



**Mechthild Dyckmans**

Drogenbeauftragte der Bundesregierung  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18 441-1452

FAX +49 (0)30 18 441-4960

E-MAIL drogenbeauftragte@bmg.bund.de

Berlin, 14. Juni 2010

**Pressestatement  
der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mechthild Dyckmans**

anlässlich der Fachtagung des Fachverbandes Sucht e.V.  
"Frühintervention stärken! Suchtbehandlung im Gesundheitssystem"  
am 14. Juni 2010 im Kongresshaus Stadthalle Heidelberg

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an der Pressekonferenz anlässlich der Fachtagung des Fachverbandes Sucht hier in Heidelberg. Seit über 30 Jahren haben sich zur Behandlung von Suchterkrankungen in Deutschland vielfältige Angebote entwickelt, die erfolgreich arbeiten und betroffenen Patientinnen und Patienten wirksame Hilfen für einen Weg aus der Sucht anbieten. Der Fachverband Sucht e.V. mit seinen über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen spielt hier eine gewichtige Rolle.

Es bestehen in Deutschland stationäre und ambulante Versorgungsangebote in der Sucht-  
krankenhilfe, die sehr spezialisierte und auf den individuellen Bedarf der Betroffenen zuge-  
schnittene Behandlungsangebote zur Verfügung stellen. Dies ist mir sehr wichtig, denn  
Suchthilfe braucht eine auf den einzelnen Menschen ausgerichtete Sichtweise, die speziali-  
sierte Angebote und eine multiprofessionelle Ausrichtung einschließt.

Leider erreichen die guten Behandlungsangebote aber zu wenige der betroffenen Sucht-  
kranken. Suchtbehandlung setzt insgesamt viel zu spät ein. Im Durchschnitt sind es zwölf  
Jahre nach einer bestehenden Suchtabhängigkeit. Was dies für die Betroffenen, die Angehö-  
rigen, aber auch die gesamte Gesellschaft bedeutet, brauche ich Ihnen nicht zu erläutern.  
Der frühzeitige Behandlungsbeginn ist aber ein ganz wichtiges Kriterium dafür, dass Sucht-  
hilfe erfolgreich ist. Suchtbehandlung muss im Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung -  
von den niedergelassenen Ärzten bis zur Regelversorgung in Krankenhäusern - besser ein-  
gebettet sein. Den Handlungsbedarf unterstreichen mit Nachdruck die Zahlen aus der Basis-

dokumentation des Fachverbandes Sucht, die Ihnen Herr Dr. Weissinger und Herr Schneider im Anschluss darstellen werden.

Unser gemeinsames Ziel ist, mehr Abhängige früher in Therapie zu vermitteln. Deshalb kommt der "Stärkung der Frühintervention" für die Suchtbehandlung im Gesundheitssystem eine große Bedeutung zu und ich bin dem Fachverband Sucht für den heute gewählten Schwerpunkt Frühintervention und -erkennung sehr dankbar. Früherkennung mit einem frühzeitigen Hilfsangebot wurde aus meiner Sicht in Deutschland zu lange vernachlässigt, obwohl die Forschungsergebnisse eindeutig sind und erfolgreiche Beispiele vorliegen. Wir wissen, dass Frühintervention wirksam ist. Hier liegt eine große Herausforderung für die Behandlung von Suchtkranken. Hier sind Ärzte, vor allem Hausärzte, aber auch Krankenhäuser und das gesamte medizinische Personal gefragt.

Als Drogenbeauftragte ist es mir wichtig, dass mögliche Fortschritte in der Frühintervention auch tatsächlich umgesetzt werden. Der Fachverband zeigt mit der Förderung und dem Ausbau der Frühintervention dafür einen richtigen Weg. Auch dazu werden die beiden Herren nach mir eingehend Stellung nehmen.

Wo kann die Drogenbeauftragte der Bundesregierung diesen notwendigen Prozess unterstützen? Es geht zum einen darum, bei den betroffenen Berufsgruppen das Wissen um die Notwendigkeit und die Information zu bestehenden Instrumenten der Früherkennung und -intervention von Suchterkrankungen zu intensivieren.

Frühintervention muss darüber hinaus in Ausbildung und Fortbildung einen wichtigen Stellenwert einnehmen. Wir brauchen eine konstruktive und nachhaltige Zusammenarbeit mit den Verbänden und Fachgesellschaften. Ich habe dies bereits in meinem Gespräch mit der Bundesärztekammer im letzten Monat angesprochen und werde diese Gespräche intensivieren.

Auch die Rentenversicherungsträgern und die Trägern der Krankenversicherung müssen mit ins Boot geholt werden. Je früher Abhängige in Suchtbehandlung kommen, je eher können sie wieder am Arbeitsleben teilnehmen, je geringer werden die Gesamtkosten für das Gesundheitssystem, ja für die gesamte Gesellschaft. Angesichts knapper finanzieller Ressourcen leider auch in der Gesundheitsversorgung müssen wir noch mehr auf einen effektiven Mitteleinsatz achten. Dies ist ein doppelter Grund zur stärkeren Frühintervention, denn Investitionen in die Prävention und Früherkennung von Abhängigkeit helfen nicht nur Erkrankungen und vorzeitige Todesfälle zu vermeiden, sie sind eben auch ein erforderlicher Beitrag zu einem sinnvollen Ressourceneinsatz.

Lassen Sie mich den Bogen etwas weiter spannen und kurz auf einige Zielsetzungen in der Drogen- und Suchtpolitik eingehen. Wir erarbeiten zur Zeit die neue Nationale Strategie der Drogen- und Suchtpolitik. Der alte Drogen- und Suchtplan stammt aus dem Jahr 2003 und ist in der Folgezeit nie überarbeitet worden. Die Zeit ist aber vorangeschritten, neue Abhängig-

keiten wie Onlinespielsucht, Medikamentenabhängigkeit oder Esssucht bedürfen unserer besonderen Aufmerksamkeit.

Der demographische Wandel, also insbes. das Älterwerden der Gesellschaft stellt auch die Suchthilfe und Suchtbehandlung vor neue Herausforderungen. Wie gehen wir um mit älteren Drogenabhängigen, die Pflege bedürfen? Wie helfen wir älteren Menschen in Alten- bzw. Pflegeheimen, die an einer Alkoholabhängigkeit oder Medikamentenabhängigkeit erkrankt sind? Sind ambulante Pflegedienste auf Suchtprobleme und Suchtbehandlung Abhängiger vorbereitet?

Jugendliche beginnen heute immer früher mit riskantem Substanzkonsum. Hier bedarf es einer engen Zusammenarbeit von Suchthilfe, Jugend- und Erziehungshilfe und oft auch Familienhilfe, dazu Schule und manchmal auch Polizei und Justiz. Diese Zusammenarbeit, die Vernetzung der verschiedenen Akteure in dem vielschichtigen System von Zuständigkeiten für die Behandlung Suchtkranker und deren Finanzierung möchte ich verbessern und optimieren.

Denn unterschiedliche Zuständigkeiten und Schnittstellenprobleme bei der Versorgung von Suchtkranken führen durch nicht ausreichende Clearingstellen und fehlende Koordinierungsmechanismen oft dazu, dass Suchtkranke nicht umfassend behandelt und nicht adäquat weitervermittelt werden. Dies gefährdet den Gesamterfolg und führt schlimmstenfalls zum Rückfall in die Sucht, mit all den negativen Folgen für den Betroffenen.

Da der Betroffene selbst, der abhängige Mensch, und nicht die Abhängigkeit, im Zentrum unserer Politik steht, ist es so eminent wichtig, dass wir hier einen großen Schritt weiterkommen.

Der Prävention kommt weiterhin größte Bedeutung zu. Dabei müssen die Maßnahmen noch mehr zielgruppenspezifisch ausgestaltet werden. Wir müssen die Menschen in den verschiedenen Risikogruppen gezielt ansprechen. Das erfordert gemeinsame Anstrengungen von Bund, Ländern, Kommunen und der Selbstverwaltung auf dem Feld der Drogen- und Suchtpolitik. Wir brauchen einen intensiven Austausch und eine gute Zusammenarbeit.

Ich lade alle Beteiligten dazu ein.