

Große Anfrage

der Abgeordneten Jaunich, Frau Fuchs (Köln), Delorme, Flebig, Gilges, Hauck, Lambinus, Frau Dr. Lepsius, Müller (Düsseldorf), Frau Schmidt (Nürnberg), Sielaff, Witek, Dr. Vogel und der Fraktion der SPD

Suchtkrankenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland

Suchtkrankheiten gehören zu den schwersten psychiatrischen Krankheitsbildern. Im Jahre 1975 hat der Deutsche Bundestag den „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ verabschiedet. Darin hatte eine Expertenkommission u. a. folgende Zielvorstellungen entwickelt:

„Es soll erreicht werden, daß das Auftreten psychischer Krankheiten und Behinderungen sowie ihre Verlaufsbedingungen so frühzeitig erkannt und beeinflußt werden, daß schwerwiegende Beeinträchtigungen nach Möglichkeit abgewendet werden können.

Es soll erreicht werden, daß bei Behandlungsbedürftigkeit die Notwendigkeit stationärer Behandlung durch ambulante und halbstationäre Maßnahmen verringert und damit die Ausgliederung des psychisch Kranken und Behinderten aus seinen Lebensbereichen vermieden wird.

Es soll erreicht werden, daß dort, wo eine stationäre Behandlung erforderlich wird, die personellen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen dafür vorhanden sind, damit Krankheit und Behinderung tatsächlich beeinflußt werden können.“

Diese Ziele sollten unter Berücksichtigung folgender Grundsätze verwirklicht werden:

- Betonung primär präventiver Maßnahmen,
- intensive allgemeine Aufklärung der Bevölkerung auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit,
- Betonung präventiver Maßnahmen im Vorfeld der fachtherapeutischen Dienste,
- Versorgung als ein umfassendes Angebot für alle von psychischer Krankheit oder Behinderung Betroffenen oder Bedrohten,
- gemeindenahe Einrichtung aller Dienste, bei denen dies nur möglich ist,

- versicherungsrechtliche Gleichstellung der psychisch Kranken mit den körperlichen Kranken,
- multidisziplinäre Zusammenarbeit zahlreicher Berufsgruppen und Dienste,
- Fachkrankenhäuser sollen nur diejenigen psychisch Kranken aufnehmen, deren Zustand den hohen stationären Aufwand erforderlich macht,
- enge Verbundenheit vielfältig erforderlichen Angebote und Dienste untereinander.

Viele dieser Zielvorgaben sind bisher nicht verwirklicht worden.

Wir fragen deshalb die Bundesregierung:

I. Zur Epidemiologie

1. Wie definiert die Bundesregierung den Begriff „Sucht-krankheit“?
2. Wie viele Abhängige von Alkohol, Medikamenten und Drogen im Sinne des Betäubungsmittelrechts leben in der Bundesrepublik Deutschland, und wie verteilen sich die Zahlen auf die einzelnen Bundesländer?
3. Wie hoch ist der Anteil der Jugendlichen und Heranwachsenden?
4. Gibt es Erkenntnisse über den Suchtmittelgebrauch bei Kindern und Jugendlichen?
5. Wie ist die Verteilung auf die Geschlechter?
6. Wie haben sich Altersstruktur und Geschlechterverteilung in den letzten 20 Jahren verändert?
7. Gibt es eine Zunahme von Suchtkrankheiten, und was könnten nach Ansicht der Bundesregierung dafür Gründe sein?
8. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über die Entwicklung neuer Krankheitsbilder bei Abhängigkeitserkrankung wie zum Beispiel Magersucht, Eßsucht, Spielsucht, Schnüffelsucht?
9. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über die Häufigkeit von Mehrfachabhängigkeiten vor? Hat sich der Anteil der Mehrfachabhängigen an der Gruppe der Abhängigkeitskranken in den letzten Jahren verändert?

II. Suchtkrankheiten und Kosten

1. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über volkswirtschaftliche Belastungen durch die Suchtmittelabhängigkeit vor, und wenn ja, wie hoch werden die Folgeschäden geschätzt?
2. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenver-

sicherung ambulant behandelt bei Suchtkrankheiten und ihren Folgen?

3. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand zu Lasten der Krankenversicherung stationär behandelt bei Suchterkrankungen und ihren Folgen?
4. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand zu Lasten der Sozialhilfeträger ambulant wegen Suchterkrankungen und ihre Folgen behandelt?
5. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand zu Lasten der Sozialhilfeträger stationär wegen Suchterkrankungen und ihren Folgen behandelt?
6. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, wie häufig organische Folgeerkrankungen von Suchtmittelmißbrauch ärztlich behandelt werden, ohne daß die Suchterkrankung diagnostisch erkannt wird? Wie hoch werden die Kosten für Fehlbehandlungen, die dadurch entstehen, daß Suchterkrankungen nicht erkannt werden, eingeschätzt?
7. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie oft Straftaten aus Suchtmittelabhängigkeit begangen werden, ohne daß dies im Strafverfahren jeweils im Einzelfall ermittelt und erkannt worden ist?
8. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand ambulant, teilstationär und stationär zu Lasten der Krankenversicherung, der Rentenversicherungen und der Sozialhilfeträger rehabilitiert, aufgegliedert nach Beratung, Entgiftung, Entwöhnung, beruflicher Wiedereingliederung und Förderung?
9. Wie viele Personen werden mit welchem Aufwand zu Lasten der Sozialhilfeträger als chronisch Suchtkranke dauerhaft untergebracht?
10. Wie viele chronisch Suchtkranke sind in psychiatrischen Krankenhäusern, in Heimen, Übergangseinrichtungen oder betreuten Wohnformen mit welchem Aufwand zu Lasten der Krankenversicherungen bzw. zu Lasten der Sozialhilfeträger untergebracht?
11. Gibt es Anhaltswerte über das Ausmaß der Fehlplatzierung von chronisch Suchtkranken in für ihre Unterbringung nicht geeigneten Einrichtungen wie Altenheimen oder ähnlichem?
12. Wie viele Suchtkranke sind mit welchem Aufwand im Maßregelvollzug untergebracht?

III. Statistik der Suchtentwicklung

1. Liegen gesicherte Erkenntnisse über den Zusammenhang von Suchtentwicklung und Kriminalität vor?
2. Liegen neuere Erkenntnisse vor, die das Ausmaß und die

Wirksamkeit der Anwendung des § 35 Betäubungsmittelgesetz beschreiben, und welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus?

3. Wie hoch ist der Anteil von Suchtkranken – ohne die Betäubungsmittelabhängigen – in den Haftanstalten?
4. Gibt es Vorstellungen, alkoholkranken und medikamentenabhängigen Straftätern statt Strafverbüßung eine Therapie zu ermöglichen, wie dies für Drogenabhängige durch Einführung der §§ 35 bis 37 Betäubungsmittelgesetz bezweckt wurde?
5. Gibt es Datenmaterial, das verlässliche Schätzungen über das gemeinsame Auftreten von Sucht mit anderen psychiatrischen Krankheitsbildern erlaubt? Wie sehen die Behandlungsmöglichkeiten für diese Patientengruppe aus?
6. Kann die Bundesregierung aufgrund ihrer Erkenntnisse die Gruppe der Suchtkranken beschreiben, die von den vorgesehenen Hilfen am wenigsten erreicht wird?
7. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen der Arbeitslosigkeit und der Entwicklung von Suchtkrankheiten?
8. Wie viele Todesfälle haben ihre Ursachen direkt oder indirekt im Zusammenhang mit der Abhängigkeit von Suchtmitteln?

IV. Maßnahmen zur Versorgung Suchtkranker

1. Durch welche präventiven Maßnahmen könnte der Anstieg von Suchtkrankheiten beeinflußt werden, welche Forschungen und Aufwendungen sind dazu betrieben worden?
2. Welches Gesamtkonzept – einschließlich Vor- und Nachsorge – für die Versorgung und Rehabilitation Suchtkranker hat die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Bundesländern entwickelt?
3. Wo sind in der Bundesrepublik Deutschland bisher regionale Versorgungssysteme für Suchtkranke, orientiert an den Planungsdaten der Psychiatrieenquete, eingerichtet worden?

Stimmt die Bundesregierung der Auffassung zu, daß die Nachsorge nicht ausreichend im Rahmen der Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder geregelt werden kann, sondern der finanziellen Beteiligung der gesetzlichen Kostenträger bedarf?

4. Wie wird die Kooperation und Koordination aller am Rehabilitationsprozeß Suchtkranker beteiligten Institutionen und Verbände sichergestellt?

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der Suchtvereinbarung zwischen Rentenversicherungen und Krankenversicherungen vom 1. Januar 1978?
6. Hält die Bundesregierung die Kritik aus den Reihen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Sozialhilfeträger und vieler Mitarbeiter der Suchtarbeit an den praktischen Auswirkungen der Suchtvereinbarung für berechtigt?
7. Hält die Bundesregierung die derzeitige Verwaltungspraxis für ausreichend flexibel und unbürokratisch, um den Betroffenen rasche Hilfestellung zu ermöglichen?
8. Wie beurteilt die Bundesregierung den von den Sozialleistungsträgern als Selektionsinstrument verwandten Sozialbericht, auch in datenschutzrechtlicher Sicht?
9. Welche Bedeutung mißt die Bundesregierung den von den Rentenversicherungen und Krankenversicherungen entwickelten Indikations- und Prognosekriterien bezüglich der Selektion der Betroffenen bei?
10. Wie ist der Vorrang von ambulanten vor teilstationären und stationären Maßnahmen in der Suchtarbeit verwirklicht worden? Welcher Anteil entfällt auf ambulante, welcher Anteil entfällt auf teilstationäre und welcher Anteil entfällt auf stationäre Maßnahmen? Wie haben sich bei den stationären Maßnahmen die Anteile von Kurzzeit- und Langzeittherapie verändert?
11. In welchem finanziellen Umfang und für wie viele Betroffene werden berufliche Förderungs- und Eingliederungsmaßnahmen für Suchtkranke verwirklicht?
12. Hält die Bundesregierung die derzeitige Praxis vor allem der Rentenversicherungsträger, überwiegend ortsferne stationäre Behandlungen durchzuführen und dabei die Interessen der Betroffenen den Verwaltungsinteressen unterzuordnen, dem heutigen fachlichen Erkenntnisstand über die Therapie Abhängigkeitskranker für angemessen?
13. Stützt die Bundesregierung die Urteile des Bundessozialgerichtes vom 12. August 1982 (22 RA 62/81, Kostenübernahme durch die Rentenversicherung bei therapeutischen Wohngemeinschaften) und vom 24. März 1983 (8/RK 2/82 zur Frage der Auslegung der in § 1236 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung geforderten Erfolgsaussicht)? Tritt die Bundesregierung der Auffassung der Rentenversicherung bei, daß diesen Urteilen nicht Folge geleistet werden kann, oder hält die Bundesregierung gesetzgeberische Maßnahmen für erforderlich, um unerwünschte Auswirkungen der Urteile zu vermeiden.
14. Wie ist der Umfang der betrieblichen Suchtkrankenhilfe? Wie hat sich die betriebliche Suchtkrankenhilfe entwickelt? In welchem Umfang ist die betriebliche Suchtkran-

kenhilfe im öffentlichen Dienst im allgemeinen und in den von der Bundesregierung beeinflussbaren Verwaltungen, bei den in Artikel 87 GG genannten Stellen und bei den bundeseigenen Betrieben im besonderen eingerichtet? Will die Bundesregierung in den von ihr beeinflussbaren Verwaltungen und Betrieben durch ein besonders gutes Beispiel modellhaft zum Ausbau der betrieblichen Suchtkrankenhilfe beitragen?

15. Welche Bedeutung mißt die Bundesregierung den Selbsthilfegruppen zu?
16. Wie ist der Stand der Selbsthilfe? Welche Selbsthilfemaßnahmen sind mit welchen Mitteln unterstützt worden?
17. Welche Träger sind in der Suchtkrankenhilfe beteiligt?
18. Wie viele gewerbliche Träger (§ 30 Gewerbeordnung) haben sich in den letzten zehn Jahren in der Suchtkrankenhilfe etabliert? Welchen Anteil haben die gewerblichen Träger an den stationären Rehabilitationsmaßnahmen?
19. Wie verteilen sich dabei die finanziellen Aufwendungen auf die einzelnen Kostenträger im Vergleich zu Einrichtungen freigemeinnütziger Träger?
20. Wie beurteilt die Bundesregierung unter dem Gesichtspunkt langfristiger Bedarfsentwicklung die Praxis von Rentenversicherungsträgern, gewerblichen Betrieben langfristige Belegungsgarantien zu geben?
21. Hält die Bundesregierung das geltende Leistungssystem für ausreichend? Behindert nach Auffassung der Bundesregierung die derzeit ausschließlich am Einzelfall orientierte Finanzierungsform die konzeptionelle Weiterentwicklung und den Ausbau von ambulanten und teilstationären Maßnahmen, wie sie erfolgreich im Modellprogramm Psychiatrie erprobt worden sind? Welche Formen der Mischfinanzierung von ambulanten und teilstationären Maßnahmen hält die Bundesregierung für möglich und durch das Modellprogramm erprobt?

V. Forschung

1. Wie hoch ist der Gesamtaufwand für die Suchtforschung in der Bundesrepublik Deutschland seit 1981 (nach Jahren aufgeschlüsselt)?
2. Welche Forschungskonzeption für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen verfolgt die Bundesregierung?
3. Welche Defizite in der Erforschung von Suchterkrankungen sieht die Bundesregierung – bezüglich Epidemiologie, Therapieforschung, betrieblicher Suchtkrankenhilfe, Entwicklung neuer Arbeitskonzeptionen?
4. Welche wissenschaftlichen Institute und Einrichtungen sind schwerpunktmäßig an der Suchtforschung beteiligt?

5. Beabsichtigt die Bundesregierung, die Suchtforschung analog zu anderen westlichen Staaten in einem deutschen Suchtforschungsinstitut zusammenzufassen?
6. Durch wen und mit welchen wissenschaftlichen Verfahren wurden die angegebenen Zahlen ermittelt?
7. Sind der Bundesregierung im Rahmen der laufenden Forschungsvorhaben Ansätze zu einer regional bezogenen Evaluation zur Wirksamkeit von präventiven und therapeutischen Maßnahmen bekannt?
8. Welche Dokumentationsmaßnahmen zur Erfassung von Prävalenz und Inzidenz der Suchterkrankungen sind in Anwendung? Beabsichtigt die Bundesregierung, die hier bestehenden Mängel zu beheben?

Bonn, den 21. Juli 1986

Jaunich

Frau Fuchs (Köln)

Delorme

Flebig

Gilges

Hauck

Lambinus

Frau Dr. Lepsius

Müller (Düsseldorf)

Frau Schmidt (Nürnberg)

Sielaff

Witek

Dr. Vogel und Fraktion

