

FDP-Bundestagsfraktion

Positionspapier

Aufklärung statt Verbote – Kein Leben ohne Risiko

Leitlinien liberaler Sucht- und Drogenpolitik

Inhaltsverzeichnis

I. Das Phänomen Sucht und Ziele liberaler Drogenpolitik.....	- 3 -
Substanzen mit Suchtpotential und Ursachen für Sucht	- 3 -
Ziele der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland und der EU.....	- 4 -
II. Unsere besondere Verantwortung für Kinder und Jugendliche	- 5 -
Suchtprävention muss früh ansetzen und das gesamte Umfeld einbeziehen.....	- 5 -
Kinder aus Suchtfamilien unterliegen einem hohen Risiko.....	- 5 -
III. Substanzabhängige Süchte	- 7 -
Legale Drogen und Suchtmittel: Alkohol, Tabak und Medikamente	- 7 -
Alkohol	- 7 -
Tabak	- 9 -
Medikamente - Missbrauch und Abhängigkeit	- 11 -
Die illegalen Drogen	- 13 -
Cannabis – ein Sonderfall?.....	- 13 -
Harte Drogen- und Suchtmittel	- 15 -
Heroin und Kokain	- 15 -
Synthetische Drogen	- 16 -
Ecstasy und Amphetamine	- 16 -
IV. Substanzunabhängige Süchte	- 19 -
Glücksspiele, Wettsucht und Internetsucht	- 19 -
Internetsucht.....	- 19 -
VII. Schlussbemerkungen.....	- 21 -

I. Das Phänomen Sucht und Ziele liberaler Drogenpolitik

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. Liberale Drogen- und Suchtpolitik beruht auf den drei Säulen Prävention, Therapie und, wo notwendig, Repression. Umfassende Information, Aufklärung und konkrete Hilfen für Gefährdete, damit es gar nicht erst zu Missbrauch und Abhängigkeit kommt, müssen in der Sucht- und Drogenpolitik Priorität haben. Ist jemand bereits abhängig, müssen Therapie und Rehabilitation und ggf. eine Substitutionsbehandlung angeboten werden. Rehabilitations-Maßnahmen sollten in unmittelbarem Anschluss an den Entzug stattfinden. Repression soll nur dort zum Tragen kommen, wo Prävention alleine keinen Erfolg erzielen kann und dort, wo unerwünschte Folgen für andere und die Gesellschaft wie z. B. Gewalt, Kriminalität und Unfälle verhindert werden müssen.

Nach internationalen Krankheitsklassifikationen ist Sucht¹ bzw. Abhängigkeit eine anerkannte Krankheit. Lange Zeit standen illegale Drogen in Deutschland im Mittelpunkt der Drogen- und Suchtpolitik. Aufgrund der Verbreitung des riskanten Konsums legaler Suchtmittel und einer entsprechend großen Zahl von Abhängigen hat sich jedoch inzwischen die Erkenntnis durchgesetzt, dass Suchtpolitik verstärkt auch legale Drogen berücksichtigen muss.

Substanzen mit Suchtpotential und Ursachen für Sucht

Wer Suchtmittel konsumiert, kann abhängig werden. Legale Substanzen wie Tabak, Alkohol, Medikamente, illegale Substanzen wie Cannabis, Heroin, Kokain oder auch synthetische Stoffe wie Amphetamine und Ecstasy sind in Deutschland die vorrangig auftretende Ursache für substanzbezogene Abhängigkeit. Besondere Aufmerksamkeit muss dem Mischkonsum gelten, da mit dem gleichzeitigen Konsum verschiedener Suchtmittel besonders große Gesundheitsrisiken verbunden sind. Neuere Entwicklungen im Bereich der nicht stoffgebundenen Süchte bzw. Verhaltensstörungen sind die Verbreitung des exzessiven Gebrauchs von Internet und pathologisches Glücksspielen

An der Entstehung einer Suchterkrankung sind unterschiedliche Faktoren beteiligt, wie

- die Persönlichkeitsstruktur,
- das soziale Umfeld,
- die Art der Droge bzw. des Suchtmittels.

Besonders gefährdet, von Suchtmitteln abhängig zu werden, sind Menschen, die unter schweren Belastungen leiden. Im Laufe der Zeit kann eine Sucht von einem Suchtmittel auf ein anderes verlagert oder mehrere Suchtmittel gleichzeitig konsumiert werden, so dass es zu Mehrfachabhängigkeiten kommt. Die verschiedenen Suchtmittel führen unterschiedlich schnell zu Abhängigkeit. Tabak macht schneller abhängig als Alkohol. Ob sich tatsächlich eine Sucht entwickelt, wird entscheidend mit beeinflusst vom Vorhandensein oder Fehlen von Risiko- und Schutzfaktoren. Wichtige Schutzfaktoren sind z.B. soziale Kompetenz,

¹ Die Weltgesundheitsorganisation hat mittlerweile den Begriff „Sucht“ durch den Begriff „Abhängigkeit“ ersetzt. Da diese Begriffe allerdings in der Umgangssprache synonym verwendet werden, ist in diesem Papier aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf eine Unterscheidung verzichtet worden.

Konfliktfähigkeit, gesundes Selbstwertgefühl, ein Freundeskreis, in dem keine Suchtmittel konsumiert werden, das Vorbild der Eltern, aber auch erschwerte Zugangsmöglichkeiten.

Der Suchtmittelkonsum in Deutschland führt zu einer großen Zahl vorzeitiger Sterbefälle, zu erheblichen Krankheitshäufungen, großem persönlichen Leid, sozialen Schäden und hohen gesellschaftlichen Kosten.

Das am meisten verbreitete legale Suchtmittel ist Alkohol, gefolgt vom Rauchen und der Medikamentabhängigkeit.

Die am meisten verbreitete illegale Droge ist Cannabis. Aber auch nichtstoffgebundene Süchte spielen eine nicht unwesentliche Rolle.

Ziele der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland und der EU

Ziel einer wirkungsvollen und langfristigen Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland muss es sein, einen verantwortlichen Konsum von legalen und den Verzicht auf illegale Drogen zu fördern. Nach liberalen Vorstellungen soll dieses Ziel mit Prävention, d.h. Aufklärung, Beratung, konkreten Hilfen und passgenauen Ausstiegs- und Behandlungsangeboten erreicht werden. Verbote sind insbesondere dort zielführend, wo es darum geht Kinder und Jugendliche zu schützen. Eine allgemeine Verbotspolitik lehnt die FDP ab.

Die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist im Kontext der EU-Strategie zur Drogenbekämpfung zu sehen. Der aktuelle EU-Drogenaktionsplan 2009-2012 setzt als Schwerpunkte:

- Verringerung des Drogenangebots
- Verringerung der Drogennachfrage
- Internationale Zusammenarbeit
- Information und Aufklärung
- Forschung sowie
- ständige Evaluierung bestehender Maßnahmen.

Im vorliegenden Papier legt die FDP ihre Position dar und formuliert ihre Vorstellungen einer effektiven Sucht- und Drogenpolitik bezogen auf die bedeutendsten legalen und illegalen Substanzen. Weil Kindern und Jugendliche vor missbräuchlichem Suchtmittelkonsum besonders geschützt werden müssen, wird diesem Aspekt im Folgenden besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

II. Unsere besondere Verantwortung für Kinder und Jugendliche

Die FDP stellt fest:

Begonnen wird mit dem Suchtmittelkonsum fast immer im Jugendalter. Zwischen 13 und 14 Jahren rauchen viele Jugendliche ihre erste Zigarette. Mit 14/15 Jahren trinken sie häufig den ersten Alkohol. Cannabis und Ecstasy werden ganz überwiegend von Jugendlichen genommen, die bereits rauchen oder Alkohol trinken. Suchtmittelkonsum im Kindes- und Jugendalter beeinträchtigt nicht nur die körperliche und geistige Entwicklung in der Pubertät, sondern wirkt sich bis ins Erwachsenenalter aus. Er ist häufig mit erheblichen Folgeschäden für den einzelnen und die Gesellschaft verbunden.

Deshalb benötigen Kinder und Jugendliche besondere Hilfe und ganz besonderen Schutz: Ihre Kompetenzen, sich gegen gesundheitsschädliches Verhalten zu entscheiden, müssen vorrangig gestärkt werden. Gerade im Jugendalter besteht eine erhöhte Risikobereitschaft, Suchtmittel zu testen.

Suchtprävention muss früh ansetzen und das gesamte Umfeld einbeziehen

Beim Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis oder Ecstasy ist die Gefahr einer dauerhaften Abhängigkeit und einer unmittelbaren Gefährdung der Gesundheit –auch in Form von Entwicklungsstörungen, die dann zu Misserfolgen in der Schule und zu verminderten Lebenschancen bei Kindern und Jugendlichen führen, besonders groß.

Tabakkonsum erleichtert in vielen Fällen den Einstieg in den Konsum anderer Drogen. Wer als Jugendlicher anfängt zu rauchen, zu trinken oder regelmäßig Cannabis oder Ecstasy zu konsumieren, hat ein deutlich höheres Risiko abhängig zu werden und als Erwachsener an einer Reihe von Krankheiten, z.B. verschiedenen Krebsarten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu erkranken und auch abhängig zu bleiben.

Studien belegen, dass insbesondere der Konsum von Cannabis bei Kindern und Jugendlichen weit gefährlicher ist als bisher angenommen – mit großen Schäden bei dauerhaftem Konsum. So können sich durch suchtbedingte Antriebslosigkeit, Aufmerksamkeitsdefizite, die Beeinträchtigung des Lernens und des Gedächtnisses, die Chancen auf eine gute Bildung und ein erfolgreiches eigenständiges Leben deutlich reduzieren.

Suchtstrategien, die sich auf Kinder und Jugendliche konzentrieren, müssen die Erwachsenen, die für Kinder Verantwortung tragen, wie Eltern, Lehrer und Betreuer mit einbeziehen. Sie müssen Vorbildfunktion übernehmen und auch emotional durch Zeit und Zuwendung die psychische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen stärken. Aber auch das soziale Umfeld wie Freunde, Wohngegend, Freizeitangebote sind mit zu berücksichtigen und einzubeziehen. Nur dann kann aus Sicht der FDP Präventionsarbeit im Kindes- und Jugendalter erfolgreich sein.

Kinder aus Suchtfamilien unterliegen einem hohen Risiko

Besonders gefährdet sind Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen bereits Familienmitglieder suchtkrank sind. Kinder, die in ihrem Umfeld keine gesicherten Lebensumstände und Bindungen finden, sind in hohem Maße gefährdet. 2,65 Millionen Kinder wachsen mit Eltern auf, die alkoholkrank, tablettensüchtig oder von anderen

Substanzen abhängig sind. Das ist fast jedes sechste Kind. Das Risiko für diese Kinder selbst suchtkrank zu werden, ist vier- bis achtfach höher als bei Kindern aus nicht suchtkranken Familien. Sie sind somit die größte Risikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung.

Zu den besonderen Risikogruppen gehören auch Kinder und Jugendliche aus Familien in sozial schwierigen Verhältnissen mit niedrigem Bildungsstand. Kinder und Jugendliche ohne eigenen Schulabschluss, Hauptschüler/-innen konsumieren deutlich mehr Suchtmittel als Gymnasiasten. Um diese Risikogruppen zu erreichen, sind gut vernetzte Schutz- und Hilfesysteme notwendig. Nur so können betroffene Kinder und Eltern gezielt mit Präventionsangeboten erreicht werden und ihnen geeignete Behandlungs- und psychosoziale Betreuungsmöglichkeiten angeboten werden.

Die FDP fordert zum besonderen Schutz von Kindern und Jugendlichen:

- die Unterstützung von suchtkranken Eltern durch eine bessere Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe, Suchtkrankenhilfe und Jugendhilfe,
- Schaffung spezieller Angebote für suchtkranke Kinder,
- die Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen,
- den bundesweiten Ausbau des Hilfesystems von Beratungsstellen mit spezifischer Beratungskompetenz für Kinder aus betroffenen Familien,
- die Förderung von Selbsthilfeangeboten für betroffene Familien,
- Gestaltung suchtmittelfreier Lebensräume in Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen unter Einbeziehung der Eltern,
- Aufnahme des Themas Sucht/Abhängigkeit in die Aus- und Fortbildung von Erzieher/-innen, Pädagogen, Psychologen, Medizinern, Sozialarbeitern und für alle Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten,
- Entwicklung von interdisziplinären Leitlinien,
- umfassende, bevölkerungsbezogene und zielgruppenspezifische Aufklärungskampagnen,
- regelmäßige Berichterstattung in den Medien zur Sensibilisierung für dieses Thema
- den Ausbau des Angebotes von webbasierten niedrigschwelligen Hilfsangeboten. Bereitstellung von Informationen über die jeweils vor Ort vorhandenen Beratungs- und Hilfeangebote
- die Intensivierung der Forschung zur Thematik „Sucht in der Familie und ihre Auswirkungen auf betroffene Kinder“.

III. Substanzabhängige Süchte

Legale Drogen und Suchtmittel: Alkohol, Tabak und Medikamente

Alkohol

Die FDP stellt fest:

Alkohol ist in Deutschland das am weitesten verbreitete Suchtmittel. Seit Jahren ist lediglich ein marginaler Rückgang des Konsums zu verzeichnen. International betrachtet steht Deutschland nach wie vor mit an der Spitze des Verbrauchs an reinem Alkohol. Das ist vor allem auf den stark verbreiteten Bierkonsum zurückzuführen. Gesellschaftlich problematisch ist insbesondere verantwortungsloses Verhalten - wie beispielsweise Autofahrten unter Alkoholeinfluss. Auch durch die Kosten für die medizinische Betreuung Abhängiger wird die Gesellschaft erheblich belastet. Bei 9,5 Millionen Bundesbürgern besteht ein „riskanter“ Alkoholkonsum. Nach neuesten Zahlen gelten rund 1,3 Millionen Bürger als alkoholabhängig (Drogen- und Suchtbericht 2008). Davon werden allerdings nur ca. 220.000 Menschen jährlich wegen ihrer Alkoholsucht medizinisch behandelt. Eine Vielzahl von chronischen und akuten gesundheitlichen Schädigungen sowie sozialen Folgen entsteht auch schon bei einem „nur“ riskanten Alkoholkonsum. Mehr als 70.000 Todesfälle sind direkt oder indirekt auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückzuführen. Auch 5 Prozent aller Verkehrsunfälle finden unter Alkoholeinfluss statt.

Menschen, die viel Alkohol trinken, besitzen in der Regel auch eine hohe Affinität zum Rauchen. Durch die Kombination von Alkohol und Tabak erhöhen sich die gesundheitlichen Risiken, vor allem auch bei Schwangerschaft. Insgesamt verursacht der Konsum legaler Suchtstoffe wie Tabak, Alkohol und Medikamente große individuelle gesundheitliche und volkswirtschaftliche Schäden.

Sensibilisierung der Gesellschaft und Therapien reichen nicht aus

Lediglich 10 Prozent der Menschen, die als alkoholabhängig gelten, unterziehen sich einer Therapie und oft erst in einem sehr späten Stadium. Betrachtet man neben den Begleiterkrankungen und erhöhter Sterblichkeit die sozialen Folgen durch eine Alkoholkrankheit, sind diese Zahlen erschreckend. Menschen, die ein Alkoholproblem haben, muss so früh wie möglich die Chance gegeben werden, aus der Sucht herauszukommen und durch Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen sozial wieder integriert zu werden. Frühdiagnostik und Frühbehandlungsangebote müssen so ausgebaut werden, dass abhängige Menschen erreicht werden, bevor sie ihren Arbeitsplatz verlieren, ihre Partnerschaft/Ehe scheitert usw. Sie müssen so früh wie möglich auf ihr Alkoholproblem angesprochen werden. Auch die Angehörigen müssen aufgeklärt und in die Behandlung einbezogen werden.

Alkoholvergiftungen bei Jugendlichen nehmen zu

Insgesamt trinken Jugendliche heute eher weniger Alkohol als vor 20 oder 30 Jahren. Es sind aber in bestimmten Gruppen Konsummuster zu beobachten, die Anlass zu großer Sorge geben. Dem exzessiven Rauschtrinken bei Jugendlichen, dem so genannten „binge drinking“ muss unsere besondere Aufmerksamkeit gelten. 2007 wurden mehr als 23.000 10-20-jährige Kinder und Jugendliche wegen „akuter Alkoholintoxikation“ stationär im

Krankenhaus behandelt, im Jahr 2000 waren es weniger als halb so viele (Statistisches Bundesamt). Dieser Anstieg ist alarmierend. Obwohl die so genannten Flatrate-Partys, bei denen gegen einen Pauschalpreis unbegrenzt Alkohol ausgeschenkt wurde, inzwischen verboten sind, besteht die Problematik des exzessiven Trinkens nach wie vor. Im Jahr 2008 griff die Polizei in Berlin ca. 1000 betrunkene Jugendliche auf, im Zeitraum April-Dezember 2007 waren es insgesamt 663 Aufgriffe.

Spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche notwendig

Für Kinder und Jugendliche, die bereits durch exzessiven Alkoholkonsum aufgefallen sind, wurde 2003 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) das Präventionsprojekt „Hart am Limit“, „HaLT“ initiiert. Den Eltern von Kindern und Jugendlichen, die wegen einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden, wird eine erste Beratung direkt im Krankenhaus angeboten.

Auch der Verein KARUNA e.V. in Berlin bietet unterschiedliche Programme und Angebote für suchtfährdete und suchtkranke Kinder und Jugendliche mit dem Ziel der Drogenentwöhnung im Bereich der Sekundär- und Primärprävention an.

Gezielte Kampagnen zur Alkoholprävention wie die bereits 2001 von der BZgA ins Leben gerufene Initiative „NA TOLL - Bist du stärker als Alkohol?“ erreichen die jungen Menschen multimedial: über Internet, Printmedien und mittels so genannter „Peer-Aktionen“. 2008 wurden durch speziell geschulte Jugendliche, den „Peers“ vermehrt „NA TOLL“-Aktionen durchgeführt.

Die FDP setzt sich dafür ein, dass in der Gesellschaft ein Konsens über die Notwendigkeit eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol hergestellt wird. Dazu gehört auch die Bereitschaft zum Verzicht auf Alkohol während der Schwangerschaft, im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz.

Die FDP fordert:

- Wirksame bundesweite Alkoholpräventions-Strategien, die sich für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol einsetzen,
- Stopp der Bagatellisierung des riskanten, gesundheitsschädigenden und missbräuchlichen Konsums in der Gesellschaft,
- Mehr Anstrengungen, um Suchtkranken einen frühzeitigen Zugang zu geeigneten Hilfeangeboten zu erleichtern. Dazu ist ein konsequenterer Ausbau eines ausreichenden Angebots an frühzeitigen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen notwendig.
- Ausbau und kontinuierliche Verbesserung der stationären Suchttherapie. Für suchtkranke Kinder müssen genügend zielgruppengerechte Therapieplätze zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus muss eine anschließende Betreuung der betroffenen Familien sichergestellt werden, um Rückfälle zu vermeiden.
- Finanzierung zielgruppenspezifischer Prävention und Behandlungskonzepte, die sowohl die gesamte Familie als auch das soziale Umfeld berücksichtigen.

- Konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes. Das Verkaufspersonal in Kiosken, Tankstellen, Supermärkten und das Personal in Gaststätten, Restaurants und Diskotheken muss entsprechend geschult und kontrolliert werden. (Kontrollen, Nutzung von intelligenten Kassensystemen in Supermärkten u. ä.).

Tabak

Die Raucherquote geht zurück

Nach dem Epidemiologischen Suchtsurvey von 2006 gibt es in Deutschland hochgerechnet 16,6 Mio. erwachsene Raucher. Der Anteil rauchender Männer ist immer noch höher als der der Frauen. In den jüngeren Altersgruppen gleicht sich allerdings das Rauchverhalten zwischen weiblichen Jugendlichen und männlichen Jugendlichen an. Insgesamt ist ein Rückgang der Raucherquote zu verzeichnen. Die Zahl des offiziellen Pro-Kopf-Verbrauchs lag 2000 bei 1699 Zigaretten. Im Jahre 2007 ist diese Zahl auf 1111 gesunken (Statistisches Bundesamt).

Auch Kinder und Jugendliche rauchen immer weniger

Neueste Zahlen einer bundesweiten Repräsentativerhebung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigen, dass der Anteil der Raucher bei den 12 – 17 Jährigen durch intensive Präventionsmaßnahmen von 28 Prozent im Jahr 2001 auf 18 Prozent im Jahr 2007 und 15,4 Prozent im Jahr 2008 gesenkt werden konnte.

Parallel steigt die Anzahl der Jugendlichen, die noch nie geraucht haben, an. Die aktuellen Zahlen belegen, dass in der Altergruppe der 12 - 17 Jährigen im Jahr 2001 41 Prozent nicht geraucht haben, im Jahr 2007 waren es 57 Prozent. (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2008), im Jahr 2008 60,6 Prozent (Repräsentativerhebung BZgA 2008). Die umfassende Präventionsstrategie zur Förderung des Nichtrauchens zeigt also deutliche Erfolge.

Neue Entwicklungen, wie das Shisha-Rauchen, dürfen nicht verharmlost werden. Über 84 Prozent der Jugendlichen ist das Wasserpfeife-Rauchen ein Begriff, einmalig ausprobiert haben es 2008 dagegen nur halb so viele, 39,7 Prozent. Wie sich der Shisha-Konsum in den nächsten Jahren entwickelt muss weiter beobachtet und untersucht werden. Derzeit liegen zu wenig verlässliche Zahlen vor.

Zu viele Todesopfer durch Rauchen

Obwohl Rauchern in der Regel die Gesundheitsgefahr grundsätzlich bewusst ist, gehen sie das Risiko von vermeidbaren lebensbedrohlichen Erkrankungen ein. Dabei stellt nicht der abhängig machende Suchtstoff „Nikotin“ die größte Gesundheitsgefährdung dar, sondern die Inhalts- und sonstigen Zusatzstoffe. Es wird heute von 140.000 Todesfällen pro Jahr aufgrund von Tabakkonsum ausgegangen. Tabakbedingte Todesfälle entstehen z.B. durch Krebs-, Kreislauf oder Atemwegserkrankungen.

Eine moderne Drogen- und Suchtpolitik muss auf mehreren Ebenen ansetzen, um das Nichtrauchen zu fördern. Ziel ist es, dass ein kompetenter, verantwortungsbewusster Umgang mit der eigenen Gesundheit für alle selbstverständlich wird.

Rauchen ist ein soziales Problem

Für den Beginn des Rauchens spielen soziale Einflüsse in den Familien und den Gleichaltrigengruppen eine große Rolle. Je weniger Familienmitglieder und Freunde rauchen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit bei Kindern und Jugendlichen, dass sie mit dem Rauchen beginnen.

Studien zeigen, dass das Rauchverhalten eng mit dem sozialen Status verknüpft ist. Je niedriger der soziale Status, desto höher ist die Raucherquote.

Neben dem Bestreben, den Einstieg ins Rauchen möglichst zu verhindern, müssen Rauchern Hilfen zum Ausstieg aus der Sucht angeboten werden. Schließlich müssen dritte, vor allem Kinder, vor dem unfreiwilligen Mitrauchen geschützt werden.

Auch Passivrauchen ist gesundheitsschädlich

Wissenschaftlich ist die Gesundheitsschädlichkeit des Passivrauchens inzwischen erwiesen. Der Konsum von Tabak ist nicht nur für den Konsumenten selber schädlich. Über das Passivrauchen können auch unbeteiligte Personen, die dem Rauch häufiger ausgesetzt sind, geschädigt werden. Besonders schädlich ist das Rauchen in der Schwangerschaft für das ungeborene Kind und das Rauchen der Eltern nach der Geburt für Säuglinge und Kleinkinder.

Die FDP fordert:

Nationale Programme, die insbesondere Kinder und Jugendliche ansprechen, sind notwendig. Voraussetzung für den Erfolg solcher Kampagnen ist

- die politische Unterstützung,
- eine langfristig adäquate finanzielle Ausstattung, die sich an der Größenordnung der Aids-Kampagne orientiert,
- ein Mehrebenenansatz mit einem umfassenden Konzept, das die Bereiche Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen, Ausstiegshilfen/Raucherentwöhnung und Schutz vor dem Passivrauchen umfasst sowie
- die Einbeziehung von Erwachsenen, die für Kinder Verantwortung tragen.

Die Diskussion über den notwendigen Nichtraucherschutz muss auch nach der Einführung des Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens am 1. September 2007 sachlich ausgewogen weitergeführt werden.

- Ganz besonders in der Schwangerschaft und im Säuglings-/Kleinkindalter muss vor dem Passivrauchen geschützt werden. Die Information und Beratung zum Rauchstopp durch Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzte, für werdende und junge Eltern muss verpflichtender Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge- und Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sein.
- Kinder und Jugendliche selber müssen die Chance haben, in rauchfreien Lebenswelten aufzuwachsen. Sie müssen von Anfang an lernen, dass Rauchen „uncool“ ist. Starke Kinder rauchen nicht. Es gilt, die Kompetenz von Kindern und

Jugendlichen vor allem über die Arbeit in Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen zu stärken, und auch die Eltern einzubeziehen.

- Projekte wie „Be Smart – Don't Start“ an Schulen zeigen, insbesondere wenn sie regelmäßig wiederholt werden, dass durch effektive Programme das Rauchen dort immer weniger Akzeptanz findet. Wichtig ist die Tabakprävention auch im Hinblick auf den Cannabiskonsum von Jugendlichen. Nichtraucher Kinder und Jugendliche konsumieren sehr viel seltener Cannabis als rauchende. Auch deshalb muss die Tabakprävention konsequent weitergeführt werden.
- Die Aufklärungskampagnen müssen eine Veränderung des gesellschaftlichen Klimas zum Ziel haben, in dem die Rücksicht auf Nichtraucher eine Selbstverständlichkeit ist. Freiwillige Ansätze überzeugen nur, wenn sie so erfolgreich sind, dass Verbote überflüssig werden.
- Die Arbeitsstättenverordnung leistet einen Beitrag, um Nichtraucher am Arbeitsplatz vor Rauch zu schützen, die Einhaltung der Regelungen muss in Zukunft besser gewährleistet werden. Der Einbau von speziellen Belüftungssystemen kann zusätzlich zum Schutz von Arbeitnehmern in der Gastronomie beitragen.
- Die Tabakindustrie muss auf die werbliche Ansprache von Kindern- und Jugendlichen verzichten. Die Werbung mit Leitbildern, die Jugendlichen Identifikationsmöglichkeiten bieten, muss vermieden und die Beifügung geschmacksverstärkender Zusatzstoffe muss unterlassen werden. Entsprechende freiwillige Selbstverpflichtungen müssen veröffentlicht werden.
- Zur Raucherentwöhnung haben sich Kurzinterventionen durch Ärzte international als erfolgreich erwiesen. Evaluierte Raucherentwöhnungsprogramme müssen flächendeckend angeboten werden. Bei stark abhängigen Rauchern kann die Einbeziehung von Nikotinersatzpräparaten die Erfolgsaussichten verbessern.
- Private Träger von Einrichtungen mit Publikumsverkehr sollten über ihr Hausrecht die Möglichkeit nutzen, Regelungen für das Nichtrauchen zu treffen.
- Wenn nicht durch Aufklärung Einsicht bewirkt wird, können Verbote alleine nicht zum Erfolg in der Bekämpfung des Rauchens führen. So kann durch das Rauchverbot in öffentlichen Räumen das Rauchen in private Räume verlagert werden. Deshalb muss durch Aufklärung auf die Notwendigkeit des Rauchverzichts von Erwachsenen auch im privaten Bereich, z.B. im Auto oder zu Hause in der Anwesenheit von Kindern, sensibilisiert werden.
- Der Trend zum Nichtrauchen muss weiter unterstützt werden. „Rauchfrei“ muss zum Wettbewerbsvorteil in der Gastronomie werden.

Medikamente - Missbrauch und Abhängigkeit

Die FDP stellt fest:

Ein oft unterschätztes Problem ist der Missbrauch von Medikamenten der längerfristig zur Medikamentenabhängigkeit führen kann. Diese Suchtkranken fallen im Alltag kaum auf und werden öffentlich meistens nicht als Abhängige wahrgenommen, weil sie die Medikamente

nicht nehmen um einen Rausch zu erleben, sondern um Beschwerden zu lindern oder ihre Leistungsfähigkeit zu steigern.

Frauen und ältere Menschen von Medikamentensucht besonders betroffen

Medikamentenabhängigkeit ist mit 1,4 Millionen medikamentenabhängigen Menschen in Deutschland ähnlich häufig wie die Alkoholabhängigkeit. Es gibt doppelt so viele Frauen wie Männer, die medikamentenabhängig sind. Frauen verwenden häufiger Medikamente, wenn sie in eine Krisensituation geraten. Allerdings werden Frauen auch leichter und häufiger Medikamente verschrieben als Männern. Besorgniserregend ist der große Anteil älterer Menschen über 60 Jahre.

Menschen mit einer Medikamentenabhängigkeit werden von den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe nur schwer erreicht. Die Abhängigkeit wird oft erst in einem sehr späten Stadium erkannt. Medikamentenabhängigkeit ist eine sehr versteckte Sucht. Primär handelt es sich bei den eingenommenen Präparaten um Medikamente mit psychoaktiver Wirkung (Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Neuroleptika, etc.).

Medikamenteneinnahme am Arbeitsplatz zur Leistungssteigerung

Organisch und psychisch Gesunde nehmen ohne therapeutische Notwendigkeit Medikamente ein, um ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Beruf zu steigern. Die Datenlage zu dieser Situation ist unzureichend. Eine Umfrage der DAK gibt an, dass ca. 2 Prozent der Befragten zur Gruppe derer gehört, die zu den sich mit Medikamenten aufputschenden Erwerbstätigen zählt. (Gesundheitsreport Krankenkasse DAK Februar 2009.) Es gibt zwei Hauptgründe, warum diese Medikamente genommen werden: zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten und zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens.

Ruhigstellen durch Medikamente

In Deutschland nehmen schätzungsweise 150.000 Kindergarten- und Grundschulkindern mit der Diagnose ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom) regelmäßig Psychostimulanzien wie Ritalin ein. (Sigmund-Freud-Institut, 2008). Das Medikament greift in den Hirnstoffwechsel ein und hat erhebliche Nebenwirkungen. Nachgewiesen ist auch, dass Ritalin wachstumsverzögernde Wirkung hat. Die rasante Zunahme dieser Medikationen (Zuwachs um das 270-fache in den letzten 10 Jahren) muss deshalb kritisch im Hinblick auf die Diagnosestellung diskutiert werden. Zudem muss eine Therapie dieser Kinder in ein Gesamtkonzept mit psychotherapeutischen Ansätzen eingebaut werden. Hier liegt eine besondere Verantwortung bei den Ärzten, aber auch den Apothekern.

Mehr Aufklärung und Vernetzung bei Ärzten und Apothekern

Den Zugang zu abhängig machenden Medikamenten erhalten die Betroffenen in der Regel über die ärztliche Verordnung. Den Patienten ist es grundsätzlich möglich, sich durch Aufsuchen verschiedener Ärzte einer Kontrolle zu entziehen.

Die FDP fordert:

Um Medikamentenmissbrauch und Medikamentensucht vorzubeugen, muss vermehrte Aufklärung stattfinden und die Gesellschaft für die Thematik sensibilisiert werden.

- Medikamentenabhängigkeit muss verstärkt Thema in der Aus- und Fortbildung von Ärzten und Apothekern werden. Ein kritischer, strikt indikationsbezogener Umgang mit Psychopharmaka und anderen Medikamenten mit Abhängigkeitspotentialen muss gewährleistet sein. Eine Medikamentenverordnung darf nicht zum Ausgleich fehlender Beratungs- und Hilfeangebote im sozialen und Erziehungsbereich werden. Eine einmal verordnete Medikation muss immer wieder im Hinblick auf eine Fortsetzung überprüft werden.
- Lehrerinnen und Lehrer müssen plötzliche Verhaltensänderungen aufmerksam registrieren. Die Elterninformation und –beratung muss intensiviert werden.
- Angebote zur Behandlung und Betreuung Medikamentenabhängiger mit einer frauen- und altersspezifischen Orientierung sind auszubauen. Ärzte, Apotheker sowie Lebens- und Sozialberatungsstellen müssen für diese Aufgabe besser qualifiziert werden.
- Neben ambulanten Suchtberatungsstellen und Selbsthilfeangeboten sind stationäre, teilstationäre und komplementäre Angebote (z. B. Tageskliniken) im ausreichenden Maße notwendig. Wichtig ist die Vernetzung und Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Therapeuten und Einrichtungen, um passgenaue Therapiekonzepte umzusetzen.
- Jeder Patient, dem Medikamente verordnet werden, muss über ein vorhandenes Suchtpotential aufgeklärt werden. Informationsdefiziten muss durch bessere Informationsaufbereitung für Betroffene, Angehörige, die Öffentlichkeit, aber auch für Fachkräfte wie Ärzte, Apotheker, Sozialarbeiter und Pflegepersonal entgegengewirkt werden.
- Im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung müssen Führungskräfte zu diesem Thema geschult werden.
- Durch Organisationsentwicklung und die Vermittlung von Stressmanagementstrategien und -techniken in der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte dem Medikamentenmissbrauch vorgebeugt werden.
- Eine medikamentöse Behandlung muss nach ärztlicher Diagnosestellung klar indikationsbezogen erfolgen. Da wo Versorgungsstrukturen Medikamentenverordnungen begünstigen, obwohl komplexe Behandlungsstrategien notwendig wären, müssen die Strukturen analysiert und verbessert werden.

Die illegalen Drogen

Cannabis – ein Sonderfall?

Die FDP stellt fest:

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland und europaweit, allerdings mit abnehmender Tendenz. Der Konsum von Cannabisprodukten ist eng mit dem

Jugend- bzw. jungen Erwachsenenalter verknüpft. Häufiger Konsum in jungen Jahren erhöht das Risiko des Cannabisgebrauchs im späteren Erwachsenenalter. Die Zahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12-25 Jahren, die bereits einmal Cannabis konsumiert haben, stieg in der Zeit von 1997 bis 2004 deutlich an. Zwischen 2004 und 2008 ist wieder ein Rückgang in dieser Altersgruppe zu verzeichnen. Auch der regelmäßige Konsum von Cannabis in der Gruppe der 12 bis 25jährigen ist rückläufig. Er beträgt aktuell 2,3 Prozent. Die Zahl der Cannabisabhängigen liegt bei etwa 220.000. Obwohl Studien belegen, dass Cannabiskonsum in den meisten Fällen eher gelegentlich stattfindet und meist nach einiger Zeit wieder eingestellt wird, ist in den letzten Jahren die Nachfrage nach Beratung und Behandlung wegen cannabisbezogener Probleme deutlich angestiegen.

Nach aktuellem Forschungsstand kann davon ausgegangen werden, dass etwa 10 bis 15 Prozent aller Konsumenten und Konsumentinnen nach internationalen Diagnosestandards einen abhängigen Cannabiskonsum aufweisen. Gleichzeitig bilden Cannabiskonsumenten in der Statistik von Selbsthilfeeinrichtungen eine vergleichsweise kleine Gruppe. Cannabiskonsumenten rauchen zudem häufiger Zigaretten und haben durchschnittlich eine größere Affinität zum Alkoholkonsum.

Die Legalisierung von Cannabis ist strittig

In Deutschland gibt es immer wieder Diskussionen um die Legalisierung von Cannabis. Die in der Öffentlichkeit oft behauptete völlige Unbedenklichkeit des Cannabiskonsums entspricht nicht den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Hinzu kommt, dass der THC – Gehalt bei Haschisch schwankt und bei Marihuana sogar eine deutliche Steigerung des THC-Gehalts zu beobachten ist. Die Schwankungen in Qualität und Wirkstoffgehalt bedeuten zusätzliche Risiken für die Konsumenten. Für Jugendliche ist die Gefahr bei frühzeitigem Einstieg in den Cannabiskonsum für schnelle Abhängigkeitsentwicklung hoch. Cannabiskonsum erhöht bei vulnerablen Menschen die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Schizophrenie aber auch das Erkrankungsrisiko für Depressionen.

Reduzierte Aufmerksamkeit und verzögertes Reaktionsvermögen sind bei Cannabiskonsum auch im Straßenverkehr gefährlich. Im Jahr 2005 gingen 3.500 Verkehrsunfälle auf Cannabiskonsum zurück.

Die FDP fordert:

Gezielte Präventionsprogramme mit einer breiten Palette an Maßnahmen die, wie beispielsweise das Ausstiegsprogramm „Quit the Shit“ der BZgA, oder das jüngst vom Land Nordrhein-Westfalen aufgelegte Programm „Stark statt breit“- versuchen, den Cannabiskonsum zu verhindern bzw. Konsumenten davon abzubringen. Diese Ansätze sind auszubauen und weitere effektive suchtspezifische Hilfeangebote und zielgruppenspezifische Präventionsansätze zu entwickeln.

- Spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit Cannabisabhängigkeit müssen ausgebaut werden. Das bestehende Hilfesystem muss sich auf die speziellen Belange von Cannabisabhängigen einstellen. Cannabisabhängige brauchen andere Hilfeangebote als beispielsweise Heroinabhängige.

- Bei der Straffreiheit des Besitzes geringer Mengen Cannabis zum Eigenkonsum muss Rechtssicherheit in der Frage geschaffen werden, welche Cannabismenge als „gering“ und „zum Eigenkonsum“ einzustufen ist. Hier bedarf es seit langem dringend einer Harmonisierung der zulässigen Mengen auf Länderebene. Derzeit variiert die polizeiliche, staatsanwaltschaftliche und richterliche Praxis in den einzelnen Ländern sehr stark.
- Da das Autofahren unter Cannabiseinfluss große Gefahren birgt, müssen Meßmethoden weiterentwickelt und Verkehrskontrollen verstärkt werden.
- Vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse über mögliche Gesundheitsschäden wird eine Legalisierung der so genannten weichen Droge abgelehnt.

Cannabis als Medikament

Auch der Einsatz von Cannabis als Medikament ist nicht unumstritten. Neueste Studien zeigen positive Wirkungen bei der Therapie unterschiedlichster Begleiterscheinungen schwerwiegender Erkrankungen z. B. bei der Überwindung der Appetitlosigkeit bei AIDS und der Verminderung des Erbrechens als Komplikation bei Chemotherapien von Krebspatienten. Weitere Studien zur Wirksamkeit von Cannabis, bzw. dem Wirkstoff THC als Medikament sind notwendig. Derzeit können Ärzte zwar bei besonders starken Beschwerden Dronabinol, ein synthetisch hergestelltes Cannabisprodukt, verschreiben. Die Krankenkassen sind aber nicht verpflichtet, die Behandlungskosten zu übernehmen, weil das Medikament in Deutschland nicht zugelassen ist.

Die FDP fordert:

- Bei der Frage des Gebrauchs von Cannabis als Medikament sollte Rechtsklarheit für Patienten und Ärzte durch eine verbesserte Datenlage geschaffen werden.
- Modelle anderer Länder, in welchen Patienten in der Apotheke Cannabis auf Rezept erwerben können, sollten für die Entwicklung von Konzepten zum therapeutischen Einsatz von Cannabis ausgewertet werden.

Harte Drogen- und Suchtmittel

Heroin und Kokain

Die FDP stellt fest:

Die Zahl der Drogentoten ist 2008 gegenüber den Vorjahren wieder deutlich angestiegen. Im Jahr 2008 lag die Zahl der in Deutschland durch Rauschgiftkonsum gestorbenen Menschen bei 1449. Im Jahr 2007 lag die Zahl der Todesfälle bei 1394. Insgesamt wird die Zahl der von illegalen Drogen abhängigen Personen auf 290.000 geschätzt, davon ca. 100.000 Opiatabhängige.

Kokain und Heroin im Mischkonsum gefährlich

Kokainkonsum wird entweder nach einer Phase des Experimentierens im jungen Erwachsenenalter eingestellt oder als gelegentlicher Konsum zu besonderen Gelegenheiten z. B. in Bars, Diskotheken oder auf Partys fortgeführt. In Städten wird von einem höheren Konsum ausgegangen als in ländlichen Gebieten. Die Konsumentenzahlen sind insgesamt gering. Unter den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren haben 4,1 Prozent einmal im Leben Kokain konsumiert (Reitox-Bericht 2008). Kokain wird von Drogenabhängigen meistens als Beikonsum zu anderen Suchtmitteln wie Heroin verwendet. Besonders gefährlich ist in diesem Zusammenhang das Kokainderivat Crack. Es handelt sich dabei um rauchbares Kokain, das seine Wirkung schnell entfaltet und nur kurz anhält. Die Wirkung wird als vier Mal stärker als bei Kokain angegeben.

Heroin wird nur von einer geringen Zahl in der Bevölkerung konsumiert. Allerdings ist diese Substanz nach wie vor die Hauptursache für eine Behandlung. Über 70 Prozent der behandelten Heroinkonsumenten injizieren die Droge. Durch gemeinsam benutzte Spritzen kommt es zur Übertragung von HIV und Hepatitis C.

Substitution als langfristige Therapie angelegt

Die Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Medikamenten hat sich in der Vergangenheit bewährt und ist mittlerweile als Therapiestrang neben den drogenfreien ambulanten und stationären Therapien etabliert. Durch die Substitutionsbehandlung wird den Patienten die Chance gegeben, sich gesundheitlich und sozial zu stabilisieren und wieder einen beruflichen Einstieg zu finden. Die Substitutionsbehandlung in Haft ist ein besonderes Problem. Sie ist in den Ländern unterschiedlich geregelt. Auch wenn eine Substitution grundsätzlich möglich ist, treten in der Praxis häufig Schwierigkeiten auf, z.B. stehen nicht genügend Plätze zur Verfügung, die Substitution ist zeitlich begrenzt oder die personellen Kapazitäten im Vollzug sind beschränkt. In den Haftanstalten sollte vermehrt der Tatsache Rechnung getragen werden, dass hier viele Strafgefangene leben, die Drogen konsumieren bzw. schon vor ihrer Inhaftierung eine Abhängigkeit entwickelt haben. Deshalb ist darauf zu drängen, dass bundesweit ambulante Suchtberatungsstellen in den Haftanstalten etabliert werden und ein Anspruch auf Fortführung einer begonnenen Substitutionsbehandlung verankert wird.

Nicht allen Schwerstabhängigen kann mit der Methadonsubstitution geholfen werden. Eine Studie hat ergeben, dass bei einem bestimmten Personenkreis stattdessen die kontrollierte Abgabe von Diamorphin zu einer Stabilisierung beitragen kann. Diese Behandlungsform ist jedoch nach wie vor nicht in die Regelversorgung übernommen.

Synthetische Drogen

Die FDP stellt fest:

Ecstasy und Amphetamine

Die Partydroge Ecstasy, die in der Techno-Szene sehr verbreitet ist, wird von Jugendlichen aus diesem Milieu (39,3 Prozent) um ein Vielfaches mehr konsumiert als dies bei vergleichbaren Jugendlichen außerhalb des Umfelds der Fall ist. Rund 5 Prozent der jungen Erwachsenen experimentieren nach jüngsten Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland mindestens einmal damit. Von den bestehenden

klassischen Suchthilfeangeboten können die jugendlichen „Partygänger“ nur unzulänglich erreicht werden.

Konsum synthetischer Drogen relativ konstant

Beim Amphetamin-Konsum sind die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen, in der Altersgruppe der 18- bis 24jährigen haben 2,8 Prozent in Westdeutschland und 2,0 Prozent in den neuen Bundesländern Erfahrungen mit der Einnahme von Amphetaminen und halluzinogenen Drogen. Die Zahlen sind im Vergleich zu anderen illegalen Drogen relativ konstant.

Modedrogen mit hohem Abhängigkeitspotential – Beispiele Spice und Crystal

Die Partydroge Crystal, ein Methamphetamin, macht extrem schnell abhängig. Der Konsument entwickelt rasch eine Toleranz, die Dosis muss erhöht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Crystal lässt einen Menschen innerhalb von Monaten um Jahre altern. Es gibt kaum verlässliche Zahlen, da Crystal in den Statistiken unter Amphetaminen subsumiert wird.

Die Kräutermischung Spice ist inzwischen verboten. Analysen von THC Pharm in Frankfurt haben ergeben, dass in Spice synthetisch hergestelltes Cannabinoid enthalten ist. Die berauschende Wirkung liegt zwischen 4 bis -10 mal so hoch wie bei Cannabis.

Die Herstellung von Drogen unter Beimischung synthetischer Stoffe vergrößert die Gefahren einer Abhängigkeitsentwicklung und gesundheitlicher Schäden. Gesetzliche Eingriffe sind in diesem Fall angebracht. Diese restriktive Drogenpolitik muss konsequent fortgeführt werden. Verharmlosungen sind fehl am Platz.

Die FDP fordert:

In der Bündelung verschiedener Ansätze liegt eine wirksame Strategie zum Umgang mit illegalen Drogen:

- Es müssen ausreichende Rehabilitations- und Nachsorgeangebote bereitgestellt werden, damit die Betroffenen Unterstützung erhalten, sich wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang auch die Selbsthilfe. Wichtig ist es für die Betroffenen einen Wiedereinstieg in den Beruf zu finden. Dabei sollte eine Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit bzw. den Berufsförderungswerken erfolgen.
- Die vierte Säule der Drogenpolitik, die Hilfe für Abhängige, die Überlebenshilfe, muss ausgebaut werden. Es handelt sich dabei um niedrigschwellige Angebote wie Konsumräume, Schlafgelegenheiten und medizinische Hilfe für Suchtkranke. In diesen Räumen können durch geschultes Fachpersonal medizinische, hygienische und psychische Hilfen angeboten werden und es kann in geeignete Ausstiegsprogramme weitervermittelt werden. Entsprechendes Fachpersonal muss Hilfe zum Einstieg in den Ausstieg anbieten.
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung sind eindeutig zu regeln, um für die substituierenden Ärzte Rechtssicherheit zu schaffen.

- Eine ausreichende Finanzierung der psychosozialen Betreuung muss durch die öffentliche Hand erfolgen. Das darf nicht zu Lasten bewährter abstinenzorientierter Therapien mit dem Ziel der Drogenfreiheit gehen.
- Einen erfolgreichen Ansatz für die Stabilisierung schwerstabhängiger Menschen bietet die kontrollierte heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger. Die Ergebnisse des bundesdeutschen Modellprojekts sind positiv zu bewerten. Die Gesundheit der Schwerstabhängigen hat sich deutlich verbessert und auch ihre soziale Lage hat sich stabilisiert. Zudem sank die Kriminalitätsrate, der Beikonsum von anderen Drogen ging zurück und viele Patienten, die Diamorphin erhielten, gingen wieder einer geregelten Arbeit nach. Eine Übernahme der Diamorphinbehandlung in die Regelversorgung wird deshalb befürwortet.
- Dem Problem der Beschaffungskriminalität sowie dem illegalen Drogenhandel muss durch eine bessere länderübergreifende Polizeiarbeit sowie grenzüberschreitende Zusammenarbeit von Polizei und Ordnungsbehörden entgegen getreten werden.
- Um den Konsum und die Produktion so genannter Designerdrogen zu verhindern und neue Konsumphänomene frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können, müssen Beobachtungs- und Kontrollstrategien entwickelt werden. Durch schnelle Reaktion, wie dies am Beispiel Spice erfolgte, können die Entwicklung die Herstellung und das in den Verkehr bringen neuer synthetischer Drogen unterbunden werden.

IV. Substanzunabhängige Süchte

Glücksspiele, Wettsucht und Internetsucht

Die FDP stellt fest:

Die häufigste nicht substanzgebundene Suchtform bzw. Verhaltenssucht ist das pathologische Glücksspiel. Nach einer Untersuchung der BZgA und des Instituts für Therapieforschung München (2007) sind ca. 100.000-120.000 Menschen glücksspielsüchtig. Untersuchungen zeigen, dass Glücksspielerfahrungen in der deutschen Bevölkerung zunehmen. Die Datenlage ist noch relativ unsicher. Neben illegalen Glücksspielen werden in Deutschland verschiedene Formen des legalen Glücksspiels angeboten. Dazu gehören Geldspielautomaten, Spielbanken, Kartenspiel, Lotto, Toto etc. und auch private und staatliche Angebote von Sportwetten.

Pathologisches Glücksspiel ist eine psychische Krankheit

Wie bei allen Suchterkrankungen ist die psychische Abhängigkeit der Betroffenen mit Kontrollverlust verbunden. In ihren Auswirkungen gleicht diese Sucht den Abhängigkeitserkrankungen von psychoaktiven Substanzen: eingeschränkte Kontrolle über das eigene Verhalten und Fortsetzung trotz negativer Konsequenzen. Glücksspielsüchtige weisen meistens ein schweres Krankheitsbild auf und brauchen oft über 10 Jahre, bevor sie Hilfe in Anspruch nehmen. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Abhängigen sich psychisch sehr stark belastet fühlen. 85,1 Prozent geben an, dass auch ihre engsten Bezugspersonen einer sehr starken Belastung ausgesetzt sind. Die Folgen sind bekannt: Zerschellen von Partnerschaften, Arbeitsplatzverlust, hohe Verschuldung, Verlust der Wohnung, Kriminalisierung und hohe Suizidgefährdung.

Der Spielsüchtige kann sich, um sich selbst zu schützen, von einem Teil des Glücksspielangebots sperren lassen. Die 2006 novellierte Spieleverordnung enthält zahlreiche Regelungen zum Spielerschutz wie beispielsweise Schutzmechanismen an den Geräten. Die freiwilligen Selbstverpflichtungen der Automatenindustrie bieten zusätzliche Kontroll- und Schutzmöglichkeiten. Angesichts der Gefahren, die vom Automatenspielen ausgehen, sind hier aber Ergänzungen notwendig.

Internetsucht

Wer täglich stundenlang Internetspiele² nutzt, hat nach Ansicht von Psychologen ein Suchtproblem. Betroffen sind davon vor allem allein stehende jüngere Männer und ältere Frauen mit niedrigem sozialen Status, zunehmend aber auch Kinder und Jugendliche. Bei rund 800 000 Menschen ist der Gebrauch des „World Wide Web“ zumindest „problematisch“ (nach Studien der Universität München und der Humboldt-Universität in Berlin). Von 27 Millionen deutscher Internetnutzer sind rund drei bis vier Prozent von einer krankhaften Sucht „Online zu sein“ betroffen. Über das genaue Ausmaß ist allerdings wenig bekannt.

² Die Diskussion um die sogenannten „Killerspiele“ wird hier nicht thematisiert. Bereits im Juni 2006 wurde ein Positionspapier „Killerspiele: Stärkung der Verantwortung von Anbietern, Eltern und Jugendlichen“ von der FDP-Bundestagsfraktion verabschiedet, dessen Inhalte und Forderungen nach wie vor gültig sind.

Die FDP fordert:

Die Datenlage zur Epidemiologie des pathologischen Glücksspiels und anderer stoffungebundener Süchte ist zu verbessern. Studien zur Weiterentwicklung von Präventions- und Therapieansätzen sind notwendig.

In den folgenden Maßnahmen sieht die FDP erste Schritte zur Behandlung und Betreuung Spielsüchtiger:

- Für Spielsüchtige werden in Deutschland in einer Reihe von Suchtfachkliniken und ambulanten Beratungsstellen spezielle Therapien angeboten. Dieses Angebot muss z.B. auch für den Bereich Internetsucht ausgebaut werden.
- Die auf stoffgebundene Süchte konzentrierten Sucht- und Beratungsstellen müssen ihre Angebote auf diese Zielgruppe hin erweitern.
- Eine spezifische Aus- und Fortbildung von Fachkräften für diese „modernen“ Suchtformen muss angeboten werden.
- Die pathologischen Spieler sowie Computersüchtige benötigen in der Regel auch eine Schuldnerberatung.
- Über die bisher weniger bekannten Suchtformen und ihre spezielle Problematik muss aufgeklärt werden.
- Der Umgang mit den Neuen Medien muss im Elternhaus, in Kindertagesstätten und Schulen durch eine altersgerechte Beschränkung der Mediennutzungszeit, der sorgfältigen Beobachtung des Medienkonsums und die Förderung von Medienkompetenz gelernt werden.
- Aktive Suchtprävention muss in Deutschland entsprechend dem Bundesverfassungsgerichtsurteil aus dem Jahr 2006 zum staatlichen Sportwettenmonopol bundesweit umgesetzt werden.

VII. Schlussbemerkungen

Die bisher verfolgten Ansätze in der Drogenpolitik müssen konsequent auf der Basis der drei Säulen Prävention, Therapie und, wo notwendig, Repression fortgesetzt und an neuere Entwicklungen angepasst werden. Priorität kommt der Vermeidung von Suchtverhalten zu. Dies erfordert zielgruppenspezifische Präventionsansätze, die bevorzugt bei Kindern und Jugendlichen ansetzen müssen. Dabei sind die Erwachsenen in ihrer Vorbildfunktion mit einzubeziehen.

Jede Suchtproblematik muss gesondert betrachtet werden. Daraus sind spezifische Beratungs- und Hilfsangebote zu entwickeln. Es darf keine Tabus geben, wenn sich die Wirksamkeit bestimmter Maßnahmen belegen lässt. Voraussetzung für das notwendige zielgerichtete Handeln ist eine deutliche Verbesserung der Wissensbasis. Die Forschung in diesem Bereich muss verstärkt werden, um die Wirksamkeit von drogenpolitischen Maßnahmen zu erhöhen.