

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0816(24)
vom 03.03.2005**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme der
Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
zum**

**„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesund-
heitlichen Prävention“**

Hamm, 2. März 2005

Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zum „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“

1. Vorbemerkung

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und ihre Mitgliedsverbände begrüßen die Bemühungen der Bundesregierung, ein Präventionsgesetz zu schaffen. Das ist nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht zu begrüßen, sondern die Auswirkungen werden – mittelfristig – auch finanzpolitisch spürbar werden.

Die Schaffung eines solchen Gesetzes trägt aber auch den Bemühungen Rechnung, nicht immer mehr Geld in die Behandlung zu stecken, sondern durch Investitionen in die Prävention Gesundheit zu fördern.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und ihre Mitgliedsverbände stehen für Prävention, Beratung, Behandlung und Nachsorge für Menschen mit substanzbezogenen Problemen. Sie haben sich immer darum bemüht, den Stellenwert der vorbeugenden Arbeit, sowohl in der Nachfrage als auch beim Angebot, zu erhöhen bzw. zu verbessern.

Suchtmittel, und hier vor allen Dingen die legalen Substanzen Tabak und Alkohol, sind die Ursache für bis zu einem Drittel der Ausgaben zur Wiederherstellung von Gesundheit. Diese Kosten können durch Prävention vermieden bzw. reduziert werden.

2. Zielsetzungen der Gesundheitsförderung

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist der Zusammenschluss der im Bereich der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention bundesweit tätigen Verbände. Es ist bekannt, dass der Gebrauch bzw. der Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln Krankheitskosten in Größenordnungen verursacht, welche die Steuereinnahmen auf alkoholische Getränke und Tabakprodukte um ein Vielfaches übersteigen.

Das ganze Ausmaß des Suchtmittelge- und missbrauchs wird sich bereits in wenigen Jahren noch deutlicher zeigen als heute. Als ein Beispiel sei nur genannt, dass das Einstiegsalter von Rauchern vor 20 Jahren etwa bei 16 Jahren lag. Heute ist dieses durchschnittliche Einstiegsalter auf 11,6 Jahre gesunken. Die gesundheitlichen Konsequenzen durch solch einen frühen Konsum werden für den einzelnen, aber auch für die Gesellschaft auf Dauer dramatisch werden.

Vor diesem Hintergrund geht es uns um die Frage der Zielsetzungen von Gesundheitsförderung. Wir halten es für problematisch, wenn die Definition von Gesundheitszielen aus dem politischen Raum heraus delegiert wird. Gesundheitsziele sollten - nach entsprechender Abstimmung - politisch festgelegt werden. Dabei ist dann zu entscheiden, ob der Ausgangspunkt die Bekämpfung der großen Volkskrankheiten ist oder aber ob das Verhalten der Bevölkerung in Bezug auf ihre Gesundheit - vor allem in ihren täglichen Lebenszusammenhängen - beeinflusst werden soll. Wir neigen der zweiten Auffassung zu und gehen davon aus, dass Prävention und Gesundheitsförderung mit der Zielsetzung, den Konsum von Suchtmitteln zu reduzieren, positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand weiterer Bevölkerungskreise haben wird.

3. Neue Strukturen

Bei einer Aufwertung der Prävention, wie es im Gesetz vorgesehen ist, sind selbstverständlich neue Strukturen zu schaffen, die eine effektive und effiziente Umsetzung ermöglichen. Es ist nachvollziehbar, dass die Aufwendungen, die der Bund zum Beispiel im Bereich der Suchtprävention bereits jetzt investiert, Eingang in das Gesetz finden und auf die insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel angerechnet werden müssen. Deshalb unterstützen wir das „Gesetz über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“.

Neue Strukturen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes sollten ein Beispiel für „schlanke Verwaltung“ sein und dafür sorgen, dass möglichst viel des aufgewendeten Geldes direkt in präventive Aktivitäten einfließen kann.

Das „Gesetz über die Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung“ erscheint uns aus diesem Grunde leider nicht das beste Beispiel für eine „schlanke Verwal-

tung“ zu sein. Oder: Wenn die Verwaltung auch schlank sein kann, so sind die Aufsichtsgremien überproportioniert.

4. Mitwirkung

Die DHS und ihre Mitgliedsverbände bieten sich an, sowohl bei der Zieldefinition als auch bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in ihrem Arbeitsfeld und Tätigkeitsbereich mitzuwirken. Das Arbeitsfeld der Suchtprävention konnte in der Vergangenheit wissenschaftlich fundiert werden und die Erfahrungen der Praxis sind belegbar. Die Erfahrungen zeigen aber auch, dass es nicht allein um die Einwirkung auf das Verhalten der Zielgruppen geht, sondern dass insbesondere verhältnispräventive Maßnahmen wirksam sind und weiter gefördert werden müssen.

Da es sich dabei in der Regel um politische Rahmenbedingungen und Vorgaben handelt, wird deutlich, dass das Präventionsgesetz nicht dazu führen darf, bei Präventionsfragen nur noch die Stiftung als Ansprechpartner für Präventionsthemen zu haben. Es ist deutlich, dass Bundesregierung und Landesregierungen, die politischen Parteien und gesellschaftlichen Gruppen das Thema Prävention langfristig auf der Agenda behalten müssen und die Verantwortung nicht an eine Stiftung delegiert werden kann.

5. Abstimmung mit den Ländern

Generell ist es zu begrüßen, dass die Bundesländer im Rahmen der Prävention mit in die Verantwortung genommen werden. Aus einer unserer Untersuchungen zur Wirksamkeit von Alkoholprävention in Europa geht deutlich hervor, dass eine Effektivität nur dann gewährleistet werden kann, wenn die Zielsetzungen auf allen Ebenen die gleichen sind. Aus diesem Grund sollte sicher gestellt werden, dass die zu vereinbarenden Gesundheitsziele einen großen Grad von Verbindlichkeit bekommen. Das könnte verhindern, dass jetzt schon in den Ländern über eine Verteilung der Mittel aus dem Präventionsgesetz nachgedacht wird.

6. Mitwirkung von Betroffenen

Die Verbände der Suchtkrankenhilfe arbeiten sowohl im primär- als auch im sekundär- und tertiärpräventiven Bereich. Es sollte sichergestellt werden, dass die Verbände als wichtige und anerkannte Bestandteile des Gesundheitswesens weiterhin die Arbeit mit gestalten können. Deshalb fordern wir, dass die Vertreter der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen sowie die Organisationen der Sucht-Selbsthilfe an der Findung und Konkretisierung von Präventionszielen und an der Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu beteiligen sind.

§ 20 Abs. 4 SGB V soll nach dem Gesetzentwurf als eigenständige Regelung zur Förderung der Selbsthilfe aufrecht erhalten bleiben. Wir unterstützen dies sehr, würden uns jedoch dafür einsetzen, dass die "maßgeblichen Verbände der Selbsthilfe" definiert werden. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen als Vertreter von mehr als 7.500 Selbsthilfegruppen im Bereich der Hilfen für Suchtmittelgefährdete und Suchtmittelabhängige und ihrer Angehörigen sollte unseres Erachtens an dieser Arbeit beteiligt werden.

7. Prävention und Ärzte

Bei Durchsicht der aktuellen Publikationen aus dem Medizinbereich kann man den Eindruck haben, dass die Landesorganisationen versuchen, verstärkt an der Prävention beteiligt zu werden. Gesundheitsförderung ist nicht automatisch ärztliches Handeln. Es kann nicht sein, dass Einsparungen im Behandlungsbereich durch Aufwendungen im Präventionsbereich kompensiert werden.

8. Schlussbemerkung

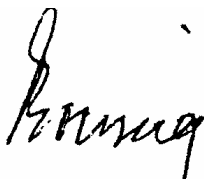
Als Dachverband der bundesweit tätigen Verbände im Bereich der Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen steht es uns nicht an, darüber zu befinden, welcher Sozialleistungsträger wie viel Geld für Präventionszwecke zur Verfügung stellen

soll. Es ist jedoch äußerst misslich, dass auch im Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz die private Krankenversicherung wiederum nicht beteiligt ist. Ihre Versicherten werden als Trittbrettfahrer von den Bemühungen des Präventionsgesetzes profitieren.

Es kann auch nicht unsere Aufgabe sein, darüber zu befinden, wie die Mittel insgesamt verteilt werden. Es ist uns jedoch ein großes Anliegen darauf hinzuweisen, dass die Mittel, die nach dem Präventionsgesetz zur Verfügung stehen werden, nicht dazu eingesetzt werden, dass damit bereits bestehende Präventionsaktivitäten finanziert werden. Es muss sichergestellt sein, dass es sich um neue Aufgaben handelt.

In der Anhörung vor dem Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung wird sicherlich von allen Anwesenden dem Gesetzentwurf im Grundsatz zugestimmt werden. Die Stellungnahmen werden dann aber in zwei Richtungen gehen: Auf der einen Seite wird Zustimmung erfolgen unter dem Hinweis darauf, dass die damit entstehenden Kosten nicht durch ihren Verband/Kasse/Versicherung zu tragen seien. Auf der anderen Seite wird die Zustimmung mit der Forderung verbunden, dass das in absehbarer Zeit zur Verfügung stehende Geld für ihre Organisation, für ihre Indikation, für ihren Berufsverband oder aber für ihr Klientel eingesetzt werden möchte.

Wir sind davon überzeugt: Suchtprävention ist erfolgreich und wir bieten unsere Mitarbeit in neuen Strukturen an.



Prof. Dr. med. Jobst Böning
Vorsitzender



Rolf Hüllinghorst
Geschäftsführer