

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll und der Gruppe
der PDS/Linke Liste**
— Drucksache 12/6353 —

Besorgniserregende Zunahme der polizeilich erfaßten Erstkonsumenten von Kokain und Amphetamin

Der Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen informiert mit Stand vom 25. Oktober 1993 über die Zunahme der polizeilich erfaßten Erstkonsumenten von Kokain und Amphetamin.

Es wird dabei herausgestellt, daß es in der Bundesrepublik Deutschland bisher kaum geeignete differenzierte Therapieangebote für kokainabhängige Menschen gibt.

1. Welche Therapieangebote gibt es speziell für kokainabhängige Menschen?
Wie viele sind es, und wo befinden sie sich?
2. Welche Vorstellungen bzw. Festlegungen gibt es zur Entwicklung von Therapieangeboten?

Für die Bundesregierung ist die Therapie und Rehabilitation von Drogenabhängigen ein wirksames Instrument zur Eindämmung der Nachfrage nach Drogen.

Die Drogenpolitik der Bundesregierung ist aber im besonderen Maße auch Hilfe für Betroffene. Im Rahmen seiner Kompetenz hat der Bund durch Modellprogramme dazu beigetragen, das Beratungs- und Behandlungsangebot für Gefährdete und Abhängige sowie deren Angehörige auszubauen und zu differenzieren.

Zu einem überwiegenden Teil bieten die ca. 1 200 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörigen ihre Hilfe für Drogenabhängigkeit gegenüber allen Suchtmitteln an.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 28. Dezember 1993 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die bisherigen Erfahrungen der Beratungs- und Behandlungsstellen haben gezeigt, daß eine isolierte Drogenabhängigkeit z. B. gegenüber Kokain zu den Ausnahmen gehört und die Mehrfachabhängigkeit (Polytoxikomanie) zur Regel geworden ist.

Eine reine Kokainabhängigkeit ist danach relativ selten, Mehrfachabhängigkeit jedoch häufiger, wobei Opiate dominieren.

Der Anteil der Menschen, die wegen schädlichen Konsums/Beikonsums oder Abhängigkeit von Kokain beraten und behandelt wurden, betrug nach Angaben der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren im Laufe des Jahres 1992 – hochgerechnet aus der Basisdokumentation EBIS für ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe – ca. 8 000 Personen.

Je flächendeckender und differenzierter die Angebote werden, desto schneller werden sich Abhängige für eine Therapie entscheiden.

Damit Drogenabhängigen schnell und möglichst unbürokratisch geholfen werden kann, müssen die Angebote zur Betreuung und Behandlung von Abhängigen weiter ausgebaut und die bestehenden Einrichtungen miteinander vernetzt werden. Hier sind vor allem die Länder im Rahmen ihrer Zuständigkeit gefordert. Der Bund hilft dabei weiterhin im Rahmen seiner Möglichkeiten durch Modellprogramme.

3. Wie wurden und werden internationale Erfahrungen ausgetauscht?

Vom 9. bis 11. April 1990 hat sich in London eine weltweite Ministerkonferenz mit der Eindämmung der Drogennachfrage und Bekämpfung der Kokain-Gefahr befaßt. In ihrer gemeinsamen Abschlusserklärung haben die Teilnehmer eine globale, umfassende und multidisziplinäre Strategie in diesem Bereich gefordert. Die Notwendigkeit eines internationalen Erfahrungs- und Informationsaustausches wurde betont.

Auf europäischer Ebene trägt diesen Forderungen die „Arbeitsgruppe zur Bekämpfung des Drogenmißbrauchs und des illegalen Handels mit Drogen“ (Pompidou-Gruppe) Rechnung, deren regelmäßig tagende Untergruppe „Epidemiologie“ sich u. a. mit dieser Thematik befaßt.

4. Welche neuen Wege zur Prävention sollen gegangen werden? Wie findet dabei die Hauptzielgruppe – junge Erwachsene – Beachtung?

Die Präventionsarbeit der Bundesregierung ist darauf gerichtet, ein Gesundheitsverhalten bei jungen Menschen aufzubauen, das auf dem Bewußtsein der Verantwortung gegenüber dem eigenen Körper, der eigenen geistig-seelischen Entwicklung und seinem unmittelbaren sozialen Umfeld sowie der Gesellschaft beruht.

Ziel der Bundesregierung ist es, die kritische Einstellung und Änderung im Konsumverhalten bereits bei jungen Menschen zu

erzielen, weil in aller Regel im Jugendalter die Weiche für mögliches späteres Mißbrauchsverhalten gestellt wird.

Der Vorbeugung und Verhütung wird deshalb höchste Priorität eingeräumt. Sie ist die wirkungsvollste Strategie in der Reduzierung der Nachfrage nach Drogen. Dabei geht die Bundesregierung von den Zielen aus, die im Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan einvernehmlich mit den Ländern, Gemeinden, Verbänden und allen maßgeblichen gesellschaftlichen Gruppen festgelegt wurden.

Dies bedeutet für die Prävention

- Totalabstinenz von illegalen Drogen;
- selbstkontrollierter Umgang mit „legalen Suchtmitteln (z. B. Alkohol, Tabakerzeugnissen)“ mit dem Ziel weitgehender Abstinenz;
- bestimmungsmäßiger Gebrauch von Medikamenten.

Der Präventionsarbeit liegt somit ein breiter Suchtbegriff zugrunde, der illegale und legale Suchtmittel umfaßt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wird im Februar 1994 ein Expertengespräch zur Klärung eines evtl. veränderten Konsumverhaltens im Rauschgiftbereich – vor allem beim Kokainkonsum – durchführen.

Es steht außer Frage, daß Maßnahmen der Primärprävention bei jungen Erwachsenen („Späteinsteigern“) kaum greifen können. Hier ist insbesondere die Gruppe der überwiegend unauffälligen und sozial integrierten Kokainabhängigen, die die Beratungs- und Behandlungsangebote der Drogenhilfe zumeist nicht in Anspruch nehmen, zu nennen.

In der Arbeitsgruppe „Prävention“ des Bundesministeriums für Gesundheit zur Umsetzung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplanes ist dies mehrfach problematisiert worden; die Arbeitsgruppe wird sich auf einer ihrer nächsten Sitzungen ausschließlich mit diesem Thema befassen.

Der Arbeitsgruppe gehören außer Vertretern des Bundes und der Länder auch die Medien, die einschlägigen Verbände (z. B. Bundesjugendring, Deutscher Familienverband, Deutscher Sportbund, Bundesverband der Innungskrankenkassen), der Deutsche Städtetag und der Deutsche Landkreistag und die Bundesärztekammer an, so daß Strategien der Prävention auf breiter Ebene angelegt werden können.

