

# Sucht *Aktuell*

Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V. ISSN 143-1650

Jahrgang 20/02.13

**Vorabdruck**

**SuchtAktuell 02.13**

**18. Deutscher Bundestag:**

**„Fragen und Antworten  
zur Drogen- und Sucht-  
politik der Parteien“**

Liebe Leserinnen und Leser,  
kurz vor der Bundestagswahl am 22. September veröffentlichen wir als Vorabdruck „Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Parteien“.

Wir danken insbesondere folgenden Personen, welche für ihre jeweilige Partei/en geantwortet haben

- Karin Maag, CDU
- Angelika Graf, SPD
- Dr. Harald Terpe, Bündnis 90/Die Grünen
- Patrick Döring, FDP
- Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, DIE LINKE

Es zeigen sich hinsichtlich der Ausrichtung der bundesweit tätigen Parteien zum einen Gemeinsamkeiten, z.B. hinsichtlich der Notwendigkeit, das Reha-Budget an die demografische Entwicklung anzupassen (s. Frage 5), aber zum anderen auch deutliche Unterschiede. So befür-

worten die Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE – im Unterschied zu den anderen Parteien – beispielsweise eine grundsätzliche Wende in der Drogenpolitik (s. Frage 1).

Wir wollen an dieser Stelle die Ausführungen nicht kommentieren, sondern es Ihnen überlassen, diese zu bewerten.

Wir können auf die Wahlen am 22. September 2013 gespannt sein, es wird sich danach zeigen, welche der dargelegten Positionen zur Drogen- und Suchtpolitik sich – auch im Rahmen der danach anstehenden Koalitionsvereinbarung – durchsetzen werden. Unabhängig von der zukünftigen politischen Konstellation befürwortet es der Fachverband Sucht e.V. (FVS) aber, wenn auch in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags ein nationaler Drogen- und Suchtrat eingerichtet wird, in dem Experten und Sachver-

ständige aus den Bereichen Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Selbsthilfe, Verbände und Einrichtungen der Suchthilfe/-behandlung und des Gesundheitswesens zusammenkommen. Dessen Arbeit hat sich in der Vergangenheit bereits als wertvolle Unterstützung der Arbeit der bisherigen Drogenbeauftragten der Bundesregierung erwiesen.

Der FVS ist seinerseits gerne dazu bereit, auch in der 18. Legislaturperiode seine Expertise dort einzubringen und die Arbeit des/der zukünftigen Drogenbeauftragten entsprechend zu unterstützen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger  
Geschäftsführer des  
**Fachverband Sucht e.V.**

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem Einrichtungen zusammengeschlossen sind, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von Suchtkranken widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

# 18. Legislaturperiode: Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Parteien

## 1. Was sind die wichtigsten übergeordneten Ziele zur Drogen- und Suchtpolitik Ihrer Partei angesichts der anstehenden Bundestagswahlen (bezogen auf legale und illegale Suchtmittel, stoffungebundene Suchtformen)?



Sucht betrifft viele Menschen in Deutschland. Eine moderne und zeitgemäße Drogen- und Suchtpolitik orientiert sich an den Bedürfnissen des einzelnen Menschen. Drogenabhängige sind kranke Menschen, die umfassende medizinische Hilfe und Unterstützung brauchen. Wir stellen Prävention, Therapie, Hilfe zum Ausstieg und die Bekämpfung der Drogenkriminalität in den Mittelpunkt. Ziel der Prävention ist es, den gesundheitsschädlichen Konsum von Suchtmitteln zu verhindern. Für die Behandlung und Beratung von Suchterkrankungen bzw. Suchtkranken steht ein

vielfältiges Angebot bereit, das wir kontinuierlich ausbauen. Es reicht von der ambulanten Beratung bis hin zur stationären Rehabilitation und Nachsorge. Im Unterschied zur globalen Entwicklung ist der Drogenkonsum in Deutschland im Vergleich zu 1998 rückläufig. Die Prävalenzen zum Konsum illegaler Drogen in Deutschland machen überdies sehr deutlich, dass die „Illegalisierung“ bestimmter Drogen nicht nur einige Menschen“, sondern die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung in ihrer Haltung unterstützt, keine Drogen zu konsumieren.



Unser Ziel ist es, die Entstehung von Sucht durch einen Ausbau der Prävention noch besser zu vermeiden, die Hilfsangebote für die Wege aus der Sucht heraus zu stärken sowie die Überlebenshilfe als eigenständige Säule in der Drogenpolitik weiter auszubauen. Wir brauchen immer auch Unterstützung für Süchtige, wenn Prävention sowie die Hilfe für Wege aus der Sucht heraus nicht gegriffen haben bzw. greifen. Das gilt für alle genannten Suchtformen und Suchtmittel. Im Bereich Cannabis streben

wir eine endlich bundeseinheitlich geregelte Geringe-Mengen-Regelung an, die zur Entkriminalisierung bei Kleinstmengen und zur Entlastung der Staatsanwaltschaften beiträgt ohne die Gefährlichkeit der Droge zu verharmlosen und die Strafbarkeit aufzugeben. Bei stoffungebundenen Suchtformen wie Glücksspiel geht es darum, das Angebot zu reduzieren und zu entschärfen sowie im Bereich der Medien- und Onlinesucht Handlungskonzepte zu entwickeln.



Wir wollen eine zentrale Wende in der Drogenpolitik. Wir zielen auf wirksame Maßnahmen, die sich an dem Ziel orientieren, riskante Formen des Drogengebrauchs und der Abhängigkeit möglichst zu reduzieren. Außerdem wollen wir, dass die Kriminalisierung der Konsumentinnen und Konsumenten beendet wird, da es keinerlei Belege für die behaupteten positiven Wirkungen gibt. Unser langfristiges

Ziel ist daher eine legale Regulierung aller Substanzen. Wir wollen bei allen Substanzen und stoffungebundenen Suchtformen einen Mix aus wirksamen Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Dabei stehen die Gesundheit und das Selbstbestimmungsrecht der Konsumentinnen und Konsumenten im Mittelpunkt.



Die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist auf einem guten Weg. Besonders bei Kindern und Jugendlichen ist der Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis in den letzten zehn Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Dennoch gibt es weiterhin Gruppen mit besonders hohem oder riskantem Konsum, die noch besser erreicht werden müssen. Ziel einer wirkungsvollen und langfristigen Drogen- und Suchtpolitik muss es sein, einen verantwortlichen Konsum von legalen und den Verzicht auf illegale Drogen zu fördern.

Allein mit einer nationalen Politik kann Deutschland dem Drogen- und Suchtproblem aber nicht begegnen. Drogen und Sucht sind globale Probleme, die gemeinsame Aktivitäten aller Beteiligten der internationalen Gemeinschaft erfordern. Die

Vereinten Nationen haben besondere Gremien für den Drogenbereich eingerichtet, in denen Deutschland vertreten ist. Das derzeitige Drogenkontrollsystem der internationalen Gemeinschaft hat in den letzten Jahren ehrgeizige Zielsetzungen erreicht, wie zum Beispiel die Reduzierung des Drogenanbaus in einer Reihe von Staaten sowie die Stabilisierung der Konsumraten für einige Drogenarten. Trotz dieser Erfolge gibt es weiterhin regionale und strategische Schwachpunkte in der internationalen Drogenpolitik, an den wir zusammenarbeiten müssen. Darüber hinaus setzen wir auf eine gute polizeiliche und justizielle Zusammenarbeit, sowohl national als auch international, um insbesondere den organisierten Drogenhandel als Teil der Organisierten Kriminalität effektiv und nachhaltig zu bekämpfen.

### **DIE LINKE.**

In der Drogenpolitik ist ein grundsätzliches Umdenken erforderlich. Die bisherige Kriminalisierung von Konsumierenden schränkt die Verfügbarkeit und den Konsum von Drogen nicht wirksam ein, sondern zwingt Konsumierende in den illegalen Markt. Damit wird die organisierte Kriminalität gefördert mit verheerenden Folgen in Deutschland, aber auch in den Anbau- und Transitländern. Abhängige wie nichtabhängige Konsumierende werden ins gesellschaftliche Abseits gerückt und schwerer durch Hilfeangebote erreicht.

Ziel linker Drogenpolitik ist es, drogenbedingte Probleme zu reduzieren und Rahmenbedingungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Rauschmitteln herzustellen. Statt Unsummen für die Strafverfolgung auszugeben, sollte das Geld in Maßnahmen der Prävention, Drogenhilfe und Schadensreduktion investiert werden.

DIE LINKE setzt sich für eine Gesellschaft ein, die nicht auf Strafe und Repression gegen Drogenkon-

summentinnen und -konsumenten setzt, sondern mit Prävention und Aufklärung dem Drogenmissbrauch vorbeugt und Abhängigen hilft. Um drogenbezogene Probleme zu reduzieren, müssen letztlich die Ursachen für riskanten Drogenkonsum erforscht und angegangen werden. Bei Verhaltenssuchten hat die Glücksspielabhängigkeit besondere Bedeutung erlangt. Strengere gesetzliche Auflagen müssen dafür sorgen, dass die Geräte weniger suchtauslösende Eigenschaften aufweisen (Verlust- und Gewinnhöhe, Spieldauer und -geschwindigkeit etc.). Eine personengebundene Spielkarte muss eingeführt werden, damit Menschen der Ausstieg erleichtert wird. Wir wollen Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeiten in gastronomischen Einrichtungen wie Imbissen und Gaststätten verbieten und den Jugendschutz besser durchsetzen. Bau- und werberechtliche Vorschriften sollten so angepasst werden, dass Abhängigkeit reduziert wird.

## 2. Worin sehen Sie den konkreten Handlungs- und Verbesserungsbedarf im Suchtbereich zu folgenden Themenfeldern:



Eine moderne liberale Drogenpolitik setzt sich für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem eigenen Leben ein. Das liberale Menschenbild, das auf freier Selbstbestimmung beruht, verlangt Freiheit von Sucht und Abhängigkeit. Wer abhängig ist, kann nicht frei über sein Leben entscheiden. Unsere Drogen- und Suchtpolitik will diesen Freiraum sichern, Eigenverantwortung fördern und – wo der Freiraum verloren gegangen ist – Hilfen zur Wiedererlangung geben. Sie setzt auf Einsicht und

Selbstverantwortung. Liberale Sucht – und Drogenpolitik beruft auf den Säulen Prävention, Therapie und, wo notwendig, Repression. Repression soll aber nur dort zum Tragen kommen, wo Prävention alleine keinen Erfolg erzielen kann und dort, wo unerwünschte Folgen für andere und die Gesellschaft verhindert werden müssen

### 2.a Prävention und Frühintervention



In Deutschland steht für Suchtkranke bereits ein differenziertes Sucht- und Drogenhilfesystem mit vielfältigen Angeboten zur Verfügung. Erfolgreiche Prävention ist vor allem zielgruppenspezifisch ausgerichtet. Menschen müssen in ihrem jeweiligen Umfeld und ihrer Lebenssituation angepasst angesprochen werden, um sie zu erreichen und ihnen geeignete Angebote machen zu können.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung müssen deshalb in enger Kooperation mit den Schulen sowie der Familien- und Jugendhilfe und Erziehungs- und Familienberatung angeboten werden.

Die Bedeutung von Suchterkrankungen im Alter hat erheblich zugenommen. Darauf müssen wir ebenso reagieren, wie auf neue Suchtformen wie z.B. den pathologischen Internetgebrauch, Medien- oder Onlinesucht es geht stets um passgenaue Präventionsangebote. Beim Ausbau spezieller Hilfen für ältere Menschen besteht noch ein großer Handlungsbedarf. Generell gilt, dass viele Suchtkranke die bestehenden Behandlungsangebote allerdings viel zu spät in Anspruch nehmen. Dies gilt für alle Suchtformen, Eine Suchtentwicklung oder missbräuchlicher Konsum können frühzeitig erkannt werden, wenn in der ambulanten und stationären

ärztlichen Versorgung nach Suchtproblemen gefragt wird. Besonders die ärztliche Behandlung eignet sich für Frühinterventionen, weil dort die gesamte Bevölkerung Kontakt zum medizinischen Hilfesystem hat. Deshalb muss es in Zukunft darum gehen, Ärzte – vor allem Hausärzte sowie Kinderärzte – in ihrer Rolle als frühzeitige Ansprechpartner zu stärken.

Gerade im Bereich Alkohol ist die Wirksamkeit einer kurzen motivierenden Beratung zur Konsumreduktion in den Hausarztpraxen durch nationale und internationale Studien gut belegt.

Ein weiterer wichtiger Ort, an dem Menschen verschiedener Altersgruppen und Schichten für ein stärker gesundheitsförderliches Verhalten erreicht werden können, ist der Arbeitsplatz. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann deshalb auch individuelle Suchtprävention und Suchtberatung umfassen.

Nicht nur deshalb haben CDU und CSU die Ausgaben für Prävention im bereits vom Bundestag verabschiedeten Präventionsgesetz deutlich erhöht. In den unterschiedlichen Bereichen wie Lebenswelten, der betrieblichen Gesundheitsförderung aber auch in Kursen werden in Zukunft anstelle von rund drei Euro pro Versichertem, sieben Euro pro Versichertem auszugeben sein.



Wir werden im Falle eines Wahlsieges ein echtes Präventionsgesetz beschließen, mit dem wir Prävention als eigenständige Säule des Gesundheitswesens ausbauen wollen. Wir sehen Prävention als Investition in die Zukunft. Die Prävention von Drogen und Sucht wollen wir hierbei gezielt einbeziehen.

Weil Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, wollen wir die Finanzierung zusätzlicher Investitionen in die Prävention auf breitere Füße stellen und auch zum Beispiel die Private Krankenversicherung verpflichtend einbeziehen. Wir wollen vor allem den Setting-Ansatz ausbauen und die Prävention stärker zu den Menschen in ihr Lebensumfeld bringen. Unseren bereits 2011 eingebrachten Antrag „Potenziale der Prävention erkennen und nutzen – Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken“ (17/5384) hat die Regierungskoalition leider abgelehnt und stattdessen in letzter Minute einen Gesetzentwurf eingebracht, der leider nicht geeignet ist, die Prävention nachhaltig zu stärken und wohl eher als Feigenblatt dienen soll.

Zwar hat sich bundesweit die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen über die letzten Jahre stetig verbessert und befindet sich im weltweiten Vergleich auf einem hohen Niveau. Dennoch identifizierten der Sachverständigenrat (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009, das Robert-Koch-Institut 2006 (Kinder- und Jugend survey) und der 13. Kinder- und Jugendbericht eindeutige Schwachstellen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. So entstehen durch die bereits im Kindesalter auftretende deutliche Verschiebung des Krankheitsspektrums von akuten zu chronischen und von physischen zu psychischen Erkrankungen und der neuen sogenannten pädiatrischen Morbidität (die Häufung von Motorik- und Sprechstörungen im Kindesalter), ernsthafte Versorgungslücken. Zudem



Wie Untersuchungen des DIMDI zur Alkoholprävention zeigen, gibt es sehr großen Handlungsbedarf bei der Evidenz zahlreicher Maßnahmen. Das ist angesichts knapper Ressourcen nicht hinnehmbar. Darüber hinaus muss auch die Verhältnisprävention gestärkt werden und führt so zu einer stärkeren



Drogenprävention ist mehr als Aufklärung. Das Null-Toleranz-Dogma der heutigen Drogenpolitik verhindert einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen, denn die Wirkungen und Gefahren der unterschiedlichen Drogen werden undifferenziert dargestellt - gleichgültig ob es sich um Heroin, Crystal oder Cannabis handelt. Eine gute Präventionsarbeit muss die Konsummotivation untersuchen und damit versuchen, die Ursachen für eine Selbstschädigung zu ermitteln. Problematischer Drogenkonsum hängt oft mit den konkreten Lebensumständen der Menschen zusammen. Viele Abhängige weisen zum Beispiel eine psychische Komorbidität (Begleiterkrankung) auf, die häufig eine Ursache für den riskanten Drogenkonsum und die Sucht ist.

Grundlage unserer Drogenpolitik ist die Befähigung der Menschen, selbstbestimmt, informiert und verantwortungsvoll mit Rauschsubstanzen umzuge-

beeinflusst die soziale Herkunft, mehr noch als bei Erwachsenen, die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen. Um diesen Herausforderungen zu meistern gilt es, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu erhalten, gezielt zu fördern und die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu einem eigenverantwortlichen gesundheitlichen Handeln zu unterstützen, wie es die SPD-Bundestagsfraktion in ihren Anträgen (Drs. 17/3178; 17/5384) fordert, die die Regierungskoalition aus CDU/CSU und FDP ebenso abgelehnt haben, wie den Antrag der SPD-Bundestagsfraktion „Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen – Versorgungslücken schließen“ (Drs. 17/9059).

Grundsätzlich muss Prävention auch im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik aus unserer Sicht früh ansetzen. Aber auch Sucht im Alter ist vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft ein wichtiges und aus unserer Sicht vernachlässigtes Thema. Der Handlungsbedarf in diesem Bereich wurde auch durch die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion „Sucht im Alter – Aufklärung fördern und Nationale Strategie mit Leben füllen“ (DS 17/9814) deutlich. Im Rahmen der Prävention müssen wir hier mehr investieren, um vorbildliche Projekte zu unterstützen. Eine wirksame Novelle der Spielverordnung ist aus unserer Sicht ein ebenfalls dringlicher Punkt zugunsten der Vermeidung zunehmender Glücksspielsucht, insbesondere bei jungen Männern. Angesichts der Entwicklung bei den synthetischen Drogen sprechen wir uns zudem dafür aus, in diesem Bereich zum einen die Forschung und zum anderen die Prävention auszubauen. Unseren Antrag „Konsum kristalliner Methamfetamine durch Prävention eindämmen – Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen“ (DS 17/10646) hatte die amtierende Regierungskoalition leider abgelehnt.

Glaubwürdigkeit von Prävention insgesamt. Ein von uns gefordertes Ende der repressiven Drogenpolitik würde im Übrigen auch der Prävention und der Frühintervention zugute kommen, denn noch immer gehen 2/3 aller drogenbezogenen Ausgaben des Staates in die Repression.

hen. Doch drogenbezogene Probleme können nicht allein innerhalb der Drogenpolitik angegangen werden. Wirksame Drogenprävention ist Teil einer Politik, die für gesunde und gerechte Lebensbedingungen sorgt, die Ressourcen der Menschen stärkt und ihnen ermöglicht, selbstbestimmt ihr Leben zu gestalten. Dazu bedarf es einer umfassenden Gesundheitsförderung, die DIE LINKE als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift. Bildung, das Einkommen und die berufliche Position gelten als zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Entscheidend ist, die soziale Ungleichheit direkt anzugehen und Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. Dadurch erfahren die Menschen, dass sie und ihr Leben wertvoll sind. Es werden lebenswerte Perspektiven eröffnet und gesellschaftliche Teilhabe gewährleistet. Sicher können dadurch nicht alle individuellen Probleme beseitigt werden, aber die Rahmenbedingungen sind gestaltbar.

Paternalistische Verhaltensgebote oder -verbote, die über Gesetze und/oder Kampagnen verbreitet werden, haben sich dagegen als wenig wirksam erwiesen.

Die Sekundärprävention muss vor allem auf Früherkennung setzen. Die Anzeichen einer Abhängigkeit oder eines riskanten Konsums müssen bekannt sein und auf verschiedenen Ebenen - etwa in der Schule, bei betrieblichen Schulungen, Elternkursen etc. - vermittelt werden. Trotzdem wird

eine Intervention häufig erst dann erfolgen, wenn eine Suchterkrankung entstigmatisiert ist. Sie sollte in der Gesellschaft nicht vor allem als persönliches Versagen interpretiert und Konsumierende vom Staat nicht mit Strafe bedroht werden. DIE LINKE fordert, dass chronische Erkrankungen in das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz aufgenommen werden, so dass auch Rauschmittelabhängige etwa vor Diskriminierung in der Arbeitswelt besser geschützt sind (vgl. Bundestagsdrucksache 17/9563).

### 2.b Beratung und Behandlung



Das Drogen- und Suchthilfesystem ist in Deutschland weitgehend subsidiär aufgebaut und auf unterschiedliche Zuständigkeiten verteilt. So findet beispielsweise heute die Beratung bei Suchtmittelproblemen in den Suchtberatungsstellen statt, die überwiegend von der Kommune getragen werden. Die Entgiftungs- oder Entzugsbehandlung von Suchtmittelabhängigen findet in Krankenhäusern oder speziellen Stationen in der Psychiatrie statt, deren Kosten mit den Krankenkassen ausgehandelt werden. Für die häufig auf einen Entzug folgende Entwöhnungsbehandlung, die medizinische Rehabilitation Suchtkrankter, ist dagegen in der Regel die Deutsche Rentenversicherung der zuständige Kostenträger. Für die engere Nachsorge im Sinne einer Rückfallprophylaxe sind sowohl die Rentenversicherung als auch die Suchtberatungsstellen zuständig. Auch Arbeitsverwaltung und die Akteure im Gesundheitssystem arbeiten zu häufig nebeneinander. Um eine bessere Verzahnung zu erreichen, müssen wir vermehrt die Schnittstellen in

und zwischen den Hilfesystemen in den Blick nehmen, damit dort kein Suchtkrankter verloren geht. Eine Form des wirksamen Schnittstellenmanagements sind z.B. Netzwerke und integrierte Versorgungsansätze, die sich in unterschiedlicher Art und Weise in Deutschland seit langem etabliert haben.

Neben dem Prozess einer kontinuierlichen Verbesserung der Angebote und Leistungen ist es erforderlich, neue spezialisierte Hilfen oder Angebote zu schaffen.

Die Suchtforschung in Deutschland hat sich in den letzten Jahren sehr positiv entwickelt. Dabei reicht das Spektrum von der Grundlagen- bis zur Versorgungsforschung. Insbesondere die anwendungsbezogene Forschung muss im Suchtbereich weiter verstärkt werden, um die Wirksamkeit drogen- und suchtpolitischer Konzepte und Initiativen durch evidenzbasierte und evaluierte Maßnahmen zu erhöhen.



Für die Beratung und Behandlung ist eine verlässliche Finanzierung notwendig. Die SPD spricht sich dafür aus, die Einkommensbasis des Staates zu verbessern, damit auch Länder und Kommunen in Zeiten der Schuldenbremse ihren Aufgaben nachkommen können. Neben einer Erhöhung der Einkommenssteuer für sehr hohe Einkommen und der Einführung einer Vermögenssteuer wollen wir daher auch die Klientelpolitik der aktuellen Bundesregierung bei der Erbschaftssteuer wieder rückgängig machen und die sozialen Sicherungssysteme nachhaltig und verlässlich finanzieren. Statt wie die Bundesregierung aus den Sozialversicherungen Geld zu entwenden, um damit kurzfristig den Bundeshaushalt in einem besseren Licht dastehen zu lassen, wollen wir zum Beispiel die Gesetzliche Krankenversicherung zur Bürgerversicherung weiterentwickeln und dabei auch Einkommen aus Kapital stärker an der Finanzierung beteiligen. Gesunde Staatsfinanzen sind Grundlage dafür, Beratung und Behandlung im Bereich Drogen und Sucht auf allen Ebenen ausreichend unterstützen zu können.

Das von uns geforderte Präventionsgesetz soll unter anderem als verbindlicher Rahmen für Kooperation und Vernetzung, mit Vorgaben für die Ausgaben der Kassen (mind. 10 € je Versicherter) zur besonderen Förderung des Setting-Ansatzes beitragen. Eine Stiftung für Prävention und Gesundheitsförderung soll mehr Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung bereitstellen (Stifter sollen u.a. die Sozialversicherungszweige sowie Bund und Länder sein). Das der Stiftung untergeordnete Nationale Institut für Prävention soll Richtlinien für die Schaffung verbindlicher Strukturen und Rahmenvorgaben erarbeiten, qualifizierte Beratungsangebote für die Akteure anbieten, Standards für Qualitätssicherung und Evaluierung entwickeln und die Einhaltung nationaler Präventionsziele überwachen (siehe Drs. 17/5384).

Im Antrag „Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“ (Drs. 17/12181) machen wir sehr deutlich, dass die Beratungsstrukturen ausgebaut werden müssen.



Die Beratungs- und Behandlungsangebote sind mittlerweile in vielen Bereichen gut ausgebaut. Allerdings behindern beispielsweise bei der Opiatabhängigkeit prohibitiv ausgerichtete Rahmensetzungen wie die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung ein bedarfsgerechtes

Angebot. Hier streben wir generell einen akzeptanzorientierten Ansatz an. Substanzabhängigkeit ist in erster Linie eine schwere chronische Erkrankung. Daran müssen sich evidenzbasierte Behandlungsangebote und rechtliche Rahmensetzungen orientieren.

### **DIE LINKE.**

Die internationalen Erfahrungen mit Drug-Checking-Initiativen beweisen, dass eine Enttabuisierung von Drogen viele Konsumierende empfänglicher macht für Beratungs- und Hilfeangebote. Die Hilfeangebote müssen niedrigschwellig sein und es darf keine Repressionsandrohung im Hintergrund stehen. Hilfestellen müssen flächendeckend zu Verfügung stehen und auskömmlich finanziert werden. Die Drogenhilfe in Deutschland bietet grundsätzlich ein gutes und differenziertes Angebot, allerdings ist sie teils kleinteilig organisiert und es gibt viele unterschiedliche Träger, die wiederum unterschiedliche finanzielle Möglichkeiten haben. Entscheidend ist letztlich, dass die Hilfesuchenden mit ihren sehr unterschiedlichen Bedarfslagen das für sie richtige Angebot finden. Doch bedarf es weiterer Forschungsarbeit, um zu einer passgenauen und evidenzbasierten Beratung, Therapie und Rehabilitation zu kommen. DIE LINKE hat bei den Haushaltsberatungen im Bundestag gefordert, den Titel „Modellmaßnahmen und Forschungsvorhaben auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“ von 0,4 auf 3,8 Mio. Euro zu erhöhen, um unter anderem solche Forschungsvorhaben zu finanzieren (Drucksache 17/11516). Leider hat keine andere Fraktion diesem Antrag zugestimmt. Die psychische Komorbidität ist für viele Drogenabhängige ein großes Problem, sei es als Folge oder als Ursache der Sucht. DIE LINKE fordert eine flächende-

ckende Versorgung mit spezieller suchtherapeutischer Psychotherapie. Die Psychosoziale Betreuung verhilft vielen abhängigen Menschen zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe und sollte flächendeckend zur Verfügung stehen und auskömmlich finanziert werden. Allerdings ist jede gesetzliche Kopplung mit anderen Therapieangeboten wie der Substitutionsbehandlung kontraproduktiv und sollte abgeschafft werden (vgl. Drucksache 17/12825).

Generell muss die Substitutionstherapie erleichtert werden, damit mehr Menschen davon profitieren können und es für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte keinen Widerspruch zwischen guter Behandlung und rechtskonformer Behandlung mehr gibt. Insbesondere müssen alle fachlich-medizinischen Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), die nicht direkt der Betäubungsmittelsicherheit dienen, gestrichen werden. Das betrifft vor allem das Behandlungsziel, die Therapievoraussetzungen für Patientinnen und Patienten, Regelungen zum Beikonsum und Festlegungen von Applikationsformen oder Wirkstoffen. Stattdessen ist in diesen Fällen der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft als maßgebend zu definieren (weitere Forderungen zur Substitutionsbehandlung auf Drucksache 17/12825).

## 2.c Maßnahmen und Schadensreduzierung und niedrigschwellige Angebote



In der modernen Drogenhilfe sind so genannte niedrigschwellige Angebote ein grundlegender Baustein im Drogenhilfesystem und sollen vor allem Überleben und Gesundheit sichern. Niedrigschwelligkeit bedeutet, dass möglichst wenig Hemmschwellen Drogen konsumierende Menschen vom Zugang und von der Nutzung unmittelbarer Hilfsangebote abschrecken bzw. ausschließen sollen.

Diese Angebote wurden in der letzten Zeit bereits verstärkt ausgebaut. Diesen Weg wollen CDU und CSU weitergehen.

Generell gilt aber, dass solche Maßnahmen zur Schadensreduzierung überwiegend in der Zuständigkeit der Bundesländer und Kommunen liegen.



Mit unserem Antrag „Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“ (Drs. 17/12181) haben wir unter anderem gefordert, die Gewährleistung und die Kontinuität von Substitutionsbehandlungen in Deutschland sowohl in Freiheit als auch im Maßregel- und Strafvollzug zu verbessern. Dazu gehört auch die Schaffung der Rechtssicherheit für substituierende Ärztinnen und Ärzte. Aus unserer Sicht ist zudem insbesondere im Maßregel- und Strafvollzug die Möglichkeit zur Substitutionsbehandlung nicht ausreichend gewährleistet, was wir ändern wollen. Die schwarz-

gelbe Regierungskoalition hat den Antrag leider abgelehnt und es bei warmen Worten belassen. Die SPD unterstützt zudem Drogenkonsumräume. Wir würden uns wünschen, dass weitere Bundesländer von dieser Möglichkeit Gebrauch machen und werden weiterhin dafür werben.

In den o.g. Anträgen (Drs. 17/5384; Drs. 17/9059 und 17/12181) machen wir sehr deutlich, dass niedrigschwellige Angebote und der Setting-Ansatz von herausragendem Wert in der Prävention von Erkrankungen und in der Behandlung von Suchterkrankungen sind. Dementsprechend sind sie zu fördern und zu verstetigen.



Wir wollen die ideologisch motivierten Vorbehalte gegen den Ansatz der Harm Reduction überwinden. Konkret streben wir beispielsweise Möglichkeiten zur Substanzanalyse und den Ausbau von Spritzen-tauschprogrammen (auch im Strafvollzug) an. Auch die repressiven Regelungen zu Konsumhilfen

müssen abgeschafft werden. Der Ansatz der Schadensminderung muss im Übrigen auch bei legalen Substanzen gestärkt werden. Auf diese Weise können die gesundheitlichen Schäden des riskanten Substanzgebrauches reduziert werden.

### **DIE LINKE.**

DIE LINKE unterstützt grundsätzlich alle Maßnahmen, die geeignet sind, drogenbezogene Probleme zu reduzieren. Ideologische Vorbehalte gefährden Menschenleben und sind als inhuman abzulehnen. Wir wollen Drug-Checking-Initiativen in Deutschland ermöglichen und fordern eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes. Über den illegalen Markt werden Drogen mit sehr unterschiedlicher und für die Konsumierenden nicht zu kontrollierender Qualität angeboten. Die Illegalisie-

rung treibt Konsumierende und insbesondere Abhängige ins gesellschaftliche Abseits und fördert Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis. Konsumräume, die Bereitstellung von sterilen Spritzen auch in Haftanstalten sowie eine rationale und akzeptierende Aufklärungsarbeit können die sozialen und gesundheitlichen Folgen von Drogenkonsum reduzieren. Es ist weltfremd und zynisch, wenn FDP und Union sagen, dass Abstinenz das richtige Ziel in der Drogenpolitik sei.

## 2.d Repression und gesetzliche Regelungen



Repressive Maßnahmen sollen das Ausmaß an Suchterkrankungen durch eine verminderte Verfügbarkeit der Suchtmittel reduzieren.

Für die CDU ist es ein zentraler Aspekt ihrer Drogenpolitik, in der Gesellschaft einen breiten Konsens über die bestehenden Gefahren des Suchtmittelkonsums unter den verschiedenen Akteuren auf den unterschiedlichen Ebenen zu erzielen.

Werden Einzelne durch ein Gesundheit gefährdendes Verhalten anderer geschädigt oder gefährdet, sind gesetzliche Maßnahmen wie zum Beispiel im Bereich des Nichtraucherschutzes unbedingt erforderlich. Den Schutz von Kindern und Jugendlichen hat der Staat mit gesetzlichen Regelungen sicherzustellen, wenn sonstige Maßnahmen für einen wirksamen Schutz nicht ausreichen.

Gesetzgeberische Maßnahmen müssen auch auf die neuen Herausforderungen adäquate Antworten finden. Im Bereich der neuen synthetischen Stoffe beispielsweise stehen wir vor dem Problem, dass nur speziell bezeichnete Stoffe und Substanzen durch

ein relativ zeitaufwendiges Gesetzgebungsverfahren verboten werden können. Diese Verbote können allerdings leicht durch die Synthese neuer Stoffe oder die geringe chemische Abwandlung vorhandener Substanzen umgangen werden. Die Möglichkeiten hierfür sind international vorhanden; der Vertrieb erfolgt grenzüberschreitend mit geringem Aufwand über das Internet.

Hier prüfen wir z.B. ein Verbot bestimmter Substanzgruppen, um einen wirksamen und schnellen Schutz der Bevölkerung sicherzustellen.

An der grundsätzlichen Strafbarkeit nach §§ 29 ff. Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Bezug auf Cannabis und andere illegale Substanzen halten wir fest.

Wir gehen aber gleichzeitig auch bei der Beurteilung des Stoffes Cannabis differenziert vor: Es ist uns auch ein Anliegen, die Versorgung mit cannabishaltigen Fertigarzneimitteln zu verbessern und schwerkranken Patientinnen und Patienten Zugang zu diesen zu ermöglichen.



Wir lehnen eine Legalisierung von Cannabis als auch die Legalisierung von harten Drogen ab. Wir sprechen uns dafür aus, die Verfügbarkeit der legalen Drogen Alkohol und Tabak weiter zu reduzieren, auch durch Preispolitik. Im Rahmen eines neuen Anlaufes für ein Aktionsprogramm Alkoholprävention – das 2008 am Widerstand unseres damaligen Koalitionspartners gescheitert war – wollen wir zudem die Regeln für Werbung, Sponsoring und Warnhinweise ins Visier nehmen. Die EU-Tabakprodukttrichtlinie unterstützen wir und sprechen uns auch für Schockfotos auf Verpackungen aus. Insofern wäre es aus unserer Sicht falsch, bei illegalen Drogen den gegenteiligen Weg zu gehen und letztlich deren Verfügbarkeit durch

einen niedrigschwelligeren Zugang zu erhöhen. Wir sprechen uns aber für eine bundeseinheitliche Geringe-Mengen-Regelung aus, mit der bei geringen Mengen von einer Strafverfolgung abgesehen werden soll. Gesetzliche Beschränkungen geben in unseren Augen ein warnendes Signal. Wenn der Staat zum Beispiel Kokain legalisieren würde, könnte dies so aufgenommen werden, dass Kokain-Konsum aus Sicht des Staates o.k. ist und nicht besonders schädlich sein kann. Eine Verharmlosung kann wiederum zu höherem Konsum und damit zu mehr Suchterkrankungen führen, zumal auch die Verfügbarkeit steigen würde. Gesetzliche Beschränkungen bleiben daher aus Sicht der SPD unverzichtbar in der Drogen- und Suchtpolitik.





Wir wollen die repressive Drogenpolitik beenden. Sie hat die mit ihr intendierten Ziele nicht erreicht. Stattdessen behindert sie Prävention, Schadensminderung, Jugend- und Verbraucherschutz. Deswegen wollen wir langfristig eine legale und an dem

jeweiligen Gesundheitsrisiko der Substanzen orientierte Regulierung. Gesetzliche Regelungen müssen wirksam sein und das Selbstbestimmungsrecht der Konsumentinnen und Konsumenten achten.



Der „Krieg gegen die Drogen“ mit Mitteln der Repression und mit dem Ziel einer „drogenfreien Welt“ dauert bereits fast 100 Jahre. Er ist gescheitert, da er weder das Angebot illegaler Drogen noch die Nachfrage wirksam reduziert hat. Diese Erkenntnis setzt sich seit etwa 15 Jahren weltweit

mehr und mehr durch - nur bei SPD, Union und FDP leider nicht. DIE LINKE dagegen will die Ursachen problematischen Drogenkonsums angehen sowie den Drogenmarkt erstmals wirksam regulieren und damit der organisierten Kriminalität entziehen.

### 3. Gibt es spezifische Zielgruppen, denen sich Ihre Partei im Rahmen der Drogen- und Suchtpolitik nach den Wahlen verstärkt zuwenden würde?



Hinsichtlich bestehender fiskalischer Maßnahmen zur Steuerung von Konsumverhalten gilt, dass diese grundsätzlich zu unserer Steuerstruktur passen und vereinbar mit dem europäischen Recht sein muss. Die Einführung weiterer lenkender fiskalischer Maßnahmen lehnen wir ab.

Es gibt bereits Steuern auf alkoholische Getränke wie die Wein-, die Schaumwein-, die Bier-, die Branntweinsteuer und die Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen (Akopopsteuer). Eine Präventions- und Therapieabgabe ist nicht geplant.



siehe Antworten 2 a, c, d und 6



Die Konsumentinnen und Konsumenten von Substanzen oder stoffungebundenen Angeboten gehören aus unserer Sicht in den Mittelpunkt. An ihrem Selbstbestimmungsrecht und ihrer Gesundheit müssen sich alle Maßnahmen orientieren.

Darüber hinaus müssen Behandlungs- und Hilfsangebote so ausgerichtet sein, dass der demographische Wandel und seine Auswirkungen etwa auf das Alter der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.



Der Ansatz der zielgruppenspezifischen Prävention und Aufklärung über die Gefahren und Risiken übermäßigen Alkoholkonsums ist richtig und zielführend. Dennoch besteht weiterhin Handlungsbedarf bei verschiedenen Risikogruppen. Denn während der Konsum alkoholhaltiger Getränke insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen, in den vergangenen Jahren insgesamt deutlich zurückgegangen ist, gibt es immer noch viele Jugendliche und junge Erwachsene, die exzessives Rauschtrinken betreiben. Bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist das so genannte Komasaufen stärker verbreitet als

bei Mädchen und jungen Frauen. Diese Form des Konsums hat nichts mehr mit Genuss zu tun, dies ist missbräuchliches Konsumverhalten. Um diese Menschen für die Gefahren des Alkoholkonsums noch stärker zu sensibilisieren und zu moderatem Konsum anzuhalten, müssen die zielgruppenspezifischen Präventionsangebote stetig weiterentwickelt werden. Die FDP begrüßt daher Projekte wie die Kampagne „Kenn Dein Limit“ und unterstützt die Weiterentwicklung der breitgefächerten und zielgruppenspezifischen Maßnahmen, um noch besser auf unterschiedliche Risikogruppen eingehen zu können.



DIE LINKE befasst sich in der Drogenpolitik mit allen relevanten Personengruppen. Unser übergreifender Ansatz zur Präventions- und Gesundheitsförderung nimmt krankheitsunabhängig die Gestaltung der Lebenswelten und die Ressourcenförderung in den Blick. Das hilft insbesondere auch allen Menschen, die suchtgefährdet sind.

Alkohol- und Verhaltensabhängigkeit legen, ohne allerdings die Fehler, die mit den heute illegalisierten Drogen gemacht wurden, zu wiederholen.

Angesichts der großen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden, die legale Suchtmittel anrichten und der großen Zahl an Konsumierenden, werden wir einen besonderen Fokus auf Nikotin-,

Alkohol ist die meist unterschätzte Droge in Deutschland (vgl. Suchtbericht 2013). Es bedarf hier weiterer Anstrengungen, Missbrauch von Komatrinken über Abhängigkeit bis Kinderschädigungen zu reduzieren. Wir wollen auch Anreize zum Tabakrauchen reduzieren, indem wir weiter für ein Werbeverbot für Tabakprodukte und einen bundeseinheitlichen progressiven Nichtrauchererschutz eintreten.

Wir fordern eine deutliche Entschärfung des Automatenspiels (Näheres in der Antwort auf Frage 1), aber auch eine rationalere Diskussion um Medienabhängigkeit.

Wir wollen den Cannabisanbau zum Eigenbedarf legalisieren (auch über sogenannte Cannabis-Clubs)

und dadurch den etwa 4 Mio. Cannabiskonsumierenden in Deutschland helfen. Harm-Reduction und Entkriminalisierung bedeuten vor allem für Konsumierende illegalisierter Drogen einen großen Fortschritt. Patientinnen und Patienten wie Behandelnde würden von unseren Forderungen zu Substitution profitieren.

### 4. Welche Entwicklungen sehen Sie hinsichtlich der Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation) als vordringlich an?



Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) haben sich auf ein „Gemeinsames Rahmenkonzept zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ verständigt. Es definiert die erforderlichen Nachsorgeleistungen im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung und grenzt sie von anderen Rehabilitationsleistungen ab. Das Rahmen-

konzept beschreibt die Inhalte und Themen der Nachsorge. Ferner enthält es qualitative Anforderungen an die Nachsorgeeinrichtungen und beschreibt die Einleitung und Durchführung der Nachsorge. Mit dem Rahmenkonzept unterstreichen die Rehabilitationsträger die Bedeutung der Nachsorge zur Sicherung der Nachhaltigkeit von Entwöhnungsbehandlungen.



Wir müssen mehr in die medizinische Rehabilitation investieren. Zum einen im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung, zum anderen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. In den letzten zehn Jahren sind zum Beispiel die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Vorsorge und Rehabilitationsleistungen gesunken, während sich die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen und Arzneimittel um jeweils fast ein Drittel gesteigert haben. Die Erkenntnis, dass medizinische Rehabilitation nicht nur für Betroffene notwendig ist, sondern auch Kosten sparen kann, muss noch stärker in unser soziales Sicherungssystem einfließen. Unter Ulla Schmidt (SPD) hatten wir immerhin in der damaligen Großen Koalition bereits die medizinische Rehabilitation zur Pflichtleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung gemacht. In Zukunft muss es darum gehen, Prävention und Rehabilitation in Deutschland auszubauen. Wir sprechen uns zudem dafür aus, die Wiederaufnahme der

Tabakentwöhnung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung zu prüfen. Zur Substitution siehe auch 2c.

Mit einer Bürgerversicherung, in die alle einzahlen, die wieder Parität zwischen Versicherten und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern herstellt sowie einen dynamischen Steuerzuschuss zur besseren Beteiligung von Einkommen aus Kapital erhält, wollen wir eine nachhaltige Finanzierungsgrundlage – auch für den Ausbau von Prävention und Rehabilitation – schaffen. Wir lehnen dagegen die von der schwarz-gelben Bundesregierung eingeführten „kleinen Kopfpauschalen“ und das dauerhafte Einfrieren des Beitragssatzes für die Gesetzliche Krankenversicherung für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber strikt ab. Denn damit werden die Versicherten in Zukunft mit den steigenden Kosten alleine gelassen und langfristig wird es dadurch zu Leistungskürzungen kommen.



Die Entwöhnungsbehandlung sollte sich allein an medizinischen Kriterien und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Hinterfragt werden muss daher beispielsweise das an vielen Stellen (zum Beispiel als Aufnahmekriterium in der Tagesreha) implementierte Abstinenzgebot. Als

Problem sehen wir überdies die Zersplitterung der Kostenträger. Dies kann zu Fehlanreizen und Schnittstellenproblemen führen. Darüber hinaus müssen die sektoralen Hürden zwischen stationärer und ambulanter Reha überwunden und Sektor übergreifende Ansätze gestärkt werden.



Zur Sicherstellung der Teilhabe in Beruf und Gesellschaft ist medizinische Rehabilitation von besonderer Bedeutung. Rehabilitationsmaßnahmen tragen auch maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems bei. Mit ausreichender

Finanzierung und wirkungsvoller Kooperation der Maßnahmenträger wollen wir auch zukünftig qualitativ hochwertige und wohnortnahe Rehabilitationsangebote gewährleisten.



Entscheidend ist, dass Abhängigkeit frühzeitig erkannt wird und dass die oder der Betroffene schnell an eine spezialisierte Beratungs- und Therapie- bzw. Reha-Einrichtung vermittelt wird. Das erfordert unter anderem eine erhöhte Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten. Dies ist ein Grund für unsere Forderung, suchtmmedizinische Themen stärker als bisher im Medizinstudium zu vermitteln.

Der Erfolg gerade einer ambulanten Reha-Maßnahme hängt auch entscheidend vom sozialen Umfeld des oder der Betroffenen ab. Hier sollte die Politik für ausreichend begleitende Hilfen sorgen, gerade wenn etwa das (familiäre) Umfeld das nicht leisten kann. Betreute Wohnmöglichkeiten und in schweren Fällen stationäre Angebote müssen zur Verfügung stehen. Die ambulante Rehabilitation sollte bundeseinheit-

lichen Mindeststandards genügen, daher unterstützt DIE LINKE sinnvolle Maßnahmen der Qualitätssicherung. Die Forderungen zur Substitutionstherapie sind in der Antwort auf Frage 2b ausgeführt.

Grundsätzlich sollten Selbstbestimmung und Teilhabe im Vordergrund medizinischer bzw. Reha-Maßnahmen stehen. Abstinenz ist bei Abhängigen wünschenswert, aber nicht unabding-

bare Voraussetzung. Auch die Stabilisierung des Gesundheitszustands und gesellschaftliche Reintegration sind große Erfolge, wie etwa die PREMOS-Studie zur Substitutionsbehandlung gezeigt hat. Das Therapieziel sollte sich daher am Machbaren orientieren, den medizinischen Stand des Wissens wiedergeben und nicht starr gesetzlich diktiert werden.

### 5. Wie steht Ihre Partei zur Notwendigkeit der Anpassung des Reha-Budgets für medizinische Rehabilitationsleistungen (inkl. Entwöhnungsbehandlung) im Bereich der Rentenversicherung (z.B. aufgrund der demographischen Entwicklung, der Verlängerung der Lebensarbeitszeit)?



Prävention und Rehabilitation sind wichtige Schwerpunkte unserer Gesundheits- und Sozialpolitik. Bereits vorhandene sinnvolle und bewährte Präventionsmaßnahmen der Sozialversicherungsträger sollen gestärkt und weiterentwickelt werden. In einer älter werdenden Gesellschaft wird der Rehabilitationsbedarf weiter steigen. Die Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation ist vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer Erkrankungen und der Tatsache, dass die Menschen dank des medizinischen Fortschritts glücklicherweise eine hohe und weiter steigende Lebenserwartung haben, eine große Herausforderung. Ziel von CDU

und CSU ist es, unser qualitativ hochwertiges Versorgungssystem zu stärken.

In den nächsten Jahren kommen die geburtenstarken Jahrgänge in das reha-intensive Alter ab 45 Jahre. Der Anteil älterer Versicherten, die am Arbeitsleben teilnehmen, wird sich demografisch bedingt erhöhen. Diese Entwicklung muss beispielsweise auch bei der Fortschreibung des Rehabilitationsbudgets der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt werden, damit diese weiterhin die notwendigen Rehabilitationsleistungen an ihre Versicherten erbringen kann.



Die SPD-Bundestagsfraktion hatte bereits Anfang 2012 mit dem Antrag „Den demographischen Wandel bei den Aufwendungen für Leistungen zur Teilhabe in der gesetzlichen Rentenversicherung besser berücksichtigen“ (DS 17/8602) die Erhöhung des Reha-Budgets vor dem Hintergrund der älter werdenden Gesellschaft und der längeren Lebensarbeitszeit sowie einen entsprechenden Erhöhungsmechanismus gefordert. Die schwarz-gelbe Regierungskoalition hat den Antrag leider abgelehnt.

Wir haben das kritisiert, weil die Reha deutlich gestärkt werden muss. Man kann nicht über eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit und die Vermeidung von Altersarmut reden, ohne die Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ausreichend zu finanzieren. Der wiederholten Ankündigung der Bundesregierung, ein eigenes Gesetz in dieser Legislaturperiode zu verabschieden, folgten leider keine Taten. Es waren insofern vier verlorene Jahre für die Rehabilitation.



Die grüne Bundestagsfraktion setzt sich seit langem für eine bedarfsorientierte Erhöhung des Reha-Budgets der gesetzlichen Rentenversicherung ein.

Wir sehen darüber hinaus auch einen strukturellen Reformbedarf.

Eine komplette Aufhebung der Budgetierung wäre andererseits nicht zielführend, denn die Budgetie-

rung von Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung hat sich auch in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt bewährt. Dies entbindet die Politik aber nicht von der Aufgabe, nach sorgfältiger Prüfung intelligente Kriterien zu entwickeln, um eine angemessene Versorgung sicherstellen zu können.



Die Ausgaben für Reha-Leistungen sollen an die demografische Entwicklung angepasst werden.



DIE LINKE fordert eine bedarfsorientierte Reha-Finanzierung. Teilhabe und Selbstbestimmung sind Menschenrechte, deren Gewährleistung nach unserer Ansicht nicht von der demographischen Entwicklung oder der Lebensarbeitszeit abhängen darf. Der heutige „Reha-Deckel“ wurde mit der

letzten Reform nur befristet leicht angehoben. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. DIE DIE LINKE fordert darüber hinaus: Der Reha-Deckel muss weg und eine bedarfsorientierte Finanzierung her. Wir haben dazu einen Antrag in den Bundestag eingebracht (Drucksache 17/6914).

### 6. Was wären aus Sicht Ihrer Partei die drei wichtigsten Punkte innerhalb der Drogen- und Suchtpolitik, welche Sie nach der Wahl möglichst kurzfristig angehen würden?



Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die wir in dieser Legislaturperiode verabschiedet haben, stellt die Drogen- und Suchtpolitik auf eine neue Grundlage und legt die Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik für die nächsten Jahre fest.

Gerade weil aber im föderalen System der Bundes-

republik Deutschland eine Vielzahl von Akteuren im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe tätig ist, ist es sinnvoll strategische Zielsetzungen festzulegen und nicht den Fokus auf einzelne Punkte zu verengen.

Im Übrigen gilt das zur Frage 1 Gesagte.



Die Stärkung der Prävention durch ein echtes Präventionsgesetz mit der Einbeziehung der Prävention von Drogen und Sucht gehört für die SPD zu den wichtigsten Vorhaben. Wir wollen klare Strukturen schaffen und mehr in die Prävention investieren (im Sinne der o.g. Anträge der SPD-Bundestagsfraktion).

Die Erhöhung des Reha-Budgets in der Gesetzlichen Rentenversicherung ist eine ebenfalls sehr dringliche Aufgabe, die umgehend nach der Bundestagswahl umgesetzt werden muss.

Die Novelle der Spielverordnung wurde von der aktuellen Bundesregierung leider über Jahre verschleppt und bisher (Stand: 26.8.2013) nicht umgesetzt, obwohl die Bundesregierung selbst den Reformbedarf zugegeben hatte. Zuletzt hat das FDP-geführte Bundeswirtschaftsministerium erklärt, dass es noch nicht wisse, ob es die Spielverordnung scheitern lässt. Hintergrund ist, dass der SPD-domi-

nierte Bundesrat erhebliche Nachbesserungen an dem Entwurf der Bundesregierung – der ein einziger Kniefall vor der starken Automatenlobby war – eingearbeitet hatte und die Bundesregierung nun nur die Wahl hat, die Novelle ganz abzusagen oder sie mit den Änderungen zugunsten der Suchtprävention zu beschließen. Sollte das FDP-geführte Bundeswirtschaftsministerium, das diese Reform über Jahre angekündigt und mit der Suchtprävention begründet hatte, die Novelle nun noch scheitern lassen, weil sie tatsächlich Suchtprävention enthält, dann wäre das ein Skandal. Eine wirksame Novelle der Spielverordnung wäre insofern kurzfristig nach der Bundestagswahl notwendig und im Falle einer rot-grünen Mehrheit auch umsetzbar. Die SPD-Bundestagsfraktion hatte ihre Vorschläge für eine Novelle der Spielverordnung mit dem Antrag „Glücksspielsucht bekämpfen“ (Drs. 17/6338) bereits 2011 eingebracht. Die schwarz-gelbe Regierungskoalition hatte den Antrag abgelehnt.



Wir wollen eine Evaluierung aller durch den Bund mitfinanzierten Maßnahmen der Verhaltensprävention anstoßen.

Wir wollen eine Entkriminalisierung des Eigengebrauches bislang illegaler Drogen erreichen und die

rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionstherapie verbessern.

Wir wollen mit dem Ziel einer grundlegenden Reform nationaler und internationaler Regelungen eine Evaluierung der bisherigen Drogenpolitik anstoßen.



Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind gesamtgesellschaftliche Probleme, die im Interesse der betroffenen Menschen ein Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Kräfte erfordern. Durch Sofortmaßnahmen sind die Probleme nicht zu bewältigen. Vielmehr ist eine langfristig angelegte

Strategie, wie sie die derzeitige Bundesregierung vorgelegt hat, erforderlich. Mit ihr wird das Ziel verfolgt, die Vielzahl von Akteuren und Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe auf nationaler und internationaler Ebene umfassend zu koordinieren bzw. abzustimmen und zu vernetzen.



a) Entkriminalisierung von Konsumierenden illegaler Substanzen und insbesondere Legalisierung von Cannabis-Eigenanbau, freierwerbende Mittel in Hilfsangebote und wirksame Präventionsarbeit investieren (Verhältnisprävention, Abschaffung des Reha-Deckels, Substitution etc.).

b) Maßnahmen der Schadensreduktion ausweiten bzw. ermöglichen.

c) Anreize zum Konsum legaler Suchtmittel reduzieren (Siehe Ausführungen zu Tabak, Alkohol, Glücksspiel).