

Forderungen der DHS zur Suchtpolitik In der 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestages

In der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) sind nahezu alle in der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe bundesweit tätigen Verbände und Vereine zusammengeschlossen. Die DHS steht für die Suchthilfe in Deutschland und setzt sich für die bestmögliche Versorgung Abhängigkeitskranker, Gefährdeter und deren Angehörige ein.

Zur 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestages formulieren die DHS und ihre Mitglieder Erwartungen an eine Suchtpolitik, die die Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Suchtmittelkonsum und Nutzung abhängigkeitserschöpfender Angebote sowie die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe zu Grundprinzipien erhebt.

In der Konsequenz daraus sollen alle politischen Maßnahmen, die sich auf den Suchtmittelkonsum und das Nutzungsverhalten abhängigkeitserschöpfender Angebote auswirken, im Einklang mit diesen vier grundlegenden Zielen der Suchtpolitik stehen:

1. Weniger Menschen konsumieren Suchtmittel¹. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, wiesen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum reduzieren oder beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Die DHS fordert für alle bestehenden und neu einzuführenden Gesetze und Maßnahmen die Sicherstellung dahingehend, ob und wie sie zur Erreichung dieser Ziele beitragen.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat in den vergangenen Jahren in zahlreichen Stellungnahmen und Positionspapieren mit Problemanzeigen auf Missstände hingewiesen und Empfehlungen sowie Forderungen an politische Entscheidungstragende auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) formuliert.

Nach wie vor besteht in vielen Arbeitsbereichen dringender Handlungsbedarf, da die politischen Rahmenbedingungen in Deutschland von einer Verwirklichung der oben genannten Grundprinzipien und Ziele weit entfernt sind.

In einer Kurzübersicht möchten wir auf die gravierendsten Probleme hinweisen und aufzeigen, wie die Missstände eine Erreichung der suchtpolitischen Ziele aktuell noch behindern.

¹ Gleichlautend dem Suchtmittelkonsum gelten alle vier Ziele für die Nutzung abhängigkeitserschöpfender Angebote, z.B. im Bereich des Glücksspiels.

Die ungesicherte Finanzierung der Suchtberatung droht zur Bruchstelle in der Versorgung zu werden!

Die DHS hat im April 2019 mit dem „Notruf Suchtberatung - Stabile Finanzierung jetzt!“ auf die prekäre Situation vieler Suchtberatungsstellen aufmerksam gemacht. Kern des Problems ist, dass die kommunal finanzierte Suchtberatung keine verbindliche und gesetzlich gesicherte Leistung ist und somit ihre Ausstattung auch von der Finanzlage der jeweiligen Kommune abhängig ist. Besonders problematisch für die Versorgung Suchtkranker ist dabei, dass Beratungsstellen häufig als erste Adresse für Hilfesuchende eine zentrale Koordinierungs- und Schnittstellenfunktion im hoch spezialisierten und vielgliedrigen Versorgungssystem für Menschen mit Suchtproblemen sind. Durch diese Funktion ist das Angebot Suchtberatung zentral für die Erreichung der Ziele 3 und 4.

DHS Forderung: Durch politische Entscheidungen sind verbindliche Strukturen für das Angebot Suchtberatung zu schaffen. Die Leistungserbringung der Suchthilfe muss durch eine verlässliche Finanzierungsgrundlage gesichert sein.

DHS Stellungnahme zur problematischen Finanzsituation in Suchtberatungsstellen: **Notruf Suchtberatung - Stabile Finanzierung jetzt!**, April 2019;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2019-04-23_Notruf_Suchtberatung.pdf

DHS Forderungen zur Suchtberatung: **Erfolgreiche Suchtberatung gibt es nicht zum Nulltarif!**, Juni 2019;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Forderungen_Suchtberatung_der_DHS.pdf

Erkrankte Menschen haben einen Versorgungsanspruch: Angebote der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe müssen krisensicher sein!

Abhängigkeitserkrankungen sind komplexe Krankheiten, die neben den medizinisch-biologischen Ursachen und Folgen auch im psychischen und sozialen Bereich Ursachen und Folgen haben. Auch bei der Bewältigung der Erkrankung wirken biologisch-medizinische, psychische und soziale Faktoren interagierend mit. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist ein Ansatz, diese Komplexität zu erfassen und zu verstehen. Ein umfassender Versorgungsanspruch dieser Krankheit bezieht ihre interdependenten Ursachen und Folgen ein. Das Versorgungssystem für Menschen mit Suchtproblemen macht bisweilen von außen einen überkomplexen und undurchdringlichen Eindruck - dennoch ist es in der Lage, den ebenso vielschichtigen und individuellen Problemkonstellationen und Hilfebedarfen zu begegnen.

Die Sicherstellung der verschiedenen Versorgungsleistungen muss auch in der Krise gewährt sein. Die Corona-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 zeigt, dass die Systemrelevanz der Angebote zur Beratung, Behandlung, Rehabilitation und die Sucht-Selbsthilfe sowie der mittelbar mit der Krankheit verknüpften Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen (z.B. der Eingliederungshilfen oder niedrigschwelligen, aufsuchenden und Überlebenshilfen) genauso selbstverständlich systemrelevant sind, wie die Einrichtungen, Angebote und Leistungen der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

DHS Forderung: Abhängigkeit ist eine Erkrankung und die enorme Komplexität ist Teil ihrer Wesensart und ihrer Bewältigung. Jede Benachteiligung und Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankung muss überwunden werden. Der Versorgungsanspruch ist auch in Krisenzeiten bedingungslos.

DHS Analyse: **Update zur Analyse der Versorgungssituation Suchtkranker in Deutschland**, Dezember 2019;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf

Stellungnahme der DHS und Ihrer Mitgliedsverbände: **Suchthilfe rettet Leben - in Krisenzeiten notwendiger denn je!**, März 2020;

Link https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Stellungnahme_DHS_Suchthilfe_rettet_Leben.pdf

Stellungnahme der DHS und der Sucht-Selbsthilfeverbände: Systemrelevant und Rückfällen vorbeugend, Mai 2020;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Systemrelevanz_Sucht-Selbsthilfe.pdf

Stellungnahme der DHS: Suchthilfe während und nach der Corona-Krise absichern!, Mai 2020;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Suchthilfe_waehrend_und_nach_der_Corona-Krise_absichern.pdf

Erfolgreiche Vorbeugung von Konsumschäden und Abhängigkeit integriert Verhaltens- und Verhältnisprävention!

Die DHS fordert nunmehr seit Jahrzehnten eine bessere Verhältnisprävention in Deutschland und wird nicht müde, sich weiterhin für eine erfolgreiche Suchtprävention einzusetzen. Prävention wirkt direkt, wenn sie Einstellungen, Absichten und das Verhalten von Menschen so beeinflusst, dass Schäden durch Suchtmittelkonsum und abhängigem Verhalten ausbleiben (Verhaltensprävention). Große Wirksamkeit der Vorbeugung von Schäden wurde auch für die Verhältnisprävention nachgewiesen. Sie gestaltet die Rahmenbedingungen z.B. für Herstellung, Verkauf, Bewerbung und Besteuerung von legalen Suchtmitteln und abhängigkeitszeugenden Angeboten wie dem Glücksspiel und bildet damit die Basis einer funktionierenden Verhaltensprävention. Die Potenziale der Verhältnisprävention sind in Deutschland weitgehend ungenutzt, wie internationale Vergleiche im Bereich der Alkohol- oder Tabakpolitik immer wieder aufzeigen - und in der Folge zählt Deutschland zu den Ländern mit besonders hohem Konsum, hoher Krankheitslast und enorm hohen gesellschaftlichen Kosten. Gegner von verhältnispräventiven Maßnahmen versuchen oft, die beiden Handlungsfelder der Verhaltens- und Verhältnisprävention als Alternativen darzustellen. Wer aufklärt, braucht keine Angebots- und Marktregulierung, so die Argumentation. Dabei wurde auch nachgewiesen, dass die Maßnahmen sich eben nicht gegenseitig ausschließen, sondern deren Integration in eine kohärente Gesamtstrategie die größten Erfolge hinsichtlich einer wirksamen Suchtprävention und dem Vorbeugen von Konsumfolgen erzielt. Während in den 2000er und 2010er Jahren die Wirksamkeit der Verhaltens- und Verhältnisprävention erschöpfend diskutiert und wissenschaftlich nachgewiesen wurde, verpasste es die Politik konsequent, nach diesen Erkenntnissen zu handeln.

DHS Forderung: Eine abgestimmte und konsistente Gesamtstrategie der Suchtprävention integriert Verhaltens- und Verhältnisprävention in einem „Policy Mix“. Für die Erreichung der Ziele 1 und 2 müssen bewährte Maßnahmen eingesetzt werden und auch solche, deren Erfolg untersucht und nachgewiesen wurde. Viele europäische Nachbarn können hierbei mit erfolgreichen Beispielen dienen.

Stellungnahme der DHS: Alkoholprävention: Verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zusammen denken und auf politischer Ebene konsequent und nachhaltig gestalten, März 2021;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Stellungnahme_DHS_Alkoholpraevention_Gesundheitsausschuss.pdf

Stellungnahme der DHS: Sucht wirksam vorbeugen: Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten, November 2020;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gesundheitsfoerdernde_und_praeventive_Verhaeltnisse_gestalten.pdf

Prävention der Folgen durch Glücksspielen in staatlicher Verantwortung!

Besorgniserregend sind die Ausweitung und Einführung digitaler Angebote, die die Entwicklung der Glücksspielproblematik in Deutschland zu vermehren drohen. Mit dem Inkrafttreten des neuen Glücksspielstaatsvertrags im Jahr 2021 ist es Anbietenden von Glücksspielen nunmehr in allen Bundesländern erlaubt, Nutzenden Zugang zu verschaffen. Vor dem Hintergrund der beschleunigt fortschreitenden Digitalisierung ist ein hochdynamischer Markt zu erwarten, dessen oberstes Ziel es ist, mehr Kundinnen und Kunden zu gewinnen, mehr Anreize zu setzen und mehr Angebote zu schaffen. Anbietende von Glücksspielen erzielen den größten Teil

ihrer Gewinne mit Erkrankten. Die Ausweitung des Angebotes und der Menge an Spielvorgängen zur Gewinnerzielung steht unvereinbar im Gegensatz zu gesundheitspolitischen Zielen der Suchtpolitik!

DHS Forderung: Mit dem neuen Glücksspielstaatsvertrag hat der Gesetzgeber für erhöhte Risiken und Suchtgefahren gesorgt. Nun ist er in der Verantwortung, den Spieler- und Spielerinnenschutz zu stärken, Präventionsmaßnahmen, Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie die Selbsthilfe auszubauen.

Glücksspielelemente finden zunehmend auch Eingang in Angebote, die ansonsten nicht in erster Linie als Glücksspiel ausgewiesen sind. Spiele-Apps, deren Zielgruppe Kinder- und Jugendliche sind, wurden und werden mit kostenpflichtigen Glücksspielelementen versehen.

DHS Forderung: Der Staat hat seine Verantwortung gegenüber Kindern und Jugendlichen wahrzunehmen, den Jugendschutz zu stärken und durch die Glücksspielbehörden der Länder genau hinzuschauen, wenn Anbieter Kinder und Jugendliche als Zielgruppe ansprechen.

Stellungnahme der DHS: Entwurf des Gesetzes zum Staatsvertrag zur Neuregulierung des Glücksspielwesens in Deutschland, Dezember 2020;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Stellungnahme_Gluecksspiel_Staatsvertrag_DHS_-_Niedersachsen.pdf

Ergebnisse der gemeinsamen Arbeitsgruppe Problematisches Computerspielen und Computerspielstörung (Gaming Disorder), Juni 2020;

Link:
https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/Ergebnispapier_AG_Problematisches_Computerspielen_und_Gaming_Disorder.pdf

Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die Mütter und/oder Väter mit Kindern aufnehmen, benötigen ausreichende finanzielle Möglichkeiten, um eine eltern- und kindgerechte Ausgestaltung der Rehabilitation im Sinne eines selektiv-präventiven mehrgenerationalen Angebots vorhalten zu können.

In Deutschland ist davon auszugehen, dass ca. 3 Mio. Kinder in Familien leben, in denen ein oder beide Elternteile von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind. Etwa 10.000 Neugeborene leiden an Folgeschäden pränatalen Suchtmittelkonsums. Das Risiko für diese Kinder, selbst suchtmittelabhängig zu werden und/oder psychisch zu erkranken, ist bis zu sechs Mal höher als für Kinder aus Familien, die nicht von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind.

Laut einer Umfrage des BfS und des FVS gab es im Jahr 2017 ca. 1.000 Kinder, die sich mit einem Elternteil in eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation begeben haben. Per Auftrag der Kostenträger steht die Behandlung der Abhängigkeitserkrankung in der medizinischen Rehabilitation im Vordergrund. Kinder von Suchtkranken werden als sog. „Begleitkinder“ in die Rehabilitationseinrichtung aufgenommen. Der Begleitkindersatz bezieht sich auf die Kost, Logis und Betreuung während der Therapiezeiten der Eltern. Die Höhe der Vergütung ist je nach Kostenträger und Bundesland sehr unterschiedlich, definitiv aber zu geringfügig, denn die Herausforderungen, die sich für die Rehabilitationsklinik in der Behandlung von Eltern mit Kindern ergeben, sind immens. So brauchen Kinder ein Schutzraumkonzept, Eltern und Kinder bindungsbasierte Behandlungsangebote. Sie müssen - und es folgen lediglich Beispiele - mittels Psychoedukation geschult werden, um Defizite und Wissensnotstände auszugleichen. Es besteht ein Bedarf an Behandlungskonzepten zur Aufnahme von Schwangeren, entsprechend auch Expertisen hinsichtlich der Diagnostik und Betreuung von Kindern mit FASD, darüber hinaus im Bereich Trauma-, Heil- und Intensivpädagogik. Um all dem gerecht zu werden, benötigen die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die Mütter und/oder Väter mit Kindern aufnehmen, die ausreichenden finanziellen Möglichkeiten einer eltern-, kindgerechten Ausgestaltung der Rehabilitation im Sinne eines selektiv-präventiven mehrgenerationalen Angebots.

DHS-Forderung: In Form einer Komplexeleistung muss für die Rehabilitation von abhängigkeitskranken Eltern mit ihren Kindern die Voraussetzung geschaffen werden, die Abhängigkeitserkrankung der Mutter oder des Vaters ganzheitlich zu behandeln und gleichzeitig Zugänge einzuräumen, um bestmöglich an der Prävention mitzuwirken und einer Entwicklung einer Suchterkrankung der Kinder gegenzusteuern.

Zur politischen Entscheidung über eine Beendigung der Strafverfolgung Cannabiskonsumierender und einem regulierten Cannabismarkt ist eine Enquete-Kommission die angemessene Plattform dieser Grundsatzdebatte.

Im Bereich der Cannabispolitik rücken Einstellungen in Bevölkerung und Politik sowie internationaler Wandel eine Alternative zur Strafverfolgung von Cannabiskonsumierenden in den Bereich des politisch möglichen. Eine politische Entscheidung in dieser Frage ist folgenreich sowohl bei einer Veränderung als auch der Beibehaltung aktueller Rechtslage und -durchsetzung.

Nach Auffassung der DHS ist dringend angezeigt, dass eine politische Veränderung die Expertise der Versorgungspraxis, der Verbände und der Forschung einbinden sollte. Um weitreichende Änderungen in der Cannabispolitik in ihrer angemessenen thematischen Breite zu diskutieren, sind viele Akteure und Akteurinnen und Stakeholder an der Debatte zu beteiligen. Die DHS sieht einen angemessenen Rahmen für die Klärung dieser Fragen nach wie vor in einer Enquete-Kommission des Bundestages unter Beteiligung der relevanten Stakeholder. Einen besonders wesentlichen Aspekt dieser Frage sieht die DHS im Schutz und bei den Hilfen junger Menschen.

DHS Forderung: Die DHS fordert die Einsetzung einer Enquete-Kommission zur Cannabispolitik durch den Deutschen Bundestag. Zudem soll die begrenzte, kontrollierte und wissenschaftlich begleitete Durchführung von Modell-Projekten ermöglicht werden, die Alternativen zur derzeitigen Verbotspraxis erforschen und Möglichkeiten der kontrollierten Abgabe erproben.

DHS Stellungnahme: Cannabispolitik - Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen für junge Menschen, April 2018;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2018_PositionspapierCannabis.pdf

DHS Position: Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen, September 2015;

Link: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf

Beteiligung der Versorgungspraxis, der Verbände und der Forschung in einem Drogen- und Suchtrat.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen erwartet, dass für neue Maßnahmen und Gesetze der Suchtpolitik sichergestellt wird, dass sie im Einklang mit den auf Seite 1 genannten Grundprinzipien und Zielen der Suchtpolitik vereinbar sind und zur Zielerreichung beitragen.

Dafür sollten politische Entscheidungstragende in transparenten und ergebnisoffenen Diskursen die Expertise von Praxis und Wissenschaft einbeziehen. Die DHS fordert die erneute Einrichtung eines Drogen- und Suchtrates, um verbindliche und strukturierte Einbindung zu gewährleisten.

DHS Forderung: Die Suchtpolitik der 20. Wahlperiode sollte einen Drogen- und Suchtrat einrichten und Vertreterinnen und Vertreter der Versorgungspraxis, aus Verbänden und der Forschung einbeziehen.

Die „Suchtpolitischen Forderungen der DHS“ wurden vom Vorstand der DHS am 15. Juni 2021 diskutiert und einstimmig verabschiedet.