Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Drogen und Sucht

Ein Plan in Aktion

Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

der Prävention wird in der Gesundheitspolitik ein herausragender Stellenwert eingeräumt. Das im April 2005 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz soll den Grundstein dafür legen, dass Prävention zukünftig gleichberechtigt neben den Aufgabenfeldern Behandlung, Rehabilitation und Pflege stehen wird. Viele „Volkskrankheiten", wie Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht – aber vor allem auch Suchterkrankungen – lassen sich vielfach vermeiden.

Was für die Prävention im Allgemeinen gilt, gilt natürlich auch für die Suchtprävention: Wir müssen alle an einem Strang ziehen. Drogen- und Suchtprobleme gehen uns alle an, Millionen Menschen in unserer Gesellschaft sind betroffen. Drogen- und Suchtprobleme sind dabei nicht mit einfachen Rezepten zu lösen. Zu vielfältig sind die Ursachen, zu individuell sind die Ausprägungen der Sucht und zu unterschiedlich ist der Hilfebedarf.

Nur wenn jeder Einzelne von uns bereit ist, bewusst und selbstkritisch mit Alkohol, Tabak und Medikamenten umzugehen, Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu fördern sowie Gefährdeten und Abhängigen Hilfe anzubieten, wird es uns möglich sein, das Ausmaß drogen- und suchtbedingter Probleme in unserer Gesellschaft spürbar zu mindern.

Ich bin zuversichtlich, dass uns das in den nächsten Jahren gelingen wird.

Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung

Inhaltsverzeichnis

Drogen und Sucht – Ein Plan in Aktion

04 *Sucht hat viele Gesichter*

08 *Die vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik*

08 **Erste Säule**
Prävention: Handeln, bevor Sucht entsteht
14 **Zweite Säule**
Beratung, Behandlung, Rehabilitation: Hilfe ist möglich
16 **Dritte Säule**
Überlebenshilfe und Schadensreduzierung: Das Überleben sichern
18 **Vierte Säule**
Repression und Angebotsreduzierung: Den Nachschub stoppen

21 *Grenzüberschreitende Zusammenarbeit*

23 *Drogen und Sucht – Daten und Fakten*

23 Tabak
24 Alkohol
26 Psychoaktive Medikamente
28 Illegale Drogen

31 *Weitere Informationen*

Sucht hat viele Gesichter

Ein Plan in Aktion – am 25. Juni 2003 beschloss das Bundeskabinett den Aktionsplan Drogen und Sucht. „Deutschland verfügt mit dem Aktionsplan über eine moderne, umfassende und ausgewogene Agenda zur Bewältigung der Drogen- und Suchtprobleme. Eines der Hauptanliegen des Aktionsplans ist es, eine Kultur des Hinsehens zu fördern. Ich lade Sie herzlich ein, mit dieser Broschüre einen Einblick in die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung zu gewinnen."

– Marion Caspers-Merk, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung und Drogenbeauftragte der Bundesregierung –

Der Konsum von Drogen und Suchtmitteln verursacht in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Allein der schädliche Konsum der so genannten legalen Suchtmittel ist weit verbreitet: 1,6 Mio. Menschen sind alkoholabhängig und weitere 2,7 Mio. konsumieren Alkohol in einer missbräuchlichen Weise. Jeder dritte Erwachsene raucht. Die Zahl der Medikamentenabhängigen liegt bei weit über einer Million.

Der Konsum illegaler Drogen hat ebenfalls eine erhebliche Dimension: Etwa 120.000 bis 150.000 Menschen sind opiatabhängig. Unter den illegalen Drogen ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Substanz. Es wird geschätzt, dass etwa 400.000 – zumeist junge – Menschen einen abhängigen Konsum von Cannabis aufweisen.

Drogen- und Suchtprobleme bedeuten zum einen großes persönliches Leid für die Betroffenen. Sucht ist eine schwere chronische Krankheit, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – schlimmstenfalls bis zum Tod – führen kann. Sucht ist aber auch eine behandelbare Krankheit. Ein vielfältiges Angebot ambulanter und stationärer Hilfen steht zur Verfügung. Die Betroffenen haben gute Chancen, ihre Suchtkrankheit zu überwinden.

Drogen- und Suchtprobleme sind zum anderen eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Was der betroffene Mensch als leidvolles Einzelschicksal

erlebt, verursacht für das Gemeinwesen soziale Probleme – z. B. wenn Angehörige mit betroffen sind – und enorme Kosten. Die globale Zielsetzung der Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Drogen- und Suchtprobleme können nur in einer gemeinsamen Anstrengung aller Akteure bewältigt werden. Eine wichtige Rolle kommt deshalb dem Drogen- und Suchtrat zu, der im Oktober 2004 gegründet wurde. Er begleitet die Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht.

Die vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik

Es gibt keinen Königsweg, um Drogen- und Suchtprobleme zu vermeiden oder zu bewältigen. Zu vielfältig sind die Ursachen, zu individuell ist der Hilfebedarf. Diese Erkenntnis hat sich mittlerweile bei allen im Problemfeld „Sucht" Engagierten durchgesetzt. Nur ein breit gefächertes Bündel aufeinander abgestimmter Angebote und Maßnahmen führt dazu, dass die Drogen- und Suchtprobleme eingedämmt werden können. Die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung steht deshalb auf vier Säulen.

- Prävention

Präventive Maßnahmen beugen der Entstehung von Suchtkrankheiten vor. Jugendlichen und Erwachsenen, die bereits Drogen bzw. Suchtmittel konsumieren, bietet die Sekundärprävention Hilfe zum Ausstieg aus dem Konsum an.

- Beratung, Behandlung, Rehabilitation

Maßnahmen der Beratung, Behandlung und Rehabilitation kommen zum Einsatz, wenn eine Suchterkrankung oder ein hochriskantes, gesundheitsschädigendes Konsummuster bereits manifest ist. Sie bieten individuelle Unterstützung von der Diagnose über die Auswahl der geeigneten Therapie bis zur langfristigen Nachsorge.

- Überlebenshilfe und Schadensreduzierung

Diese Maßnahmen sichern das Überleben Schwerstabhängiger, bis diese für eine weiterführende Behandlung motiviert werden können.

- Repression und Angebotsreduzierung

Hierunter werden alle Maßnahmen zusammengefasst, welche die Verfügbarkeit von Drogen und Suchtmitteln in unserer Gesellschaft einschränken.

Alle diese Maßnahmen tragen dazu bei, die drogen- und suchtbedingten Probleme zu reduzieren. Vor allem aber sorgen sie dafür, dass suchtgefährdete und suchtkranke Menschen heute die Hilfen erhalten, die sie wirklich brauchen.

Handeln, bevor Sucht entsteht

Die vier Säulen bilden zusammen die Grundlage der Drogen- und Suchtpolitik. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Prävention, denn am besten ist es natürlich, wenn Drogen- und Suchtprobleme gar nicht erst entstehen. Da der Einstieg in den Drogen- und Suchtmittelkonsum fast immer in der Pubertät erfolgt, steht die Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen im Zentrum der Aufmerksamkeit der Drogen- und Suchtpolitik.

Prävention ist dabei heute viel mehr als die bloße Aufklärung über die Risiken des Drogen- und Suchtmittelkonsums. Suchtprävention stellt die Kinder und Jugendlichen in den Mittelpunkt und fördert ihre Stärken. Die Prävention wird verstärkt und zielgruppengerecht ausgerichtet, wenn Jugendliche dennoch Suchtmittel konsumieren. Bis es zur Ausprägung einer Sucht kommt, vergehen meist mehrere Jahre, in denen das Suchtmittel in immer riskanterer Weise konsumiert wird. Es gilt, in diesen Prozess einzugreifen und ihn zu stoppen.

Alkopops, Cannabis und Co.

Alkopops, Cannabis und Co. – mit diesen Stichworten lassen sich die Trends beim Drogenkonsum junger Menschen in den letzten Jahren beschreiben.

Nachdem Alkopops – süße, aromatisierte alkoholische Mischgetränke, in deren peppig aufgemachten Fläschchen sich zumeist ein doppelter Schnaps versteckt – innerhalb kurzer Zeit zum beliebtesten alkoholischen Getränk bei Jugendlichen avanciert waren, wurde im Juni 2004 eine Sondersteuer für diese Getränkeart beschlossen. Mit dem gewünschten Erfolg: Der Konsum von Alkopops bei Jugendlichen ist seither deutlich gesunken. Die Sondersteuer war notwendig, weil Jugendliche – vor allem auch Mädchen – durch Alkopops zu einem frühen Einstieg in den Alkoholkonsum geradezu „verführt" wurden.

Cannabis – die Droge der „Flower-Power-Bewegung" der 1970er Jahre – erlebt seit einigen Jahren ein zweifelhaftes Comeback. Die Zahl der Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, ist seit 1990 deutlich gestiegen. Die Risiken des Cannabiskonsums werden dabei von vielen unterschätzt. Häufiger Cannabiskonsum ist nicht harmlos. Die Zahl derjenigen, die auf Grund cannabisbezogener Störungen, wie Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Depressionen oder Abhängigkeit, Problemen in der Schule oder am Arbeitsplatz, Beratung und Hilfe suchen, ist von 1992 bis 2002 auf fast das Sechsfache gestiegen. Diesen Trend zu stoppen und geeignete Hilfen für die Betroffenen zu entwickeln, ist gegenwärtig eine wichtige Aufgabe für die Drogen- und Suchtpolitik.

Es gibt auch erfreuliche Tendenzen – Rauchen wird bei Jugendlichen zunehmend „uncool". Von 1997 bis 2005 ist die Raucherquote in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen von 28 % auf 20 % gefallen. Ein besonderer Erfolg ist, dass der starke Anstieg des Rauchens bei jungen Mädchen gestoppt werden konnte. Tabak ist aber neben Alkohol und Cannabis immer noch die am häufigsten von Jugendlichen konsumierte psychoaktive Substanz. Andere Drogen, wie zum Beispiel Ecstasy, Amphetamine, Kokain etc., werden vor allem in besonderen Subgruppen von Jugendlichen konsumiert, z. B. in der „Partyszene". Auch wenn diese Drogen keine weiterreichende Verbreitung finden – Anlass zur Entwarnung besteht nicht!

„Mir ist wichtig, dass wir die lange Zeit vorherrschende einseitige Fixierung auf die illegalen Drogen aufgegeben haben. Denn entscheidend ist nicht, ob eine Droge als illegal oder legal eingestuft ist, sondern welchen gesundheitlichen Schaden ihr Konsum anrichtet. Mit dieser Haltung sind wir auch glaubwürdiger für unsere Kinder und Jugendlichen." – Marion Caspers-Merk –

Im Fokus: Tabak und Alkohol

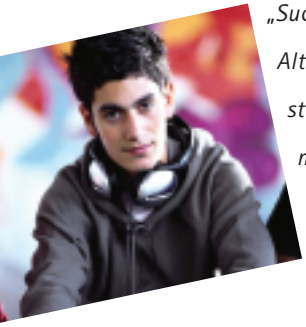
Tabak und Alkohol sind „Volksdrogen", d. h. sie sind weit verbreitet, ihr Konsum wird zugleich oft verharmlost. Für die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung hat die Bekämpfung der Tabak- und Alkoholabhängigkeit deshalb Priorität. Nichtrauchen soll in Deutschland der Normalfall werden. Es gilt, das Nichtrauchen und den Nichtraucherschutz aktiv zu fördern.

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, verstärkt über den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol aufzuklären. Dazu gehört auch das Wissen, dass bereits schwere gesundheitliche und soziale Schäden entstehen können, ohne dass eine Abhängigkeit vorliegen muss. Dieser Konsum wird heute als „schädlicher Konsum" oder „Missbrauch" bezeichnet. Die Drogen- und Suchtpolitik fördert deshalb die Entwicklung von Instrumenten, diesen gesundheitsschädlichen Konsum frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

„Gemeinsam wird es uns durch die weitere konsequente Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht gelingen, das Ausmaß der Drogen- und Suchtprobleme in den nächsten Jahren deutlich zu senken." – Marion Caspers-Merk –

Die vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik

Erste Säule: Prävention



„Suchtprävention heißt, Kindern und Jugendlichen in zeitgemäßer Form Alternativen zum Substanzmissbrauch aufzuzeigen. Wir können Kinder stark machen, indem wir ihre Bedürfnisse, Sorgen und Nöte ernst nehmen. Wir müssen mit den Augen der Kinder sehen, mit ihrem Kopf denken. Nur so können wir für die junge Generation glaubwürdig sein."

– Marion Caspers-Merk –

Handeln, bevor Sucht entsteht

Vorbeugen ist besser als heilen! Prävention ist und bleibt der Schwerpunkt der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland.

Hauptzielgruppe: Jugendliche

Suchtprävention wendet sich insbesondere an Kinder und Jugendliche. Denn es gilt: Je früher mit dem Konsum von Suchtmitteln begonnen wird, desto größer sind die Gefahren gesundheitlicher Schäden und das Risiko, abhängig zu werden. Und umgekehrt gilt: Je früher die Prävention die Jugendlichen erreicht, desto nachhaltiger sind die Effekte. Ein Beispiel: Jugendliche Nichtraucher bleiben meist Nichtraucher – auch als Erwachsene.

Suchtprävention verfolgt drei globale Zielsetzungen:

- Konsumbeginn verhindern – Kinder und Jugendliche, die keine Suchtmittel konsumieren, sollen in ihrer Haltung bestärkt werden.
- Konsumbeginn verzögern – Der Konsumbeginn soll soweit wie möglich hinausgeschoben werden.
- Konsum reduzieren – Bei Jugendlichen, die bereits Suchtmittel konsumieren, sollen Menge und Häufigkeit des Konsums reduziert werden.

Prävention heute

Ein gesundes Selbstwertgefühl und eine stabile Persönlichkeit haben sich als der beste Schutz gegen die Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit erwiesen. Der erhobene Zeigefinger führt dagegen selten zum Erfolg. Prävention stellt deshalb heute die Kinder und Jugendlichen mit ihren Vorstellungen und Wünschen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Sie fördert ihre Stärken und Fähigkeiten, auch in schwierigen oder unangenehmen Situationen zurechtzukommen, ohne zu Suchtmitteln bzw. Drogen zu greifen. Daneben gehört selbstverständlich die Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über die verschiedenen Substanzen, ihre Wirkungen und Gefahren zu den Aufgaben der Prävention.

Damit Prävention erfolgreich ist, reicht es nicht, Broschüren zu verteilen. Prävention setzt deshalb heute auf:

- Positive Botschaften, z. B. „Nichtrauchen ist cool!";
- Interaktive Angebote und aktives Mitgestalten statt Berieselung mit Informationen;
- Einbeziehung von Gleichaltrigen („Peers"), denn präventive Botschaften werden durch die persönliche Kommunikation mit Gleichaltrigen glaubwürdiger;
- „Community action", das heißt lokale Aktionen vor Ort und Einbindung von Städten und Gemeinden;
- Nachhaltige Angebote statt kurzfristigen Aktionismus.

Es ist nie zu spät

Bei Erwachsenen trägt Suchtprävention ebenfalls dazu bei, der Entwicklung von Abhängigkeit und den langfristigen Folgeschäden des Suchtmittelkonsums vorzubeugen. Informationen über die langfristigen Gefahren des Rauchens oder eines hohen Alkoholkonsums führen bei 40-, 50- oder 60-Jährigen nicht selten zu einer Einschränkung oder Aufgabe des Konsums. Für Jüngere sind dagegen eher Argumente wie die eingeschränkte körperliche Fitness und Leistungsfähigkeit, das schlechte Image des Rauchens etc. von Bedeutung. Ein gutes Beispiel für die Notwendigkeit der Suchtprävention im Erwachsenenalter ist das Thema Medikamentenabhängigkeit. Von ihr sind überwiegend Frauen und (seltener) Männer ab etwa 50 Jahren betroffen. Deshalb ist es sinnvoll, diese Altersgruppe gezielt über den verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten aufzuklären.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Sitz in Köln ist eine Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung. Aufgabe der BZgA ist es u. a., bundesweite Kampagnen zur Suchtprävention und anderen Gesundheitsthemen zu entwickeln und durchzuführen.

BZgA-Kampagne „Kinder stark machen"

„Kinder stark machen" lautet das Motto der Kampagne zur allgemeinen Suchtprävention in Deutschland, die bereits seit einigen Jahren erfolgreich von der BZgA durchgeführt wird. Mit der Kampagne wendet sich die BZgA u. a. mit Anzeigen, Plakaten, Broschüren und weiteren Materialien an alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen. Das „Kinder-stark-machen"-Team arbeitet auch seit Jahren mit zahlreichen Sportverbänden zusammen und besucht im Rahmen einer Tour jedes Jahr rund 30 Familien- und Sportveranstaltungen in ganz Deutschland, um möglichst viele Menschen direkt anzusprechen und für Suchtprävention zu interessieren. Ein besonderer Wettbewerb hat sich mit Blick auf die Fußball-Weltmeisterschaft 2006 in Deutschland ergeben: „Kinder stark machen" unterstützt „Klub 2006 – Die FIFA WM im Verein".

„KlarSicht" – Mitmach-Parcours der BZgA

Wie ist es, betrunken zu sein? Durch den „Drunk Buster", eine Art Taucherbrille, werden Wahrnehmungs- und Koordinationsfähigkeit so verändert, als ob man drei oder vier Alkopops getrunken hätte (0,8 bis 1,5 Promille). Auch an den sechs anderen Stationen dieses Parcours können sich Jugendliche interaktiv mit den legalen Drogen Tabak und Alkohol auseinandersetzen. An allen Stationen stehen Moderatoren bereit, informieren und diskutieren mit den Jugendlichen. Dieses Angebot wendet sich gezielt an Schulklassen.

„Gefährdete Menschen müssen wir so frühzeitig erreichen, dass sich eine Suchterkrankung gar nicht erst entwickeln kann. Das sehe ich als eine meiner zentralen Aufgaben als Drogenbeauftragte der Bundesregierung an."

– Marion Caspers-Merk –

Den Zug anhalten – zwischen Risiko und Abhängigkeit

Primärprävention hat das Ziel, den Einstieg in den Konsum von Suchtmitteln bzw. Drogen zu verhindern. Sekundärprävention wendet sich an Jugendliche, die regelmäßig Drogen bzw. Suchtmittel konsumieren, ohne bereits abhängig zu sein. Ihr Ziel ist es, diese Jugendlichen entweder zur Aufgabe ihres Drogenkonsums über-

haupt, zumindest aber zur Aufgabe riskanter Konsummuster, wie häufiger bis täglicher Alkoholkonsum, Trinken bis zum Rausch, Autofahren nach Alkoholkonsum, häufiges „Kiffen" etc., zu bewegen.

Die Sekundärprävention wurde in den vergangenen Jahren deutlich gestärkt. Denn zwischen den Maßnahmen der Primärprävention und den Angeboten der Drogen- und Suchthilfe klaffte lange Zeit eine Lücke; im Hintergrund stand die Überzeugung, Suchtmittelgefährdete und -abhängige seien erst dann zu Verhaltensänderungen bereit, wenn ihr Verhalten schwerste Konsequenzen für sie hätte. Diese Sichtweise wurde mittlerweile korrigiert. Ziel der Drogen- und Suchtpolitik ist es, konsumierende Jugendliche möglichst frühzeitig anzusprechen und ihnen geeignete Hilfen anzubieten. Maßnahmen der Sekundärprävention werden speziell für einzelne Gruppen gefährdeter Jugendlicher entwickelt.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Immer öfter ... „Rauchfrei"

„Rauchfrei" ist der Titel einer breit angelegten Kampagne der BZgA, die nicht nur darauf abzielt, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern, sondern auch zum Ziel hat, die Belastung durch Passivrauchen zu vermindern und den Ausstieg aus dem Rauchen zu unterstützen. „Stop Smoking – Girls" und „Stop Smoking – Boys" sind zwei Broschüren mit Tests und Tipps, die speziell für aufhörwillige Mädchen bzw. Jungen konzipiert wurden.

Die „Rauchfrei"-Kampagne wendet sich auch an Erwachsene, z. B. (werdende) Eltern, Ärzte und Lehrkräfte, und stellt neben Informationsmaterial beratende Unterstützung und wissenschaftliche Fachpublikationen bereit. Unter www.rauchfrei-kampagne.de und www.rauchfrei.info (für Kinder und Jugendliche) sind umfangreiche Online-Informationen und ein Online-Ausstiegsprogramm zu finden.

Ergänzend zur „Rauchfrei"-Kampagne tragen weitere Aktionen und Kampagnen dazu bei, immer wieder die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Thema Rauchen zu lenken. Zu nennen sind beispielsweise Schulprogramme wie „Klasse 2000" oder der europäische Wettbewerb „Be smart – Don't start", an dem pro Schuljahr bis zu 8.000 Klassen teilnehmen.

H.a.L.T!

Trinken bis zum Rausch („binge drinking") nimmt bei uns und in anderen europäischen Ländern bei Kindern und Jugendlichen zu. „Binge drinking" ist ein äußerst gefährliches Konsummuster, die betroffenen Kinder landen nicht selten mit einer Alkoholvergiftung auf der Notfallstation des Krankenhauses. Um diesem Trend entgegen zu wirken, hat die Bundesregierung das Modellprojekt H.a.L.T („Hart am Limit") entwickelt, an dem elf Einrichtungen in neun Bundesländern beteiligt sind. Ziel des Projektes ist es, in der jeweiligen Region die Zahl

der Alkoholvergiftungen unter Kindern und Jugendlichen messbar zu senken. Dazu werden Krankenhauseinweisungen von Kindern und Jugendlichen auf Grund von Alkoholvergiftungen erfasst und den betroffenen Kindern bzw. Jugendlichen und ihren Eltern individuelle Beratung und Hilfen angeboten.

„www.drugcom.de" – Check yourself!

Stimmt es, dass Coca-Cola früher Kokain anstatt Koffein enthielt? Unter www.drugcom.de, einer Internetplattform der BZgA, finden Jugendliche und junge Erwachsene u. a. ein Drogenlexikon, Online-Beratung, Live-Chats, einen Test zum persönlichen Alkoholkonsum sowie aktuelle News zu Drogen und Sucht. Über 200.000 Visits pro Jahr zeigen, dass dieses Online-Angebot angenommen wird. Die richtige Antwort lautet übrigens „Ja". Coca-Cola enthielt bis 1903 Kokain als anregenden Wirkstoff.

„Quit the Shit" – Beratung online

Die Ausbreitung des häufigen und exzessiven Cannabiskonsums ist zur Zeit eine der größten Herausforderungen für die Drogenpolitik. Das Team von www.drugcom.de hat deshalb für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihren Cannabiskonsum beenden oder reduzieren wollen, das Online-Beratungsangebot „Quit the Shit" entwickelt. 50 Tage lang dokumentieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihren Cannabiskonsum in einem interaktiven Tagebuch und erhalten hierzu einmal wöchentlich ein persönliches Feedback. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos.

FreD – ein Freund und Helfer

FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – ist ein Kurs für Jugendliche, die erstmals wegen des Konsums illegaler Drogen polizeilich auffällig werden. FreD vermittelt Informationen, fördert den kritischen Umgang mit Drogen und stärkt die Eigenverantwortung. FreD wurde an 15 Standorten in acht Bundesländern erprobt. Der Erfolg von FreD lässt sich sehen: Bis zu zehn Monate nach Abschluss des Kurses waren 94 % der Befragten nicht mehr wegen Drogendelikten polizeilich auffällig geworden.

Prävention für besondere Zielgruppen

Warum werden manche Menschen süchtig und andere Menschen nicht? Das Wissen darum, welche Faktoren eine Suchtentstehung fördern und welche schützend wirken, ist in den letzten Jahren enorm gewachsen.

Schutzfaktoren sind neben einem gesunden Selbstwertgefühl und einer stabilen Persönlichkeit beispielsweise soziale Faktoren, wie ein Freundeskreis, in dem keine Suchtmittel konsumiert werden, und Eltern, die selbst verantwortungsvoll mit Alkohol umgehen und nicht rauchen, oder auch strukturelle Faktoren, wie eine geringe Verfügbarkeit von Suchtmitteln. Als Risikofaktoren gelten dagegen, um

nur einige Beispiele zu nennen, eine hohe Verfügbarkeit von Drogen und Suchtmitteln, Gewalterfahrungen und psychische Störungen, wie Angststörungen oder Depressivität. Ebenso gilt es heute als erwiesen, dass es auch auf der Ebene der genetischen Veranlagung Risiko- und Schutzfaktoren gibt. Das Wissen um schützende und Sucht fördernde Faktoren wird dazu genutzt, innerhalb der Bevölkerung Gruppen zu erkennen, die stärker durch Suchtmittel und Drogen gefährdet sind und für die deshalb spezielle Präventionsangebote entwickelt werden.

„Wir wissen mittlerweile, dass über zwei Millionen Kinder mit der Suchterkrankung eines oder beider Elternteile leben. Wenn wir hier wegsehen, nehmen wir billigend in Kauf, dass viele dieser Kinder das gleiche Schicksal erleiden könnten wie ihre Eltern."

– Marion Caspers-Merk –

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Kinder aus suchtbelasteten Familien wachsen oft unter schwierigen Bedingungen auf. Das Klima in der Familie erleben die Kinder und Jugendlichen häufig als unberechenbar, es fehlt ihnen an zuverlässiger Zuwendung und Geborgenheit, viele von ihnen erleiden häusliche Gewalt und/oder übernehmen Rollen und Aufgaben, die ihrem Alter nicht entsprechen. Das Risiko, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien später selbst einmal süchtig werden, ist etwa doppelt so hoch wie bei Kindern aus Familien ohne Suchtbelastung. Durch besondere Angebote für diese Kinder kann der „Suchtkreislauf" durchbrochen werden.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Forschen, um zu helfen

Die Erkenntnisse der Suchtforschung schaffen eine wissenschaftliche Basis zur Verbesserung von Prävention und Behandlung. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert die Suchtforschung im Rahmen eines Schwerpunktprogramms seit 1991. Genauere Informationen sind im Internet unter www.bmbf.de zu finden.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung fördert vor allem Studien und Forschungsprojekte zu aktuellen Fragen der Drogen- und Suchtpolitik. In den letzten Jahren waren das u. a. Forschungsprojekte zu den Themen „Kinder aus suchtbelasteten Familien", „Verbreitung und Behandlung von ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom)" und „Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland".

Zweite Säule: Beratung, Behandlung, Rehabilitation

„Die Bundesregierung vertritt eine realitätsbezogene Drogenpolitik, die sich an der konkreten Lebenswirklichkeit der betroffenen Menschen orientiert. Jeder suchtkranke Mensch muss Zugang zu der ihm angemessenen Behandlung haben. Sucht ist keine Einbahnstraße – es gibt immer einen Weg, der aus ihr herausführt."

– Marion Caspers-Merk –

Hilfe ist möglich

Sucht ist eine behandelbare Krankheit. Diese Aussage kann nicht oft genug wiederholt werden – denn leider hat sich noch immer zu wenig herumgesprochen, wie gut die Erfolgsaussichten von Suchttherapien heute sind. Ein Beispiel: Eine Nachuntersuchung von alkohol- bzw. medikamentenabhängigen Patientinnen und Patienten aus Fachkliniken ergab, dass ein Jahr nach ihrer Entlassung etwa 70 % abstinent lebten.

Das Angebot der Suchtkrankenhilfe ist äußerst vielfältig. Es umfasst telefonische und persönliche Beratung ebenso wie ambulante, teil- und vollstationäre Therapien und begleitet die Menschen im Rahmen der Nachsorge langfristig, um einem Rückfall vorzubeugen. Sucht ist medizinisch und sozialrechtlich als Krankheit anerkannt. Die Kosten für Behandlung und Rehabilitation übernehmen deshalb in der Regel die Krankenkassen, Rentenversicherungen bzw. das Sozialamt.

Trotzdem finden noch zu wenige Menschen mit Suchtproblemen den Weg in eine Behandlung – oder sie gehen ihn erst, wenn ihre Krankheit bereits weit fortgeschritten ist. Nur etwa 5–10 % der Alkoholkranken sind in Behandlung, bei den Medikamentenabhängigen sind es noch deutlich weniger. Deshalb ist es ein wichtiges Anliegen der Drogen- und Suchtpolitik, den Zugang zu den Angeboten der Suchthilfe zu erleichtern und zu flexibilisieren. Ambulante Behandlungsangebote spielen hier eine besondere Rolle, denn viele Betroffene wünschen sich

zwar Hilfe, möchten aber ihr gewohntes Umfeld nicht für längere Zeit verlassen. Auch Kontaktläden für Drogenabhängige oder Beratungstelefone machen die Hilfeangebote leichter zugänglich und verfolgen das Ziel, die betroffenen Menschen zur Aufnahme einer Behandlung zu motivieren.

Wichtig ist auch, dass das Thema „Suchterkrankung" weiter enttabuisiert wird – damit die Betroffenen eher den Mut finden, Hilfe zu suchen.

Stichwort Substitution

In Deutschland leben etwa 120.000 bis 150.000 Opiatabhängige. Davon befinden sich knapp 60.000 in einer Substitutionsbehandlung, was einer im internationalen Vergleich hohen Quote entspricht. In den letzten Jahren ist es gelungen, die Qualität der Substitution weiter zu verbessern und den Zugang zu erleichtern. Substitution ist kein Selbstzweck. Die Behandlung mit einem Ersatzstoff – in Deutschland werden meist Methadon und Buprenorphin verwendet – muss Hand in Hand mit einer psychosozialen Betreuung gehen. Den suchtkranken Menschen wird so die Möglichkeit gegeben, sich wieder ein neues Leben aufzubauen, einer Arbeit nachzugehen, neue Bekanntschaften zu schließen und sich von der „Szene" zu lösen. All das sind wichtige Voraussetzungen dafür, dass sich die Patientinnen und Patienten zu einem späteren Zeitpunkt wieder für ein drogenfreies Leben entscheiden können.

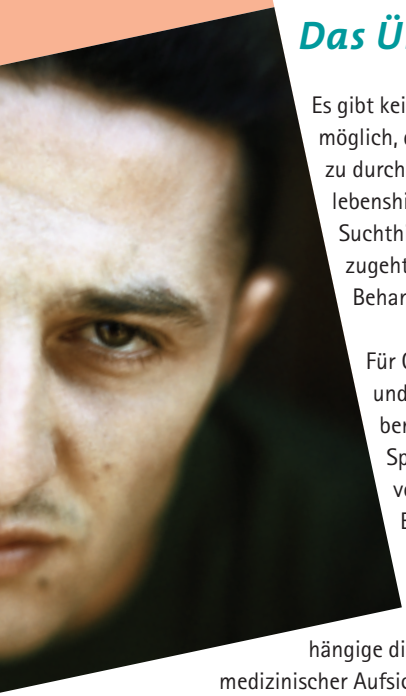
Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Bundesweite Sucht- und DrogenHotline

Auf Initiative der Drogenbeauftragten der Bundesregierung haben sich acht Anbieter von telefonischer Sucht- und Drogenberatung zusammen geschlossen und vernetzen ihr Angebot. Täglich rund um die Uhr können sich Menschen mit Drogen- und Suchtproblemen sowie deren Angehörige, Freunde und Kollegen unter der Rufnummer 0 18 05/31 30 31 (12 Cent/Min.) von erfahrenen Fachleuten beraten und informieren lassen.

Dritte Säule: Überlebenshilfe und Schadensreduzierung

„Maßnahmen der Überlebenshilfe sind unverzichtbar, denn nur wer überlebt, kann aussteigen." – Marion Caspers-Merk –



Das Überleben sichern

Es gibt keine hoffnungslosen Fälle. Selbst nach vielen Jahren ist es möglich, den Teufelskreis aus Suchtmittelkonsum, Entzug und Rückfall zu durchbrechen und dauerhaft auszusteigen. Maßnahmen zur Überlebenshilfe und Schadensreduzierung sind Angebote, mit denen die Suchthilfe auf die Gruppe der schwerstabhängigen Menschen zugeht, um ihr Überleben zu sichern, bis sie eine weiterführende Behandlung aufnehmen.

Für Opiatabhängige sind Kontaktläden, Notschlafeinrichtungen und Drogenkonsumräume wichtige Einrichtungen der Überlebenshilfe. Zu ihren Aufgaben gehört die Abgabe von sterilen Spritzen und Kondomen, um HIV- und Hepatitis-Infektionen vorzubeugen. In den meisten dieser Einrichtungen können die Besucherinnen und Besucher duschen, Wäsche waschen und eine warme Mahlzeit zu sich nehmen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen. In Drogenkonsumräumen können schwerstabhängige Heroinabhängige die mitgebrachten Drogen unter hygienischen Bedingungen und medizinischer Aufsicht konsumieren. Dadurch werden Infektionen vermieden. Bei Überdosierungen steht hier jederzeit medizinische Notfallhilfe bereit. Ziel dieser Einrichtungen ist die Heranführung der betroffenen Menschen an das Hilfesystem.

Niedrigschwellige Angebote dienen auch der öffentlichen Sicherheit: „Offene Szenen" werden durch sie vermieden oder deutlich eingeschränkt. Neue Spritzen werden in der Regel unentgeltlich abgegeben, wenn gleichzeitig die gebrauchten zurückgebracht werden, deshalb gehen auch die Zahl der gebrauchten, weggeworfenen Spritzen und die von ihnen ausgehende Infektionsgefahr zurück.

Chronisch Alkoholkranke brauchen ebenfalls besonders intensive Hilfe, um wieder auf die Beine zu kommen. Viele sind obdachlos, leben sehr vereinsamt und leiden unter massiven körperlichen und seelischen Problemen. Ein bundesweites Modellprojekt, bei dem so genannte „Case Manager" die Betroffenen individuell betreuen und ihnen Hilfeleistungen vermitteln, hat gezeigt, dass auch diese Gruppe Schwerstabhängiger von Hilfeangeboten erreicht und ihre Lebensqualität verbessert werden kann.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Modellprojekt heroingestützte Behandlung

Im Rahmen dieses Modellprojekts, an dem sich sieben Städte beteiligen, erhält eine Gruppe von Schwerstabhängigen, die bisher durch eine Substitutionsbehandlung nicht erreicht werden konnten, injizierbares Heroin. Überprüft werden soll vor allem, ob die Patientinnen und Patienten zur Aufnahme einer weiterführenden Behandlung motiviert werden können. Die ersten Ergebnisse sind positiv: Die Zielgruppe wird erreicht, ihr Gesundheitszustand kann stabilisiert werden und ein Teil der Patientinnen und Patienten wechselte in andere, weiterführende Behandlungsangebote.

Vierte Säule: Repression und Angebotsreduzierung

„Auch in der Drogenpolitik spielt der Zusammenhang von Angebot und Nachfrage eine wichtige Rolle. In diesem Sinne sind repressive und angebotsreduzierende Maßnahmen zugleich Maßnahmen zur Prävention drogen- und suchtbedingter Probleme."

– Marion Caspers-Merk –

Den Nachschub stoppen

Die vierte Säule der Drogen- und Suchtpolitik umfasst die Maßnahmen, die das Angebot und die Verfügbarkeit von illegalen und legalen Drogen bzw. Suchtmitteln einschränken.

Als illegale Drogen werden die natürlichen oder synthetisch hergestellten Drogen bezeichnet, die im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgelistet sind. Wer diese Stoffe ohne Erlaubnis anbaut oder herstellt, sie erwirbt, besitzt oder mit ihnen handelt, macht sich strafbar. Das sich wandelnde Angebot an Drogen macht immer wieder Ergänzungen des Gesetzes notwendig, Ecstasy z. B. wurde 1986 dem BtMG unterstellt.

Bei der Bekämpfung der Drogenkriminalität arbeiten die Polizeien der Länder, Bundesgrenzschutz, Bundeskriminalamt und Zoll zusammen. Die Polizeien der Länder sind mit der Bekämpfung des Drogenhandels vor Ort und der Aufklärung drogenbedingter Straftaten betraut. Das Bundeskriminalamt ist schwerpunktmäßig in der Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität engagiert. Bundesgrenzschutz und Zoll schließlich konzentrieren sich auf den internationalen Drogenhandel.

Die Strafandrohungen des BtMG dienen vorrangig der Bekämpfung des Drogenhandels, aber auch der Abschreckung vor dem Konsum. Für abhängige Straftäter gilt der Grundsatz „Hilfe statt Strafe". Das heißt, dass das Gericht unter bestimmten Voraussetzungen die Gefängnisstrafe aussetzen kann, wenn sich der suchtkranke Straffällige zur Teilnahme an einer Therapie verpflichtet.

Das BtMG sieht die Möglichkeit vor, unter bestimmten Vorraussetzungen bei Besitz einer geringen Menge einer illegalen Substanz, die für den Eigenkonsum bestimmt ist, von einer Strafverfolgung abzusehen und das Verfahren einzustellen.

Die Verfügbarkeit der legalen Suchtmittel Tabak und Alkohol gilt es ebenfalls durch geeignete Maßnahmen – vor allem für Kinder und Jugendliche – einzuschränken. Die wichtigste gesetzliche Grundlage hierfür ist das Jugendschutzgesetz, das beispielsweise die Abgabe von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren untersagt. Bis zum 1. Januar 2007 müssen Zigarettenautomaten technisch so umgerüstet sein, dass unter 16-Jährige daraus keine Zigaretten mehr entnehmen können. Das Jugendschutzgesetz legt auch die Altersgrenzen für den Konsum und die Abgabe von Alkohol fest: Wein und Bier dürfen nicht an unter 16-Jährige abgegeben werden, Spirituosen nicht an unter 18-Jährige. Weil vor allem bei Alkopops diese Regelung in der Praxis oft nicht eingehalten wurde, war es nötig, das Jugendschutzgesetz durch die Sondersteuer auf Alkopops zu ergänzen. Außerdem müssen Alkopops jetzt den Hinweis „Kein Verkauf an Personen unter 18 Jahren, § 9 Jugendschutzgesetz" auf dem Flaschenetikett tragen. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass Alkohol nicht mehr so leicht für Minderjährige zugänglich ist. Eine Umfrage hat ergeben, dass der Konsum von Alkopops bei Minderjährigen nach Einführung der Sondersteuer erheblich zurückgegangen ist.

Die Verfügbarkeit von Suchtmitteln beeinflusst natürlich auch den Konsum bei Erwachsenen. Preiserhöhungen können ebenfalls zu einer eingeschränkten Verfügbarkeit beitragen. Internationale Studien belegen beispielsweise, dass die Erhöhung der Tabaksteuer zu den wirkungsvollsten Instrumenten gehört, die Raucherquote zu senken. Die Bundesregierung hat im Dezember 2003 eine Erhöhung der Tabaksteuer in drei Stufen um insgesamt 3,6 Cent pro Zigarette beschlossen. Repräsentative Erhebungen belegen, dass diese Maßnahme aus gesundheitspolitischer Sicht ein Erfolg ist. Die erste Stufe der Erhöhung zum 1. März 2004 nahmen 7,9 % der befragten Raucher zum Anlass, mit dem Rauchen aufzuhören.

Anlässlich der zweiten Stufe zum 1. Dezember 2004 entschlossen sich wiederum 7,5 % der befragten Raucher, den Tabakkonsum einzustellen. Die Tabaksteuererhöhung erzielt zudem gute Akzeptanzwerte bei der Bevölkerung – auch bei den Raucherinnen und Rauchern, von denen immerhin fast die Hälfte mit dem Rauchen aufhören will.

Auch der Schutz vor Passivrauchen hat einen wichtigen Stellenwert für die Bundesregierung:

- Im Oktober 2002 trat die Neuregelung der Arbeitsstättenverordnung in Kraft, die die Arbeitgeber verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die nichtrauchenden Beschäftigten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch zu schützen.
- Der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) hat sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung verpflichtet, darauf hinzuarbeiten, dass innerhalb von drei Jahren 90 % der Speisebetriebe mindestens die Hälfte ihrer Plätze als Nichtraucherbereiche ausweisen.

Bei Alkohol hat sich die Absenkung der Promille-Grenze für das Führen eines Kraftfahrzeugs oder Motorrads von 0,8 auf 0,5 Promille zum 1. April 2001 bewährt. Die Zahl der alkoholbedingten Unfälle ist weiter zurückgegangen. Im Jahr 2000 wurden 1.022 Menschen bei alkoholbedingten Unfällen im Straßenverkehr getötet, im Jahr 2003 waren es 817.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Maßnahmen gegen den Zigarettenschmuggel

Der Schmuggel von unversteuerten Zigaretten entzieht nicht nur dem Staat Steuereinnahmen, sondern untergräbt zugleich das gesundheitspolitische Ziel, das Rauchen durch die Erhöhung der Tabaksteuer einzudämmen. Die Zollfahndung stellt Jahr für Jahr mehrere 100 Mio. Schmuggelzigaretten sicher. Nach dem Wegfall der routinemäßigen Zollkontrollen (seit dem 1. Mai 2004 auch zu den östlichen Nachbarstaaten Polen und Tschechien) gelingt dies durch den verstärkten Einsatz von Mobilen Kontrollgruppen und von Mobilen LKW-Röntgenanlagen in Nähe der verkehrsreichsten Grenzübergänge. Langfristig setzt die Zollfahndung auf den weiteren Ausbau der internationalen Zusammenarbeit. Ziel ist es, Erkenntnisse über die Organisation der Schmuggelbanden zu gewinnen und ihre Verteilerstrukturen zu zerschlagen.

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

„Drogenprobleme sind auch Entwicklungsprobleme. Nachhaltige Erfolge werden sich nur einstellen, wenn es gelingt, die Armut der Menschen in den Erzeugerländern zu mindern und ihnen neue Perspektiven zu eröffnen. Erschreckend ist vor allem, dass die klassischen Erzeugerländer auch immer stärker zu Konsumentenländern werden – das destabilisiert die dortigen Gesellschaften zusätzlich." – Marion Caspers-Merk –

Drogenprobleme kennen keine Grenzen. Viele Aufgaben, allen voran die Bekämpfung des weltweiten Handels mit illegalen Drogen, können nur grenzüberschreitend gelöst werden.

Europa wächst auch im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik zusammen. Die Europäische Union (EU) hat eine Drogenstrategie für den Zeitraum 2005–2012 und einen Drogenaktionsplan für den Zeitraum 2005–2008 verabschiedet. Daneben gibt es ein EU-Verfahren zur Bewertung und Kontrolle neuer synthetischer Drogen. Im EU-Rahmenbeschluss zum Drogenhandel haben die Mitgliedstaaten für Drogendelikte einen einheitlichen Strafrahmen festgelegt. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) schafft eine Basis für die gemeinsame Politik, indem sie europaweit Daten und Informationen zu Drogen, Drogenabhängigkeit und ihren Folgen sammelt und aufbereitet.

Deutschland wirkt darüber hinaus in zahlreichen anderen Organisationen aktiv an der Gestaltung der internationalen Drogen- und Suchtpolitik mit. So ist Deutschland u. a. Mitglied der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen, dem zentralen internationalen Organ zur Bekämpfung von Drogenproduktion und -handel, und unterstützt das Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen.

Drogen und „Alternative Entwicklung"

Die noch vor wenigen Jahren übliche Betrachtung, nach der in den Industrieländern Drogen konsumiert werden, die wiederum in den Entwicklungsländern produziert wurden, entspricht heute nicht mehr der Realität. In vielen Länder werden Drogen nun sowohl produziert als auch konsumiert. Ein Großteil der illegalen Drogen wird jedoch nach wie vor in Entwicklungs- und Schwellenländern produziert. Im Hinblick auf diese so genannten Erzeugerländer hat man in den letzten Jahren neue Formen der internationalen Zusammenarbeit gefunden, insbesondere die „Alternative Entwicklung". Ausgangspunkte hierfür waren:

■ die Erkenntnis, dass der Drogenanbau allein durch Verbote und den Einsatz von Polizei und Militär nicht in den Griff zu bekommen ist, solange die Kleinbauern vom Drogenanbau abhängig sind. Die Menschen brauchen eine Alternative zur Sicherung des Lebensunterhaltes.
■ der wachsende Drogenkonsum in diesen Ländern selbst. Beispielsweise leben in Pakistan mehr Heroinabhängige als in Europa und Nordamerika zusammen. Ein Suchthilfesystem existiert in diesen Ländern nur in Ansätzen. Gefragt ist hier der Transfer von Wissen und Know-how in Prävention und Behandlung.

Deutschland gehört zu den Staaten, die sich in der entwicklungsorientierten Drogenpolitik engagieren. In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Projekte der „Alternativen Entwicklung" in verschiedenen Ländern Südamerikas und Asiens durchgeführt.

Drogen- und Suchtpolitik KONKRET

Internationale Zusammenarbeit in Afghanistan

Afghanistan ist seit den 1990er Jahren eines der Hauptherkunftsländer für Rohopium, das in zunehmendem Maße im Land selbst zu Heroin verarbeitet wird. Im Jahr 2004 ist der Schlafmohnanbau in Afghanistan im Vergleich zu 2003 nochmals um 64 % auf 131.000 ha gestiegen. Damit bleibt Afghanistan der weltgrößte Produzent von Rohopium mit 87 % der weltweiten Produktion. Drogenanbau- und –handel machen 60 % des Bruttosozialproduktes aus. Die Drogenproblematik birgt die Gefahr, den nachhaltigen wirtschaftlichen, politischen und sozialen Wiederaufbau Afghanistans zu untergraben, für den sich Deutschland zusammen mit verschiedenen internationalen Partnern seit dem Sturz der Taliban Ende 2001 einsetzt. Deutschland hat insbesondere den Aufbau einer effektiv arbeitenden Polizei in Afghanistan übernommen. Außerdem fördert Deutschland Projekte zur Schaffung alternativer Einkommensquellen und unterstützt den Aufbau eines Suchthilfesystems.

Datenerhebung

Nur zuverlässige und aktuelle Daten machen fundierte politische Entscheidungen möglich. Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gibt deshalb regelmäßig eine „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen" (Zielgruppe 18–59 Jahre) in Auftrag. Die hier genannten Zahlen stammen aus der Umfrage des Jahres 2003 (erschienen als Sonderheft der Zeitschrift „Sucht" im März 2005, Gastherausgeber: Ludwig Kraus, Rita Augustin) .

Den Drogenkonsum in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen erfasst die ebenfalls regelmäßig durchgeführte „Drogenaffinitätsstudie" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die letzte Umfrage wurde 2004 durchgeführt. Die drei Teilbände der Studie zu Alkohol, Tabak und illegalen Drogen sind unter www.bzga.de im Internet zu finden.

Tabak

In Deutschland raucht etwa ein Drittel der Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 59 Jahren, wobei immer noch mehr Männer (37 %) als Frauen (31 %) rauchen. Die Zahlen bedeuten auch: Raucher bilden die Minderheit – zwei Drittel der 18- bis 59-Jährigen rauchen nicht. Fast die Hälfte der Raucherinnen und Raucher überlegt ernsthaft, mit dem Rauchen aufzuhören, bzw. plant konkret einen Ausstieg aus dem Tabakkonsum.

In der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen rauchen 21 % regelmäßig und weitere 14 % gelegentlich. Langfristig betrachtet geht der Tabakkonsum in dieser Altersgruppe zurück. Ein gegenläufiger Trend in den 1990er Jahren, als die Raucherquote vor allem bei den jüngeren Altersgruppen stark anstieg, konnte mittlerweile gestoppt werden. Im Jahr 2005 rauchen in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen 20 %, im Jahr 1997 waren es noch 28 %.

Tabakkonsum ist weltweit das bedeutendste vermeidbare Gesundheitsrisiko. In Deutschland sterben jährlich über 110.000 Menschen an Krankheiten, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen, weltweit sind es fünf Millionen.

Schwere tabakbedingte Krankheiten sind:

- verschiedene Krebserkrankungen, vor allem Lungenkrebs sowie Krebserkrankungen in Mund-, Nasen und Rachenraum;

■ Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Arteriosklerose (Verengung der Blutgefäße durch Ablagerungen), Herzinfarkt oder Schlaganfall;
■ Atemwegskrankheiten, wie Lungenemphysem („Blählunge") oder chronische Bronchitis.

Auch das Einatmen tabakrauchbelasteter Luft („Passivrauchen") gefährdet die Gesundheit und kann für die Entwicklung ernster und lebensbedrohender Krankheiten verantwortlich sein. Besonderen Schutz vor Passivrauchen brauchen schwangere Frauen und Personen mit chronischer Bronchitis, Asthma und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und natürlich sind Kinder besonders gefährdet. Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg schätzt, dass in Deutschland jährlich etwa 400 Menschen durch das Passivrauchen an Lungenkrebs sterben.

Die Reduzierung des Tabakkonsums ist ein vorrangiges gesundheitspolitisches Ziel der Bundesregierung. Nichtrauchen soll in Deutschland der Normalfall werden. Die Bundesregierung will dieses Ziel durch ein breites Bündel präventiver, gesetzlicher und struktureller Maßnahmen erreichen:

■ Information und Aufklärung, z. B. durch die Rauchfrei-Kampagne der BZgA;
■ Einschränkung der Verfügbarkeit von Zigaretten für Kinder und Jugendliche, z. B. durch das Abgabeverbot von Tabakwaren an unter 16-Jährige, das Werbeverbot für Tabakwaren im Kino vor 18 Uhr und das Verbot von Zigarettenkleinpackungen („Kiddy-Packs");
■ Steuererhöhungen;
■ Nichtraucherschutz, z. B. durch die Neufassung der Arbeitsstättenverordnung vom Oktober 2002;
■ Etablierung rauchfreier Einrichtungen, z. B. Förderung der Initiativen zur Rauchfreiheit in Schulen;
■ Ausbau der Raucherbehandlung, Angebot von Ausstiegshilfen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt, z. B. Einrichtung eines Rauchertelefons und Erstellung von Beratungsleitfäden für Arztpraxen.

Alkohol

Rund 1,6 Millionen Menschen in Deutschland sind alkoholabhängig, ein missbräuchlicher Konsum von Alkohol liegt aktuell bei ca. 2,7 Millionen Menschen vor. Die Betroffenen sind zu etwa 70 % männlich. In Behandlung sind etwa 160.000 Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit, ein großer Teil davon ist zwischen 45 und 55 Jahren alt. 7–12 % der Bevölkerung leben abstinent.

Auch in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen ist der Alkoholkonsum weit verbreitet. Das Durchschnittsalter, in dem das erste Glas Alkohol getrunken wird, beträgt 14,1 Jahre. Unter den 16- bis 19-Jährigen haben fast alle schon einmal Alkohol getrunken, drei Viertel von ihnen hatten bereits ihren ersten Rausch. Die Einführung und intensive Vermarktung der „Alkopops" hatten in jüngster Vergangenheit zu einem Anstieg des Alkoholkonsums bei Jugendlichen geführt. Eine 2004 eingeführte Sondersteuer auf diese Getränke konnte diesen Trend wieder stoppen.

Eine Gesundheitsgefährdung durch Alkohol kann auch bestehen, ohne dass eine Abhängigkeit vorliegt. Die Grenzwerte für einen risikoarmen Konsum liegen nach heutigem Wissenstand für gesunde Frauen und Männer mittleren Alters bei 20 bzw. 30 g Alkohol täglich. So viel ist z. B. in zwei bzw. drei kleinen Gläsern Bier (à 0,25 l) oder Wein bzw. Sekt (à 0,125 l) enthalten. Der Grenzwert für Frauen liegt u. a. deshalb niedriger, weil die Leber der Frau Alkohol langsamer abbaut als die des Mannes.

In Deutschland sterben jährlich über 42.000 Menschen direkt oder indirekt an den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums. Zu den langfristig durch Alkohol (mit)verursachten Krankheiten gehören:

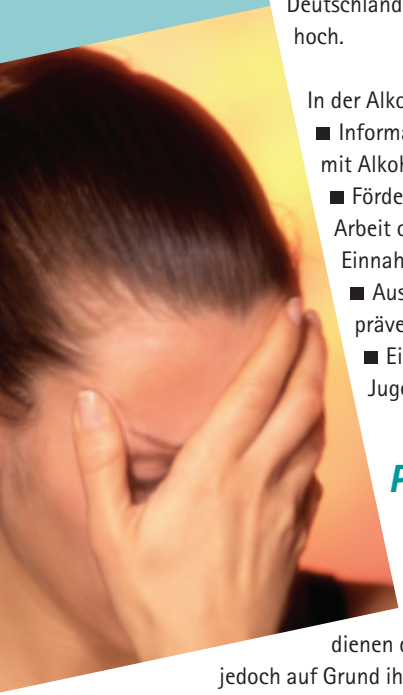
- Krebserkrankungen, z. B. der Leber, des Enddarms und der weiblichen Brust;
- schwere Leberkrankheiten, wie Fettleber und Leberzirrhose;
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z. B. Bluthochdruck, Schlaganfall.

Weitere schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen sind eine verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, Schlafstörungen, Depressionen und eine vermehrte Neigung zu Infektionskrankheiten. Immer wieder ist zu hören, dass Alkohol auch eine gesundheitsfördernde Wirkung hätte. Diese Aussage ist aber mit Vorsicht zu genießen: Nur sehr geringfügiger Alkoholkonsum, wie etwa jeden zweiten Tag ein kleines Glas Wein, senkt unter Umständen für Menschen im mittleren oder höheren Alter das Risiko, bestimmte Herzerkrankungen, insbesondere einen

Herzinfarkt, zu erleiden. Mindestens ebenso wirksam kann das Herzinfarktrisiko durch körperliche Aktivitäten und eine fettarme Ernährung gesenkt werden.

Bei den sozialen Schäden durch Alkoholmissbrauch sind vorrangig familiäre Probleme, unter denen besonders Kinder leiden, Alkoholunfälle und Straftaten unter Alkoholeinfluss zu nennen.

Der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol und das Ausmaß alkoholbedingter Probleme in einer Gesellschaft stehen in engem Zusammenhang. Daher ist der Rückgang des Pro-Kopf-Konsums seit Beginn der 1990er Jahre um rund 15 % eine erfreuliche Entwicklung. Dennoch ist der Pro-Kopf-Konsum in Deutschland mit 10,2 Litern weiterhin im internationalen Vergleich relativ hoch.



In der Alkoholpolitik stehen folgende Ziele im Vordergrund:

- Information und Aufklärung über den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol;
- Förderung von Punktnüchternheit, das heißt: kein Alkohol bei der Arbeit oder im Verkehr, während einer Schwangerschaft und bei der Einnahme bestimmter Medikamente;
- Ausbau der Hilfen bei riskantem Alkoholkonsum (Sekundärprävention);
- Einschränkung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke für Jugendliche, Durchsetzung des Jugendschutzgesetzes.

Psychoaktive Medikamente

Die Grenzziehung zwischen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit ist bei Medikamenten besonders schwierig. Denn zunächst sind Medikamente keine Suchtmittel, sondern dienen der medizinischen Therapie. Bestimmte Arzneimittel können jedoch auf Grund ihrer psychoaktiven Wirkung missbraucht werden und abhängig machen; etwa 5–6 % aller häufig verordneten Medikamente besitzen ein solches Abhängigkeitspotenzial. Da die meisten dieser Medikamente verschreibungspflichtig sind, kommt den Ärztinnen und Ärzten hier eine besondere Verantwortung zu.

Rund zwei Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren weisen einen problematischer Medikamentenkonsum auf. Sie bejahen Aussagen wie: „Ohne Medikamente kann ich schlechter schlafen", „Mit Medikamenten fühle ich mich oft leistungsfähiger" oder „Die Wirkung meiner Medikamente ist nicht mehr so

wie am Anfang." Frauen sind dabei deutlich häufiger betroffen als Männer, ältere deutlich häufiger als jüngere. Da die Zahl der Arzneimittelverordnungen bei den Über 60-Jährigen noch stark ansteigt, muss man davon ausgehen, dass die Gesamtzahl der von einem problematischen Medikamentengebrauch Betroffenen bei weit über zwei Millionen liegt.

Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf etwa 1,4 Millionen geschätzt, etwa 70 % von ihnen, so vermutet man, sind Frauen im höheren und hohen Lebensalter. Medikamentenabhängigkeit bleibt oft lange unbemerkt und meist unbehandelt; sie wird vielfach als eine „stille" Form der Sucht bezeichnet.

Im Zusammenhang mit Medikamentenabhängigkeit und häufigen Fehlanwendungen werden vor allem folgende Medikamentengruppen genannt:

- Schmerzmittel
- Schlafmittel
- Beruhigungsmittel
- Anregungsmittel
- Antidepressiva
- Neuroleptika

Die in allen Altersgruppen am häufigsten verwendeten Arzneimittel sind Schmerzmittel. Bei den Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmitteln nimmt die Einnahmehäufigkeit im höheren Alter stark zu.

Der unsachgemäße Gebrauch von Medikamenten – sei es durch eine nicht fachgerechte ärztliche Verordnung oder eine unangemessene Selbstmedikation – kann in die Sucht führen und/oder andere schwere Folgewirkungen haben. Beispielweise kann die häufige Einnahme von Schmerzmitteln den so genannten Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz verursachen. Viele Stürze bei Älteren gehen nachweislich auf die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln zurück. Schwere Arzneimittelnebenwirkungen sind bei 10–20 % der Patientinnen und Patienten auf geriatrischen Stationen der Aufnahmegrund, auf normalen internistischen Stationen sind es 3–5 %. Nach vorsichtigen Schätzungen sterben in Deutschland jedes Jahr rund 2.000 Patientinnen und Patienten an einer falschen Arzneimitteltherapie.

Die Reduzierung medikamentenbedingter Probleme muss auf mehreren Ebenen ansetzen:

- Information und Aufklärung der Bevölkerung mit besonderen Angeboten für (ältere) Frauen;
- Erhöhung der Transparenz, z. B. durch die elektronische Gesundheitskarte, die mit Zustimmung des Patienten einen Überblick über sämtliche Arzneimittelverordnungen ermöglicht;

■ bessere Sensibilisierung und Vernetzung aller Beteiligten (medizinisches Personal, Apotheker etc.);
■ Verbesserung des Informationsstandes;
■ Entwicklung von Anleitungen zur Früherkennung eines problematischen Medikamentenkonsums.

Illegale Drogen

Das 1981 erlassene und seither mehrfach aktualisierte Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt den Umgang mit Stoffen und Zubereitungen, denen eine besondere Gefährlichkeit zugeschrieben wird. Wer diese Stoffe ohne Erlaubnis anbaut oder herstellt, sie erwirbt, besitzt oder mit ihnen handelt, macht sich strafbar.

Das Angebot an Stoffen mit berauschender Wirkung ändert sich vor allem durch die Herstellung neuer synthetischer Substanzen in illegalen Drogenlaboren ständig. Die Beobachtung des Marktes, die Einschätzung der neu angebotenen Stoffe und entsprechende Ergänzungen des Betäubungsmittelgesetzes sind eine Aufgabe, die zunehmend im internationalen bzw. EU-weiten Rahmen stattfindet.

In Deutschland werden zur Zeit im Wesentlichen folgende der dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Stoffe als illegale Drogen konsumiert: Cannabis und Heroin sowie in geringerem Maße Ecstasy, Kokain und Crack, LSD, Amphetamine und psychoaktive Pilze. Knapp 10 Mio. Personen (5,7 Mio. Männer und 3,8 Mio. Frauen) im Alter zwischen 18 und 59 Jahren haben mindestens einmal in ihrem Leben eine dieser Substanzen konsumiert. Das entspricht einem Anteil von etwa 25 % der Bevölkerung in dieser Altersklasse, bei den 12- bis 25-Jährigen liegt der Anteil mit knapp einem Drittel (32 %) deutlich höher. Drogenkonsum ist dabei vor allem Cannabiskonsum – drei Viertel aller, die illegale Drogen konsumiert haben, haben ausschließlich Cannabis konsumiert und beenden diesen Konsum nach kurzer Zeit wieder.

Cannabis

Die mit großem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge ist Cannabis, das als Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter der Hanfpflanze) oder Haschisch (Harz der Blütenstände) in der Regel mit Tabak vermischt und zu „Joints" gedreht wird. Fast ein Viertel aller 18- bis 59-Jährigen hat diese Droge schon einmal probiert. Die Zahl der jugendlichen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten ist seit den 1990er Jahren deutlich gestiegen. Die Risiken des Cannabiskonsums werden dabei von vielen unterschätzt. Häufiger oder gar exzessiver Cannabiskonsum ist jedoch nicht harmlos, sondern kann u. a. zu Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, Problemen in der Schule und am Arbeits-

platz, Depressionen oder in die psychische Abhängigkeit führen. Eine Psychosen auslösende Wirkung ist ebenfalls nicht auszuschließen.

Opiate

Zu den Opiaten gehören u. a. Opium, Morphium, Codein und Heroin, die aus dem getrockneten Saft des Schlafmohns hergestellt werden. Morphium ist als starkes Schmerzmittel verschreibungsfähig, z. B. bei Tumorschmerzen. Codein ist in einigen verschreibungspflichtigen Hustenmitteln enthalten. Als Suchtmittel spielen beide eine Nebenrolle. Der Konsum von Opiaten ist in der Allgemeinbevölkerung selten; etwa 1,4 % der 18- bis 59-Jährigen haben im Laufe ihres Lebens Erfahrungen mit diesen Drogen gemacht. Die Zahl der Heroinabhängigen in Deutschland liegt bei etwa 120.000 bis 150.000.

Der Konsum von Heroin bzw. die Unreinheit des auf dem Markt angebotenen Stoffes und die Umstände des Konsums, z. B. verunreinigte Spritzen, verursachen schwerste gesundheitliche Probleme, wie HIV- und Hepatitis C-Infektionen. Die Schwere der Folgeschäden verlangt besondere Anstrengungen und den Einsatz der unterschiedlichsten Behandlungsansätze. Heute unterziehen sich etwa 60.000 Opiatabhängige einer Substitutionsbehandlung, vorrangig mit Methadon. Die Zahl der neuen HIV-Infektionen konnte deutlich gesenkt werden. Im Jahr 2004 starben 1.385 Männer und Frauen unmittelbar in Folge des Konsums illegaler Drogen. Die Zahl der so genannten „Drogentoten" sank damit auf den niedrigsten Wert seit mehr als 15 Jahren.

Designerdrogen (Ecstasy etc.)

Designerdrogen – anregend bis aufputschend, teils auch halluzinogen wirkende Substanzen in Pillenform – kamen Anfang der 1990er Jahre auf den Markt. Sie werden synthetisch hergestellt und sind chemisch mit den Psychostimulanzien Amphetamin oder Methamphetamin verwandt. Eingenommen werden sie vor allem in der so genannten „Partyszene". Insgesamt 4 % der 12- bis 25-Jährigen haben diese Drogen schon einmal konsumiert. Exzessiver Ecstasykonsum kann akut zu Herz-Kreislauf-Störungen bis hin zum Kollaps führen. Langfristige Folgeschäden durch die „Pille für den Partyspaß", wie bleibende Nervenschäden, Depressionen und Psychosen, werden diskutiert.

Weitere psychoaktive Substanzen

Etwa 7–8 % der Bevölkerung haben mindestens einmal in ihrem Leben LSD, Amphetamine, Kokain, Crack oder halluzinogene Pilze konsumiert; dieser Probierkonsum findet meist im jungen Erwachsenenalter statt. Einen regelmäßigen Konsum einer dieser Drogen weisen maximal 0,4 % der Bevölkerung auf. Zahlenmäßig nicht erfasst ist der Missbrauch von Lösungsmitteln („Schnüffeln") und von Biodrogen, wie beispielsweise Stechapfel, Engelstrompete und Tollkirsche.

Der Konsum von Kokain und Crack – eine rauchbare Zubereitung von Kokain – ist mit einem sehr hohen Suchtrisiko und starken psychischen Belastungen (tiefe Depressionen bis hin zu Selbstmordgedanken beim Abklingen der durch die Droge verursachten Hochstimmung) verbunden. In den letzten Jahren haben sich immer wieder Prominente öffentlich zu ihrem Kokaingebrauch bzw. ihrer Kokainabhängigkeit bekannt. Dadurch wurde ein reges Medieninteresse an dieser Droge geweckt. Es entstand zeitweise der Eindruck einer massenhaften Verbreitung. Dies ist nicht der Fall; maximal 3 % der Bevölkerung machen in ihrem Leben Erfahrungen mit Kokain, bei Crack sind es noch einmal deutlich weniger.

Sie möchten mehr wissen? Hier erhalten Sie weitere Informationen

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

10117 Berlin
www.drogenbeauftragte.de

Unter dieser Adresse finden Sie Pressemitteilungen sowie weitere aktuelle Informationen über die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.
Der „Aktionsplan Drogen und Sucht" (Bestell-Nr.: A605) und der jährlich im Frühjahr erscheinende „Drogen- und Suchtbericht" (Bestell-Nr. der Ausgabe von Mai 2005: A601-05) geben einen ausführlichen Überblick über die vielfältigen Maßnahmen zur Reduzierung der Drogen- und Suchtprobleme in Deutschland.
Diese und viele weitere Publikationen können Sie online bestellen oder direkt aus dem Internet herunterladen.

Bundesweite Sucht- und DrogenHotline:

01805/31 30 31 (12 Cent/pro Minute)

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

51101 Köln
www.bzga.de

Die BZgA ist eine Fachbehörde des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung und nimmt im Auftrag des Ministeriums die Aufgabe der gesundheitlichen Aufklärung wahr.
Bei der BZgA erhalten Sie zahlreiche Materialien (zumeist kostenlos) und auch in größerer Stückzahl, z. B. für Schulklassen. Die BZgA bietet verschiedene Internetplattformen zur Suchtprävention an, z. B. www.drugcom.de, www.rauchfrei-info.de und www.bist-du-staerker-als-alkohol-de. Ausführliche Informationen enthält die Broschüre „Suchtprävention, Medien und Materialien" (Bestell-Nr. 33 110 100), die Sie online oder schriftlich bestellen können.

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Postfach 13 69
59003 Hamm
www.dhs.de

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände.

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion
Posfach 500
53108 Bonn
www.bmgs.bund.de

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best-Nr.: A 600 Stand: Juni 2005
Telefon: 01805/15 15 10 (0,12 EUR/Min aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: 01805/15 15 11 (0,12 EUR/Min aus dem deutschen Festnetz)
Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Referat Information, Publikation, Redaktion
Postfach 500
53108 Bonn
E-Mail: info@bmgs.bund.de
Internet: http://www.bmgs.bund.de

Schreibtelefon/Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:

Schreibtelefon: 01805/99 66 07 (0,12 EUR/Min aus dem deutschen Festnetz)
Telefax: 01805/22 11 28 (0,12 EUR/Min aus dem deutschen Festnetz)
E-Mail: info.gehoerlos@bmgs.bund.de/info.deaf@bmgs.bund.de

Gestaltung: Schleuse01 Werbeagentur GmbH Berlin, www.schleuse01.de
Druck: Bonifatius Druckerei, Paderborn

Hinweise

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegeben. Sie wird grundsätzlich kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europawahl, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.