

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Iris Gleicke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksache 17/1451 –**

Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung

Vorbemerkung der Fragesteller

Sucht ist eine Krankheit, die nicht von heute auf morgen überwunden werden kann. Sucht ist zudem weit verbreitet: 1,3 Millionen Menschen gelten in Deutschland als alkoholabhängig, 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskanter Form. Jedes Jahr sterben in Deutschland über 70 000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. Zwar ist der regelmäßige Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen in den vergangenen Jahren zeitweise gesunken, gleichzeitig nimmt aber die Häufigkeit von Trinkexzessen von Kindern und Jugendlichen zu. Zwar konnte in den letzten Jahren bei Kindern und Jugendlichen ein Trendwechsel zum Nichtrauchen erreicht werden, doch auch die Nikotinabhängigkeit bleibt ein großes Problem. In Deutschland sind zudem schätzungsweise 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen medikamentenabhängig, davon 70 Prozent Frauen. Computer- und Onlinesucht sind neuere Phänomene, die entschiedene Gegenmaßnahmen erfordern. Damit möglichst viele Betroffene den Ausstieg aus der Sucht schaffen, müssen wir ihnen unter den bestmöglichen Bedingungen Hilfen anbieten.

Die neue Bundesregierung kann auf die umfangreiche Vorarbeit der vorherigen Bundesregierung sowie der bisherigen Drogenbeauftragten der Bundesregierung Sabine Bätzing (SPD) aufbauen. Neben erfolgreichen Maßnahmen wie der stufenweisen Anhebung der Tabaksteuern, dem Abgabeverbot an Minderjährige, der Einführung des Chipkartensystems für alle Zigarettenautomaten, den gesetzlichen Beschränkungen der Tabakwerbung und des -sponsoring sowie der Einführung der Rauchverbote in öffentlichen Einrichtungen, im öffentlichen Personenverkehr und in der Gastronomie hatte die bisherige Drogenbeauftragte auch Vorschläge für nationale Aktionsprogramme zur Tabak- und Alkoholprävention vorgelegt.

Die Kleine Anfrage dient dazu, über die künftige Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung zu informieren.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass Sucht eine Krankheit ist und suchtkranke Menschen der Hilfe bedürfen. Darüber hinaus ist der Missbrauch von legalen Suchtmitteln wie Tabak und Alkohol Hauptrisikofaktor für eine Vielzahl von Krankheiten. Deshalb wird die Bundesregierung auch in Zukunft einen Schwerpunkt auf die Bekämpfung drogen- und suchtbedingter Probleme legen.

In der Vorbemerkung der Fragesteller wird der Eindruck erweckt, als seien alle dort genannten Maßnahmen auf Initiative der Drogenbeauftragten der 16. Legislaturperiode entstanden. Dies trifft nicht zu. Die Anhebung der Tabaksteuer fand bereits in der 15. Legislaturperiode statt, ebenso wie die Regelungen zum Jugendschutz in dieser Legislaturperiode verändert wurden (Einführung von Chipkartensystemen). Rauchverbote in der Gastronomie wurden von den Ländern eingeführt, in deren Kompetenzbereich das Gaststättenrecht seit der Föderalismusreform liegt. Bei den Beschränkungen der Tabakwerbung handelt es sich um die Umsetzung der entsprechenden EU-Richtlinie.

Zu den in der Vorbemerkung genannten Aktionsprogrammen zur Tabak- und Alkoholprävention konnte dagegen innerhalb der Bundesregierung der 16. Legislaturperiode keine Einigkeit erzielt werden. Die Bundesregierung hält es für wenig sinnvoll, bereits einmal gescheiterte Programme erneut auf die Agenda zu setzen. Stattdessen ist es Ziel der Bundesregierung, einen breiten Konsens und dadurch eine zielgerichtete Aktion der Ressorts zu allen Feldern der Drogenpolitik zu erreichen. Deshalb hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans, bereits am 24. März 2010 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ihre Pläne vorgestellt, bis zum Ende des Jahres eine neue Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik zu erarbeiten.

1. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass an den bewährten vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik – Prävention – Beratung, Behandlung und Rehabilitation – Überlebenshilfe und Schadensreduzierung – Regulierung und Angebotsreduzierung – festgehalten werden muss (bitte mit Begründung)?
 - a) Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Prävention, und wann sollen diese starten?
 - b) Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Beratung, Behandlung und Rehabilitation, und wann sollen diese starten?
 - c) Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Überlebenshilfe und Schadensreduzierung, und wann sollen diese starten?
 - d) Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Regulierung und Angebotsreduzierung, und wann sollen diese starten?

Die die Bundesregierung tragenden Parteien haben in ihrer Koalitionsvereinbarung bereits festgehalten, dass die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung Prävention, Therapie, Hilfe zum Ausstieg und die Bekämpfung der Drogenkriminalität in den Mittelpunkt stellt. Drogenabhängige sind kranke Menschen, die umfassende medizinische Hilfe und Unterstützung brauchen.

Ein Schwerpunkt wird dabei auf dem Bereich der Prävention liegen. Bewährte Maßnahmen in Therapie und Rehabilitation sowie Schadensminimierung werden fortgeführt, wobei die Verantwortung für diesen Bereich hauptsächlich bei den Ländern und Kommunen sowie den Trägern der sozialen Sicherung liegt. Die Bundesebene – vor allem die Drogenbeauftragte der Bundesregierung – gibt Anstöße und trägt durch ihre koordinierende Funktion dazu bei, Synergieeffekte zu erzielen. Die Bundesregierung leistet darüber hinaus vor allem über Projekte

der Ressortforschung und Modellprojekte einen Beitrag zur schnelleren Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Versorgung. Nähere Ausführungen zu konkreten Projekten finden sich in den Antworten auf die Fragen zu den einzelnen Themenbereichen.

Selbstverständlich werden vorhandene Instrumente im Bereich repressiver Maßnahmen – vor allem zur Bekämpfung des Handels mit illegalen Drogen – fortgeführt und den aktuellen Entwicklungen angepasst.

Im Bereich der Primärprävention wird die Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Kinder stark machen“ mit neuen Partnern ausgebaut. Grundgedanke und Ziel der Kampagne ist es, das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen zu stärken, ihre Konfliktfähigkeit zu fördern und sie in der realistischen Einschätzung ihrer eigenen Stärken und Schwächen zu unterstützen, so dass sie nicht auf den Gebrauch von Suchtmitteln ausweichen, wenn Schwierigkeiten und Probleme auftreten. Die Kampagne wendet sich in erster Linie an alle Erwachsenen, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen und mit ihren Erziehungsmaßnahmen und ihrem Vorbildverhalten Einfluss auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nehmen.

Um Reichweite und Nachhaltigkeit der Kampagne weiter zu erhöhen, ist die BZgA eine Partnerschaft mit den mitgliederstarken Sportverbänden eingegangen (Deutscher Fußball-Bund, Deutscher Turnerbund/Turnerjugend, Deutscher Olympischer Sportbund/Deutsche Sportjugend, Deutscher Handballbund, Deutscher Leichtathletikverband, DJK-Sportjugend – Deutsche Jugendkraft).

Mit der Kampagne „Na toll!“ der BZgA sollen insbesondere Jugendliche im Alter von 12 bis 16 Jahren erreicht werden, bevor sich missbräuchliche Alkoholkonsummuster entwickeln und stabilisieren. Ziel dieser Kampagne ist es, möglichst viele Jugendliche über Alkohol und die Risiken des übermäßigen Alkoholkonsums zu informieren und so den allgemeinen Kenntnisstand über Alkohol zu erhöhen. Es wird auf die nachteiligen Folgen des übermäßigen Alkoholkonsums aufmerksam gemacht und Wissen zum verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol vermittelt.

Mit dem neuen Präventionsprojekt „Alkohol? Kenn dein Limit.“ der BZgA in Kooperation mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) verstärkt die Bundesregierung ihre Präventionsarbeit mit jungen Menschen vor allem im Alter zwischen 16 und 20 Jahren, die einen besonders hohen und riskanten Alkoholkonsum praktizieren. Mit der Maßnahme sollen Jugendliche und junge Erwachsene zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol motiviert sowie die Entwicklung riskanten Trinkverhaltens verhindert werden. Dabei ist es ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung, die Elternverantwortung zu stärken. Eltern sind die wichtigsten Vorbilder ihrer Kinder.

In der Tabakprävention wird die nationale Dachkampagne „rauchfrei“ weiter durchgeführt. Die „rauchfrei“-Kampagne setzt sich aus zwei großen Teilkampagnen zusammen: Ein Kampagnenteil konzentriert sich auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren, ein zweiter Teil richtet sich auf die Zielgruppe der Erwachsenen. In Ergänzung und Erweiterung der bisherigen Maßnahmen liegt die Schwerpunktsetzung im Jahr 2010 auf der Aktualisierung und Weiterentwicklung der Beratungsangebote sowohl im Bereich des internetbasierten Ausstiegsprogramms als auch der Telefonberatung zum Nichtrauchen. Die rauchfrei-Jugendkampagne wird vor allem an das „Web 2.0“ angepasst und damit dem Bedürfnis der Zielgruppe nach Interaktivität und Kommunikation stärker Rechnung getragen. Darüber hinaus ist in 2010 das Pilotprojekt „Fax to quit“ geplant, um aufhörwilligen erwachsenen Rauchenden in Arztpraxen ein niedrighwelliges, kostenneutrales Angebot der telefonischen Unterstützung beim Rauchstopp zu unterbreiten.

Das Internet hat sich als guter Zugangsweg zur Erreichung der Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Cannabis und andere illegale Drogen konsumieren, bewährt. Das Internetangebot www.drugcom.de ist deshalb weiterhin das zentrale Element im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Prävention des Missbrauchs illegaler Drogen.

Drugcom.de ist ein niedrigschwelliges, selektiv präventives Internetprojekt, das drogenaffine Jugendliche über den Freizeitsektor anspricht. Mit Hilfe internetgestützter, anonymer Informations- und Beratungsmöglichkeiten sollen jugendliche Drogenkonsumentinnen und -konsumenten dazu angeregt werden, den eigenen Drogenkonsum kritisch zu reflektieren und zu modifizieren.

2010 soll das Angebot von drugcom.de weiter entwickelt und intensiv beworben werden. Im Zentrum der Weiterentwicklung von drugcom.de steht die Einbindung des Programms zur Reduzierung des Cannabiskonsums „quit the shit“ in die ambulante Suchtberatung. Übergeordnete Ziele sind die bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte flächendeckende regionale Versorgung sowie die Einbindung relevanter Partner aus den Bundesländern.

Das Bundesministerium des Innern (BMI) und die Sportministerkonferenz der Länder (SMK) haben im August 2009 gemeinsam mit dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) und der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) einen Nationalen Dopingpräventionsplan verabschiedet. Dieser soll die Dopingpräventionsarbeit aufgrund seines bundesweiten Ansatzes optimieren. Durch die Bildung von Netzwerken und einer intensiven Abstimmung zwischen den Partnern, insbesondere mit der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA), sollen die Ressourcen noch besser genutzt werden. Ziel des Plans ist es auch, neben den Athletinnen und Athleten deren Umfeld über Doping aufzuklären. Trainer, Betreuer, Eltern, Lehrer, aber auch Apotheker und nicht zuletzt Ärzte müssen besser für die Problematik des Dopings sensibilisiert werden, da Doping vielfach in Netzwerken betrieben wird. Die Umsetzung des Nationalen Dopingpräventionsplans besitzt für die Bundesregierung eine hohe Priorität.

2. Inwiefern plant die Bundesregierung die Umsetzung der – vom Suchtrat empfohlenen – Nationalen Aktionsprogramme zur Tabak- und Alkoholprävention (bitte mit Begründung)?
 - a) Welche der in den Nationalen Aktionsprogrammen vorgeschlagenen Maßnahmen sollen konkret durch gesetzgeberische Maßnahmen in Form von Gesetzen oder Rechtsverordnungen umgesetzt werden, und wie?
 - b) Welchen Zeitplan gibt es jeweils für die in den Nationalen Aktionsprogrammen umzusetzenden Maßnahmen?

Zum Umgang mit den Empfehlungen des Drogen- und Suchtrats hat die Bundesregierung bereits in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Harald Terpe u. a. und der Fraktion der BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend „Nationale Aktionsprogramme zur Alkoholprävention sowie zur Tabakprävention“, Bundestagsdrucksache 17/1224, Stellung genommen. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung wird die in der vergangenen Legislatur gescheiterten Aktionsprogramme nicht erneut aufgreifen, sondern plant bis Ende des Jahres eine neue Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik auszuarbeiten.

- c) Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zur Förderung der Tabakentwöhnung?

Die bewährten Maßnahmen im Bereich der Tabakentwöhnung werden fortgesetzt. Damit Raucherinnen und Raucher einen leichten Zugang zu Angeboten

der Raucherentwöhnung erhalten, ist ein Beratungstelefon zur Information und Unterstützung bei der Raucherentwöhnung durch die BZgA eingerichtet, dessen Nummer sich auch auf den Zigarettenschachteln findet.

Eine Übersicht der vorhandenen Angebote zur Raucherentwöhnung stellen die BZgA und das Deutsche Krebsforschungszentrum in einer gemeinsamen Datenbank bereit, um über diesen Weg den Zugang zur Tabakerentwöhnung zu erleichtern. Unter www.anbieter-raucherberatung.de finden Raucherinnen und Raucher Angebote qualitätsgesicherter Ausstiegsprogramme in ihrer Nähe. Darüber hinaus bietet die BZgA ein umfangreiches internetgestütztes Beratungsprogramm zum Rauchverzicht an (siehe Antwort zu Frage 1).

Als neue Maßnahme wird derzeit vom Institut für Therapieforschung im Auftrag der BZgA ein spezielles Ausstiegsprogramm für die Zielgruppe der Jugendlichen entwickelt. Das Programm unter dem Titel „losgelöst“ wurde bereits in einer Pilotstudie erprobt und soll nun auf seine Machbarkeit hin breiter überprüft werden.

- d) Liegt die Koordination der nationalen Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung sowie die Zuständigkeit für die Ausarbeitung und Abstimmung der Vorhaben für die Nationalen Aktionsprogramme zur Tabak- und Alkoholprävention weiterhin bei der Drogenbeauftragten der Bundesregierung (falls nicht, bitte mit Begründung)?

Die Koordination der nationalen Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung liegt weiterhin in der Zuständigkeit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung.

- e) Wird das Gremium des Drogen- und Suchtrats von der Bundesregierung weiterhin unterstützt und dessen Expertise in die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung einfließen?

Der Drogen- und Suchtrat war als begleitendes Gremium zur Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht des Jahres 2003 eingerichtet worden. Auch zur Umsetzung der von der Bundesregierung geplanten Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die noch in diesem Jahr verabschiedet werden soll, wird ein Beratungsgremium eingerichtet werden.

3. Wird der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung fortgeführt?

Wenn ja, in welcher Form bzw. welchem Turnus?

Ja. Auch in Zukunft wird die Bundesregierung jährlich zum Thema Drogen und Sucht berichten. Die nächste Berichterstattung ist für Mai 2011 geplant, da dann fundiert über die Aktivitäten der derzeitigen Bundesregierung berichtet werden kann.

4. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Häufigkeit, Ausprägung sowie die Entwicklung in den letzten Jahren von Sucht im Alter?

Welche neuen Forschungsvorhaben sind in diesem Bereich geplant, und wann starten diese?

In höheren Altersgruppen nehmen die Prävalenzraten für Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol kontinuierlich ab. Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass ca. 18 Prozent der über 70-Jährigen Alkohol riskant konsumieren (z. B. Konsum von Alkohol vier Mal oder häufiger pro Woche, mehr als fünf alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit – Quelle: Telefonischer Gesund-

heitsurvey 2007 des Robert Koch-Instituts – RKI, GEDA – Gesundheit in Deutschland aktuell). Analog zu den Kriterien der DSM-IV (4. Ausgabe des Diagnostischen Handbuchs Psychischer Störungen) weisen 2,5 Prozent der 60- bis 64-Jährigen die Diagnose Alkoholmissbrauch und 0,8 Prozent die Diagnose alkoholabhängig auf (vgl. Epidemiologischer Suchtsurvey 2006). Hierbei besteht ein starker Unterschied der Geschlechter (4,5 Prozent Alkoholmissbrauch bei Männern im Vergleich zu 0,4 Prozent bei Frauen). Mit zunehmendem Alter nimmt auch der Anteil der Rauchenden ab (bei den über 70-Jährigen rauchen gemäß Telefonischer Gesundheitssurvey ca. 9 Prozent), hingegen nimmt der Anteil der stark Rauchenden bei den 60- bis 64-Jährigen zu (vgl. Epidemiologischer Suchtsurvey 2006). Die Abhängigkeit von Medikamenten steigt dagegen mit zunehmendem Alter an: Zwischen 8 Prozent und 13 Prozent der über 60- bis 64-Jährigen weisen einen problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente bzw. von Schmerzmitteln auf oder sind als medikamentenabhängig zu bezeichnen (vgl. Epidemiologischer Suchtsurvey 2006).

Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und der veränderten Konsumgewohnheiten der Nachkriegsgenerationen ist ein Anstieg der Prävalenz riskanter Gebrauchsmuster von Alkohol und alkoholbezogener Störungen zu erwarten. Daher hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im März 2010 einen neuen Förderschwerpunkt „Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ ausgeschrieben. Der demografischen Entwicklung in Deutschland Rechnung tragend, werden neue konkrete Ansätze erprobt, wie Menschen im höheren Lebensalter dem Suchtmittelmissbrauch erfolgreich begegnen können. Der Fokus liegt auf Alkoholmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit. Ein Ziel der Projekte ist, die Sensibilität für und das Wissen über Suchtgefahren und Suchterkrankungen im Alter in der Sucht- und der Altenhilfe zu steigern. Durch die Förderung von neuen Kooperationsstrukturen zwischen Alten- und Suchthilfe soll eine gezielte Qualifizierung von Fachkräften ermöglicht werden, die eine bedarfsgerechte Versorgung älterer Menschen mit problematischem Substanzkonsum langfristig sicherstellen. Die Projekte werden voraussichtlich noch in 2010 starten.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Situation von Suchterkrankten im Alter, und welche Maßnahmen will sie ergreifen, um eine verbesserte Datennlage für die über 64-Jährigen zu erzielen?

Die Suchterkrankungen älterer Personen werden bisher wenig im Versorgungswesen wahrgenommen. Die Erfolgsaussichten für eine Therapie werden gleich oder je nach Studie sogar besser für ältere als für jüngeren Abhängige bewertet. Der o. g. Förderschwerpunkt wird zur Steigerung der Sensibilität für ältere Suchtkranke und langfristig zu einer besseren Versorgungssituation beitragen.

In der derzeit laufenden Erhebung der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland des RKI (DEGS) und in den Erhebungen des Telefonischen Gesundheitssurveys 2007 und 2008/2009 des RKI (GEDA) wird der Konsum von Tabak und Alkohol (sowie die Einnahme von Medikamenten in DEGS) in der Bevölkerung erfasst. Während DEGS die Altersgruppe bis 80 Jahre umfasst, beinhaltet GEDA keine Altersbeschränkung. Beide Surveys gemeinsam liefern verlässliche Daten für über 64-jährige Personen.

6. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Suchtprävention für suchtgefährdete Migrantinnen und Migranten, und wann starten diese?

In Ergänzung zu den gesetzlichen Integrationsangeboten des Bundes fördert die Bundesregierung Maßnahmen zur sozialen und gesellschaftlichen Integration

von Zuwanderern. Projekte für Erwachsene ab 27 Jahren bzw. altersunabhängige Projekte liegen in der Zuständigkeit des Bundesministeriums des Innern (BMI), Projekte für Jugendliche unter 27 Jahren in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Die Umsetzung aller Projekte erfolgt beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) auf der Grundlage der am 1. März 2010 in Kraft getretenen und im Bundesgesetzblatt veröffentlichten gemeinsamen Förderrichtlinien von BMFSFJ und BMI (zuvor auf Grundlage der gemeinsamen Fördergrundsätze vom 29. August 2007).

Unter diesen gemeinwesenorientierten und wohnumfeldbezogenen Integrationsprojekten gibt es auch spezifische Projekte zur Sucht-, Gewalt- und Kriminalitätsprävention. Die derzeit laufenden Präventionsprojekte wurden noch in der 16. Wahlperiode begonnen und haben zumeist eine Laufzeit von drei Jahren. Die Zielstellung Sucht-, Gewalt- und Kriminalitätsprävention wird auch in neuen Projektmaßnahmen eine Rolle spielen. Allerdings wird das Auswahlverfahren für die neuen Projekte im Jahr 2010 derzeit gerade durchgeführt und voraussichtlich erst Ende Mai 2010 abgeschlossen sein. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt noch keine abschließende Aussage zur Förderung einzelner Projekte getroffen werden.

Eine besondere Herausforderung stellt vor allem der Zugang zum Suchthilfesystem für Menschen mit Migrationshintergrund dar. Das BMG hat daher den Abbau von Zugangsbarrieren und die Bereitstellung zielgruppengerechter Hilfen zum Gegenstand einer Förderinitiative gemacht, die im Frühsommer 2009 gestartet wurde. Im Rahmen von sechs lokalen Modellprojekten soll eine kultursensible Suchthilfe entwickelt, erprobt und evaluiert werden (siehe auch www.transVer-sucht.de). Vor der Planung weiterer Maßnahmen werden die Ergebnisse der laufenden Modellprojekte abgewartet.

7. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Suchtprävention für Kinder und Jugendliche, und wann starten diese?

Siehe Antwort zu Frage 1 – neue Maßnahmen im Rahmen der allgemeinen Präventionskampagnen.

Eine besonders wichtige Zielgruppe sind darüber hinaus Kinder aus suchtbelasteten Familien. Sie haben ein bis zu sechsfach höheres Risiko, im Laufe ihres Lebens eine substanzbezogene Störung zu entwickeln. Das BMG fördert deshalb die Entwicklung und Erprobung eines „Modularen Präventionskonzepts für Kinder aus suchtbelasteten Familien“ (www.projekt-trampolin.de) in einem dreijährigen Projekt bis 2011.

Die prospektiv randomisiert-kontrollierte Multicenter-Studie findet an 16 Projektstandorten in insgesamt zehn Bundesländern statt und überprüft die Wirksamkeit eines modularen Gruppenangebots für 8- bis 12-jährige Kinder aus suchtbelasteten Familien unter verschiedenen strukturellen und lokalen Rahmenbedingungen mit standardisierten Messinstrumenten bei den Kindern und ihren Eltern. Ein Elterstraining ist in die Präventionsmaßnahme integriert. Ziel des Projektes ist es, die psychische Belastung der Kinder aus suchtbelasteten Familien zu reduzieren, ihre Handlungskompetenz zu stärken und eine dauerhafte Erhöhung der Ressourcen und Resilienzen der Kinder zu erreichen. Weiterhin wird die Drogenbeauftragte der Bundesregierung noch in diesem Jahr ein Expertengespräch zu neuen Ansätzen der kommunalen Alkoholprävention durchführen.

8. Welchen Stellenwert und welche finanziellen Förderungen sollen Selbsthilfeorganisationen und ihre Verbände im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik erhalten?

Die Selbsthilfeorganisationen und ihre Verbände haben einen hohen Stellenwert für die Bundesregierung, denn die Suchtselbsthilfe leistet in Deutschland anerkannte und unverzichtbare Arbeit in der Hilfe und Nachsorge für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige. Menschen, die den Weg aus der Sucht geschafft haben, helfen und begleiten suchtkranke und suchtgefährdete Menschen. Unter Gleichgesinnten fällt es den Suchtkranken leichter, Hilfen anzunehmen, neue Wege zu beschreiten und ihr Leben wieder in die Hand zu nehmen. Für viele Betroffene ist die Selbsthilfegruppe die erste Anlaufstelle bei Suchtproblemen, noch bevor das professionelle Suchthilfesystem in Anspruch genommen wird.

Die Bundesregierung fördert seit vielen Jahren Vorhaben aus dem Bereich der Suchtselbsthilfe, vor allem im Rahmen von Modellprogrammen. So wurden zuletzt mit „Brücken bauen – Junge Suchtkranke und Selbsthilfe“ im Rahmen eines mehrjährigen, verbandsübergreifenden Vorhabens das Thema Altersstruktur in den Selbsthilfegruppen und die Frage aufgegriffen, wie angesichts eines sinkenden Einstiegsalters in den Konsum die Jugendlichen besser von der Suchtselbsthilfe erreicht werden können.

Derzeit wird verbandsübergreifend zweieinhalb Jahre lang das Modellprojekt „S.o.G – Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“ gefördert, das sich den Themen „Rauchfrei leben, Bewegung und Sport sowie gesundheitsbewusste Ernährung“ widmet.

Um das vorbildliche Selbsthilfesystem in seiner Besonderheit zu erhalten, auszubauen und zu unterstützen, wird die Bundesregierung die Suchtselbsthilfe auch künftig projektbezogen bei der Bearbeitung wichtiger Fragestellungen fördern.

9. Welche finanziellen Mittel soll die gesundheitliche Prävention im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik erhalten, und wie beurteilt die Bundesregierung diese finanzielle Ausstattung?

Über die finanziellen Mittel des Bundes für gesundheitliche Prävention im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik entscheidet der Deutsche Bundestag als Haushaltsgesetzgeber. Im Jahr 2010 sind dafür 8,236 Mio. Euro im Bundeshaushalt vorgesehen. Zusätzlich werden innovative Präventionsforschungsprojekte und Modellprojekte zur Prävention aus dem Titel Modellmaßnahmen und Forschungsvorhaben auf dem Gebiet Drogen und Suchtmittelmissbrauch gefördert. Im Vergleich mit anderen Bereichen der Prävention wird deutlich, dass auf der Suchtprävention ein Schwerpunkt liegt. Zu berücksichtigen ist, dass ergänzend auch auf kommunaler bzw. Landesebene zahlreiche Suchtpräventionsmaßnahmen durchgeführt werden. Eine umfassende und mehrere Ebenen beteiligende Finanzierung ist aufgrund der komplexen Thematik und vielschichtigen Zugangswege im Bereich der Drogen- und Suchtprävention notwendig.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von Werbe- und Sponsoringverboten für Tabak und Alkohol?

Basiert diese Einschätzung auf einer wissenschaftlichen Grundlage, und wenn ja, welcher?

Für die Auslegung und den Vollzug der Werbe- und Sponsoringverbote für Tabakerzeugnisse sind die Länder zuständig. Für Tabakprodukte gilt bereits ein

umfassendes Werbeverbot in audiovisuellen Medien und in Zeitschriften. Dies wird derzeit um ein Verbot des Sponsoring ergänzt. Zur Wirksamkeit der Werbe- und Sponsoringverbote für Tabakerzeugnisse liegen der Bundesregierung keine aktuellen Studien vor.

Der Rückgang der Anzahl der Raucherinnen und Raucher in der Bundesrepublik Deutschland insbesondere unter Jugendlichen wurde durch eine Vielzahl an Maßnahmen erreicht, die im Zusammenspiel ihre Wirkung entfalten.

Zur Wirksamkeit von Werbe- und Sponsoringverboten für Alkohol liegen der Bundesregierung keine aktuellen deutschen wissenschaftlichen Studien vor. Einige Studien zeigen einen Einfluss von Alkoholwerbung auf das Konsumverhalten von Jugendlichen (z. B. Studie der DAK – Deutsche Angestellten-Krankenkasse – aus 2009). Allerdings wird die Werbung für alkoholische Produkte bereits durch detaillierte gesetzliche Regelungen auf nationaler und europäischer Ebene beschränkt. So verbietet das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb Wettbewerbshandlungen, mit denen die Entscheidungsfreiheit der Umworbene durch Ausübung von Druck oder sonstigem unangemessenen, unsachlichen Einfluss beeinträchtigt wird. Kinder und Jugendliche werden besonders geschützt, Werbung darf deren geschäftliche Unerfahrenheit und Leichtgläubigkeit nicht ausnutzen. Außerdem ist die in eine Werbung einbezogene unmittelbare Aufforderung an Kinder, selbst die beworbene Ware zu erwerben oder ihre Eltern oder andere Erwachsene dazu zu veranlassen, stets unlauter. Für Rundfunk und elektronische Medien bestimmt der Jugendmedienschutz-Staatsvertrag, dass sich Werbung für alkoholische Getränke weder an Minderjährige richten noch durch die Art der Darstellung diese besonders ansprechen oder beim Genuss von Alkohol darstellen darf. Für öffentliche Filmveranstaltungen regelt das Jugendschutzgesetz, dass Werbefilme oder -programme für Tabakwaren oder alkoholische Getränke ausschließlich nach 18 Uhr vorgeführt werden dürfen.

11. Wie beurteilt die Bundesregierung Verkaufsverbote für Alkohol an Tankstellen, Kiosken und Supermärkten zwischen 22.00 Uhr und 5.00 Uhr?

Basiert diese Einschätzung auf einer wissenschaftlichen Grundlage, und wenn ja, welcher?

Als einziges Bundesland hat bislang das Land Baden-Württemberg zum 1. März 2010 ein Verkaufsverbot für Alkohol zwischen 22.00 und 5.00 Uhr eingeführt. Zunächst sollten die Erfahrungen mit dieser Regelung und entsprechende wissenschaftliche Studien abgewartet werden. Erst auf dieser Basis kann eine Beurteilung erfolgen.

12. Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von bildlichen Warnhinweisen auf Verpackungen bei Tabak und Alkohol?

Basiert diese Einschätzung auf einer wissenschaftlichen Grundlage, und wenn ja, welcher?

Ein wichtiges Anliegen der Bundesregierung im Rahmen der Tabakprävention ist es, den Einstieg in das Rauchen zu verhindern, den Ausstieg aus dem Tabakkonsum zu fördern und den Schutz vor Passivrauchen zu stärken. Dabei kann die Einführung von kombinierten Warnhinweisen (sogenannten Bildwarnhinweisen) als eine Maßnahme im Rahmen dieser Aktivitäten gesehen werden. Gegenwärtig werden von der Europäischen Kommission Aktivitäten mit der Zielsetzung eingeleitet, neue kombinierte Warnhinweise zu entwickeln, die im Hinblick auf die Bereitstellung von Informationen über die gesundheitlichen Wirkungen des Tabaks, die Motivation des Aufhörens mit dem Rauchen und die

Abschreckung vor dem Rauchen geprüft sind. Bestandteil dieser Aktivitäten ist auch ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand.

Die Wirksamkeit von bildlichen Warnhinweisen auf Alkoholprodukten ist bisher wenig untersucht. Die Einführung des Piktogramms in Frankreich zum Verzicht von Alkohol in der Schwangerschaft konnte laut einer Studie des Institut national de prévention et d'éducation pour la santé von 2008 zur Wissenssteigerung über die Schäden von Alkohol in der Schwangerschaft beitragen, wurde bislang aber nicht hinsichtlich der Veränderung des Konsums untersucht. Für Deutschland liegen keine wissenschaftlichen Studien vor.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von Steuererhöhungen für Tabak und Alkohol?

Basiert diese Einschätzung auf einer wissenschaftlichen Grundlage, und wenn ja, welcher?

Über Steuererhöhungen kann in der Regel auf die Preisgestaltung für versteuerte Tabak- und Alkoholprodukte Einfluss genommen werden. Höhere Preise können zu Veränderungen des Konsumverhaltens führen. Höhere Preise können jedoch nur dann ihre Wirkungen entfalten, wenn es nicht zu Ausweichbewegungen auf preisgünstigere Waren wie z. B. Schmuggelware und auf Grenzeinkäufe in Niedrigpreisländern kommt. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

Anhand der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Fachserie 14 Reihe 9.1.1 (Tabaksteuerstatistik) kann die Entwicklung des Absatzes versteuerter Tabakprodukte und gegebenenfalls auch die Auswirkungen von Steuererhöhungen auf diese Produkte nachvollzogen werden. Ähnliches gilt für den Alkoholbereich. Hier gibt es die Fachserie 14 Reihe 9.2.1 (Biersteuerstatistik) und die Reihe 9.5 (Schaumweinsteuerstatistik) sowie die Arbeitsunterlage zur Branntweinsteuerstatistik.

14. Welche Studien plant die Bundesregierung in den Bereichen Wirksamkeit von Werbe- und Sponsoringverboten von Drogen und Suchtmitteln, Wirksamkeit von Steuererhöhungen für Drogen und Suchtmittel sowie Wirksamkeit bildlicher Warnhinweise?

Eine Entscheidung, zu diesen Themen wissenschaftliche Studien durchzuführen, ist noch nicht getroffen worden.

15. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Erfahrungen anderer Länder für die Bereiche Wirksamkeit von Werbe- und Sponsoringverboten von Drogen und Suchtmitteln, Wirksamkeit von Steuererhöhungen für Drogen und Suchtmittel sowie Wirksamkeit bildlicher Warnhinweise?

Die Bundesregierung nutzt wo immer möglich Erkenntnisse und Erfahrungen aus anderen Ländern. Eine Wirksamkeit ergriffener Maßnahmen ist jedoch meist schwierig zu belegen, da für eine effektive Suchtprävention ein Zusammenwirken von Maßnahmen der Verhaltensprävention und der Verhältnisprävention („policy mix“) entscheidend ist und Maßnahmen selten isoliert umgesetzt werden. Zusätzlich sind Erfahrungen aus dem Ausland immer im Lichte der Gesamtstrategie und des jeweiligen nationalen kulturellen und sozialen Hintergrund zu interpretieren.

16. Wie stellen sich die Alkohol- sowie Tabakpreise sowie die Besteuerung von Alkohol und Tabak in Deutschland im Vergleich mit dem europäischen Ausland dar?

Der in der Bundesrepublik Deutschland angewendete Steuersatz auf Spirituosen gehört zu den zehn höchsten innerhalb der Europäischen Union. Sowohl der Regelsteuersatz auf Schaumwein als auch der auf Zwischenerzeugnisse liegen über dem EU-Durchschnitt.

Auch bei Tabakprodukten und hier insbesondere bei Zigaretten und Feinschnitt liegt Deutschland bei den Preisen und bei der Besteuerung im vorderen Bereich der Mitgliedstaaten. Bei Zigaretten sei in diesem Zusammenhang auf die hohen Preisunterschiede zu den unmittelbar an Deutschland angrenzenden Ländern Polen und Tschechien hingewiesen. Bezogen auf die gängigste Preisklasse bei Zigaretten liegen die Preise gegenüber Polen mehr als dreimal und gegenüber Tschechien zweimal so hoch.

17. Wirbt die Bundesregierung gegenüber den Ländern für ein Werbe- und Sponsoringverbot für Alkohol in Hörfunk und Fernsehen vor 20 Uhr, und welche Ziele verfolgt sie in diesem Themenfeld (bitte mit Begründung)?

Da die Zuständigkeit für Hörfunk und Fernsehen bei den Ländern liegt, sind hier keine Aktivitäten der Bundesregierung geplant.

18. Plant die Bundesregierung eine Änderung der Arbeitsstättenverordnung, um den Nichtraucherschutz zu verbessern?

Wenn nein, welche geeigneten Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um Nichtraucher besser zu schützen (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung sieht derzeit keine Notwendigkeit, den § 5 „Nichtraucherschutz“ der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) zu ändern. Die Regelungen des § 5 ArbStättV beinhalten gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten und stehen im Einklang mit dem WHO-Rahmenübereinkommen (Weltgesundheitsorganisation) zur Eindämmung des Tabakgebrauchs. § 5 Absatz 1 der ArbStättV regelt die grundsätzliche Verpflichtung des Arbeitgebers zum wirksamen Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten am Arbeitsplatz. Die Formulierung des § 5 Absatz 1 bewirkt faktisch einen absoluten Schutz der nichtrauchenden Beschäftigten am Arbeitsplatz in Gebäuden vor den Gefährdungen durch Tabakrauch.

§ 5 Absatz 2 ArbStättV verpflichtet den Arbeitgeber, in Arbeitsstätten mit Publikumsverkehr Nichtraucherschutzmaßnahmen unter Berücksichtigung der Natur des Betriebes und der Art der Beschäftigung zu treffen. Dies betrifft vor allem den Nichtraucherschutz im Gastronomie und Gaststättenbereich, für den seit der Föderalismusreform die Länder die Zuständigkeit haben. Nach Erlass des Bundesnichtraucherschutzgesetzes und der Ländergesetze zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens gibt es auch für diese Bereiche umfassende und ausreichende Nichtraucherschutzregelungen.

19. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Auswirkungen von Drogenkonsum auf die Arbeitsleistung, Qualität und Produktivität der Arbeit, und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Datenlage und der Forschung plant sie?

Betriebe haben ein hohes Interesse daran, Gefährdungen des künftig benötigten Fachkräftepotenzials durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch frühzeitig entge-

genzutreten. Neben den prognostizierten Problemen durch die demografischen Entwicklungen stellen hohe Abbruchquoten in der Ausbildung eine Gefahr für eine ausreichende Anzahl von Nachwuchsfachkräften dar. Darüber hinaus reduzieren Alkohol- und Drogenkonsum durch Fehlzeiten, mangelndes berufliches Engagement, Leistungseinbußen und Prüfungsversagen sowie die Gefährdung der Arbeitssicherheit die Leistungsfähigkeit der Betriebe.

20. Wie beabsichtigt die Bundesregierung, die Sucht- und Drogenprävention in den Betrieben zu stärken und zu verbessern?
21. Welche Möglichkeiten sieht und unterstützt die Bundesregierung, Betriebe darin zu unterstützen, sucht- und drogenkranke Beschäftigte zu stabilisieren und möglichst zu entwöhnen?

Seit 2007 sind die Krankenkassen nach § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) dazu verpflichtet, Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anzubieten. Mit systematisch umgesetzten Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Unternehmen und Betrieben werden sowohl arbeitsbedingte Erkrankungen und Stress vermieden, als auch das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessert und Gesundheitspotenziale der Beschäftigten gestärkt. Durch die direkte Ansprache der Beschäftigten am Arbeitsplatz können gezielte Aufklärungs- und Beratungsangebote zu den Themen Alkohol- und Nikotinkonsum, Medikamentenmissbrauch und illegale Drogen langfristig zur Vorbeugung bzw. Reduzierung von Sucht- und Drogenerkrankungen beitragen.

Soweit von den Krankenkassen Leistungen angeboten werden, müssen diese den im Leitfadens Prävention „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von §§ 20 Absatz 1 und 20a SGB V“ festgelegten Kriterien genügen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) hat darin prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der primären Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung festgelegt. Handlungsfelder sind: Arbeitsbedingte körperliche Belastungen, Betriebsverpflegung, psychosoziale Belastungen und Suchtmittelkonsum.

Aus dem Präventionsbericht, den der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) und der GKV-Spitzenverband zusammen mit den Verbänden der Kassenarten jährlich erstellen, geht hervor, dass im Berichtsjahr 2008 18 Prozent aller BGF-Maßnahmen der Krankenkassen den Schwerpunkt Suchtmittelprävention hatten.

Auch die Unfallversicherungsträger beraten Unternehmer und betriebliche Akteure im Gesundheitsschutz zur Suchtprävention und führen entsprechende Informationsveranstaltungen durch. Darüber hinaus hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin im Rahmen von Projekten und Workshops das Thema Sucht am Arbeitsplatz thematisiert und stellt Informationen und Handlungsorientierungen für betriebliche Entscheidungsträger und Arbeitsschutzexperten zur Etablierung betrieblicher Suchtpräventionsprogramme zur Verfügung.

Den Betrieben – und damit auch den Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern – kommt eine wichtige Aufgabe in der Suchtprävention zu, weil der Arbeitsplatz wie kaum ein anderer Bereich dazu geeignet ist, nachhaltig wirksame Präventionsarbeit zu leisten. Zur Förderung des weiteren Ausbaus der Angebote in der betrieblichen Suchtprävention plant die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in diesem Jahr ein Expertengespräch.

22. Wie beurteilt die Bundesregierung die unterschiedlichen rechtlichen Regelungen in den Ländern im Bereich des Nichtraucherschutzes und die tatsächliche Einhaltung und Überwachung dieser Regelungen in den einzelnen Ländern?

Mit den Gesetzen der Länder zum Nichtraucherschutz und dem Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens ist Deutschland einen großen Schritt im Bereich des Nichtraucherschutzes vorangekommen. Ein wichtiger Indikator für den Wirksamkeitsgrad von Rauchverböten ist die Passivrauchexposition. Eine aktuelle Kohortenstudie des Deutschen Krebsforschungszentrums belegt den Erfolg. Die Tabakrauchexposition in Restaurants ist infolge des Rauchverbots deutlich zurückergegangen: Vor dem Rauchverbot lag sie in der Gesamtbevölkerung bei etwa 75 Prozent (Männer: 75 Prozent, Frauen: 73 Prozent), im Jahr 2009 bei etwa 20 Prozent (Männer: 19 Prozent, Frauen: 22 Prozent). Zu Fragen der Einhaltung und Überwachung in den einzelnen Bundesländern liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

23. Wie findet im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik die Zusammenarbeit zwischen der Bundesregierung und den Ländern statt?

Ein kontinuierlicher Austausch zwischen Bund und Ländern in der Gesundheitspolitik und damit auch in der Drogen- und Suchtpolitik findet auf der Ebene der Gesundheitsministerkonferenz bzw. der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) statt. Die Bundesregierung ist in den Gremien jeweils als Gast vertreten. Die AG Suchthilfe der AOLG befasst sich mit der Drogen- und Suchtpolitik. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans, hat bereits im Februar 2010 an einer Sitzung der AG Suchthilfe teilgenommen. Dort wurde ein weiterer kontinuierlicher Austausch vereinbart.

24. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über Ausmaß und Ausprägung des illegalen Zigarettenhandels?

Die Erkenntnisse der Zollverwaltung über das Ausmaß des illegalen Zigarettenhandels können den Sicherstellungs- und Beschlagnahmezahlen der Zollbehörden entnommen werden. Diese Zahlen lassen allerdings im Hinblick auf das große Dunkelfeld keinen unmittelbaren Rückschluss auf die tatsächliche Zufuhr von un versteuerten und unverzollten Zigaretten nach Deutschland zu. Außerdem sind in den Sicherstellungszahlen Zigaretten enthalten, die nicht für den deutschen Markt bestimmt waren bzw. bei der Zerschlagung von illegalen Produktionsstätten in Deutschland sichergestellt wurden.

So wurden in den letzten drei Jahren folgende Mengen sichergestellt.

2007: 465 000 000 Stück,

2008: 291 000 000 Stück,

2009: 281 000 000 Stück.

Der illegale Zigarettenhandel ist geprägt durch Strukturen der organisierten Kriminalität. Der Vertrieb von un versteuerten bzw. gefälschten Zigaretten an den Endabnehmer erfolgt neben dem Straßenhandel auch im zunehmenden Maße über Verkäufe unter dem Ladentisch.

25. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich des illegalen Zigarettenhandels, und wann starten diese?

Maßnahmen der Zollverwaltung im Rahmen des illegalen Zigarettenhandels wie z. B. Scheinkäufe und kontrollierte Lieferungen dienen ausschließlich der Bekämpfung und Aufdeckung des illegalen Zigarettenhandels. Es liegt auf der Hand, dass einzelne ermittlungstaktische Konzepte und Maßnahmen nicht öffentlich gemacht werden können.

Die Bundesregierung beteiligt sich aktiv an den internationalen Verhandlungen zum Protokoll über den illegalen Handel mit Tabakprodukten (Tabakschmuggelprotokoll). Das Protokoll wird auf Grundlage von Artikel 15 des „Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs“ (Tabakrahenkonvention) erarbeitet und von den 168 Vertragsparteien der Konvention verhandelt. Ziel des Protokolls ist unter anderem die Bekämpfung des organisierten Zigarettschmuggels.

26. Unterstützt die Bundesregierung die Durchführung eines Monitorings für Alkoholwerbung (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung unterstützt eine effektive Selbstkontrolle für Alkoholwerbung. So hat der Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft e. V. (ZAW) die „Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über die kommerzielle Kommunikation für alkoholhaltige Getränke“ 2009 neu überarbeitet. Sie legen inhaltliche Standards für Alkoholwerbung fest. Die Einhaltung der Verhaltensregeln wird durch den Deutschen Werberat überwacht. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung plant Gespräche mit dem Werberat zur Einhaltung der Selbstverpflichtung noch in diesem Jahr.

27. Unterstützt die Bundesregierung die Senkung der Promillegrenzen für Autofahrer (bitte mit Begründung)?

Von Seiten des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung sind keine Änderungen der Promillegrenzen für Autofahrer vorgesehen. Der Gesetzgeber hat in den letzten Jahren das Instrumentarium zur Bekämpfung von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr verbessert. Die derzeitigen Regelungen haben sich bewährt:

Im Jahre 1998 wurde sowohl die 0,5-Promille-Regelung als auch die Atemalkoholkontrolle eingeführt und damit die Kontrollsituation im Straßenverkehr verbessert. Im Jahre 2001 wurde die Sanktion für Verstöße gegen die 0,5-Promille-Regelung deutlich angehoben. Mit dem Alkoholverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen vom 1. August 2007 wurde ein wichtiger Beitrag zur Senkung des bestehenden Unfallrisikos junger Fahranfänger geleistet, die im Verhältnis zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung überdurchschnittlich oft an Verkehrsunfällen mit Alkohol beteiligt sind. Darüber hinaus sind die Geldbußen bei Alkohol und Drogen am Steuer zum 1. Februar 2009 verdoppelt worden. So sind beim ersten Verstoß 500 Euro Bußgeld fällig und beim zweiten bzw. dritten Verstoß 1 000 Euro bzw. 1 500 Euro. Für weitere Fahrten unter Alkohol beträgt das Bußgeld 3 000 Euro.

Diese Maßnahmen haben zu einem kontinuierlichen Rückgang der Unfälle unter Alkoholeinfluss geführt. Der Grenzwert von 0,5 Promille wird in der Bevölkerung inzwischen allgemein akzeptiert und sowohl von den Verkehrssicherheitsverbänden als auch von der Europäischen Union als angemessen angesehen.

Primär sollte deshalb in der Zukunft im Rahmen der Verkehrssicherheit durch Präventionsarbeit und Aufklärung auf einen freiwilligen Alkoholverzicht im Straßenverkehr hingewirkt werden.

28. Wie beurteilt die Bundesregierung die Wirksamkeit von Testkäufen durch Jugendliche zur Überprüfung der Jugendschutzbestimmungen vor Ort?

Inwiefern und gegebenenfalls wann plant die Bundesregierung in diesem Bereich rechtliche Änderungen, und inwieweit wird dabei rechtlichen Bedenken gegen den Einsatz jugendlicher Testkäufer Rechnung getragen?

Die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften des Jugendschutzgesetzes obliegt den in den Ländern zuständigen Behörden. Ermächtigungsgrundlagen für die Durchführung von Kontrollen der zuständigen Verwaltungsbehörde befinden sich im jeweiligen Landesrecht.

Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Praxis ist sowohl die Einhaltung jugendschutzrechtlicher Vorgaben durch Gewerbetreibende und Veranstalter als auch die Ahndung von Verstößen durch die örtlichen Kontrollbehörden unverzichtbar. Wie die Behörden vor Ort ihre Kontrollen im Einzelnen gestalten, bleibt Landesrecht vorbehalten. Änderungen im Jugendschutzgesetz sind derzeit nicht geplant.

Zu den rechtlichen und pädagogischen Voraussetzungen von jugendlichen Testkäufern wird auf die Antworten des Parlamentarischen Staatssekretärs bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Hermann Kues, zu den Fragen 13 und 14 des Abgeordneten Kai Gehring, verwiesen, vgl. Anlage 7 des Plenarprotokolls der 165. Sitzung des Deutschen Bundestages am 4. Juni 2008. Unter diesen Voraussetzungen sind Testkäufe eine mögliche Form zur Kontrolle der Einhaltung jugendschutzrechtlicher Vorgaben.

29. Plant die Bundesregierung härtere Strafen gegen Händler, die Alkohol an Minderjährige verkaufen?

Falls ja, wann, und wie soll dies umgesetzt werden (falls nein, bitte mit Begründung)?

Zuwiderhandlungen gegen die Abgabeverbote von Alkohol an Minderjährige nach § 9 des Jugendschutzgesetzes können durch die zuständigen Behörden in den Ländern gemäß § 28 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 1 Nummern 10 bis 11 Buchstabe a des Jugendschutzgesetzes mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro und unter bestimmten Voraussetzungen nach § 27 Absatz 2 des Jugendschutzgesetzes durch die Strafverfolgungsbehörden mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe geahndet werden.

Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die von den zuständigen Behörden im Bereich der Ordnungswidrigkeiten verhängten Bußgelder bislang nicht an die Grenze des Bußgeldrahmens von 50 000 Euro gestoßen sind, sind Änderungen des breit angelegten Strafrahmens von der Bundesregierung derzeit nicht geplant.

30. Plant die Bundesregierung eine Ausweispflicht für junge Alkoholkäufer?

Falls ja, wann, und wie soll dies umgesetzt werden (falls nein, bitte mit Begründung)?

Schon heute ist nach § 2 Absatz 2 des Jugendschutzgesetzes vorgesehen, dass Personen, bei denen nach dem Jugendschutzgesetz Altersgrenzen zu beachten sind, ihr Lebensalter auf Verlangen in geeigneter Weise nachweisen müssen. Veranstalter und Gewerbetreibende haben in Zweifelsfällen das Lebensalter zu überprüfen. Die Einhaltung des Jugendschutzgesetzes wird über Vereinbarungen zwischen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und dem Einzelhandel verbessert. Darüber hinaus führt die Bundesregierung unterschiedliche zielgruppengenaue Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen zur konsequenten Umsetzung jugendschutzrechtlicher Vorgaben durch.

31. Wie beurteilt die Bundesregierung die Suchtgefahr durch Medikamente und die Folgen von Medikamentenabhängigkeit, und welche Maßnahmen will sie dagegen wann ergreifen?

Den bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten vom Missbrauch zu unterscheiden ist schwierig – auch für die Betroffenen. 4 bis 5 Prozent aller verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, darunter vor allem die Schlaf- und Beruhigungsmittel mit Wirkstoffen aus der Familie der Benzodiazepine und der Benzodiazepinrezeptoragonisten. Zu beachten sind auch die Analgetikakombinationen mit Koffein und Codein, die ein eigenes Missbrauchspotenzial aufweisen. Der Abhängigkeit von Medikamenten liegt ein komplexes, individuelle wie soziale Faktoren umfassendes Ursachengeflecht zugrunde. Auch wenn eine Medikamentenabhängigkeit im Alltag häufig unauffällig verläuft, stellt gerade die am häufigsten vorkommende Benzodiazepinabhängigkeit ein erhebliches Risiko für ein gesundes Altern dar. Zusätzlich ist ein Entzug bei bestehender Abhängigkeit für die Betroffenen sehr schwierig und langwierig. Daher hält die Bundesregierung die Prävention der Entstehung von Medikamentenabhängigkeit für prioritär. Prävention zur Medikamentenabhängigkeit muss dabei primär im gesundheitlichen Versorgungssystem ansetzen, da diese Medikamente in der Regel verschreibungspflichtig sind.

Die Bundesregierung setzt sich daher dafür ein, dass alle Professionellen des Gesundheitswesens (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Pflegende, Mitarbeitende der Suchthilfe) sowie die Patientinnen und Patienten selbst ihre Bemühungen verstärken, um Medikamentenabhängigkeit frühzeitig entgegenzuwirken. Zu den konkreten Maßnahmen wird auf die Antworten zu den Fragen 4 und 33 verwiesen.

32. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Häufigkeit, Ausprägung sowie die Entwicklung in den letzten Jahren von Medikamentenabhängigkeit?

Welche neuen Forschungsvorhaben sind in diesem Bereich geplant, und wann starten diese?

Schätzungen gehen von 1,2 Millionen bis 1,9 Millionen Medikamentenabhängigen in Deutschland aus. Davon betroffen sind häufiger Frauen und häufiger ältere Menschen (siehe auch Antwort zu Frage 4). Der epidemiologische Suchtsurvey 2006 zeigt bei 4,7 Prozent der Bevölkerung ein Muster eines problematischen Gebrauchs von Medikamenten. Dieser Anteil ist seit der Erhebung in 2003 konstant geblieben. In den letzten Jahren sind die Verordnungen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zwar zurückgegangen, der Anteil der privat verordneten Mittel steigt jedoch an.

Zur Frage nach neuen Forschungsvorhaben wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

33. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Prävention und Bekämpfung von Medikamentenabhängigkeit, und wann starten diese?

Inwiefern werden diese Maßnahmen Gender Mainstreaming berücksichtigen und Akteure wie die Alten- und Pflegeheime, Krankenkassen, Ärzte, Apotheken, Pharmaindustrie, Heilbäder und Kurorte sowie die Selbsthilfe einbeziehen?

Zu den Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen. Die geplante Fördermaßnahme richtet sich gezielt an die Akteure der Alten- und Suchthilfe

sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich. Darüber hinaus können weitere Akteure (z. B. Hausärzte etc.) eingebunden werden. Die Beachtung von Gender Mainstreaming ist eine Fördervoraussetzung.

Weiterhin fördert das BMG seit November 2009 ein Modellprojekt mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) zur Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern. Im Rahmen des Modellprojekts sollen Apotheker und Apothekerinnen im Hinblick auf benzodiazepinabhängige Patienten eine höhere Aufmerksamkeit entwickeln und den ihnen vorgegebenen rechtlichen Rahmen zur Beratung aktiv nutzen. Zusätzlich fördert das BMG die Evaluation des Leitfadens der Bundesärztekammer „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ durch die Universität Greifswald. Im Rahmen dieser Erhebung wird der Nutzen und die Verwendung des Leitfadens sowohl bei Ärzten erfragt, die eine Weiterbildung für eine suchtmmedizinische Grundsatzausbildung machen, als auch bei zufällig ausgewählten Hausärzten und Hausärztinnen. Auf Basis der Ergebnisse, die voraussichtlich Ende 2010 vorliegen werden, wird die Durchführung weiterer Maßnahmen mit dem Ziel der Prävention und Behandlung von Medikamentenabhängigkeit in der Arztpraxis geprüft.

34. Welche Nachfolgeprojekte zum Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) 2008/2009 zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) plant die Bundesregierung, und wann starten diese?

Der Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit wird derzeit für die Jahre 2010 bis 2012 fortgeschrieben. Der neue Aktionsplan wird im Rahmen des 3. Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie (19./20. Juni 2010 in Berlin) der Öffentlichkeit vorgestellt. Seine Umsetzung erfolgt sukzessive, beginnend im Jahre 2010.

35. Wie beurteilt die Bundesregierung die Suchtgefahr durch Online- und Computerspiele, insbesondere für Kinder und Jugendliche?
36. Wird die Bundesregierung die Forschung für die Bereiche Online- und Computerspielsucht ausbauen, und wann startet dies (bitte mit Begründung)?
37. Inwieweit sieht die Bundesregierung eine mögliche Gefahr der Online- und Computerspielsucht für Kinder und Jugendliche, und welchen gesetzgeberischen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung daraus ab (bitte mit Begründung)?

Die Fragen 35 bis 37 werden gemeinsam beantwortet.

Bekannt und durch Berichte belegt ist, dass es eine exzessive und die Selbstkontrolle stark beeinträchtigende, mit psychosozialen Folgeproblemen einhergehende Nutzung von Internetanwendungen gibt. Eine entsprechende Gefährdung kann für einzelne Personen deshalb nicht ausgeschlossen werden. Allerdings ist das Ursache- und Wirkungsgefüge dieser exzessiven Nutzung noch weitgehend unerforscht. Zudem gibt es in der Wissenschaft unterschiedliche Positionen zu der Frage, ob es sich beim sogenannten pathologischen Internetgebrauch um eine Impulskontrollstörung handelt oder um eine Verhaltenssucht. Unabhängig davon, ob eine Verhaltenssucht oder eine Impulskontrollstörung vorliegt, sind Angebote bzw. Maßnahmen der Prävention, Beratung und Behandlung wichtig, um ein exzessives Nutzungsverhalten entweder zu verhindern oder um adäquat mit den Folgeerscheinungen umgehen zu können. Entsprechende Aktivitäten werden von Krankenkassen und der Rentenversicherung, den Ländern und seitens des Bundes bereits durchgeführt.

Das BMG fördert seit Februar 2008 die Studie „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland“, die vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter in Hamburg durchgeführt wird. Die Studie beinhaltet einen systematischen Überblick zum Forschungsstand, eine Befragung von 130 Beratungs- und Behandlungseinrichtungen zur Inanspruchnahme von entsprechenden Angeboten und die Erstellung von Broschüren für Betroffene, Eltern und Angehörige sowie Multiplikatoren. Sie wurde durch eine Recherche zu bestehenden Onlineberatungen ergänzt. Der Abschlussbericht dieser Studie wird Mitte 2010 vorliegen. Auf der Basis dieses Berichts wird über weitere Maßnahmen zu entscheiden sein.

38. Wie sieht der Zeitplan für den im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP angekündigten Nationalen Aktionsplan im Bereich des Jugendschutzes aus?

Welche Maßnahmen zur Suchtprävention soll der Aktionsplan beinhalten?

Zur Verbesserung des Jugendschutzes, der Partizipation, der Medienkompetenz und der Gewalt- sowie Suchtprävention gibt es bereits eine Vielzahl von einschlägigen Maßnahmen und erfolgreichen Projekten der Bundesregierung.

Wie im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP vorgesehen, gilt es nun diese Maßnahmen zu verstärken und auszubauen sowie im Rahmen eines Nationalen Aktionsplans gemeinsam mit Ländern, Kommunen, Verbänden und Wirtschaft alle Anstrengungen zu bündeln, zu vernetzen und weiter zu entwickeln. Zunächst ist geplant, eine Kooperationsplattform mit allen Beteiligten aufzubauen, die nicht nur die Erstellung, sondern auch die Umsetzung der im Aktionsplan verankerten Maßnahmen gewährleisten soll.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass ein konkreter und abgestimmter Aktionsplan im Jahr 2011 vorgelegt werden kann. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Erstellung eines die Ziele berücksichtigenden und verbindlichen Strategiekonzeptes abhängig ist von der Überzeugung und konstruktiven Kooperation aller Beteiligten.

39. In welchem Rahmen wird die Bundesregierung die Webpräsenz „Schau hin! Was Deine Kinder machen.“ weiterhin unterstützen, bekannter machen und gegebenenfalls weiterentwickeln?

Die Bundesregierung hat sich mit den anderen Partnern der Initiative ZDF, ARD, TV-Spielfilm und Vodafone auf eine Fortführung der Initiative im Jahr 2010 verständigt. Dabei unterstützt das BMFSFJ die Initiative mit jährlich 500 000 Euro aus dem Kinder- und Jugendplan des Bundes. Ziel der Initiative ist es, Eltern und Erziehende mit fundierten und aktuellen Informationen über das Spektrum von Angeboten und Gefährdungspotentialen in neuen Medien zu informieren und dabei die Medienerziehungskompetenz mit praxistauglichen Handlungsempfehlungen für eine altersgerechte und sichere Mediennutzung von Kindern zu unterstützen. Geplant sind themenbezogene Kampagnen, Bereitstellung von Materialien in Print und Online zum Herunterladen sowie ein umfangreiches Websiteangebot.

Durch intensive Öffentlichkeitsarbeit, unter anderem mittels Fernsehspots, Anzeigen in Printmedien, Pressearbeit sowie Präsentationen auf Fachveranstaltungen und Messen wird der Bekanntheitsgrad der Initiative weiter gesteigert. Neben zahlreichen Aktivitäten und Informationsmaterialien wird auch die Webpräsenz von „Schau Hin!“ fortlaufend zielgruppenorientiert weiterentwickelt, aktualisiert und intensiviert.

40. In welchem Rahmen wird die Bundesregierung die Webpräsenz „Ein Netz für Kinder“, das u. a. die Software für einen sicheren Surfraum für Kinder anbietet, weiterhin unterstützen, bekannter machen und gegebenenfalls weiterentwickeln?

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP wurde vereinbart, das erfolgreiche Projekt „Ein Netz für Kinder – fragFINN“ weiterzuführen. Die Bundesregierung sowie die beteiligten Wirtschaftsunternehmen haben die Initiative über den Projektzeitraum 2008 bis 2010 hinaus ohne zeitliche Begrenzung verstetigt.

Das Projekt steht auf den zwei sich ergänzenden Säulen der Förderinitiative einerseits und dem sicheren Surfraum fragFINN.de andererseits. Die Förderinitiative ist durch einen beim Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien in diesem Haushaltsjahr neu geschaffenen eigenen Haushaltstitel gesichert, aufgrund dessen jährlich 1 Mio. Euro für neu zu schaffende Internetangebote zur Verfügung stehen. Das BMFSFJ unterstützt die Initiative mit jährlich 500 000 Euro aus dem Kinder- und Jugendplan des Bundes.

Der sichere Surfraum fragFINN wird allein von den beteiligten Wirtschaftsunternehmen finanziert. Diese Projektpartner, zu denen die maßgeblichen Unternehmen im Bereich Internetwirtschaft gehören, haben zur langfristigen Sicherung des Surfraums den fragFINN e. V. gegründet.

Beide Säulen entwickeln sich beständig weiter. Durch die Förderinitiative werden bis jetzt 42 Kinderinternetangebote mit einem Projektvolumen von 6,5 Mio. Euro mit 3,2 Mio. Euro aus Bundesmitteln gefördert. Pro Jahr kommen durchschnittlich 15 neue Angebote hinzu. Der Surfraum fragFINN ist auf 8 000 Domains angewachsen. Er wird täglich erweitert. Dabei stehen die Vorschläge der Kinder im Mittelpunkt, die im Jahr 2009 über 2 800 Seiten vorgeschlagen haben. Alle Angebote werden von Medienpädagogen nach dem Vier-Augen-Prinzip auf ihre Unbedenklichkeit für Kinder überprüft.

Beide Säulen werden über alle Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit wie u. a. Fernseh- und Radiospots, Anzeigen in Printmedien, Flyer, Pressearbeit, Präsentationen auf Messen und Zusammenarbeit mit den Ländern für den Einsatz an Schulen bekannt gemacht.

41. Welche neuen Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der Glücksspielsucht, und wann starten diese?

Aktuell wird eine Studie des Instituts für Therapieforschung (IFT) München zur Evaluation der Spielverordnung erstellt. Neben den allgemeinen Entwicklungen aufgrund der letzten Novelle der Spielverordnung, soll als ein Teilaspekt untersucht werden, ob von der derzeitigen Ausgestaltung der Geldspielgeräte vermehrt Suchtgefahren ausgehen. Die Studie wird im Frühjahr 2010 vorliegen. Auf dieser Grundlage werden mögliche weitere Maßnahmen zum Spielerschutz geprüft. Zusätzlich fördert das BMG bereits das Modellprojekt „Frühe Intervention beim Pathologischen Glücksspielen“, das an 17 Suchtberatungsstellen in 15 Ländern durchgeführt wird. Das Projekt hat zum Ziel, die Hilfen für pathologische Suchtspieler auszubauen und läuft bis Ende 2010. Vor der Initiierung weiterer Maßnahmen werden die Ergebnisse laufender nationaler Studien abgewartet (neben bereits angeführten Studien hat die Universität Greifswald, Prof. Ulrich John jüngst mit einer von den Ländern geförderten Studie „Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie – PAGE: Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung“ begonnen).

Seit 2007 führt die BZgA in Kooperation mit dem Deutschen Lotto- und Totoblock (DLTB) die Präventionskampagne „Spiel nicht bis zur Glücksspielsucht!“

durch. Mit bundesweiten Aufklärungsmaßnahmen, regionalen Informations- und Beratungsangeboten sowie der Zusammenarbeit mit Suchtpräventionseinrichtungen auf Landesebene wird die Bevölkerung für die Risiken des Glücksspiels sensibilisiert. Außerdem erhalten Betroffene und ihre Angehörigen Hilfe und Beratung bei der Bewältigung ihrer Probleme. Auf der Internetseite der BZgA www.spielen-mit-verantwortung.de finden Betroffene und Angehörige ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot mit einem kostenlosen Online-Ausstiegsprogramm, einer Chat-Sprechstunde und einem Selbsttest zum eigenen Glücksspielverhalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur telefonischen Beratung.

42. Inwieweit geht nach Ansicht der Bundesregierung eine Gefahr von Glücksspielen im Internet für Erwachsene, aber insbesondere auch für Kinder und Jugendliche, aus, und inwieweit wird hier gesetzgeberischer Handlungsbedarf gesehen?

Gemäß § 4 Absatz 4 des Glücksspielstaatsvertrags (GlüStV) ist das Veranlassen und das Vermitteln öffentlicher Glücksspiele im Internet verboten. Zwar wird dem Internetglücksspiel ein besonderes Suchtpotenzial zugeschrieben, es ist in Deutschland allerdings wenig verbreitet: Nur 0,9 Prozent der Bevölkerung haben in den letzten 12 Monaten im Internet Glücksspiele gespielt, nur 0,3 Prozent spielen wöchentlich im Internet (Repräsentativerhebung der BZgA „Glücksspielverhalten in Deutschland 2007 und 2009“). Zwischen 2007 und 2009 hat das Internetglücksspiel keinen Zuwachs (für 16- bis 17-jährige Jugendliche in der Tendenz eher eine Abnahme) erfahren. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf wird derzeit nicht gesehen.

43. Wie bewertet die Bundesregierung die Substitutionsbehandlung mit Methadon sowie die Substitutionsbehandlung mit Diamorphin für Schwerstabhängige?

Plant die Bundesregierung in diesem Bereich gesetzliche Veränderungen?

Die Substitutionsbehandlung mit Methadon sowie für Schwerstopiatabhängige mit Diamorphin bietet wichtige Therapieoptionen und Bausteine eines umfassenden Drogen- und Suchthilfeangebotes für die betroffenen drogenabhängigen Patientinnen und Patienten. Mit der 23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung sowie dem Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung wurden auf diesen Gebieten im Jahr 2009 wichtige rechtliche Regelungen getroffen. Die Implementierung der diamorphingestützten Behandlung durch die Selbstverwaltung wird von der Bundesregierung begleitet. Dabei wird insbesondere darauf zu achten sein, dass die Behandlung dort angeboten werden kann, wo Bedarf dafür besteht. Weitere gesetzliche Veränderungen in diesem Bereich sind gegenwärtig nicht beabsichtigt.

44. Wie beurteilt die Bundesregierung Cannabis in der medizinischen Verwendung zur Schmerzlinderung?

Basiert diese Einschätzung auf einer wissenschaftlichen Grundlage, und wenn ja, welcher?

Die Erkenntnislage zu Cannabinoid-haltigen Arzneimitteln, insbesondere für Dronabinol (Delta-9-THC) hat sich in den letzten Jahren sowohl hinsichtlich der Grundlagen, wie auch der klinischen Forschung fortentwickelt. Zunehmende Erkenntnisse gibt es insbesondere bei den Indikationsgebieten Kachexie (starke Abmagerung) bei Tumor- bzw. Aids-Erkrankungen, Übelkeit und Erbrechen im

Rahmen einer Chemotherapie, zentraler neuropathischer Schmerz, Spastik besonders bei Multiple Sklerose (MS) und Tourette-Syndrom. Diese Einschätzung zu den Möglichkeiten der Verwendung Cannabinoid-haltiger Arzneimittel geht im Wesentlichen auf wissenschaftliche Äußerungen medizinischer Fachgesellschaften und -verbände zurück, wie sie auch anlässlich einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 15. Oktober 2008 eingebracht wurden.

45. Plant die Bundesregierung, Cannabis in der medizinischen Verwendung zur Schmerzlinderung zuzulassen (bitte mit Begründung)?

Die Bundesregierung vertritt die Auffassung, dass Cannabis und seine Inhaltsstoffe grundsätzlich nur bei ausreichender wissenschaftlicher Evidenz zum Zwecke ihrer medizinischen Anwendung zugelassen werden sollten. Die Evidenz wäre bei einem unter den Voraussetzungen des Arzneimittelrechts zugelassenen Fertigarzneimittel als gegeben anzusehen. Für die Cannabisinhaltsstoffe Dronabinol und Nabilon besteht Verschreibungsfähigkeit.

46. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung im Bereich der illegalen Drogen, und wann werden diese umgesetzt?

Die BZgA informiert auf der Internetplattform www.drugcom.de aktuell über die Entwicklungen im Bereich illegaler Drogen. Über diese präventiven Informationen zu den einzelnen Substanzen und deren Gefährdungspotenzial hinaus, besteht die Möglichkeit, über diese Homepage das onlinegestützte Programm „Quit the shit“ zu nutzen, um den eigenen Cannabiskonsum zu beenden oder zumindest zu reduzieren (siehe auch Antwort zu Frage 1).

Im Rahmen der Förderung von Forschungs- und Modellprojekten im Bereich illegaler Drogen werden vor allem Projekte der selektiven Prävention gefördert, die sich insbesondere an Cannabiskonsumierende richten.

Dazu gehören die Projekte Incant und Fred goes net sowie der bundesweite Transfer der Projekte realize it! und Candis. Sie werden ergänzt durch neue Projekte wie „eltern.aktiv“, die Beratungsstellen und Jugendämter darin unterstützen, für Eltern von Drogen konsumierenden Kindern und Jugendlichen einen systematisierten, evaluierten Beratungsablauf anbieten zu können. Zudem wird auch die Hepatitis-C-Prävention bei jungen Drogengebern als frühinterventive Maßnahme gefördert, um den hohen Infektionsgrad vor allem bei intravenös Drogenkonsumierenden möglichst früh zu verringern.

Darüber hinaus werden Forschungsvorhaben gefördert, die versorgungsrelevante Informationen zu bestimmten Handlungsbereichen wie der Behandlung langfristig Substituierter (PREMOS-Studie), der Situation älterer Drogenabhängiger mit Pflegebedarf oder wie des Konsums neuer Drogen wie bspw. den in Kräutermischungen beigefügten synthetischen Cannabinoiden sammeln und bewerten. Die Studienergebnisse werden eine Grundlage für die Planung weiterer Maßnahmen darstellen. Inwieweit sich z. B. weiterer Handlungsbedarf zur Substitutionsbehandlung in Deutschland ergibt, wird nach Vorlage des Abschlussberichts von PREMOS durch die Technische Universität Dresden (Prof. Hans-Ulrich Wittchen) Ende des Jahres diskutiert werden.

