

Sucht *Aktuell*

Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V. ISSN 143-1650

Jahrgang 24/02.17

Vorabdruck

SuchtAktuell 02.17

19. Deutscher Bundestag:

**„Fragen und Antworten
zur Drogen- und Sucht-
politik der Parteien“**

Liebe Leserinnen und Leser,
rechtzeitig vor der Bundestagswahl am 24. September veröffentlichen wir als Vorabdruck „Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Parteien“. Befragt wurden hierfür ausschließlich die aktuell im Bundestag vertretenen Bundesparteien.

Wir danken insbesondere folgenden Personen, welche für ihre jeweilige Partei/en geantwortet haben

- Emmi Zeulner, CDU/CSU
- Burkhard Blienert, SPD
- Dr. Harald Terpe,
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
- Frank Tempel, DIE LINKE

Es zeigen sich hinsichtlich der Ausrichtung der bundesweit tätigen Parteien Gemeinsamkeiten (z.B. Bedeutung der Prävention), aber auch deutliche Unterschiede. So befürworten die Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE – im Un-

terschied zur CDU/CSU – beispielsweise eine grundsätzliche Wende in der Drogenpolitik (s. Frage 1). Die SPD spricht sich für kommunale Modellprojekte zur regulierten Abgabe von Cannabis aus.

Wir wollen an dieser Stelle die Ausführungen nicht kommentieren, sondern es Ihnen überlassen, diese zu bewerten.

Wir können auf die Wahlen am 24. September 2017 gespannt sein, es wird sich danach zeigen, welche der dargelegten Positionen zur Drogen- und Suchtpolitik sich – auch im Rahmen der danach anstehenden Koalitionsvereinbarung – durchsetzen werden. Unabhängig von der zukünftigen politischen Konstellation befürwortet es der Fachverband Sucht e.V. (FVS) aber, wenn auch in der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestags ein Nationaler Drogen- und Suchtrat eingerichtet wird, in dem Experten und Sachver-

ständige aus den Bereichen Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Selbsthilfe, Verbände und Einrichtungen der Suchthilfe/-behandlung und des Gesundheitswesens zusammenkommen. Dessen Arbeit hat sich in der Vergangenheit bereits als wertvolle Unterstützung der Arbeit der bisherigen Drogenbeauftragten der Bundesregierung erwiesen.

Der FVS ist seinerseits gerne dazu bereit, auch in der 19. Legislaturperiode seine Expertise dort einzubringen und die Arbeit des/der zukünftigen Drogenbeauftragten entsprechend zu unterstützen.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer des
Fachverband Sucht e.V.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) ist ein bundesweit tätiger Verband, in dem Einrichtungen zusammengeschlossen sind, die sich der Behandlung, Versorgung und Beratung von Suchtkranken widmen. Er wurde 1976 gegründet und vertritt heute ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.800 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

19. Legislaturperiode: Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundestagsparteien

1. Was sind die wichtigsten übergeordneten Ziele zur Drogen- und Suchtpolitik Ihrer Partei angesichts der Bundestagswahlen im Jahr 2017 (bezogen auf legale und illegale Suchtmittel, stoffungebundene Suchtformen)?



Sucht ist eine Krankheit. Eine Krankheit, die meist eine lange Entwicklungsgeschichte und viele Ursachen hat. Sie betrifft eine Vielzahl von Menschen jeden Geschlechts, Alters und Bildungsstandes.

Für uns ist klar: Wer drogenabhängig oder süchtig ist, ist krank und braucht unsere Hilfe und Unterstützung. Und das unabhängig von einer Bundestagswahl. Wir sind der Ansicht, dass bei einem so wichtigen Thema keine Kurzschlüsse im Wahlkampf geschehen dürfen, sondern dass wir unsere bewährte Drogenpolitik weiterführen müssen, um weiterhin und langfristig den Betroffenen helfen zu können. Eine Sucht dauert auch nicht nur vier Jahre, sondern begleitet die Menschen ihr Leben lang.

Unser Ansatz in der Drogen- und Suchtpolitik ist breit und integrativ. Wir stehen zu den vier Säulen der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik, die international heute für viele zum Maßstab geworden ist: Prävention, Beratung und Behandlung

sowie Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression bzw. Regulierung. Dabei haben wir – hier sind wir international Vorreiter – illegale und legale Substanzen sowie Verhaltenssüchte gleichermaßen im Blick.

Unser Fokus liegt nicht, wie in anderen Ländern, allein auf der Bekämpfung der illegalen Drogen. Wir sehen den Menschen im Mittelpunkt – mit seiner Sucht. Ob das die Sucht nach illegalen Drogen, nach Alkohol, nach dem Internet oder die Spielsucht ist. Sucht ist Sucht. Und sie bedarf der Hilfe von außen.

Gerade suchtkranke Menschen haben oft nicht den Mut, sich Hilfe zu suchen. Hier gilt es weiter das breite Angebot für die Behandlung und Beratung zu erhalten und auszubauen. Wir wollen die Angebotslücken schließen, Zugänge erleichtern und die Qualität weiter steigern. Auch die Substitutionsbehandlung müssen wir – gerade in ländlichen Regionen – weiter stärken.



Drogen- und Suchtpolitik muss ideologiefrei bestritten werden. Deswegen sollten regelmäßig die beschrittenen Wege überprüft und ggf. modifiziert werden.

Suchtmittelkonsum ist oftmals abhängig von Herausforderungen und Belastungen in der Lebens- und Arbeitswelt. Eine unausgeglichene Work-Life-Balance, ausufernder Erfolgsdruck in

Schule und Beruf und das Gefühl, den gesellschaftlichen Ansprüchen nicht gerecht werden zu können, verleiten vielfach Menschen dazu, Suchtmittel zu konsumieren. Wir dürfen die Augen hiervoor nicht verschließen, die Betroffenen nicht stigmatisieren und ausgrenzen, sondern ihnen vielmehr mit Aufklärung, Rat und Hilfe zur Seite stehen.



Unsere Drogen- und Suchtpolitik zielt auf wirksame Maßnahmen, die helfen, riskante Formen des Drogengebrauchs und Abhängigkeit zu reduzieren. Die Kriminalisierung der Konsumentinnen und Konsumenten wollen wir beenden, denn es gibt keine Belege für die behauptete positive Wirkung. Unser langfristiges Ziel ist eine gesetzliche Regulierung von psychoaktiven Substanzen. Für Cannabis hat die grüne Bundestagsfraktion mit ihrem Cannabiskontrollgesetz ein konkretes Regulierungsmodell vorgeschlagen: Erwachsene über 18 Jahren sollen

Cannabis bis zu einer Menge von 30 Gramm besitzen und erwerben dürfen. Der Schwarzmarkt soll so ausgetrocknet, Kinder und Jugendliche besser geschützt werden. Die Qualität des Cannabis wird sichergestellt, gefährliche Beimengungen werden verhindert und so der Verbraucher- und Gesundheitsschutz gestärkt. Durch den Verzicht auf die Kriminalisierung kann die Prävention verbessert werden. Für uns stehen der Jugendschutz, die Gesundheit und das Selbstbestimmungsrecht der Konsumentinnen und Konsumenten im Vordergrund.



DIE LINKE setzt sich für einen Paradigmenwechsel ein: weg von der Strafverfolgung, hin zu Prävention, Beratung und Hilfe. Wir sehen es nicht als Aufgabe der Politik an, Menschen zu erziehen, sondern ihnen eine informierte und risikobewusste Konsumentenscheidung zu ermöglichen.

Die bisherige Kriminalisierung von Konsumierenden schränkt die Verfügbarkeit und den Konsum von

Drogen nicht wirksam ein, sondern zwingt Konsumierende in den illegalen Markt. Damit wird die organisierte Kriminalität gefördert mit verheerenden Folgen in Deutschland und in den Anbau- und Transitländern. Suchterkrankte wie nichtsuchterkrankte Konsumierende werden stigmatisiert und ins gesellschaftliche Abseits gerückt. Damit sind sie schwerer zu erreichen für Hilfeangebote. Die

Gesundheitsgefährdung durch Streckmittel, Beschaffungskriminalität, sozialer Abstieg von Suchterkrankten, Begleiterkrankungen wie HIV/AIDS und Hepatitis – viele drogenbezogene Probleme werden mehr durch die Repression verursacht als durch die Drogen selbst.

Ziel linker Drogenpolitik ist es, drogenbedingte Probleme zu reduzieren und Rahmenbedingungen für einen verantwortungsvollen Umgang mit

Rauschmitteln herzustellen. DIE LINKE setzt sich für eine Gesellschaft ein, die nicht auf Strafe und Repression gegen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten setzt, sondern mit Prävention und Aufklärung dem Drogenmissbrauch vorbeugt und Suchterkrankten hilft, anstatt sie zu bestrafen.

Die wichtigsten Forderungen für die nächste Legislaturperiode sind in der Antwort auf die letzte Frage zu den drei wichtigsten Zielen enthalten.

2. Worin sehen Sie den konkreten Handlungs- und Verbesserungsbedarf im Suchtbereich zu folgenden Themenfeldern:

2.a Prävention und Frühintervention



Wie bereits geschrieben, muss unsere erste Priorität die Prävention und auch die Frühintervention sein. Denn wenn wir die Menschen vor dem Einstieg in die Sucht erreichen, ist ihnen am meisten geholfen.

Es gilt die drei Arten der Prävention weiter zu stärken und auszubauen: die universelle Prävention (d.h. die Information und Aufklärung breiter Bevölkerungsgruppen über die Folgen des Suchtmittelkonsums), die selektive Prävention (d.h. die Entwicklung spezifischer Angebote für Gruppen mit einem riskanten Verhalten) und die indizierte Prävention (d.h. dort ansetzen, wo bereits Probleme da sind und die Ursachen und Verlaufsmuster der Suchterkrankung berücksichtigen).

Prävention fängt bei den Jüngsten an. Etwa 2,65 Millionen Kinder leben in Deutschland, bei denen mindestens ein Elternteil ein Suchtproblem hat. Gerade Kinder psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern müssen wir frühzeitig stärken und unterstützen. Nur so können wir generationenübergreifende Suchtkreisläufe verhindern. Hierzu müssen die Akteure vor Ort und die unterschiedlichen Kostenträger mehr als bisher kooperieren.

Denn gerade die Einbeziehung zum Beispiel der Schulen, Familien- und Jugendhilfe und anderer sozialer Einrichtungen ist ein Schlüsselpunkt zu einer

erfolgreichen Prävention. Wir können den Betroffenen nicht losgelöst von seinem sozialen Umfeld sehen, sondern müssen vielmehr dieses mitintegrieren und so langfristig ein hilfreiches System schaffen.

Bei den Jugendlichen und Heranwachsenden müssen wir verstärkt die Cannabisprävention vorantreiben. Studien aus aller Welt zeigen immer deutlicher, welche Schäden, insbesondere Hirnschäden, ein regelmäßiger Konsum dieser Substanz bei Jugendlichen und Heranwachsenden in der Wachstumsphase hervorrufen kann.

Doch nicht nur die jungen Menschen gilt es anzusprechen. Wir müssen auch darauf reagieren, dass immer mehr ältere Menschen, gerade aus sozialschwachem Umfeld, in eine Sucht gleiten. Hier gilt es noch stärker die (Haus-)Ärzte und auch das Umfeld miteinzubeziehen und in die Verantwortung zu nehmen.

Auch der Tatsache, dass die neuen Suchtfelder der Online- und Internetsucht immer mehr Menschen betreffen, müssen wir mit wirksamen Präventionsangeboten begegnen. Die Digitalisierung bringt viele Chancen mit sich, aber birgt auch großes Suchtpotenzial in sich, dem wir uns stellen müssen. Wichtig ist das Bewusstsein für einen maßvollen Umgang mit dieser Art der Abhängigkeit zu schärfen und eine gesunde „Online-Offline-Balance“ zu schaffen.



Grundsätzlich ist dem Ausbau von Prävention, Beratung und Hilfe Vorzug vor Strafverfolgung und Kriminalisierung einzuräumen. Repression hat oftmals zur gesellschaftlichen Stigmatisierung und Ausgrenzung, einhergehend mit sozialem Abstieg geführt. Gerade im heranwachsenden Alter führt dieser Ansatz bei Betroffenen zu einer Mauer des

Schweigens und Leugnens, die Hilfe erschwert bzw. unmöglich macht.

Die Politik sollte sich darauf konzentrieren, die Organisierte Kriminalität, die vom Drogenmarkt profitiert, zu bekämpfen; Konsumenten aber mit Beratungs- Hilfsangeboten Unterstützung zukommen zu lassen.



Untersuchungen des DIMDI zur Alkoholprävention zeigen beispielsweise, dass die Wirksamkeit vieler Präventionsmaßnahmen noch nicht zufriedenstellend ist. Das ist angesichts knapper Ressourcen nicht hinnehmbar. Darüber hinaus muss auch daran gearbeitet werden, die Glaubwürdigkeit der Prävention insgesamt zu verbessern. So ist es gerade für Jugendliche schlichtweg unverständlich, wenn sie beispielsweise vor den gesundheitlichen Folgen

des Rauchens gewarnt werden, dennoch aber weiterhin für Tabakprodukte geworben werden kann.

Unsere Drogen- und Suchtpolitik stärkt Prävention und Frühintervention. Denn noch immer gehen zwei Drittel aller drogenbezogenen Ausgaben des Staates in die Repression – Mittel die man zum Nutzen der Menschen besser einsetzen könnte.

DIE LINKE.

Grundlage unserer Drogenpolitik ist die Befähigung der Menschen, selbstbestimmt, informiert und verantwortungsvoll mit Rauschsubstanzen umzugehen. Doch drogenbezogene Probleme können nicht allein innerhalb der Drogenpolitik angegangen werden. Wirksame Drogenprävention ist Teil einer Politik, die für gesunde und gerechte Lebensbedingungen sorgt, die Ressourcen der Menschen stärkt und ihnen ermöglicht, selbstbestimmt ihr Leben zu gestalten. Dazu bedarf es einer umfassenden Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Bildung, das Einkommen und die berufliche Position gelten als zentrale Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Entscheidend ist, die soziale Ungleichheit direkt anzugehen und Gesundheit in allen Politikfeldern zu berücksichtigen. Dadurch erfahren die Menschen, dass sie und ihr Leben wertvoll sind. Es werden lebenswerte Perspektiven eröffnet und gesellschaftliche Teilhabe gewährleistet. Sicher können dadurch nicht alle individuellen Probleme beseitigt werden, aber die Rahmenbedingungen sind gestaltbar. Paternalistische Verhaltensgebote oder -verbote, die über Gesetze und/oder Kampagnen verbreitet werden, haben sich dagegen als wenig wirksam erwiesen.

Drogenprävention ist mehr als Aufklärung. Das Null-Toleranz-Dogma der heutigen Drogenpolitik

verhindert einen verantwortungsvollen Umgang mit Drogen, denn die Wirkungen und Gefahren der unterschiedlichen Drogen werden undifferenziert dargestellt – gleichgültig ob es sich um Heroin, Crystal oder Cannabis handelt. Eine gute Präventionsarbeit muss die spezifischen Konsummotivationen untersuchen und damit versuchen, die Ursachen für eine Selbstschädigung zu ermitteln. Problematischer Drogenkonsum hängt oft mit den konkreten Lebensumständen der Menschen zusammen. Viele Suchterkrankte weisen zum Beispiel eine psychische Komorbidität (Begleiterkrankung) auf, die häufig eine Ursache für den riskanten Drogenkonsum und die Sucht ist.

Die Sekundärprävention muss vor allem auf Früherkennung setzen. Die Anzeichen einer Suchterkrankung oder eines riskanten Konsums müssen bekannt sein und auf verschiedenen Ebenen – etwa in der Schule, bei betrieblichen Schulungen, Elternkursen – vermittelt werden. Trotzdem wird eine Intervention häufig erst dann erfolgen, wenn eine Suchterkrankung entstigmatisiert ist. Sie sollte in der Gesellschaft nicht vor allem als persönliches Versagen interpretiert und konsumierende vom Staat nicht mit Strafe bedroht werden.

2.b Beratung und Behandlung



Gerade weil wir ein System haben, bei dem Beratung, Behandlung und Nachbehandlung nicht in einer Hand liegen, muss hier ein besonderes Augenmerk darauf liegen, dass die Kooperation zwischen den Stellen reibungslos läuft und der Patient nicht im System bzw. an den Schnittstellen verloren geht. Die für die Beratung zuständigen Beratungsstellen sind meist auf kommunaler Ebene angesiedelt, um keine Zugangshürden zu errichten. Das ist richtig so und ein elementarer Grundstein der Hilfe vor Ort. Denn nur wo Hilfe unmittelbar greifbar ist, wird sie auch wahr- und angenommen. Hier müssen wir die Netzwerke noch verstärken und das Beratungsangebot zielgruppenorientiert ausbauen.

Gerade auch der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung muss verbessert werden, um keine Lücken zu schaffen, die dem Heilungsprozess schaden. Wir brauchen eine schnittstellenübergreifende Betreuung und Versorgung. Dies gilt zum Beispiel auch bei der Rückfallprophylaxe, bei der sowohl die Rentenversicherung, wie auch die Suchtberatungsstellen verantwortlich sind.

Die Krankenkassen sind in diesen Bereichen gefordert, die Leistungskataloge nah an dem realen Behandlungsbedarf auszurichten.



Die Beratungs- und Behandlungsangebote in Deutschland sind für viele andere Staaten vorbildlich. Es gibt jedoch aufgrund der unterschiedlichen Kostenträger und Zuständigkeiten ein Kooperations- und Abstimmungsproblem. Außerdem ist die

Finanzierung häufig nicht langfristig gesichert. Vernetzte Hilfs- und Beratungsstrukturen, die den individuellen Bedürfnissen angepasst sind, sind nicht flächendeckend.



Die Beratungs- und Behandlungsangebote sind mittlerweile in vielen Bereichen gut ausgebaut. Eine gute und bedarfsgerechte Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten wird allerdings oft erschwert. Wir wollen einen realistischen Ansatz, der die Betroffenen so wie sie sind akzeptiert. Drogenabhängigkeit ist eine zum Teil schwere chronische Erkrankung. An dieser Erkenntnis müssen sich das

Betäubungsmittelrecht und die Behandlungsangebote orientieren. Die Betroffenen sollen selbstbestimmt leben können, gut versorgt werden und nicht wegen ihrer Erkrankung oder den Auswirkungen einer falschen Drogenpolitik weiter geschädigt werden. Nötig sind gut vernetzte Versorgungsangebote, die auf die besondere gesundheitliche und psychosoziale Lage der Betroffenen eingehen.

DIE LINKE.

Hilfeangebote müssen niedrigschwellig sein und es darf keine Repressionsandrohung im Hintergrund stehen. Hilfestellen müssen flächendeckend zur Verfügung stehen und auskömmlich finanziert werden. Die Drogenhilfe in Deutschland bietet

grundsätzlich ein gutes und differenziertes Angebot, allerdings ist sie teils kleinteilig organisiert und es gibt viele unterschiedliche Träger, die wiederum unterschiedliche finanzielle Möglichkeiten haben. Entscheidend ist, dass die Hilfesuchenden mit ihren

unterschiedlichen Bedarfslagen das für sie richtige Angebot finden. Doch bedarf es weiterer Forschungsarbeit, um zu einer passgenauen und evidenzbasierten Beratung, Therapie und Rehabilitation zu kommen. DIE LINKE hat bei allen Haushaltsberatungen (2014, 2015, 2016 und 2017) im Bundestag gefordert, den Titel „Modellmaßnahmen und Forschungsvorhaben auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“ um 500.000 Euro zu erhöhen, um unter anderem solche Forschungsvorhaben zu finanzieren. Die Anträge fanden keine Mehrheit.

DIE LINKE spricht sich für Drug-Checking-Projekte aus, weil internationale Erfahrungen beweisen, dass eine Enttabuisierung von Drogen viele Konsumierende empfänglicher macht für Beratungs- und Hilfeangebote. Es ist ein zielgruppenspezifisches Instrument, um akute Gebrauchsrisiken zu minimieren, die Reichweite des Drogenhilfesystems zu erhöhen, den Wissensstand der Konsumentinnen und Konsumenten bezüglich der Substanzwirkungen zu verbessern und die Reflexionsfähigkeit beim Konsum zu stärken. Für die Haushaltsberatungen 2014, 2015, 2016 und 2017 haben wir einen neuen Fond zur Durchführung von Drugchecking-Projekten mit 400.000 Euro beantragt, damit aber keine Mehrheit errungen.

Die psychische Komorbidität ist für viele Suchterkrankte ein großes Problem, sei es als Folge oder als Ursache der Sucht. DIE LINKE fordert eine flächendeckende Versorgung mit spezieller suchtherapeutischer Psychotherapie. Die psychosoziale Betreuung verhilft vielen suchterkrankten Menschen zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe und sollte flächendeckend zur Verfügung stehen und auskömmlich

finanziert werden. Allerdings ist jede gesetzliche Kopplung mit anderen Therapieangeboten wie der Substitutionsbehandlung kontraproduktiv und sollte abgeschafft werden.

Eine gute Substitutionstherapie muss allen Opioid-suchterkrankten offen stehen und die Versorgungssicherheit hergestellt werden. Generell muss die Substitutionstherapie erleichtert werden, damit mehr Menschen davon profitieren können und es für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte keinen Widerspruch zwischen guter und rechtskonformer Behandlung mehr gibt. Insbesondere müssen alle fachlich-medizinischen Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), die nicht direkt der Betäubungsmittelsicherheit dienen, gestrichen werden. Das betrifft vor allem das Behandlungsziel, die Therapievoraussetzungen für Patientinnen und Patienten, Regelungen zum Beikonsum und Festlegungen von Applikationsformen oder Wirkstoffen. Stattdessen ist in diesen Fällen der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Wissenschaft als maßgebend zu definieren.

Von den 20.000 Apotheken in Deutschland befassen sich nur 500 mit dem Schwerpunkt Substitutionsversorgung. Dabei leisten sie den überwältigenden Teil der Patientenversorgung. Neben den Standardrezepturen müssen künftig auch Substitutionsrezepturen bei der Vergütung der Abgabe und Beratung eingeschlossen werden.

Auch Gefangene haben einen rechtlichen Anspruch auf eine angemessene Substitutionsversorgung. Der Bund hat die Aufgabe, den rechtlichen Rahmen dafür zu schaffen, dass die Bundesländer Substitution in der Haft für Suchterkrankte anbieten müssen.

2.c Maßnahmen und Schadensreduzierung und niedrigschwellige Angebote



Der Ausbau der sogenannten „niedrigschwelligen Angebote“ wird ein wichtiges Anliegen bleiben. Wie bereits geschrieben kann die Hilfe nur da ankommen, wo sie greifbar und nah ist. Die Verantwortlichkeit der Kommunen für diesen Bereich kann genau das gewährleisten: Hilfe unmittelbar vor Ort. Wir müssen Hemmschwellen weiter abbauen und diejenigen stärken, die die Angebote annehmen und sich so aktiv mit ihrem Suchtpotenzial auseinandersetzen.

Auch die Substitution gehört zu dem Bereich der Schadensreduzierung dazu. Hier haben wir sehr gute Fortschritte in der letzten Wahlperiode gemacht. Wir haben das Substitutionssystem für die Betroffenen erweitert, um ihnen das Integrieren der Substitution in den Alltag zu erleichtern. Denn darum geht es:



Die Bundesregierung hat einen guten Verordnungsentwurf zum Thema Substitution vor wenigen Tagen beschlossen. Er greift wesentliche Kritikpunkte der letzten Jahre auf. Noch im Frühjahr 2017 soll dieser Entwurf die Länderkammer passieren und die Praxis der Substitutionstherapie verbessern. Daran werden wir nach 2017 anknüpfen.

einen Weg hin zu einem weitestgehend normalen Alltag zu ebnet. Die Substituierenden zu begleiten und auch den beteiligten Medizinern, deren Arbeit unschätzbar wichtig ist, zur Seite zu stehen. Wir müssen auch die Substitution während und nach dem Strafvollzug verbessern. Denn wir haben gerade in dem Zeitraum nach der Entlassung Todes- und Vergiftungszahlen, die nicht tragbar sind. Wir werden uns dafür einsetzen, dass wir auch in anderen Ländern Modellvorhaben wie in Niedersachsen bekommen, bei denen in Zusammenarbeit mit einem substituierenden Mediziner bereits 8 Wochen vor der Entlassung mit der Substitutionsbehandlung begonnen wird, die dann nahtlos nach der Entlassung weitergeführt wird.

Drug-Checking kann ein wirksames Mittel im Rahmen der Schadensminimierung als Aufgabe der Drogen- und Suchthilfe sein. Entsprechende Erfahrungen sollten wir dazu nutzen.



Wir wollen ideologisch motivierte Vorbehalte gegen den Ansatz der Schadensreduzierung überwinden. Im Betäubungsmittelrecht wollen wir Möglichkeiten zur Substanzanalyse und zur niedrighenwigen Unterstützung von Drogenabhängigen etwa in Konsumräumen ausweiten. Auch

Spritzentauschprogramme sind eine wichtige Option, um beispielsweise Infektionen zu vermeiden. Der Ansatz der Schadensminderung muss im Übrigen auch bei legalen Substanzen wie etwa Alkohol gestärkt werden.

DIE LINKE.

DIE LINKE unterstützt grundsätzlich alle Maßnahmen, die geeignet sind, drogenbezogene Probleme zu reduzieren. Hierzu zählt insbesondere die Substitutionstherapie (siehe „Beratung und Behandlung“). Ideologische Vorbehalte gefährden Menschenleben und sind als inhuman abzulehnen.

Wir wollen Drug-Checking-Initiativen in Deutschland ermöglichen und fordern eine entsprechende Änderung des Betäubungsmittelgesetzes. Durch diese Projekte kann die empirische Datenbasis zur Verbreitung von Substanzen und zum Drogenkonsumverhalten verbessert werden (weitere Gründe siehe „Beratung und Behandlung“). Über den illegalen Markt werden Drogen mit sehr unterschiedlicher und für die Konsumierenden nicht zu kontrollierender Qualität angeboten. Die Illegalisie-

rung treibt Konsumierende und insbesondere Suchterkrankte ins gesellschaftliche Abseits und fördert Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis. Konsumräume, die Bereitstellung von sterilen Spritzen auch in Haftanstalten sowie eine rationale und akzeptierende Aufklärungsarbeit können die sozialen und gesundheitlichen Folgen von Drogenkonsum reduzieren. Das Abstinenz-Dogma der Unionsparteien ist weltfremd und zynisch.

Naloxon rettet Menschenleben. Um opioidkonsumierenden Menschen sowie nicht konsumierenden potentiellen Ersthelferinnen und Ersthelfern (z. B. Familienangehörige) einen einfachen und sicheren Zugang zu Naloxon gewährleisten zu können, sind rechtlich klare Abgabemodalitäten dringend notwendig.

2.d Repression und gesetzliche Regelungen



In einer Zeit, in der immer mehr neue psychoaktive und synthetische Substanzen auf dem Markt auftauchen, ist es wichtig, dass wir als Gesetzgeber auf neue Entwicklungen reagieren, um die Verfügbarkeit der Suchtmittel und so auch einen möglichen Schaden zu reduzieren. Ein wichtiger Schritt war das „Neue Psychoaktive Substanzen Gesetz“, das wir in dieser Wahlperiode beschlossen haben und mit dem nun endlich ganze Stoffgruppen verboten werden können. Wir kriminalisieren nicht den Konsumenten, sondern schaffen einen Schutz vor diesen Substanzen und gehen aktiv gegen den Handel damit vor. Das ist der Schutzauftrag, den wir als Politiker haben und den wir sehr ernst nehmen.

Gleichzeitig hat die CDU/CSU einen sehr wichtigen Schritt in der Versorgung Schwerstkranker gemacht:

wir haben die gesetzliche Grundlage für Cannabis als Medizin und für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen geschaffen. Dies hilft den Betroffenen unmittelbar.

Dennoch sind wir weiter für einen differenzierten Weg bei Cannabis, denn es gibt immer noch schwerwiegende Bedenken gegen eine Legalisierung (z.B. Langzeitschäden, Einstiegsdroge, etc.). Wir verschließen uns aber keineswegs neuen Erkenntnissen dazu und werden hier auch offen bleiben für die weitere Entwicklung. Auch sollten wir über eine bundesweite Vereinheitlichung der Eigenverbrauchsgrenzen bei Cannabis nachdenken.



Wir wollen den Weg einer Entkriminalisierung der Konsumentinnen und Konsumenten in der nächsten LP weitergehen. Dazu gehört u.a. auch eine Einigung über bundesweit einheitlichen Mengen. Wir streben

außerdem eine Überprüfung des BtMG an. Außerdem wollen wir Modellprojekte ermöglichen, um den Kommunen Entscheidungsfreiheit zu geben, die diese Projekte jetzt schon erproben wollen.



Die repressive Drogenpolitik der vergangenen Jahre hat ihre Ziele nicht erreicht. Stattdessen behindert sie Prävention, Schadensminderung, Jugend- und Verbraucherschutz. Deswegen wollen wir langfristig eine gesetzliche und an dem jeweiligen Gesundheitsrisiko der Substanzen orientierte

Regulierung, so wie wir das in unserem Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes dargestellt haben. Gesetzliche Regelungen müssen wirksam sein und das Selbstbestimmungsrecht der Konsumentinnen und Konsumenten achten.

DIE LINKE.

Die Verbotspolitik mit Mitteln der Repression und mit dem Ziel einer „drogenfreien Welt“ dauert bereits fast 100 Jahre. Sie ist gescheitert, da sie weder das Angebot illegaler Drogen noch die Nachfrage wirksam reduziert. Die Verbotspolitik kostet Deutschland schätzungsweise sechs Milliarden Euro jährlich. Trotz des Verbots machen Drogenkartelle in der gesamten

EU jährlich 24 Milliarden Euro Gewinn mit dem Verkauf illegaler Drogen. Würde alleine Cannabis staatlich reguliert, der Drogenmafia würden EU-weit auf einen Schlag Einnahmen von neun Milliarden Euro wegbrechen. Statt für die Cannabisverfolgung könnten Polizei und Staatsanwaltschaft ihre Ressourcen für andere Probleme einsetzen.

Wir wollen ein radikales Umdenken in der Drogenpolitik: Wir wollen den Drogenmarkt langfristig wirksam regulieren, um klare Substanzvorgaben vorschreiben zu können und legale Abgabemodelle zu ermöglichen. Der erste Schritt besteht in einer Regulierung von Cannabis, wofür wir durch Cannabis-Social-Clubs eine nichtkommerzielle Bezugsmöglichkeit schaffen wollen. Einem kommerziellen Abgabemodell über Cannabisfachgeschäfte stehen wir aber nicht ablehnend gegenüber, weil auch das eine Verbesserung des Status Quo bedeuten würde. Den Besitz und Anbau von Cannabis zum Eigenbedarf wollen wir ermöglichen.

Wir wollen die Kriminalisierung von Konsumierenden beenden. Dafür sollen für häufig gebrauchte Drogen bundeseinheitliche Mindestmengen festgelegt werden, bei deren Besitz keine Strafverfolgung erfolgt.

Wir wollen Optionen für regulierte und nichtkommerzielle Abgabemodelle auch für andere Rauschmittel wissenschaftlich erproben und dabei auf die

gut untersuchten Substanzen fokussieren. Es ist zu evaluieren, inwieweit dabei die Ziele – unter anderem Austrocknung des organisierten illegalen Drogenhandels und weiterer drogenbedingter Kriminalität, Reduktion von drogenbedingten Gesundheitsschäden, verbesserte Erreichbarkeit von Konsumierenden für Präventions-, Therapie- und Hilfeangebote sowie ein reduzierter Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) – erreicht werden (vgl. Antrag Für eine zeitgemäße Antwort auf neue psychoaktive Substanzen, Drs. 18/8459).

Wir wollen eine Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung, um sicherzustellen, dass ein Entzug der Fahrerlaubnis nicht allein aufgrund des festgestellten Konsums einer illegalen Droge, sondern erst bei einer diagnostizierten Suchterkrankung, einem Drogengebrauch in riskanten Situationen oder nach einer wiederholten „Drogenfahrt“ gemäß § 24a StVG (fehlendes Trennungsvermögen zwischen Konsum und Teilnahme am Straßenverkehr) erfolgen kann.

3. Gibt es spezifische Zielgruppen, denen sich Ihre Partei im Rahmen der Drogen- und Suchtpolitik nach den Wahlen verstärkt zuwenden würde?



Wir müssen zum einen besonders auf die Jugendlichen und Heranwachsenden eingehen und sollten die Anstrengungen hier auch auf die Gruppe der jungen Erwachsenen ausweiten, denn gerade bei dieser Gruppe ist ein erhöhter Einstieg in den riskanten Suchtmittelkonsum zu verzeichnen. Daneben gilt es aber auch gerade die Prävention im

Bereich Alkohol-, Online-, und Glücksspielsucht zu stärken und die hier gefährdeten Gruppen verstärkt anzusprechen.

Im Bereich des Medikamentenmissbrauchs müssen wir besonders auf Senioren und Frauen eingehen und wirksame Wege für Hilfsangebote finden.



Suchtmittelkonsum ist ein in der gesamten Gesellschaft existierendes Problem. Zielgruppen können nur anhand des jeweiligen Suchtstoffs

festgemacht werden. Daher sollten entsprechende zielgruppenorientierten Angebote unterbreitet werden.



Die Konsumentinnen und Konsumenten von Substanzen oder stoffungebundenen Angeboten gehören aus unserer Sicht in den Mittelpunkt. An ihrer Gesundheit und ihrem Selbstbestimmungsrecht müssen sich Maßnahmen orientieren. Darüber

hinaus müssen Behandlungs- und Hilfsangebote so ausgerichtet sein, dass auch die aufgrund des demografischen Wandels veränderte Altersstruktur der Gruppe der Patientinnen und Patienten berücksichtigt wird.



DIE LINKE befasst sich in der Drogenpolitik mit allen relevanten Personengruppen. Unser übergreifender Ansatz zu Präventions- und Gesundheitsförderung nimmt krankheitsunabhängig die Gestaltung der Lebenswelten und die Ressourcenförderung in den Blick. Das hilft insbesondere auch allen Menschen, die suchtfährdet sind.

Angesichts der großen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Schäden, die legale Suchtmittel anrichten und der großen Zahl an Konsumierenden, werden wir einen besonderen Fokus auf Nikotin-, Alkohol- und Verhaltensabhängigkeit legen, ohne allerdings die Fehler, die mit den heute illegalisierten Drogen gemacht wurden, zu wiederholen.

Alkohol ist die meist unterschätzte Droge in Deutschland. Es bedarf hier weiterer Anstrengungen, Missbrauch von Komatrinken über Suchterkrankung bis Kinderschädigungen zu reduzieren. Wir wollen

auch Anreize zum Tabakrauchen reduzieren, indem wir weiter für ein konsequentes Werbeverbot für Tabakprodukte und einen bundeseinheitlichen progressiven Nichtraucherschutz eintreten. Das Potential von E-Zigaretten als schadensminimierende Alternative zu klassischen Zigaretten sollte stärker erforscht werden.

Wir fordern eine deutliche Entschärfung des Automatenspiels. Strengere gesetzliche Auflagen müssen dafür sorgen, dass die Geräte weniger suchtauslösende Eigenschaften aufweisen (Verlust- und Gewinnhöhe, Spieldauer und -geschwindigkeit etc.). Eine personengebundene Spielerkarte muss eingeführt werden, damit Menschen der Ausstieg erleichtert wird. Wir wollen Spielgeräte mit Gewinnmöglichkeiten in gastronomischen Einrichtungen wie Imbissen und Gaststätten verbieten und den Jugendschutz besser durchsetzen.

19. Legislaturperiode: Fragen und Antworten zur Drogen- und Suchtpolitik der Bundestagsparteien

Wir wollen den Cannabisanbau zum Eigenbedarf legalisieren (auch über sogenannte Cannabis-Clubs) und dadurch den etwa 4 Mio. Cannabiskonsumierenden in Deutschland helfen. Harm-Reduction und Entkriminalisierung bedeuten vor allem für Konsu-

mierende illegalisierter Drogen einen großen Fortschritt. Patientinnen und Patienten wie Behandelnde würden von unseren Forderungen zu Substitution profitieren.

4. Welche Entwicklungen sehen Sie hinsichtlich der Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation) als vordringlich an?



Ohne die Entwöhnungsbehandlung kann ein Kampf gegen die Sucht nie gelingen. Denn sie ist der Anknüpfungspunkt zu einem Leben ohne die Sucht. Hier lohnt es sich zu investieren. Die Rentenversicherung und die gesetzlichen Krankenversicherungen müssen hier im Blick behalten, dass eine erfolgreiche, d.h. nachhaltige, medizinische Rehabilitation weitere

Kosten einspart und somit alle Beteiligten gewinnen. Eine gute nachhaltige Nachsorge ist somit immer auch eine gute Vorsorge. Es gilt hier besonders auf die Schnittstellen innerhalb des Hilfenetzwerks zu achten und eine lückenlose Behandlung zu ermöglichen.



Suchterkrankungen werden häufig zu spät erkannt und damit zu spät behandelt. Die Sensibilisierung des medizinischen Umfeldes für Anzeichen einer Sucht sollten daher ausgebaut werden. Danach bedarf es einer professionellen medizinischen und therapeutischen Behandlung. Im Mittelpunkt sollten die Bedürfnisse des Patienten liegen. Nur mit der Bereitschaft des Patienten lassen sich Erfolge erzielen.

Verbessert werden muss die Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Behandlung. Ebenfalls sollte die Substitution im Verlauf einer Behandlung frühzeitig eingebunden sein. Ziel muss ein selbstbestimmtes Leben der Patientinnen und Patienten mit ihrer Sucht sein.



Die Entwöhnungsbehandlung sollte sich allein an medizinischen Kriterien und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Hinterfragt werden muss daher beispielsweise das an vielen Stellen (zum Beispiel als Aufnahmekriterium in der Tagesreha) implementierte Abstinenzgebot. Als Problem sehen wir überdies die Zersplitterung der Kostenträger. Damit wird der Anreiz geschaffen, im eigenen Bereich auf eine bedarfsgerechte Versor-

gung zu verzichten und Kosten dem jeweils anderen Kostenträger zuzuschieben. Außerdem kann es zu Schnittstellenproblemen etwa zwischen ambulanter und stationärer Reha kommen. Deswegen müssen die Hürden zwischen stationärer und ambulanter Reha überwunden und Sektor übergreifende Ansätze und Sektor übergreifendes Denken durch entsprechende Anreize gestärkt werden.



Entscheidend ist, dass eine Suchterkrankung frühzeitig erkannt wird und dass die oder der Betroffene schnell an eine spezialisierte Beratungs- und Therapie- bzw. Reha-Einrichtung vermittelt wird. Hierzu braucht es eine erhöhte Sensibilisierung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass suchtmmedizinische Themen stärker als bisher im Medizinstudium vermittelt werden.

lichen Mindeststandards genügen, daher unterstützt DIE LINKE sinnvolle Maßnahmen der Qualitätssicherung. Die Forderungen zur Substitutionstherapie sind in der Antwort auf Frage „Beratung und Behandlung“ ausgeführt.

Der Erfolg einer ambulanten Reha-Maßnahme hängt entscheidend vom sozialen Umfeld des oder der Betroffenen ab. Hier sollte die Politik für ausreichend begleitende Hilfen sorgen, gerade wenn etwa das (familiäre) Umfeld das nicht leisten kann. Betreute Wohnmöglichkeiten und in schweren Fällen stationäre Angebote müssen zur Verfügung stehen. Die ambulante Rehabilitation sollte bundeseinheit-

Grundsätzlich sollten Selbstbestimmung und Teilhabe im Vordergrund medizinischer bzw. Reha-Maßnahmen stehen. Abstinenz ist bei Suchterkrankten wünschenswert, aber nicht unabdingbare Voraussetzung. Auch die Stabilisierung des Gesundheitszustands und gesellschaftliche Reintegration sind große Erfolge, wie etwa die PREMOS-Studie zur Substitutionsbehandlung gezeigt hat. Das Therapieziel sollte sich daher am Machbaren orientieren, den medizinischen Stand des Wissen wiedergeben und nicht starr gesetzlich diktiert werden.

5. Was wären aus Sicht Ihrer Partei die drei wichtigsten Punkte innerhalb der Drogen- und Suchtpolitik, welche Sie nach der Wahl möglichst kurzfristig angehen würden?



Erstens müssen wir die Prävention, insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden im Bereich Cannabis, verstärken. Cannabis ist keine ungefährliche Freizeitdroge. Hier ist Aufklärung in Schulen

und anderen Jugendeinrichtungen dringend notwendig.

Zweitens gilt es im ganzen Hilfesystem die Kooperationen zwischen den Akteuren an den Schnittstellen

zu verbessern, um ein geschlossenes System für die Hilfesuchenden zu schaffen. Nur so können sie nachhaltig und erfolgreich aufgefangen werden.

Und drittens ist mir der Bereich der Substitution sehr wichtig. Wir brauchen eine flächendeckende Substitutionsversorgung – gerade auch während und nach einem Strafvollzug. Denn nur wo Angebote vor Ort vorhanden sind, können diese auch wahrge-

nommen werden und wirken.

Insgesamt gilt es ein System weiter auszubauen, das vor, während und nach einer Suchterkrankung Möglichkeiten der Aufklärung, Hilfe, Beistand und medizinische Begleitung gibt. Denn es sollte uns allen gemein sein, dass wir den Menschen an sich in den Mittelpunkt stellen und ihn nicht alleine mit seiner Sucht lassen.



In einem föderalen System ist es wichtig, von Anfang an Bund und Länder gemeinsam von notwendigen Schritten zu überzeugen. Einzelne Vorstöße helfen nicht weiter. Daher sollte in Zusammenarbeit mit Ländern und Kommunen der Nichtraucherschutz in Deutschland ausgebaut und vereinheitlicht werden. Der existierende Flickentepich muss abgeschafft werden und eine einheitliche, bundesweite Lösung erzielt werden. Ein Schritt zu mehr Nichtraucherschutz wäre die konsequente Umsetzung des Tabakwerbeverbots.

Auch beim Thema Glücksspiel, dem auch immer mehr junge Menschen verfallen, ist gemeinsames Handeln von Bund und Ländern notwendig. Eine Aufnahme des Automatenspiels in den Glücksspiel-

staatsvertrag wäre sinnvoll, aber auch eine bundesweite Sperrdatei und die Einrichtung einer Ombudsstelle Glücksspielsucht wären sinnvoll.

Cannabis ist die meist konsumierte illegale Droge in Deutschland. Hier sollte geprüft werden, neue Wege zu beschreiten. Die Verbotspolitik hat nicht zum Rückgang der Konsumentenzahlen geführt; vielmehr stieg der Konsum weiter an. Es wäre daher richtig, zu prüfen, kommunale Modellprojekte seitens des Bundes zu erlauben, um eine regulierte Abgabe an Erwachsene zu ermöglichen. Nur so erlangt der Staat wieder seine Kontrollfunktion, schwächt den Schwarzmarkt, bekämpft die Organisierte Kriminalität und öffnet der Prävention den Zielgruppen-Zugang.



Wir wollen Präventionsprogramme daraufhin überprüfen, ob sie wirksam sind und die gesetzten Ziele erreichen und sie gegebenenfalls korrigieren.

Wir wollen die Kriminalisierung von Drogenkonsumentinnen und -Konsumenten beenden.

Wir wollen die rechtlichen Rahmenbedingungen für Instrumente zur Schadensminderung wie zum Beispiel das Drugchecking verbessern und - soweit nötig - die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung im Interesse der Opiatabhängigen verändern.



1) Um die Kriminalisierung von Konsumierenden zu beenden, wollen wir für häufig gebrauchte Drogen bundeseinheitliche Mindestmengen festlegen, bei deren Besitz keine Strafverfolgung erfolgt. Durch die gewonnenen polizeilichen und finanziellen Ressourcen wollen wir die organisierte Kriminalität bekämpfen und Aufklärung, Suchtbehandlung und Prävention stärken.

2) Wir wollen für Cannabis eine legale und vorrangig nichtkommerzielle Bezugsmöglichkeit schaffen und den Besitz sowie Anbau zum eigenen Bedarf zu

erlauben (vgl. Antrag Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs, Drs. 17/7196). Bundesländer sollen ein eigenständiges Recht erhalten, Cannabis-Modellprojekte durchzuführen.

3) Wir wollen eine unabhängige wissenschaftliche Überprüfung darüber, ob die Repression ihre Ziele erreicht und welche unerwünschten Wirkungen sie entfaltet hat (vgl. Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen, Drs. 18/1613).

Fachverband Sucht e.V.

„Hilfe für Suchtkranke – Verzeichnis der Einrichtungen“



Die Broschüre „Hilfe für Suchtkranke – Verzeichnis der Einrichtungen“ (17. Auflage 2016) gibt einen detaillierten Überblick über die Behandlungsangebote in den Mitgliedseinrichtungen des FVS.

Die Broschüre wendet sich insbesondere an Multiplikatoren, welche in der Beratung und Vermittlung im Bereich der Suchtkrankenhilfe tätig sind. Der FVS vertritt ca. 6.800 stationäre und viele (ganztätig) ambulante Behandlungsplätze im Bereich der Entwöhnungsbehandlung in Deutschland.

Neben der Beschreibung der jeweiligen Behandlungseinrichtungen finden Sie auch Informationen zu den spezifischen Behandlungsangeboten und den belegenden Leistungsträgern.

Entsprechende jeweils aktualisierte Angaben befinden sich auch im Internet unter www.sucht.de unter der Rubrik „Behandlungseinrichtungen“.

Die Broschüre kann (gegen Portoerstattung) bestellt werden beim:

Fachverband Sucht e. V.
Walramstraße 3, 53175 Bonn
Tel. 02 28 - 26 15 55, Fax 02 28 - 21 58 85
service@sucht.de

oder im Internet: <http://www.sucht.de> / Behandlungseinrichtungen
Online-Bestellformular: <http://www.sucht.de> / Veröffentlichungen / Hilfe für Suchtkranke

**Veranstaltungen
des Fachverbandes Sucht e.V.
zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker**

**Fachverband
Sucht e.V.** 

Walramstraße 3 • 53175 Bonn
Tel. 0228/261555 • Fax 0228/215885
sucht@sucht.de • www.sucht.de

SEMINARE 2017

Gustav-Stresemann-Institut, Bonn

- | | | |
|----------------|---|-------------------------|
| 03/2017 | Was wirkt? – Praxis der Gruppenpsychotherapie bei Suchterkrankungen ¹⁾
Referent: Dr. Clemens Veltrup
<small>(für Mitarbeiter/innen in der psychosozialen Suchtberatung und -behandlung, Bezugstherapeuten/innen in der medizinischen Rehabilitation, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen [auch in Ausbildung])</small> | 11. – 12.09.2017 |
| 04/2017 | Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing):
Förderung von Verhaltensänderung bei problematischem Konsum/
Abhängigkeitserkrankungen ¹⁾
Referent: Dr. Volker Premper
<small>(für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe)</small> | 18. – 19.09.2017 |
| 05/2017 | Pathologischer PC-/Internet-Gebrauch:
Krankheitsmodell, diagnostische und therapeutische Ansätze ¹⁾
Referent: Dr. Bernd Sobottka
<small>(für therapeutisch tätige Mitarbeiter/innen in (ganztätig) ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen sowie in Fachkliniken für Abhängigkeitskranke)</small> | 25. – 26.09.2017 |
| 06/2017 | Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement ¹⁾
Referent: Dr. Ahmad Khatib
<small>(für therapeutisch tätige Mitarbeiter/innen in (ganztätig) ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen sowie in Fachkliniken für Abhängigkeitskranke)</small> | 06. – 07.11.2017 |
| 07/2017 | Leistung um jeden Preis? Doping im Beruf:
Ursachen, Risiken, Verbreitung und Therapiemöglichkeiten ¹⁾
Referent: Dr. Hubert C. Buschmann
<small>(für therapeutische Mitarbeiter/innen in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen sowie Fachkliniken für Abhängigkeitskranke, ambulante Psychotherapeuten, betriebliche Sozialarbeiter und Psychologen)</small> | 13. – 14.11.2017 |
| 09/2017 | Was geht noch – wenn nichts mehr geht?
Lösungsorientierte Behandlung von suchtkranken Menschen ¹⁾
Referenten: Gudrun Urland, Natalie Jatzlau
<small>(für therapeutisch tätige Mitarbeiter/innen in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen sowie in Fachkliniken für Abhängigkeitskranke)</small> | 20. – 21.11.2017 |
| 10/2017 | Nichts geht mehr – Geht doch!
Soziotherapie für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige – CMA ¹⁾
Referent: Dr. Hans-Peter Steingass
<small>(für Mitarbeiter/innen (auch Neu- und Quereinsteiger) unterschiedlichster Berufsgruppen, die im Rahmen ihrer Tätigkeit mit chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigen arbeiten)</small> | 27. – 28.11.2017 |
| 11/2017 | Die Behandlung von pathologischen Glücksspielern – neue Therapieansätze
und -strategien ¹⁾
Referenten: Ruth Knecht / Dieter Bingel-Schmitz
<small>(für Mitarbeiter/innen der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, Bezugstherapeuten/innen in der medizinischen Rehabilitation, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten/innen)</small> | 04. – 05.12.2017 |

ARBEITSTAGUNG 2017

AMERON Hotel Königshof, Bonn

- | | | |
|----------------|---|-------------------------|
| 08/2017 | Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker
Referenten/innen der Deutschen Rentenversicherungen
<small>(für Geschäftsführer/Verwaltungsleiter, leitende Ärzte und leitende Therapeuten aus Rehabilitationseinrichtungen im Bereich Abhängigkeitserkrankungen)</small> | 16. – 17.11.2017 |
|----------------|---|-------------------------|

KONGRESS 2017

Kongresshaus Stadthalle Heidelberg

- | | | |
|------------|--|-------------------------|
| 30. | Heidelberger Kongress: „Ethische Fragen in der Suchtbehandlung“ ¹⁾
Bundesweite Tagung des Fachverbandes Sucht e.V. | 21. – 23.06.2017 |
|------------|--|-------------------------|

¹⁾ Für diese Veranstaltungen wird/ist eine Akkreditierung beantragt.

Die Veranstaltungen 2017 mit Online-Anmeldeformular finden Sie auch auf der Homepage des FVS unter
<http://www.sucht.de/Veranstaltungen> ☞ Fortbildungen/Arbeitstagungen des FVS.
Oder fordern Sie das Programm unter obiger Anschrift an.