

Philipp Ordon
Leiter der
PG Aktionsplan Barrierefreies Gesundheitswesen
Bundesministerium für Gesundheit
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Postanschrift: 53107 Bonn

Sehr geehrter Herr Ordon,

im Namen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und ihrer Mitgliedsverbände möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, zu den Maßnahmen für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen Stellung zu nehmen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist der Zusammenschluss der in Deutschland in der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe bundesweit tätigen gemeinnützigen Vereine und Verbände.

Der niedrigschwellige Zugang zur Suchthilfe ist essentiell für den Behandlungserfolg von abhängigkeiterkrankten Menschen. Der Gesundheitspolitik kommt eine zentrale Bedeutung zu, Zugänge für Menschen mit schwerwiegenden Suchterkrankungen im Gesundheitsbereich zu verbessern bzw. zu schaffen.

Im vorgelegten Maßnahmenplan finden sich dennoch nur zwei Maßnahmen, die die Thematik Abhängigkeitserkrankungen aufgreifen (Nr. IV.6 und IV.9). Das ist deutlich zu wenig und repräsentiert in keinsten Weise den Bedarf für suchtspezifische Maßnahmen.

Der Bedarf an niedrigschwelligen Suchthilfeangeboten ist hoch!

Epidemiologische Bevölkerungssurveys zeigen, dass in Deutschland 1,4 Mio. Menschen missbräuchlich Alkohol konsumieren, 1,6 Mio. Menschen sind davon abhängig (Atzendorf et al., 2019). Aktuelle Daten aus der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) aus dem Jahr 2023 stellen einen Anteil Rauchender bei Männern mit 38,2 % und bei Frauen mit 31,3 % fest (Starker, Hoebel 2024). Weiterhin wird geschätzt, dass bei etwa 2,9 Millionen Personen ein problematischer Medikamentenkonsum vorliegt (Rauschert et al., 2022). Hinzu kommen über 300.000 Cannabisabhängige Menschen, 41.000 abhängige Menschen von Kokain und 103.000 Personen, die Amphetamine in abhängiger Weise konsumieren (Atzendorf et al., 2019). Nicht zu vergessen sind an dieser Stelle verhaltensbezogene Süchte: 2,3 % der Bevölkerung haben eine Glücksspielstörung – in absoluten Zahlen ca. 1,3 Millionen Personen (ISD, DHS und Universität Bremen, 2023).

Trotz der hohen Anzahl Betroffener und dem weit verzweigten und auf Niedrigschwelligkeit ausgelegten Hilfesystem werden nicht alle Betroffenen erreicht. Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass lediglich 15 % der von alkoholbezogenen Schäden Betroffenen von Angeboten der Suchthilfe erreicht werden und diese in Anspruch nehmen (Kraus et al. 2015).

Der sogenannte „Treatment Gap“ – die Lücke zwischen Betroffenen und in der Behandlung Ankommenen – wird unterschiedlich erklärt. Grundsätzlich zeigt sich, dass die Schritte zwischen „betroffen“, „hilfesuchend“ und „hilfeempfangend“ mitunter recht groß sind. Hier sollte der Maßnahmenplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen ansetzen, damit die Angebote der Suchthilfe Betroffene auch erreichen.

Dazu möchten wir drei zentrale Punkte hervorheben:

1. Hindernisse überwinden – Entstigmatisierung fördern

Stigmatisierung von Suchterkrankungen spielt eine nicht unerhebliche Rolle bei der Inanspruchnahme von Hilfen. Sie sorgt auf unterschiedlichen Ebenen dafür, dass Betroffene Hilfe nicht wahrnehmen können oder möchten. Untersuchungen belegen, dass Menschen mit Suchtkrankheiten besonders stark abgelehnt werden. Das Stigma von Suchtkrankheiten zeichnet sich durch starke Schuldzuweisung aus. Noch immer ist die Wahrnehmung in der Gesellschaft verbreitet, bei Suchterkrankungen handele es sich um Fehlverhalten und nicht um Erkrankungen. Stigmatisierung verstärkt negative Krankheitsfolgen, die Inanspruchnahme von Hilfen verzögert bzw. verringert sich (Schomerus & Corrigan, 2022). Zur Überwindung von Stigmatisierung abhängigkeiterkrankter Menschen wurden in der Vergangenheit zahlreiche Vorschläge gemacht, die es in einem Maßnahmenplan für ein inklusives Gesundheitswesen aufzunehmen gilt, wie z.B. die Reduzierung struktureller Stigmatisierung durch qualitative Verbesserungen im Hilfesystem und bei der Prävention sowie die Nutzung von stigmafreen Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen (DG SAS, 2018; DHS, 2023a; Schomerus et al., 2018).

2. Ein niederschwelliger Zugang zur Suchthilfe rettet Leben – doch die Suchtberatung steht mit dem Rücken zur Wand

Mehr als eine halbe Million Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und ihre Angehörigen werden jährlich in circa 1.400 Suchtberatungsstellen beraten, begleitet und unterstützt. Suchtberatungsstellen leisten in einer gut ausgebauten kommunalen Suchthilfe eine unverzichtbare Hilfe: Sie retten Leben, verhindern bzw. verringern Verelendung und Chronifizierung von Klient:innen mit vielschichtigen Problemlagen und helfen Gewaltspiralen in Familien und im öffentlichen Raum zu durchbrechen. Zudem werden durch die Suchtberatung hohe volkswirtschaftliche Kosten verhindert (DHS, 2023b). Doch insbesondere die Suchtberatung steht finanziell mit dem Rücken zur Wand. Erste Ergebnisse einer deutschlandweiten Befragung der DHS zeigen, dass Dreiviertel der öffentlich finanzierten Suchtberatungsstellen ihre Kosten in diesem Jahr nicht decken können. Die Konsequenzen sind fatal: Beratungsangebote werden eingeschränkt oder die Dienste komplett gestrichen. Hilfsbedürftige Menschen mit Suchterkrankungen können somit nicht mehr adäquat versorgt werden. Es braucht endlich eine stabile Finanzierung der Suchtberatung, was ebenfalls ein wesentliches als Ziel in den Maßnahmenplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen mit aufgenommen werden sollte. Vorschläge, wie die Finanzierung gestaltet werden kann, finden sich im DHS Papier „Eckpunkte für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Suchtberatung“ (DHS, 2023b).

3. Ausbau und Erweiterung des Informationsangebotes in einfacher und leichter Sprache notwendig

Betroffene und Angehörige suchtkrank Menschen benötigen barrierefreie Informationen zu Abhängigkeitserkrankungen, Suchtstoffen, suchtfördernden Verhaltensweisen sowie zu Hilfeangeboten in ihrer Nähe. Es ist zu berücksichtigen, dass viele Menschen keine Kenntnis über das Suchthilfesystem bzw. mögliche Hilfen haben, die in den verschiedensten Segmenten für Betroffene angeboten werden. Es ist daher zu vermuten, dass viele betroffene Menschen entweder eigene oder keine Wege zum Umgang mit der Problematik finden oder dass sie in anderen Teilen der medizinischen und psychosozialen Versorgung Hilfe finden. Meist erhalten sie erst Jahre nach dem Beginn einer Suchtstörung eine gezielte Unterstützung. Die DHS hat dazu bereits ein breites Spektrum an Informationsmaterialien entwickelt, das rege an- und

abgefragt wird. In ihrer Arbeit fokussiert sich die DHS auf Erfordernisse der Gleichberechtigung und ist Herausgeberin geschlechtsspezifischer Informationsmaterialien (u.a. Broschüren „Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak“, „Riskante Partnerschaft - Mehr Gesundheit - Weniger Alkohol - Ratgeber für Männer“). Zudem ist die Reihe „Broschüren in Leichter Sprache“ für Menschen konzipiert, denen das Lesen schwerfällt. Die Materialien in leichter Sprache zu Suchtstoffen und Verhalten gehören zu den am meisten bestellten Materialien der DHS. Dazu regen wir als Maßnahme an, die Verbreitung von Informationen zu diesen Themenbereichen in einfacher bzw. leichter Sprache auszubauen. Dazu ist eine Einbindung der Adressat:innengruppe in der Erstellung von geeigneten Informationsmaterialien notwendig, um die Inhalte zielgruppengerecht darstellen zu können. Weiterhin bedarf es einer entsprechenden Konzeption der Verbreitung, sodass die Informationsformate auch an die entsprechenden Kanäle (z.B. über Social Media) angepasst werden. Damit kann das bestehende Informationsportfolio erweitert werden und Adressatengruppen direkt in die Erstellung einbezogen werden.

Eine kohärente Suchtpolitik fördert ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen

Die o.g. Punkte sind drei wichtige Anregungen für Maßnahmen für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen in Bezug auf Suchterkrankungen. Grundsätzlich bedarf es übergreifender politischer Maßnahmen, die sich auf Suchtmittelkonsum und Nutzungsverhalten auswirken und eine Überwindung der genannten Barrieren herbeiführen. Diese politischen Maßnahmen sollten im Einklang mit folgenden vier Zielen stehen, die die DHS definiert und bereits hinlänglich kommuniziert hat:

1. Weniger Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum reduzieren oder beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards (DHS, 2021).

Zur Erreichung dieser Ziele ist es notwendig, dass eine abgestimmte und konsistente Gesamtstrategie der Suchtprävention Verhaltens- und Verhältnisprävention in einem „Policy Mix“ integriert. Dies gilt ebenfalls für den geplanten Maßnahmenplan. Die zwingend noch aufzunehmenden Maßnahmen in Bezug zu Abhängigkeitserkrankungen sollten sich an diesen Zielen orientieren.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. vertritt als Dachverband die Drogen- und Suchtpolitischen Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Die eigenständigen Mitglieder der DHS äußern sich zu suchtpolitischen Themen einzeln oder in Zusammenarbeit auch unabhängig vom Dachverband DHS, z.B. zu themenspezifischen Fragen. Die DHS möchte auf die Stellungnahme von der DG SAS und akzept e.V. hinweisen, die ebenfalls zum Aktionsplan Barrierefreies Gesundheitswesen eingereicht wird. Die Stellungnahme beinhaltet äußerst wichtige

Vorschläge zum Abbau von Hürden und Hindernissen bei der Behandlung von Opiatabhängigen. Der Aktionsplan Barrierefreies Gesundheitswesen sollte diese Vorschläge berücksichtigen.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Hamm, August 2024

Literatur

Atzendorf, J. et al. (2019): Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116(35-36), 577–584.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS) (2018): Ergänzende Anmerkungen zum „Memorandum: Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. (DG Sucht)“. Münster. https://www.dg-sas.de/media/filer_public/ef/05/ef05922d-4581-4598-98c8-8eb2379aa9da/anmerkungen_zum_memorandum_stigma_von_suchterkrankungen.pdf.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2023a): Empfehlungen für stigmafreie Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen. Positionspapier. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Positionspapier_stigmafreie_Begriffe.pdf.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2023b): Eckpunkte für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Suchtberatung. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Eckpunkte_Finanzierung.pdf.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. DHS (2021): Forderungen der DHS zur Suchtpolitik in der 20. Wahlperiode des Deutschen Bundestages. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Forderungen_der_DHS_zur_Suchtpolitik_in_der_20._Wahlperiode_des_DB.pdf.

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Universität Bremen (2023) (Hrsg): Glücksspielatlas Deutschland 2023. Zahlen, Daten, Fakten. Hamburg, Hamm, Bremen.

Kraus, L.; Piontek, D.; Pfeiffer-Gerschel, T.; Rehm, J. (2015): Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung durch Alkoholabhängige. Suchttherapie, 16(1), 18-26.

Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Deutsches Ärzteblatt International, 119, 527-534. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0244.

Schomerus, G., & Corrigan, P. (2022): The Stigma of Substance Use Disorders. Cambridge: Cambridge University Press.

Schomerus, G. et al. (2018): Memorandum: Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/psychiatrie-psychotherapie/Freigegeben%20Dokumente/Memorandum%20Stigma%20von%20Suchterkrankungen.pdf>.

Starker, A.; Hoebel, J. (2024): Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst. 39-66. <https://doi.org/10.2440/012-0003>.