

Stellungnahme für den Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags

zu den Anträgen

a) Drogenpolitik muss Präventionspolitik bleiben

Antrag der Fraktion der FDP – Drucksache 18/157

Drogenpolitik braucht Prävention und Innovation

Antrag der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/die Grünen und die Abgeordneten des SSW - Drucksache 18/216 (neu)

b) konsequente Anti-Drogenpolitik und Suchtprävention fortsetzen

Antrag der Fraktion der CDU – Drucksache 18/179

Der Fachverband Drogen und Suchthilfe e.V. bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den o.a. Anträgen. Dabei werden sind die unten stehenden Ausführungen entsprechend den in den Anträgen genannten Themen gegliedert.

Grundlagen der Sucht- und Drogenpolitik

Suchtpolitik ist Aufgabe unterschiedlicher politischer Ressorts, vor allem Gesundheit und Soziales, aber auch Innenpolitik (Justiz), Jugend- und Verbraucherschutz sowie viele andere. Im politischen Vorgehen ist ein Konsens der Ziele gefordert. Die Umsetzung der Hilfe – einschließlich der Präventionsmaßnahmen – ist eine Querschnittsaufgabe; die Bündelung der Fachlichkeit aus den entsprechenden Ressorts ist gefordert, um strukturelle Schief lagen und unverantwortbare Defizite zu vermeiden. Dabei muss das Regelsystem der Gesundheitsversorgung die Aufgabe der Früherkennung wahrnehmen und Menschen mit schädlichem, riskantem und abhängigem Konsum oder entsprechenden Verhaltenssüchten Kontakte zur Sucht- und Drogenhilfe anbieten. Leistungsträger der Sozialhilfe und der Sozialversicherung (etwa gesetzliche Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe) stehen in der Verantwortung, die Hilfeplanung zu unterstützen und Übergänge in den Hilfesystemen nicht mit zusätzlichen strukturellen Barrieren zu belasten. Ihnen obliegt die finanzielle Sicherung eines ordnungsgemäßen, abgeschlossenen Verlaufes von Betreuungsmaßnahmen, Krankenbehandlung und Rehabilitation. Alle genannten Hilfesysteme sind zu enger Zusammenarbeit bei der Umsetzung eines Hilfeplans mit der Methode des Case-Managements verpflichtet.

Politisch müssen Forderungen nach Konsumreduzierung umgesetzt und alle Suchtmittel gleichermaßen restriktiv behandelt werden. Die Justiz muss die Strafbestimmungen des Betäubungsmittelrechtes dem notwendigen Hilfebedarf unterordnen.

Suchthilfe muss ihre Hilfeangebote zu jeder Zeit regional mit anderen Versorgungsinstitutionen in einem Verbundsystem organisiert bereithalten können. Gefährdete und Abhängige müssen jederzeit Zugang zu angemessenen Hilfeangeboten erhalten. Dabei ist sowohl die psychosoziale als auch die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Die jeweiligen Angebote des Suchthilfesystems müssen umfassend bereitgestellt und zur Nutzung optimal vernetzt sein; dies gilt auch für den Aufgabenbereich der Suchtprävention.

Generelles Ziel ist es, den Missbrauch bzw. den schädigenden und süchtigen Gebrauch psychotroper Substanzen zu verhindern bzw. daraus resultierende Schäden zu mindern. Dieses ist Aufgabe universeller und selektiver Suchtprävention, wobei sich die Suchthilfe die Aufgabe der universellen Prävention fachgebietsübergreifend mit allen für Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung Verantwortlichen teilt. Die soziale und berufliche (Re-)Integration der von Sucht betroffenen Menschen und damit die Sicherung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist eine zentrale Aufgabe.

Daher sollte die Suchtpolitik in Schleswig Holstein sich folgenden Zielen verpflichten:

- Suchtprävention im Sinne von Gesundheitsförderung
- Frühe Hilfen für Suchtkranke einschließlich niedrigschwelliger Betreuungsangebote
- Qualifiziertes Casemanagement in der Suchthilfe mit dem Ziel der Teilhabeförderung
- Konsequente Verfolgung von organisiertem Drogenhandel und Geldwäsche

Suchtprävention im Sinne von Gesundheitsförderung

Der Suchtprävention kommt ein zentraler Stellenwert als Querschnittsaufgabe im Hilfesystem zu. Suchtprävention ist weder als „Stoffkunde“ noch als Abschreckungskonzept wirksam. Es bedarf der Verhältnis- und Verhaltensprävention, um wirksame Prozesse in Gang zu setzen. Suchtprävention muss, wenn sie fachlich ausgerichtet ist, an der Lebens- und Erfahrungswelt der Zielgruppen (insbesondere der Jugendlichen) ansetzen, Lernfelder anbieten und eröffnen, in denen neben der Einübung von Beziehungs- und Konfliktfähigkeit sowie Gesundheitsbewusstsein und dem Umgang mit Risiken, auch suchterzeugende Verhältnisse im familiären und gesellschaftlichen Rahmen aufgedeckt werden. Einen Schwerpunkt in diesem Bereich bildet die Kooperation und Vernetzung der Präventionsarbeit mit allen gesellschaftlichen Ebenen, mit sozialen Diensten und Einrichtungen der Jugendarbeit, mit Schulen, Betrieben und den Medien.

Verhaltensprävention zielt darauf ab, die im persönlichen Lebensstil verankerten gesundheitlichen Risikofaktoren und Verhaltensweisen zu beeinflussen. Verhältnisprävention bezieht auch die Umgebung von Personen und ihre Lebensverhältnisse mit ein und bezieht sich vor allem die Verfügbarkeit von Suchtmitteln und suchthaltensfördernden Angeboten (z.B. Glücksspiel). Sie erfordert in hohem Maße verantwortliches politisches Handeln.

Anderer Umgang mit Cannabis

Etwa 3 Mio. Menschen konsumieren in Deutschland innerhalb einer 12-Monats-Frist illegale Drogen und zwar zum überwiegenden Teil Cannabis (REITOX-Bericht 2012). Im Jahr 2011 haben 34.538 Klienten/-innen die Beratungsstellen der Suchthilfe wegen der Hauptdiagnose „Cannabismissbrauch oder -abhängigkeit“ aufgesucht (Suchthilfestatistik 2012).

Während die Therapie cannabisbezogener Störungen im vergangenen Jahrzehnt ein hohes Niveau erreicht hat, hat sich in der justiziellen Beurteilung kaum etwas verändert. Dabei steht nach wie vor ein Nachweis positiver Wirkungen der Cannabis-Prohibition aus. Noch immer befassen sich Polizei und Staatsanwaltschaften überwiegend mit „Konsumdelikten“, also dem Besitz und Kleinhandel mit Cannabisprodukten. Auch die Einführung von Eigenbedarfsgrenzen ändert nichts an der Notwendigkeit von Ermittlungen, da die Staatsanwaltschaft „nur von der Verfolgung absehen (kann), wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.“ (§ 31 a BtMG).

Sämtliche historischen, internationalen und nationalen, praktischen und wissenschaftlichen Erfahrungen widersprechen positiven Wirkungen der Strafverfolgung des Cannabisbesitzes zum Eigenkonsum. Daher ist eine grundsätzliche Neubewertung des Cannabiskonsums notwendig, für die eine umfassende gesellschaftliche Diskussion unabdingbar ist.

Angebote zum Drogentest („Drugchecking“)

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe sieht eine Analyse illegaler Substanzen im Rahmen eines Präventionskonzeptes als sinnvollen Ansatz an. Voraussetzung ist, dass §10a, Abs. 4 BtMG in entsprechender Weise geändert wird. Es gibt keine Hinweise, dass durch Substanzenanalysen der Kreis der Konsumentinnen und Konsumenten erweitert wird. Vielmehr lassen sich die durch das Drugchecking gewonnenen Informationen für die Prävention glaubwürdig nutzen und Gesundheitsgefahren reduzieren.

Bei der Umsetzung müssen folgende Erfahrungen der Drogenhilfe berücksichtigt werden:

- Es muss entschieden werden, ob die Drogentests mit geringen Kosten der Vorzug gegeben werden soll. Dazu bietet sich die Dünnschichtchromatographie¹ an, die aber sehr aufwendig und daher nicht unbedingt alltagstauglich ist. Höhere Kosten verursachen die HPLC- Analysen, die teuer und personalaufwändig, aber auch mit bis zu 5 Quantifizierungen pro Stunde sehr schnell sind.
- Suchthilfe ist Gesundheitsfürsorge und damit Sache der Bundesländer und Kommunen. Die Einführung einer Substanzenanalyse zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Substanzen verursacht Kosten, die zusätzlich zu den bestehenden Suchthilfebudgets bewilligt werden müssen.
- Bisherige Versuche, Warnungen vor bestimmten Substanzen zu veröffentlichen waren nur dort erfolgreich, wo Beratungsstellen und vergleichbare Institutionen mit einem guten Draht zur Drogenszene diese auf ihren informellen Kanälen verbreiteten.

¹ Dünnschichtchromatographie ist ein physikalisch-chemisches Trennverfahren, das zur Untersuchung der Zusammensetzung von Proben genutzt wird. Besonders vorteilhaft ist der geringe apparative Aufwand, die Schnelligkeit, die hohe Trennleistung und der geringe Substanzbedarf.

Einrichtung von Drogenkonsumräumen

Konsumräume können eine notwendige Maßnahme zur Sicherung des Gesundheitszustandes intravenös konsumierender Opiatabhängiger und zur Verhinderung ihres weiteren sozialen Abstiegs sein. Angesichts polytoxikomaner, nicht intravenöser Konsummuster (d.h. Konsum unterschiedlicher Drogen, die nicht gespritzt werden) muss überprüft werden, ob regional ein Bedarf an Konsumräumen besteht. Die Entscheidung für einen Konsumraum ist nach dem Ergebnis einer qualitativen Bedarfsermittlung zu treffen mit allen Beteiligten vor Ort verantwortlich zu fällen. Dabei ist eine „Doppelindikation“ psychosozialer und gesellschaftlicher Art zu berücksichtigen: Zum einen muss die Frage beantwortet sein, ob die ordnungspolitische Notwendigkeit für einen Konsumraum besteht, zum anderen muss geklärt sein, ob der Gesundheitszustand der Opiatabhängigen vor Ort dieses Angebot notwendig macht. Angesichts der weit verbreiteten Opiatsubstitution ist das wahrscheinlich nur noch selten der Fall.

Die Finanzierung des Betriebes von Konsumräumen darf nicht auf Kosten anderer Angebote der Suchtkrankenhilfe gehen. Notwendige Pflichtangebote der Drogenhilfe liegen im Bereich der Gesundheitsförderung der Betroffenen und der Teilhabe und dürfen nicht eingeschränkt werden.

Vorschläge des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. zur Strukturierung des Hilfesystems

Das Recht abhängigkeitskranker Menschen auf Hilfe ist in verschiedenen Sozialgesetzen verankert:

- Gesundheitsförderung (Gesetze über öffentliche Gesundheit),
- Unterstützung bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit und Sicherung des Lebensunterhaltes (SGB II),
- Behandlung von Krankheit und Rehabilitation zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (SGB V und VI),
- Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe (SGB IX),
- Führung eines menschenwürdigen Lebens (SGB XII),

Betroffene müssen einen einfachen und akzeptablen Zugang zum Hilfesystem finden, was voraussetzt, dass die Abhängigkeitserkrankung von Behandler/-innen erkannt und von den Betroffenen akzeptiert wird.

Menschen, die durch die differenzierten Angebote der Suchthilfe ihre Suchtkrankheit erfolgreich überwinden konnten, verursachen kaum noch gesellschaftliche Kosten, zahlen aber nach Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit wieder Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Sie tragen also dazu bei, die Kosten der eigenen Behandlung einerseits durch Steuerzahlungen, andererseits durch Beitragszahlungen an die Solidargemeinschaft der Versicherten wieder zu erstatten. Das setzt aber voraus, dass Hilfen umfassend in einem Verbundsystem bereitstehen und finanziert werden. Kürzungen in einem Hilfebereich haben immer Auswirkungen auf andere Bereiche, z.B. wenn Menschen nach einer medizinischen Rehabilitation zwar erwerbsfähig sind aber mangels ausreichender Förderung keine Arbeitsförderung erhalten.

Erfahrungen und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitungen des Reha-Fall-Managements und des Case Managements belegen, dass eine konsequente, Aufsuchende Arbeit und nachgehende psychosoziale Betreuung von Klienten zum einen den Zugang und zum anderen die Haltequote im

Verbundsystem der Hilfen wesentlich erhöht. Es gilt, zur Erreichung dieser Zielsetzungen das Handlungskonzept Case Management differenziert in der Suchthilfe zu implementieren. Die folgenden Fragestellungen sind dabei handlungsleitend für eine neue Ausrichtung der Hilfebereiche des Verbundsystems:

1. Wie können Betroffene - auch bereits im Stadium der Suchtgefährdung - besser erreicht und in weiterführende Hilfen vermittelt werden?
2. Wie lässt sich bei den unterschiedlichen Zielgruppen die erforderliche Haltungs- und Verhaltensänderung durch vernetztes Vorgehen und die konsequente Anwendung der motivierenden Gesprächsführung erreichen?
3. Wie lässt sich der Prozess der Rehafähigkeit durch die Anwendung entsprechender transdisziplinärer Assessmentverfahren erfolgreicher durchführen?
4. Wie lassen sich die Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe mit den Leistungs- und Kostenträgern, insbesondere mit der Agentur für Arbeit und den Jobcentern verbindlich und wirkungsvoll etablieren?

Der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. gibt mit dieser Stellungnahme der Hoffnung Ausdruck, dass die Drogen- und Suchtpolitik im Land Schleswig-Holstein qualifiziert weiterentwickelt wird und den Bedürfnissen der Bevölkerung und der hilfesuchenden Menschen umfassend gerecht werden kann.

Literatur

Deutsche Suchthilfestatistik. Internet: <http://www.suchthilfestatistik.de>, Zugriff: 29.08.2012

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (Hrsg.), (2006) Grundlagen der Suchthilfe; Hannover; Selbstverlag

Pfeiffer-Gerschel, T. (et al.) (2012): Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD, DEUTSCHLAND. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen, Drogensituation 2011/2012. München (u.a.). Internet: http://www.dbdd.de/images/2012/reitox_report_2012_dt.pdf. Zugriff: 19.11.2012

Hannover, den 15. Januar 2013

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

gez. Jost Leune

Geschäftsführender Referent