine zunehmende Professionalisierung und Flexibilisierung der Behandlungsangebote gekennzeichnet. Beispielsweise entwickelte sich mit der Verabschiedung der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Reha Sucht durch die Leistungsträger im Jahr 1991 sukzessive der Bereich der ambulanten Rehabilitation für Abhängigkeitskranke.

Stationäre Entwöhnungseinrichtungen verfügen über ein breites Angebotsspektrum, ein multiprofessionelles Team und richten ihre Behandlung zunehmend am besonderen Bedarf der Patienten/innen (Motivationsbehandlung, Auffangbehandlung, Kurzzeitbehandlung, variable Langzeitbehandlung, Angebote für spezifische Zielgruppen wie z.B. Jugendliche, Senioren, stark chronifizierte Patienten/innen, Migranten/innen) aus. Ein Großteil davon ist auch in der Lage, somatische Begleit- und Folgeerkrankungen adäquat zu behandeln.

Darüber hinaus gewinnen Kombinationsbehandlungen mit ambulanten und stationären Anteilen an Bedeutung, und in Ballungsgebieten werden zunehmend teilstationäre Angebote aufgebaut.

Insgesamt ist allerdings auch festzustellen, dass Frühintervention und Prävention in unserem Gesundheits- und Sozialsystem noch eine untergeordnete Rolle spielen. Bislang gibt es keine leistungsträgerübergreifenden Präventionsstrategien. Dies beruht nicht zuletzt auf dem gegliederten Sozialversicherungssystem und dem gewünschten Wettbewerb einzelner Leistungsträgerbereiche (z. B. von Krankenkassen).

Das frühzeitige Erkennen einer Suchterkrankung und eines dadurch bedingten Rehabilitationsbedarfs ist in verschiedenen Handlungsfeldern erforderlich, z.B. durch niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Arbeitgeber, Beschäftigtenvertretungen, Jobcenter, Rehabilitationseinrichtungen und Krankenkassen.

Die Motivation abhängigkeitskranker Menschen zur frühzeitigen Inanspruchnahme einer suchtspezifischen Behandlung sollte durch geeignete Angebote und Interventionsmethoden gefördert werden.

Alkoholmissbraucher und -abhängige weisen beispielsweise eine hohe Inanspruchnahme des akutmedizinischen Versorgungssystems (niedergelassener Arzt, Krankenhäuser) auf.

Von daher sollten hier verstärkt Maßnahmen zur Frühinterventionen und Motivationssteigerung hinsichtlich der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen ansetzen.

Die verbindliche Finanzierung frühinterventiver Ansätze in der Arztpraxis und im Krankenhaus, mit der Zielsetzung bereits erfolgreich durchgeführte Modellprojekte in die Regelversorgung überzuführen, stellt eine wichtige Zukunftsaufgabe dar.

Ein deutlich vernachlässigtes Thema stellt auch die Medikamentenabhängigkeit dar. Hier fehlen zielgruppenbezogene Präventionsstrategien, die insbesondere die Ärzteschaft einbeziehen, zudem tauchen medikamentenabhängige Menschen in Behandlungseinrichtungen der Suchtkrankenhilfe kaum auf. Diese „stille Suchtform“ sollte verstärkt durch die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit in das Bewusstsein der Bevölkerung gerückt werden.

3. „Grünbuch: Die Rolle der Zivilgesellschaft in der Drogenpolitik der Europäischen Union“ - Optionen

In den Ausführungen der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 26.06.2006 zur Rolle der Zivilgesellschaft in der Drogenpolitik der Europäischen Union werden entsprechende Probleme hinsichtlich der repräsentativen Vertretung der Zivilgesellschaft bereits angesprochen. Hierzu gehören Fragen wie:

- Repräsentieren die Menschen und Einrichtungen in einem entsprechenden Forum überhaupt die europäische Zivilgesellschaft bzw. ausgewählte Bereiche der Zivilgesellschaft (z. B. Leistungsträger, Behandler, Selbsthilfegruppen etc.)?
- Wie sollen insbesondere die allgemeine Öffentlichkeit und einzelne Bürger in diesem Kontext eingebunden werden? Wer wählt auf welcher Basis entsprechende Vertreter aus?
- Welche Aufgaben und Verantwortung kann ein solches Gremium überhaupt übernehmen vor dem Hintergrund bereits bestehender nationaler Gremien oder auch von bestehenden Arbeitsgruppen auf europäischer Ebene, die z. B. von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht koordiniert werden?
- Wie kann eine ausgewogene Vertretung der Akteure und der z. T. kontroversen politischen Optionen erzielt werden, damit einseitige Stellungnahmen vermieden werden?
- Vertreten entsprechende Organisationen, die in mehreren Mitgliedstaaten und/oder Beitrittsländern tätig sind, auch wirklich eine entsprechende Anzahl von Einrichtungen oder Personen, so dass ihnen eine Priorität hinsichtlich der Beteiligung im Drogenforum eingeräumt werden kann?
- Ist eine Beschränkung auf illegale Drogen - angesichts der Bedeutung, die legalen Suchtmittel (Tabak, Alkohol, Medikamente) für die Gesundheit der Bürger in der EU haben - sinnvoll und gerechtfertigt?

Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen halten wir es für sinnvoll, dass, falls ein Drogenforum Zivilgesellschaft eingerichtet werden soll, die Repräsentativität der entsprechenden Personen und Organisationen auf nationaler Ebene überprüft wird und sicher gestellt ist, dass die entsprechenden Personen und Organisationen einen Informations- und Erfahrungsaustausch zur EU und zurück in die nationalen Gremien/Organisationen hinein bewerkstelligen können. Darüber hinaus möchten wir folgende Anregungen unterbreiten:

1. Eine Ausweitung der Thematik auf legale Suchtmittel halten wir für dringend erforderlich.

2. Über einen Informations- und Erfahrungsaustausch (zur Sucht- und Drogenpolitik in den verschiedenen Ländern, Kampagnen zur Prävention, Darstellung der Behandlungsangebote, Überblick über die Strukturen der Sucht- und Drogenhilfe etc.) hinaus, halten wir es auch für denkbar, länderübergreifende Kampagnen zu spezifischen Themen durch die EU zu initiieren. So könnten beispielsweise zum Weltdrogentag, Weltnichtrauchertag etc. entsprechende Aktionsprogramme der EU entwickelt werden (z.B. Spots für das Kino, Fernsehen, Internetangebote, Plakate etc.), die auf nationaler Ebene entsprechend umzusetzen und mit den vorhandenen nationalen Angeboten und Strukturen zu vernetzen sind.
3. Darüber hinaus halten wir es für erforderlich, ein entsprechendes repräsentatives Forum „Zivilgesellschaft“ nicht nur an der Umsetzung, sondern auch beratend an der Entwicklung des EU-Drogenaktionsplanes zukünftig zu beteiligen.

4. Abschließende Bemerkungen

Zu einem strukturierten Dialog mit der Europäischen Kommission wäre der Fachverband Sucht e.V., der insbesondere Behandlungsangebote für abhängigkeitskranke Menschen in Deutschland repräsentiert (s. Anlage II) bereit. Für Rücksprachen steht Ihnen unsere Geschäftsstelle (Ansprechpartner: Dr. Volker Weissinger, Geschäftsführer) gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Fachverband Sucht e.V.



Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer

Anlage