

1 Drogenpolitik: Erweiterung über illegale Drogen hinaus?

1.1 Der nationale Aktionsplan Drogen und Sucht

Im Juni 2003 hat das Bundeskabinett den von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung vorgelegten „Aktionsplan Drogen und Sucht“ gebilligt. Er sollte für einen Zeitraum von 5 bis 10 Jahren als Rahmenplan für die Suchtpolitik dienen und dazu beitragen, „das Gesundheitsbewusstsein zu verändern und den gesundheitsschädlichen Konsum zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren“. Grundlage sind die vier Säulen der nationalen Drogen- und Suchtpolitik (siehe Kapitel 1.1.1) (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2003).

Der neue Aktionsplan trat an die Stelle des „Rauschgiftbekämpfungsplans“ aus dem Jahr 1990, von welchem er sich an einigen Stellen deutlich unterscheidet. Neu war vor allem die starke Berücksichtigung legaler Suchtmittel, die das Konzept tatsächlich von einem Plan zur Bekämpfung des Drogenkonsums hin zu einem Konzept verändert hat, das Sucht ganz generell zum Gegenstand hat. Die Reihenfolge der Nennung der Problemfelder orientiert sich an ihrer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit und den damit verbundenen gesellschaftlichen Kosten: Rauchen steht an erster Stelle, danach folgen Alkohol, der Missbrauch von Arzneimitteln, Drogen, Essstörungen und pathologisches Spielen. Generell hat man sich zum Ziel gesetzt, „riskanten Konsum, schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln mit allem Nachdruck zu verhüten oder deutlich zu reduzieren“. Der Suchtprävention wird ein herausragender Stellenwert eingeräumt.

Daneben wurden neue Elemente in die Versorgung mit aufgenommen, die Anfang der 90er Jahre noch nicht zur Verfügung standen oder nicht ausreichend evaluiert waren. Dazu gehören beispielsweise Internetangebote für Beratung und Konsumräume für injizierende Drogenabhängige. Auf Seiten der Zielgruppen werden neue Hochrisikogruppen benannt und spezielle Angebote für diese entwickelt: Es geht hierbei um Kinder von Abhängigen und um Migranten.

1.2 Ziele

Die Suchtpolitik verfolgt nach Aussage des Aktionsplans folgende allgemeine Ziele:

- Den Beginn des Konsums zu verhindern oder hinauszuzögern
- Riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren
- Das Überleben zu sichern
- Eine Abhängigkeit mit allen nach aktuellem Stand der Wissenschaft zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu behandeln
- Die Verfügbarkeit illegaler Suchtmittel einzudämmen

Daneben soll ein allgemeines Gesundheitsbewusstsein gefördert werden, das einen vorsichtigen Umgang mit psychotropen Substanzen unterstützt.

Auch wenn die genannten Ziele in unterschiedlicher Weise für die verschiedenen psychotropen Substanzen zutreffen und auch die Schwerpunktsetzung der Drogenpolitiken in einzelnen Bundesländern unterschiedlich sein kann, so macht die allgemeine Formulierung doch klar, dass ein Teil der Ziele legale und illegale Suchtmittel in ähnlicher Weise betreffen. Dies gilt für Früherkennung und –intervention, Behandlung der Abhängigkeit und die Vermeidung negativer Sekundärfolgen bis hin zum Tod. Ein spezieller Fall bleibt natürlich der Handel, der für die illegalen Substanzen weiter bekämpft werden soll.

Daneben wurden eine Reihe von spezifischen Zielen für die einzelnen Problembereiche bzw. für psychotrope Substanzen formuliert:

- Reduzierung des Tabakkonsums zur Verringerung tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle durch Aktiv- und Passivrauchen
- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit für einen rauchfreien Lebensstil durch Erhöhung des Kenntnisstandes über die Folgen des Rauchens und Passivrauchens
- Reduzierung des Pro-Kopf-Alkoholkonsums in der Bevölkerung zur Senkung alkoholbedingter Krankheits- und Todesfälle
- Verringerung des Bevölkerungsanteils mit einem riskanten Alkoholgebrauch (z. B. Rauschtrinken)
- Vermeidung bzw. Reduzierung des Konsums illegaler Drogen
- Reduzierung des Missbrauchs von psychoaktiven Medikamenten und Förderung von Früherkennung und Frühintervention bei unsachgemäßem Gebrauch
- Stärkung des Problembewusstseins für pathologisches Glücksspiel

Neben einer Reihe von Zielen, die indirekt auf den Konsum illegaler Drogen einwirken – etwa durch die Prävention des Tabakkonsums, der fast in allen Fällen dem Drogenkonsum vorausgeht – bezieht sich der Plan auch spezifisch auf Drogen. So wird unter Hinweis auf die besonderen Infektionsrisiken, insbesondere bei Hepatitis C, und auf mögliche hirnganische Schädigungen durch synthetische Drogen die Vermeidung bzw. Reduzierung des Konsums illegaler Drogen gefordert. Daneben sollen bestimmte Zielgruppen (Kinder abhängiger Eltern, Hochrisikogruppen, Autofahrer, Mischkonsumenten) besonders berücksichtigt werden.

1.3 Maßnahmen zur Reduzierung der Suchtprobleme

Die Maßnahmen wurden als ein systematischer Gesamtansatz entworfen, der strukturelle (Kooperation, Finanzierung, Qualitätssicherung), gesetzgeberische und prozedurale Aspekte beinhaltet.

Besonderer Wert wird auf die verstärkte Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren gelegt, da damit eine Effizienzsteigerung ohne Zusatzkosten erreicht werden kann. Weiterhin konzentriert man sich in diesem Zusammenhang auch auf die enge Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe sowie auf Möglichkeiten zum Austausch von Erfahrungen und von Beispielen der „guten Praxis“.

1.3.1 Prävention

Am wenigsten suchtmittelspezifisch sind die Aktivitäten im Bereich Primärprävention. Maßnahmen in Kindergarten, Schule und Jugendarbeit sollen weiterentwickelt werden. Über Medien, Schulen und den allgemeinen Gesundheitsdienst soll das Thema Sucht verstärkt in die öffentliche Diskussion gebracht werden. Damit sollen einerseits Risikogruppen frühzeitig angesprochen und erkannt werden, andererseits soll die öffentliche Debatte über Drogenkonsum und seine Folgen beeinflusst werden.

Spezifische Ansätze in der Prävention betreffen zum Beispiel den Mischkonsum mehrerer Drogen und andere riskante Konsummuster bei Jugendlichen. Bei den legalen Substanzen soll Rauchen als Gesundheitsproblem beispielsweise von den niedergelassenen Ärzten in der Betreuung ihrer Patienten stärker als bisher thematisiert werden. Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Krankenhäuser sollen verstärkt auf Alkoholmissbrauch bei ihren Patienten auch außerhalb der Suchtmedizin achten und entsprechend intervenieren.

1.3.2 Überlebenshilfen und Schadensreduzierung

Konsumrisiken sollen für Drogenkonsumenten durch Aufklärung sowie durch spezielle Angebote so weit wie möglich reduziert werden. In mehreren Bundesländern sind Drogenkonsumräume als Mittel hierzu eingerichtet worden. Auch die Hilfe für Alkoholranke verwendet inzwischen Methoden der Überlebenshilfe und Schadensminimierung, wie sie für Opiatabhängige entwickelt wurden. Um die Zahl der Todesfälle und die gesundheitlichen Schäden durch Alkoholmissbrauch zu reduzieren, sind Case Management und bessere Kooperation zwischen unterschiedlichen Hilfebereichen (Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, medizinische Versorgung) notwendig.

1.3.3 Beratung, Behandlung und Rehabilitation

Neben sehr spezifischen Ansätzen (z.B. einheitliche Telefonnummer für die Drogenhotline) sollen ganz generell die Schnittstellen zwischen ambulanten und stationären Angeboten verbessert werden. Führungskräfte mit Personalverantwortung und Ärzte in eigener Praxis und im Krankenhaus sollen in der Früherkennung von Suchtmittelproblemen geschult werden.

Auf Klienten, die neben der Suchtproblematik psychische Störungen aufweisen, liegt das besondere Augenmerk, da bisher hier oft nur unzureichende Betreuungsangebote bestehen. Auch die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Migranten sollen in geeigneter Weise berücksichtigt werden. Selbsthilfegruppen sollen noch stärker als bisher in die fachliche Arbeit mit einbezogen werden. Aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen können Selbsthilfeaktivitäten durch die Krankenkassen und Träger der Rehabilitation in Zukunft unter Umständen finanziell besser gefördert werden.

Gemeinsam mit den Krankenkassen sollen Angebote zur Raucherentwöhnung entwickelt werden. Die substitutionsgestützte Behandlung soll verstärkt durch psychosoziale und psychotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden.

1.3.4 Strafverfolgung

Die Reduzierung des Angebots illegaler Drogen soll weiterhin durch Verfolgung des Handels und Kontrolle der Ausgangsstoffe, aber auch durch Maßnahmen der „Alternativen Entwicklungszusammenarbeit“ in den Produktionsländern von Heroin und Kokain erreicht werden. Im Bereich der Strafverfolgung ist eine enge Kooperation zwischen Zoll bzw. Polizei auf nationaler und auf Landesebene notwendig. Eine enge Zusammenarbeit mit den EU-Mitgliedsländern und den Nachbarstaaten, insbesondere in Ost- und Südosteuropa, wird als unbedingt notwendig erachtet.

1.3.5 Evaluation und Weiterentwicklung

Rechtliche Vorgaben für den Umgang mit dem Drogenproblem finden sich in Form von Gesetzen und Richtlinien. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse solcher Entscheidungen und die Folgen neuer Gesetze zu verfolgen und zu analysieren. Für eine Reihe von Zielen, die in dem vorliegenden Programm genannt wurden, sollen in diesem Zusammenhang Maßnahmen und Indikatoren zur Ergebnismessung definiert werden.

Die Forschung soll in den kommenden Jahren vor allem dort gefördert werden, wo Ursachen insbesondere geschlechtsspezifisch untersucht werden. Ziel ist die Verbesserung und effiziente Gestaltung von Sekundärprävention, Prävention und Behandlung unter besonderer Berücksichtigung frauen- und mänderspezifischer Anforderungen.

Neben der besonderen Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Deutschland und den Produktionsländern betont der Plan auch die besondere Bedeutung der Kooperation im Rahmen der Europäischen Union (Drogenaktionsplan 2000-2004), mit den europäischen Agenturen EBDD und Europol und mit der UNDCP.

1.4 Entwicklung und Grundgedanke

Der Begriff „Drogenpolitik“ bezog sich in Deutschland bis zum Ende des letzten Jahrhunderts eindeutig nur auf illegale Drogen, die im Fokus des politischen Interesses standen. Es gab keine vergleichbare Konzeption für eine Alkohol- oder Tabakpolitik oder für eine substanzübergreifende „Sucht“-Politik. Seit einigen Jahren stehen

- (1) Störungen durch legale psychotrope Substanzen und
- (2) gemeinsame Aspekte aller solcher Substanzen (z.B. in der Primärprävention oder bei Patienten mit Mehrfachmissbrauch)

stärker im Mittelpunkt des politischen Interesses. Zur Verdeutlichung werden deshalb zunehmend die Begriffe „Drogen- und Suchtpolitik“ oder nur noch „Suchtpolitik“ verwendet.

Die wichtigsten Beweggründe für diese Veränderung liegen in zwei Bereichen. Zum einen hat sich zunehmend die Einsicht durchgesetzt, dass die Folgekosten der Störungen und die negativen Folgen, die durch legale Substanzen hervorgerufen werden, deutlich höher liegen als die Kosten für illegale Drogen. Bereits ökonomische Überlegungen machen deshalb eine isolierte Drogenpolitik ohne adäquate Konzepte für den Umgang mit den Folgen von Tabak- und Alkoholkonsum unzulänglich. Zum zweiten ist wegen des zunehmenden Mischkonsums

– speziell von Cannabis und Alkohol – eine Trennung der Zielgruppen oft nicht mehr möglich. Eine Primärprävention des Gebrauchs und Missbrauchs illegaler Substanzen war noch nie möglich, ohne Bezug auf Alkohol (früher Konsum und Rauschtrinken) und Tabak (früher Konsum) zu nehmen. Zum Dritten vermischt sich nicht nur bei Drogenkonsumenten, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit die Diskussion über den Umgang mit Drogen immer stärker mit der Diskussion über die negativen Folgen von Tabak- und Alkoholkonsum, so dass eine glaubwürdige Drogenpolitik ohne entsprechende Konzepte für legale Substanzen immer weniger möglich ist.

1.5 Verantwortlichkeiten und Koordination

Wie in Kapitel 1 dargestellt, verteilt sich die politische Verantwortung für die Gestaltung und Implementierung von Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland zwischen nationaler Ebene (Bund) und Ländern. Die Finanzierung erfolgt aus Steuermitteln in den Ländern und den weitgehend eigenverantwortlichen Trägern von Renten- und Krankenversicherung. Die Umsetzung von Prävention und Therapie wiederum geschieht häufig von Nichtregierungsorganisationen (NROs) mit staatlicher Förderung oder im staatlichen Auftrag.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, die den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ entwickelt hat, ist damit zunächst innerhalb der eigenen Regierung mit der Koordination der Aktivitäten, die einen Bezug zum Thema Sucht haben, betraut. Das betrifft etwa die Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Forschung bei speziellen Forschungsprogrammen oder mit dem Bundesministerium des Inneren, wenn es um die polizeilichen Aspekte geht. Bei der Umsetzung der Drogengesetze, die national verabschiedet werden, ist eine Kooperation und Koordination notwendig. In zunehmendem Maße können die Länder dabei über ihre Mitwirkung bei der nationalen Gesetzgebung hinaus die Drogenpolitik in ihrem Bereich auch formal beeinflussen. Ihre vorrangige Zuständigkeit für den Gesundheitsbereich sorgt ebenfalls für einen starken gestalterischen Einfluss der Länder. Sie müssen deshalb vorrangig in eine nationale Suchtpolitik eingebunden werden.

Als zentrales Gremium zur Umsetzung des Aktionsplans wurde der „Drogen- und Suchtrat“ von der amtierenden Regierung und ihrer Drogenbeauftragten eingerichtet. Eine Bund-Länder-Steuergruppe zur Vor- und Nachbereitung der Sitzungen dieses Gremiums vereinfacht die Abstimmung zwischen Bund und Ländern. Die Mittel, die der Bund für diese Aktivitäten neben dem ministeriellen Personal einsetzen kann, sind begrenzt, da die Budgets für Gesundheit und Soziales im Wesentlichen der Länderhoheit obliegen.

Über das neue Präventionsgesetz soll die Finanzierung präventiver Aktivitäten generell durch Mittel der Renten- und Krankenversicherung sowie durch die Unterstützung anderer Institutionen und privater Förderer stabilisiert und verbessert werden. Der Bund kann daneben Modellprogramme und die Entwicklung neuer Konzepte finanziell fördern.