

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/9492 –**

Ziele und Umsetzung der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 15. Februar 2012 hat das Bundeskabinett die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik beschlossen. Diese Strategie versteht sich als „gesundheitspolitische Leitlinie für eine moderne Drogen- und Suchtpolitik“. Sie verspricht, Herausforderungen insbesondere auch vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen zu formulieren und legale wie illegale Suchstoffe gemeinsam in den Blick zu nehmen.

Anders als etwa in der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung fehlen in der Strategie konkrete Umsetzungsziele und Indikatoren sowie Angaben, wann und durch wen welche Maßnahme umgesetzt werden soll, sowie Vorgaben zum Monitoring und zur Erfolgskontrolle. Eine als Grundlage einer Strategie notwendige Evaluierung bisheriger Ansätze der Drogenpolitik wie der Repression oder der Prävention ist nicht ersichtlich. Unklar blieb bislang auch, ob relevante nationale Akteure wie Bundesländer oder Akteure aus der Zivilgesellschaft in die Entwicklung der Strategie einbezogen waren. Offen ist auch, warum wichtige internationale Stellungnahmen zur Drogenpolitik wie die der „Global Commission on Drug Policy“ nicht erwähnt werden und ob sie überhaupt in die Entwicklung der Nationalen Strategie eingeflossen sind. Fraglich ist zudem, ob Haushaltsmittel des Bundes speziell für die Umsetzung der Strategie zur Verfügung gestellt werden und in welcher Weise die Länder bei der Umsetzung mitwirken sollen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik beschreibt die übergreifende Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik für die nächsten Jahre. Gerade weil im föderalen System der Bundesrepublik Deutschland eine Vielzahl von Akteuren im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe tätig ist, ist es sinnvoll strategische Zielsetzungen festzulegen.

Das Spektrum der Akteure reicht von den Kommunen über die Länder bis zum Bund und den Sozialversicherungen. Hinzu kommen die Leistungserbringer auf den verschiedenen Ebenen, wie Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Psychologinnen und Psychologen oder Psychotherapeuten und -therapeutinnen, die Suchthilfeeinrichtungen und Sozialverbände, die Erziehungs- und Familienberatung und die Selbsthilfe. Diese Vielfalt erfordert eine gute Koordination und Vernetzung in der nationalen Drogen- und Suchtpolitik, ein strategischer Rahmen soll dazu dienen, dass die einzelnen Akteure eigenverantwortlich in eine gemeinsame Richtung tätig werden.

1. An wen richtet sich nach Auffassung der Bundesregierung die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik?

Die Strategie richtet sich an alle politischen Akteure in der Drogen- und Suchtpolitik, vor allem auf Bundesebene. Sie richtet sich auch an die in der Suchtprävention und Suchthilfe Tätigen im Sinne einer übergreifenden Orientierungsmöglichkeit.

2. a) In welcher Weise, in welchem Stadium und wie oft wurde der Drogen- und Suchtrat in die Erarbeitung der Nationalen Strategie eingebunden?

Die Nationale Strategie wurde im Drogen- und Suchtrat am 7. Dezember 2011 vorgestellt und die Stellungnahmen der Mitglieder des Drogen- und Suchtrates dort diskutiert.

- b) In welcher Weise wurden andere zivilgesellschaftliche Akteure in die Erarbeitung der Nationalen Strategie eingebunden, und wer waren diese Akteure?

Im Drogen- und Suchtrat sind neben Vertreterinnen und Vertretern aus Bundes- und Landesministerien auch verschiedene zivilgesellschaftliche Akteure vertreten. Eine Liste der Mitglieder des Drogen- und Suchtrates findet sich unter <http://drogenbeauftragte.de/drogenbeauftragte/drogen-und-suchtrat.html>.

- c) In welcher Weise wurden die Länder in die Erarbeitung der Nationalen Strategie eingebunden?

Die Länder wurden über die AG Suchthilfe der AOLG sowie über den Drogen- und Suchtrat über die Erarbeitung der Nationalen Strategie informiert.

3. a) Welche Akteure sollen aus Sicht der Bundesregierung bei der Umsetzung der Einzelmaßnahmen der Strategie eingebunden werden, und auf welche Weise soll dies geschehen?

Die einbezogenen Akteure hängen von den einzelnen Maßnahmen ab. Für noch nicht begonnene Maßnahmen sollen in der nächsten Sitzung des Drogen- und Suchtrates Empfehlungen zur Umsetzung der Strategie, einschließlich möglicher Akteure, diskutiert werden.

- b) Warum werden diese für die Umsetzung der Einzelmaßnahmen der Strategie gegebenenfalls einzubindenden Akteure in der Strategie selbst nicht konkret benannt?

Es handelt sich um strategische Zielsetzungen und beispielhafte Maßnahmen für die weitere Konkretisierung und zielgerichtete Ausgestaltung der Drogen-

und Suchtpolitik. Vor diesem Hintergrund wurde auf die Benennung einzelner Akteure verzichtet.

4. Bis wann sollen die einzelnen Maßnahmen umgesetzt werden?

Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik beschreibt die übergreifende nationale Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik für die nächsten Jahre. Bis wann die Maßnahmen im Einzelnen umgesetzt sind, ist unterschiedlich und hängt jeweils von ihrer Komplexität ab. Einige Maßnahmen befinden sich bereits im Umsetzungsprozess, andere lassen sich kurzfristig umsetzen, wieder andere sind nur in einem längeren Prozess zu erreichen.

5. a) Wie viele der in der Strategie enthaltenen Maßnahmen wurden bereits umgesetzt?
b) Bei wie vielen und welchen Maßnahmen handelt es sich lediglich um die Fortsetzung bereits laufender Kampagnen und sonstiger Aktivitäten?

In der Strategie sind insgesamt 87 Maßnahmen benannt. Bei einer größeren Zahl handelt es sich um bereits angelaufene Maßnahmen, da mit der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik zwar eine strategische Neuorientierung verbunden ist, aber keine grundlegende Abkehr von der bisherigen Politik. Auch laufende Kampagnen werden immer wieder aufgrund neuer Erkenntnisse modifiziert.

6. Sind eine Erfolgskontrolle und ein Monitoring der Umsetzung der Maßnahmen vorgesehen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Evaluation zur Wirksamkeit laufender und geplanter Maßnahmen in der Drogen- und Suchtpolitik hat für die Bundesregierung eine hohe Bedeutung. Inwieweit Erfolgskontrollen vorgesehen sind, hängt von den einzelnen Maßnahmen ab. Ein übergreifendes Monitoring der Suchtpolitik ist durch die fortlaufenden epidemiologischen Studien wie den Suchtsurvey, der regelmäßig im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt wird, sowie die Drogenaffinitätsstudien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gegeben.

7. a) Warum fehlen in der Nationalen Strategie, anders als etwa in der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, konkrete Zielindikatoren zur Umsetzung der Strategie?

Die Nationale Strategie beschreibt die strategische Ausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland, sie stellt kein Aktionsprogramm dar. Die von der Bundesregierung verabschiedete Strategie zur Nachhaltigen Entwicklung in Deutschland (zuletzt weiterentwickelt durch den am 15. Februar 2012 beschlossenen Fortschrittsbericht) beinhaltet zur Reduzierung des Rauchens bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Erwachsenen quantitative Zielsetzungen, auf die in der Nationalen Strategie Bezug genommen wird. Im Bereich der Lebensqualität ist als ein Indikator die Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen benannt. Zur Erreichung dieses Zielindikators soll auch die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik ihren Beitrag leisten.

- b) An welchen konkreten Indikatoren soll der Erfolg der Strategie bzw. sollen deren Einzelmaßnahmen gemessen werden?

Der Erfolg der Strategie kann anhand der Entwicklung der epidemiologischen Daten bewertet werden.

8. a) Sind für die Umsetzung der in der Strategie enthaltenen neuen Maßnahmen jeweils Mittel im Bundeshaushalt eingestellt?

Wenn ja, welche sind dies, und welcher Anteil ist für Erfolgskontrolle und Monitoring vorgesehen?

Wenn nein, auf welche Weise sollen die genannten Maßnahmen umgesetzt bzw. finanziert werden?

- b) Plant die Bundesregierung zur Umsetzung der in der Strategie enthaltenen Maßnahmen im Haushalt 2013 jeweils konkret benannte Mittel ein?

Wenn ja, welchen Umfang haben diese?

Wenn nein, warum nicht?

- c) Beabsichtigt die Bundesregierung, im Zuge der Umsetzung der in der Strategie enthaltenen Maßnahmen die durch den Haushalt 2012 erfolgten Kürzungen im Bereich der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) rückgängig zu machen?

Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 8a bis 8c werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für Maßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs sind im Bundeshaushalt 2012 in dem vom BMG zu verantwortenden Haushaltstitel 1502 684 69 Mittel in Höhe von 3 769 000 Euro eingestellt. Hinzu kommen die Mittel im Kapitel 15 02 Titel 531 66 „Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“, die der BZgA zur Bewirtschaftung zugewiesen werden, in Höhe von 7 250 000 Euro.

Die Haushaltsansätze für den Regierungsentwurf des Bundeshaushalts 2013 und den Finanzplan bis 2016 sind derzeit Gegenstand des Haushaltsaufstellungsverfahrens. Entscheidungen über Veränderungen der Haushaltsmittel der BZgA für den Bereich Suchtprävention im Zuge der Umsetzung der Maßnahmen zur Nationalen Strategie werden im Rahmen der jeweiligen Haushaltsberatungen getroffen.

- d) Haben die Länder die Bereitstellung eigener Haushaltsmittel zur Umsetzung von Maßnahmen, für die sie zuständig sind, zugesagt?

Hat es diesbezügliche Gespräche seitens der Bundesregierung gegeben?

Die Länder haben die Möglichkeit, sich an der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik zu orientieren. Sie stellen bereits heute, ebenso wie die Kommunen, umfangreiche Haushaltsmittel für Drogenprävention und Suchthilfe zur Verfügung. Über die Arbeitsgruppe Suchthilfe der AOLG sowie die Vertreter der Länder im Drogen- und Suchtrat findet ein regelmäßiger Gesprächsaustausch mit den Ländern statt.

9. Wurden die in der Strategie benannten Ansätze in der Repression hinsichtlich ihrer Wirkung und Relevanz evaluiert (vgl. S. 19: „Maßnahmen und Konzepte zur Verringerung des Drogen- und Suchtmittelkonsums müssen wirksam sein. Um sie im Hinblick auf die gesetzten Ziele und den Mitteleinsatz bewerten zu können, muss Evaluation und wissenschaftliche Begleitforschung ein selbstverständlicher Bestandteil der Maßnahmenentwicklung sein. Alle Ansätze in der Prävention, Suchthilfe, Schadensminderung und Repression sind auf ihre Wirkung und Relevanz zu prüfen.“)?

Wenn ja, wann, durch wen, und mit welchen Ergebnissen hat die Bundesregierung die Wirkung und Relevanz der Repression evaluiert?

Wenn nein, warum nicht, und plant die Bundesregierung eine entsprechende Auftragsvergabe?

Es handelt sich bei der zitierten Stelle um eine programmatische Äußerung, die sich auf alle Vorhaben und Zielsetzungen der Nationalen Strategie bezieht. Der Bereich der Repression stellt hierbei nur einen Teilaspekt dar. Zur Evaluation und wissenschaftlichen Begleitforschung einzelner Maßnahmen wird auf die Antworten zu den Fragen 18 ff. verwiesen.

Für den Bereich der repressiven Maßnahmen dienen u. a. die regelmäßig erstellten und zirkulierten Lageprodukte des BKA (z. B. Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)) als Gradmesser für die nationale Entwicklung der Drogenproblematik sowohl unter epidemiologischen als auch unter kriminalpolizeilichen Gesichtspunkten.

10. a) Warum fehlt in der Nationalen Strategie der Bundesregierung im Abschnitt zur internationalen und europäischen Drogen- und Suchtpolitik jegliche Erwähnung oder gar Reflektion des von der Global Commission on Drug Policy (Mitglieder beispielsweise der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan, der ehemalige Hohe Repräsentant der EU für Außen- und Sicherheitspolitik, Javier Solana, sowie weitere ehemalige Präsidenten, Regierungschefs und Außenminister Brasiliens, Griechenlands, Kolumbiens, Mexikos, Norwegens, der Schweiz sowie der USA) vorgelegten Reports, der das Scheitern des „War on Drugs“ diagnostiziert und grundlegende Reformen der bisher national und global praktizierten Drogenpolitik fordert?
- b) Warum fehlt in der Nationalen Strategie der Bundesregierung im Abschnitt zur internationalen und europäischen Drogen- und Suchtpolitik jegliche Erwähnung oder gar Reflektion der Latin-American-Initiative on Drugs and Democracy, in der von ehemaligen hochrangigen politischen Entscheidungsträgern und Fachleuten die Evaluierung der bestehenden Drogenpolitik und eine stärker an Menschenrechten, Sicherheit und Gesundheit orientierte Politik gefordert werden?
- c) Warum fehlt in der Nationalen Strategie der Bundesregierung im Abschnitt zum internationalen und europäischen Drogen- und Suchtbericht jegliche Erwähnung oder gar Reflektion der Wiener Erklärung, in der von angesehenen Vertretern medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften unter anderem aus Kanada, Australien, den USA, der Schweiz, Großbritannien und Österreich ebenfalls die Forderung nach einer Kehrtwende in der Drogenpolitik erhoben wird?

Die Fragen 10a bis 10c werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung sind die drei genannten Positionspapiere aus dem Kreis der Zivilgesellschaft bekannt. Zu dem von der Global Commission on Drug Policy vorgelegten Bericht hat die Bundesregierung bereits in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. vom 20. Juli 2011 (Bundestags-

drucksache 17/6635) Stellung genommen. Wie dort bereits dargelegt, stehen die konkreten Empfehlungen der Global Commission on Drug Policy nicht im Widerspruch zum Ansatz der Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung, sondern stützen diesen. Das Gleiche gilt für die unter 10b und 10c aufgeführten Positionspapiere.

Die Bundesregierung verfolgt den in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik umfassend dargelegten ausgewogenen Ansatz in der Drogenpolitik, der auf Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Bekämpfung der Drogenkriminalität basiert. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik unterstützt eine internationale Drogen- und Suchtpolitik, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, integriert Elemente der Gesundheitspolitik, Sozialpolitik, Strafverfolgung und Entwicklungspolitik zu einem schlüssigen Gesamtkonzept und orientiert sich an den jeweiligen Lebenswelten der betroffenen Menschen. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik steht im Einklang mit wichtigen Zielen und Grundsätzen, wie sie in der im Rahmen der 52. Sitzung der Suchstoffkommission der Vereinten Nationen (CND) im März 2009 verabschiedeten Politischen Erklärung, der EU-Drogenstrategie (2005 bis 2012) sowie dem EU-Drogenaktionsplan (2009 bis 2012) zum Ausdruck gebracht werden.

11. a) Hat die Bundesregierung im Rahmen der Entwicklung der Strategie individuelle und gesamtgesellschaftlich schädliche Konsequenzen der Illegalisierung von Drogen untersucht?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Wie bereits in der Antwort zu den Fragen 10a bis 10c ausgeführt wurde, setzt die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik auf eine ausgewogene und bewährte Kombination von Maßnahmen aus den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Bekämpfung der Drogenkriminalität. Eine wichtige Zielsetzung des Betäubungsmittelrechts ist es, die Gesundheit der einzelnen Bürger und der Gesellschaft vor den von potentiell suchtauslösenden bzw. missbräuchlich verwendeten Stoffen ausgehenden Gefahren zu schützen. Hierzu gehört insbesondere, entsprechende Stoffe dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu unterstellen. Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung zur Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. vom 18. Juli 2011 (Bundestagsdrucksache 17/6620) ausgeführt wurde, hat die Bundesregierung hierbei die Verantwortung und das Vorrecht zu einer vorläufigen Einschätzung bestehender Gefahren des Missbrauchs. Diese Sicht liegt auch der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik zugrunde.

- b) Sind die Ergebnisse der von der Bundesregierung finanzierten Studie „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“ in die Nationale Strategie eingeflossen, nach der 65 bis 70 Prozent des finanziellen Engagements des Staates im Bezug auf illegale Drogen in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität fließen und 10 Prozent der gesamten öffentlichen Ausgaben für Sicherheit und Ordnung einen Bezug zur Bekämpfung illegaler Drogen haben?

Wenn ja, in welcher Weise?

Wenn nein, warum nicht?

Die Studie „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“ wurde in Auftrag gegeben, um mittel- bzw.

langfristig Aussagen über die Angemessenheit von Aufwendungen im Gesundheitssektor treffen zu können. Vor diesem Hintergrund diente das Projekt dem Ziel, eine erste Aufstellung der Ausgaben zu erstellen, die öffentlichen Haushalten und Sozialversicherungsträgern durch Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen entstehen. Auf Grund der heterogenen Datenqualität bestehen bezüglich des Gesamtergebnisses Unsicherheiten, die im Ergebnis keinen Aufschluss über die Verhältnismäßigkeit der aufgewendeten öffentlichen Mittel ermöglichen. Diese Unsicherheiten beruhen im Wesentlichen darauf, dass in weiten Teilen ein Bereich zu evaluieren war, der aufgrund der rechtlichen Grenzen im Umgang mit illegalen Drogen nicht unmittelbar zugängliche Informationen bereitstellt („Dunkelfeld“). Zudem wird in Deutschland überwiegend eine integrierte Drogen- und Suchtpolitik verfolgt, in der eine genauere Trennung der Aufwendungen für illegale Drogen nur schwerlich möglich ist.

12. a) Hat die Bundesregierung bei der Entwicklung der Nationalen Strategie erhoben, inwieweit die im Jahr 1994 durch das Bundesverfassungsgericht geforderte einheitliche Bemessung der geringen Menge nach § 31a des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sowie der einheitlichen Behandlung von Wiederholungstätern (BVerfGE 90, 145) durch die Länder nach dem im Auftrag der Bundesregierung 2006 erstellten Gutachten des Max-Planck-Instituts (MPI) für ausländisches und internationales Strafrecht umgesetzt wurde?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

- b) Warum enthält die Nationale Strategie keine Maßnahme, die auf die Umsetzung des o. g. Urteils abzielt?

Die Fragen 12a und 12b werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In den vergangenen Jahren hat bei den Verwaltungsvorschriften der Länder, die die „geringe Menge“ im Sinne des § 31a BtMG und die Behandlung von Wiederholungstätern festlegen, ein intensiver Diskussions- und Angleichungsprozess stattgefunden. Auf dieser Grundlage hat die Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister der Länder im Jahre 2008 eine im Wesentlichen einheitliche Rechtsanwendung festgestellt und einen Anlass für eine bundesgesetzliche Regelung nicht gesehen. Die Bundesregierung wird die Entwicklung der Einstellungspraxis der Gerichte und Staatsanwaltschaften weiter aufmerksam beobachten und gegebenenfalls erforderliche gesetzgeberische Schritte prüfen.

13. Hat die Bundesregierung zur Entwicklung der Nationalen Strategie erhoben, wie hoch der Anteil der Verfahrenseinstellungen ohne Auflage bei den konsumnahen Cannabisdelikten ist?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Der von den Fragestellern eingebrachte Begriff „konsumnahe Cannabisdelikte“ ist kein im Strafrecht definierter Begriff. Schon aus diesem Grund liegen der Bundesregierung zum Anteil der Verfahrenseinstellungen ohne Auflage bei den „konsumnahen Cannabisdelikten“ keine statistischen Informationen aus der gerichtlichen und staatsanwaltschaftlichen Praxis der Länder vor. Hinzu kommt, dass in den Justizstatistiken nicht zwischen den einzelnen Drogenarten differenziert wird.

14. a) Hat die Bundesregierung zur Entwicklung der Nationalen Strategie erhoben, wie hoch der Anteil von Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten bei den konsumnahen Cannabisdelikten ist?

Wenn nein, warum nicht?

- b) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor, wie hoch der Anteil von Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten bei konsumnahen Cannabisdelikten ist. Der Anteil der Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten bei konsumnahen Cannabisdelikten wird weder in den Justizstatistiken noch der PKS erfasst.

15. Hat die Bundesregierung zur Entwicklung der Nationalen Strategie – wie vom MPI 2006 angeregt – erhoben, welchen Einfluss die in den Bundesländern vorhandenen unterschiedlichen Strafverfolgungsansätze, insbesondere Opportunitätsvorgaben und Einstellungspraxis, auf das konkrete Drogenkonsumverhalten in den jeweiligen Ländern haben?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Der Konsum von Drogen hat vielfältige Ursachen. Aus Sicht der Bundesregierung lässt er sich nicht auf die gerichtliche und staatsanwaltschaftliche Praxis der Länder bei der Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes zurückführen. Bei der genannten Studie des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht (Freiburg) wurde eine entsprechende eigenständige Untersuchung angeregt (S. 395 f.). Eine Untersuchung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen dem Cannabiskonsum und den entsprechenden Strafen hat ergeben, dass über einen Zeitraum von zehn Jahren kein deutlicher Zusammenhang zwischen stattgefundenen gesetzlichen Änderungen und den Prävalenzraten des Cannabiskonsums ermittelt werden konnte (EBDD Jahresbericht 2011, S. 53). Deshalb wurde auf die Durchführung einer entsprechenden Untersuchung verzichtet.

16. Hat die Bundesregierung zur Entwicklung der Nationalen Strategie erhoben, inwieweit das Verbot von Drogen zu Zugangsbarrieren bei der Beratung und Behandlung von Menschen mit entsprechendem Substanzkonsum führt?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Für die Nutzerinnen und Nutzer von Drogenberatungsstellen hat der Gesetzgeber die Vertraulichkeit der Beratung und Behandlung durch entsprechende Verpflichtungen der dort arbeitenden Fachkräfte vorgesehen (nach § 203 StGB strafbewehrte Geheimhaltungspflicht, Zeugnisverweigerungsrecht gem. § 53 StPO sowie datenschutzrechtliche Regelungen). Zudem ist der bloße Konsum illegaler Drogen in Deutschland nicht strafbewehrt; einer Inanspruchnahme von Beratung und Behandlung stehen deshalb keine Barrieren entgegen. Das spiegelt sich auch in den Zahlen der Deutschen Suchthilfestatistik wider: Nur 15 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer suchen die ambulante Sucht- und Drogenberatung aufgrund einer gerichtlichen Auflage auf. Aus Sicht der Bundesregierung war deshalb im Rahmen der Entwicklung der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik keine Erhebung zu Zugangsbarrieren erforderlich.

17. a) Ist mit der Beantwortung der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/9114 und der dort enthaltenen Aussage der Bundesregierung (Antwort zu Frage 11d), man wolle die sich entwickelnde wissenschaftliche und gesundheitspolitische Diskussion zu den Ergebnissen der PREMOS-Studie „weiter aufmerksam beobachten“, die auf Seite 60 der Nationalen Strategie enthaltene Maßnahme „Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der Studie zur langfristigen Behandlung Opiatabhängiger (PREMOS-Studie) und ggf. daraus folgende Anpassung der Rahmenbedingungen“ bereits abschließend beschreiben, oder welche anderen durch die Bundesregierung nicht in der Antwort auf die erwähnte parlamentarische Kleine Anfrage genannten Schlussfolgerungen will die Bundesregierung ziehen?

Die Maßnahme „Auswertung und Diskussion der Ergebnisse der Studie zur langfristigen Behandlung Opiatabhängiger (PREMOS-Studie) und ggf. daraus folgende Anpassungen der Rahmenbedingungen“ ist aus Sicht der Bundesregierung noch nicht abgeschlossen, da noch Auswertungen spezieller PREMOS-Daten seitens der Autoren angekündigt wurden. Bisher lässt die Diskussion der PREMOS-Ergebnisse allerdings nicht erkennen, dass es dringenden Änderungsbedarf gibt, der in der Zuständigkeit der Bundesregierung liegt.

- b) Welche „Rahmenbedingungen“ könnten durch die Bundesregierung angepasst werden, und mit welcher Zielrichtung würde dies geschehen?

Die Möglichkeit einer Anpassung bezieht sich insbesondere auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen; die Zielrichtung einer solchen möglichen Anpassung hängt von den weiteren Auswertungen und Diskussionen ab.

18. Wurden die in der Strategie im Abschnitt Alkohol benannten „Maßnahmen im Rahmen von ‚Null Alkohol Voll Power‘“ (S. 24 f.) hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert, oder sind Evaluationen vergleichbarer Maßnahmen in die Entwicklung eingeflossen?

Wenn ja, welche, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Die Alkoholpräventionskampagne „Null Alkohol – Voll Power“ bzw. die Vorgänger-Kampagne „NA TOLL!“ (2005 bis 2012) richtet sich an Jugendliche im Alter von 12 bis 16 Jahren und hat zum Ziel, über die Gesundheitsrisiken des Alkoholkonsums zu informieren und den Einstieg in den Konsum möglichst lange hinauszuzögern.

Bei den im Abschnitt Alkohol in der Nationalen Strategie genannten personalkommunikativen Maßnahmen im Zusammenhang mit der BZgA-Kampagne handelt es sich um die Peer-Aktionen. Die Peer-Aktionen basieren auf dem Konzept der Peer-Education, d. h. Ansprache einer Zielgruppe durch etwa Gleichaltrige. Die Kampagnen-Peers sind speziell in Alkoholwissen und Gesprächsführung geschulte junge Erwachsene im Alter von etwa 18 Jahren, die mit Jugendlichen ein Gespräch von rund 10 bis 20 Minuten zum Thema verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol führen. Der Einsatz der Kampagnen-Peers findet im Freizeit-Setting (Urlaub, Innenstädte, Festivals, Discos etc.) statt. Evidenzbasierte Ergebnisse zur Wirksamkeit von Peers in der Prävention liegen bereits für Schulprogramme vor und zeigen positive Ergebnisse.

Zum ersten Mal hat die BZgA im Zeitraum 2010 bis 2011 für den Freizeitbereich eine Evaluationsstudie durchgeführt. Überprüft wurde die Wirksamkeit der Peer-Aktionen in den BZgA-Alkoholpräventionskampagnen für Jugendliche. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass die Peer-Aktionen im Freizeitbe-

reich insbesondere in den Bereichen Wissenszuwachs und Einstellungsänderung Wirkung zeigen: Beispielsweise bewerten rund 94 Prozent der Jugendlichen das Gespräch mit den Peers als sehr gut oder gut, 72 Prozent geben an, etwas Neues gelernt zu haben und 49 Prozent sagen, dass sie zum kritischen Nachdenken über ihren eigenen Umgang mit Alkohol angeregt wurden.

19. a) Durch wen soll die Evaluation der Effektivität der Werbeselbstkontrolle des Deutschen Werberates in Deutschland erfolgen?
- b) Bis wann soll die Evaluation abgeschlossen sein?

Art und Weise sowie Zeitplan für die Umsetzung dieser Maßnahme sind noch nicht abschließend geklärt.

20. a) Wurde der in der Strategie benannte „Aktionsleitfaden des Handels zur Sicherung des Jugendschutzes“ hinsichtlich seiner Wirksamkeit evaluiert, oder sind Evaluationen vergleichbarer Maßnahmen in die Entwicklung eingeflossen?

Wenn ja, welche, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Der „Aktionsleitfaden des Handels zur Sicherung des Jugendschutzes“ wurde bisher nicht evaluiert und es sind keine Evaluationen vergleichbarer Maßnahmen in die Entwicklung eingeflossen.

- b) Welche Untersuchungen kennt die Bundesregierung zur Wirksamkeit von Selbstverpflichtungen der Industrie oder des Handels?

Welche jeweiligen Ergebnisse haben diese Untersuchungen?

Konkrete Studien, die in Deutschland die Wirksamkeit von Selbstverpflichtungen untersuchen, liegen der Bundesregierung nicht vor. Im Rahmen des Europäischen Forums Alkohol und Gesundheit wurde ein „Mapping Exercise-Report“ zu den Mechanismen der Selbstregulierung von Alkoholmarketing erstellt, in dem auch Deutschland berücksichtigt ist.

21. Wurde die in der Strategie benannte Kampagne „Don’t drink too much – Stay Gold“ evaluiert?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Im Vorfeld der Kampagne wurden beim Institut für Therapieforschung (IFT), München, eine Wirkungseinschätzung eingeholt und bei der Universität Münster eine Studie in Auftrag gegeben, der die Bewertung verschiedener Anzeigemotive der Kampagne durch 1 120 Personen im Alter von 15 bis 25 Jahren zugrunde lag.

Beide Untersuchungen bewerteten die Kampagne uneingeschränkt positiv. Eine kostenwirksame Evaluierung war daher nicht mehr geboten.

22. Wurde die in der Strategie als Maßnahme erwähnte „Wanderausstellung zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Erwachsenen“ evaluiert, oder sind Evaluationen vergleichbarer Maßnahmen in die Entwicklung eingeflossen?

Wenn ja, welche, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Bei der in der Strategie erwähnten Maßnahme handelt es sich um die im März 2011 erstmalig gestartete Informationstour „Alkohol? Kenn dein Limit.“, die in größeren Einkaufszentren, aber auch auf Messen oder in anderen stark publikumsfrequentierten Bereichen bundesweit zum Einsatz kommt. Erfahrungen mit vergleichbaren Maßnahmen liegen nicht vor.

Die Evaluation des neu konzipierten personalkommunikativen Moduls der Alkoholprävention erfolgt in zwei Stufen. Im ersten Schritt wurden in 2011 die Nutzungsdaten evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Informationstour hohen Zuspruch findet: Einzelne Informationsmodule werden pro Einsatztag mehr als 8 000-mal von Besucherinnen und Besuchern individuell genutzt. Daneben werden rund 300 intensive persönliche Beratungsgespräche pro Einsatztag geführt.

Nach der Evaluation der Nutzungsdaten wird nun im zweiten Schritt im Jahr 2012 eine Wirkungsanalyse durchgeführt. Die derzeit laufende Evaluationsstudie wird im Jahr 2013 Ergebnisse liefern.

23. a) Wurde die in der Strategie als Maßnahme genannte „rauchfrei“-Jugendkampagne der BZgA evaluiert?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Die Evaluation der Wirksamkeit der „rauchfrei“-Jugendkampagne erfolgt durch die Messung des Rauchverhaltens in der jugendlichen Bevölkerung in Deutschland. Die BZgA führt hierzu regelmäßig bundesweite Repräsentativbefragungen bei 12- bis 25-Jährigen zur aktuellen Verbreitung und zu Trends beim Suchtmittelkonsum im Rahmen der Studien zur „Drogenaffinität Jugendlicher in Deutschland“ durch. Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil der Rauchenden unter den 12- bis 17-Jährigen, der im Jahr 2001 bei 27,5 Prozent lag, mit Beginn der „rauchfrei“-Jugendkampagne im Jahr 2003 stetig gesunken ist und derzeit auf einem historischen Tiefstand von 11,7 Prozent liegt. Der Anteil der Nierauchenden in derselben Altersgruppe ist von 40,5 Prozent in 2001 auf einen Höchststand von 70,8 Prozent in 2011 angestiegen (BZgA-Drogenaffinitätsstudie, 2011).

- b) Werden die Zuweisungen an die BZgA infolge des in der Nationalen Strategie angestrebten Ausbaus der „rauchfrei“-Jugendkampagne erhöht?

Wenn nein, auf welche andere Weise soll der Ausbau finanziert werden?

Die Mittel im Kapitel 15 02 Titel 531 66 „Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“ betragen im Jahr 2012 7 250 000 Euro. Aus diesen Mitteln werden auch die Präventionsmaßnahmen der „rauchfrei“-Jugendkampagne finanziert.

24. a) Wurde die in der Strategie als Maßnahme genannte „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne der BZgA evaluiert?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Ein wesentliches Ziel der „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne der BZgA ist die Förderung des Rauchstoppes und die Unterstützung von aufhörwilligen Raucherinnen und Rauchern bei einer Tabakentwöhnung. Die BZgA bietet hierzu im Wesentlichen zwei qualitätsgesicherte Maßnahmen an, die in regelmäßigen Abständen evaluiert werden.

Erstens:

Das vom IFT und der BZgA gemeinsam entwickelte Kursprogramm zur Tabakentwöhnung „rauchfrei“ basiert auf verhaltenstherapeutischen Methoden, mit denen Teilnehmende individuell beim Rauchstopp unterstützt werden. Das Kursprogramm wurde zuletzt im Jahr 2010 mit einer Befragung der Teilnehmenden zu Kursbeginn und -ende sowie ein Jahr später evaluiert: Insgesamt 3 338 aufhörwillige Raucherinnen und Raucher nahmen am Kursprogramm teil. Die Abstinenzquote wird gemäß den international anerkannten wissenschaftlichen Standards als Intention-to-treat-Analyse (ITT) gerechnet. Das bedeutet, dass alle Teilnehmenden, die zu Beginn des Kurses befragt wurden, als Ausgangsgröße festgelegt werden. Die Abstinenzquote liegt demnach am Kursende bei 58,2 Prozent und ein Jahr danach bei 31,8 Prozent (langfristige Abstinenzquote).

Zweitens:

Auf der Internetplattform der „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne www.rauchfrei-info.de bietet die BZgA ein Ausstiegsprogramm an, in dem Teilnehmende bis zu vier Wochen bei ihrer Tabakentwöhnung begleitet und unterstützt werden. Seit Programmstart in 2005 haben sich insgesamt bereits 43 248 aufhörwillige Raucherinnen und Raucher für das Ausstiegsprogramm angemeldet. Im Jahr 2011 lag die Teilnehmerzahl bei 6 107. Nach Programmende sind 76 Prozent der Teilnehmenden rauchfrei, sechs Monate nach Programmende sind dies noch 12,4 Prozent der Teilnehmenden. Im Kontext vergleichbarer Evaluationsstudien zu anderen internetbasierten Ausstiegsprogrammen ist diese Erfolgsquote als gut zu bewerten.

Um bevölkerungsweite Effekte der „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne zu beobachten, werden vorliegende epidemiologische Daten analysiert. Aktuelle BZgA-Repräsentativbefragungen aus dem Jahr 2011 zeigen, dass der Anteil der Rauchenden unter den jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren in den letzten Jahren gesunken ist und derzeit mit 36,8 Prozent auf einem historischen Tiefstand liegt. Der Anteil der Nierauchenden liegt bei 27,6 Prozent.

Auch die Gesundheitssurveys des RKI (GEDA-Daten) und der Epidemiologische Suchtsurvey (IFT) belegen, dass der Anteil der Raucherinnen und Raucher in der Erwachsenenbevölkerung ab 18 Jahren seit dem Jahr 2003 um etwa zwei Prozentpunkte zurückgegangen ist.

- b) Werden die Zuweisungen an die BZgA infolge des in der Nationalen Strategie angestrebten Ausbaus der „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne erhöht?

Wenn nein, auf welche andere Weise soll der Ausbau finanziert werden?

Auf die Antwort zu Frage 23b wird verwiesen. Aus diesen Mitteln werden auch die Präventionsmaßnahmen der „rauchfrei“-Erwachsenenkampagne finanziert.

25. Auf welche Weise und anhand welcher Kriterien soll die nationale Einführung von Bildwarnhinweisen auf Tabakerzeugnissen überprüft werden?

Die Kennzeichnung von Tabakerzeugnissen ist auf EU-Ebene im Rahmen der Tabakprodukt-Richtlinie 2001/37/EG geregelt. Danach sind entsprechende Textwarnhinweise auf Tabakerzeugnissen europaweit verbindlich vorgeschrieben und wurden national mit der Tabakprodukt-Verordnung umgesetzt. Des Weiteren eröffnet die Entscheidung der Kommission 2003/641/EG den Mitgliedstaaten die Möglichkeit, diese Textwarnhinweise national durch kombinierte Warnhinweise zu ergänzen. Dabei sind ausschließlich die in einer Bibliothek der Kommission hinterlegten kombinierten Warnhinweise zu verwenden.

Gegenwärtig werden von der Europäischen Kommission neue kombinierte Warnhinweise entwickelt, die im Hinblick auf die Bereitstellung von Informationen über die gesundheitlichen Wirkungen des Tabakkonsums, die Motivation des Aufhörens zum Rauchstopp und die Abschreckung vor dem Rauchen geprüft werden. Die Ergebnisse dieser Evaluierung bleiben abzuwarten.

26. Welche konkreten, über die Förderung der bereits bestehenden Datenbank des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in der Helmholtz-Gemeinschaft und der BZgA hinausgehenden neuen Aktivitäten der Bundesregierung sind mit der Maßnahme „Verbreitung qualitätsgesicherter Angebote in der Tabakentwöhnung über die Anbieterdatenbank“ gemeint?

Mit der Maßnahme ist vorgesehen, dass die in der Anbieterdatenbank www.anbieter-raucherberatung.de aufgeführten qualitätsgesicherten Angebote zur Tabakentwöhnung eine noch höhere Reichweite und Bekanntheit erlangen. Hierzu sollen verstärkt zielgruppenspezifische Kommunikationsmittel im Online-Bereich platziert werden. Die Zugriffe auf die Datenbank sowie die Inanspruchnahme der Angebote sollen hierdurch weiter erhöht werden.

27. a) Warum verzichtet die Bundesregierung in der Nationalen Strategie im Abschnitt Tabak auf Maßnahmen zur Umsetzung der Leitlinien zur Tabakrahmenkonvention der WHO (Weltgesundheitsorganisation) (FCTC) zur Beschränkung des Sponsorings öffentlich finanzierter Kulturveranstaltungen durch die Tabakindustrie?
- b) Warum verzichtet die Bundesregierung in der Nationalen Strategie im Abschnitt Tabak auf Maßnahmen zur Umsetzung der Leitlinien der FCTC zur weiteren Beschränkung der Tabakwerbung in der Öffentlichkeit (Plakatwerbung)?
- c) Warum verzichtet die Bundesregierung in der Nationalen Strategie im Abschnitt Tabak auf Maßnahmen zum Schutz der Gesundheitspolitik vor Einflussnahme durch die Tabakindustrie (Leitlinien zu Artikel 5 Absatz 3 der FCTC)?
- d) Warum verzichtet die Bundesregierung in der Nationalen Strategie im Abschnitt Tabak auf Maßnahmen, die die Tabakindustrie dazu verpflichten, über Lobbyarbeit, gemeinnütziges Engagement und politische Spenden zu berichten (Leitlinien zu Artikel 5 Absatz 3 der FCTC)?

Die Fragen 27a bis 27d werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Leitlinien zur Umsetzung der WHO-Tabakrahmenkonvention verstehen sich als Angebot an die Vertragsparteien, die Konvention bestmöglich nach

ihren nationalen Gegebenheiten umzusetzen. Es handelt sich hierbei um Handlungsoptionen. Ein Vertragsstaat muss deshalb nicht jede dieser Empfehlungen aufgreifen.

28. a) Hat die Bundesregierung im Vorfeld der Erstellung der Nationalen Strategie das von ihr selbst bemängelte Forschungsdefizit zum Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential von Medikamenten (Drogen- und Suchtbericht 2007, S. 34) behoben?

Wenn ja, durch welche Studien und Untersuchungen?

Wenn nein, wieso nicht?

- b) Plant die Bundesregierung, die Datenlage zu Medikamentenabhängigkeit und -missbrauch insgesamt, d. h. über den Bereich der leistungssteigernden Mittel hinaus, zu verbessern?

Wieso beschränkt sie sich in der Nationalen Strategie auf diesen Bereich (S. 41)?

Die Fragen 28a und 28b werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit einer vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geförderten Studie zum Verschreibungsverhalten von Ärzten wurden bereits 2010 weitere wichtige Erkenntnisse zu Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit gewonnen. Die Studie „Zusammenhang zwischen Verschreibungsverhalten der Ärzte und Medikamentenabhängigkeit ihrer Patienten“ von Holzbach et. al ist 2010 im Bundesgesundheitsblatt erschienen. Darüber hinaus wird die Datengrundlage kontinuierlich verbessert, da Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit auch im Rahmen des vom BMG geförderten Epidemiologischen Suchtsurveys erhoben werden. Die Ergebnisse der aktuellen Befragung werden in 2013 erwartet.

29. Welche konkreten verhältnispräventiven Maßnahmen plant die Bundesregierung im Rahmen der Strategie für den Bereich der Medikamentenabhängigkeit angesichts der von ihr selbst angeführten Tatsache, dass die Bereitschaft zu Verhaltensänderungen in der Betroffenenengruppe oft gering ist (S. 39)?

Zahlreiche in der Strategie aufgeführten Ziele und Maßnahmen betreffen spezifisch die Verhältnisprävention. Eine Veränderung im Verschreibungs- und Beratungsverhalten von Ärztinnen und Ärzten sowie engere Kooperationen zwischen den Fachkräften im Gesundheitswesen verändern gezielt die Verfügbarkeit von Medikamenten mit Suchtpotenzial für den nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch.

30. a) Warum schlägt die Bundesregierung im Rahmen der Nationalen Strategie keine weitere Forschung oder anderweitige Maßnahmen im Hinblick auf die zunehmende Verordnung von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential auf Privatrezept vor?

Die Zahl der verkauften Packungen an Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie die Zahl der verkauften Packungen von Tranquilizern (unabhängig von der Art der Verschreibung) ist in den letzten fünf Jahren weitgehend gleichgeblieben, bzw. geht in Teilbereichen leicht zurück (siehe Jahrbücher Sucht 2009, 2010, 2011, 2012). Für die Abhängigkeit von Arzneimitteln ist letztlich unwesentlich, ob sie über Privatrezept oder Kassenrezept verschrieben werden. Wesentlich ist

vor allem das Verschreibungs- und Beratungsverhalten der jeweiligen Fachkräfte. Hierzu sind entsprechende Maßnahmen in der Strategie vorgesehen.

- b) Plant die Bundesregierung im Bereich der leistungssteigernden Mittel zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen auch über den Bereich des Kraftsportes hinaus (S. 41)?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, wieso nicht?

Die vom BMG geförderten jüngsten Studien haben gezeigt, dass die Einnahme leistungssteigernder Mittel kein flächendeckendes Problem darstellt (siehe Antwort zu Frage 31). Der Prozentsatz an Studierenden als auch der Allgemeinbevölkerung oder der Personen im Freizeit und Breitensport, die leistungssteigernde Medikamente regelmäßig nicht bestimmungsgemäß einnehmen, ist gering. Daher konzentrieren sich die Maßnahmen der Bundesregierung zunächst auf den Bereich, wo das höchste Missbrauchspotenzial festgestellt wurde: den Kraftsport in Fitnessstudios.

Aufgrund der stärkeren Verbreitung von riskantem bis abhängigem Gebrauch bestimmter Medikamentenarten wie Beruhigungsmittel oder Schlafmittel in der weiblichen Bevölkerung ist in einem ersten Schritt vorgesehen, dass auf dem zielgruppenspezifischen Informationsinternetportal zur Frauengesundheit der BZgA www.frauengesundheitsportal.de ein Informationsbereich zum Themenkomplex „Medikamente“ angeboten wird.

In einem weiteren Schritt ist geplant, auch auf dem speziell auf die Informationsbedürfnisse von Männern ausgerichteten Internetportal der BZgA www.maennergesundheitsportal.de einen Informationsbereich zum Themenkomplex „Medikamente“ einzurichten.

31. a) Wann und auf welchem Wege soll die von der Bundesregierung in Aussicht gestellte „Klärung des Problemumfangs“ zum Missbrauch leistungssteigernder Mittel erfolgen?

Mit der Klärung des Problemumfangs zu „Medikamentenmissbrauch zur Steigerung kognitiver Fähigkeiten und Verbesserung des psychischen Wohlbefindens“ wurde bereits begonnen. Es wurden zwei Studien gefördert:

- „Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden“, durchgeführt durch die HIS, Hochschul-Informationssystem GmbH und die
- „KOLIBRI – Studie zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit“, durchgeführt durch das RKI.

- b) Welche Studie/Studien plant die Bundesregierung in diesem Zusammenhang, und wann wird die Ausschreibung dieser Studie/Studien erfolgen?

- c) Welcher Finanzmittelumfang wird für diese Studie/Studien zur Verfügung gestellt?

Derzeit werden die Ergebnisse der o. a. Studien diskutiert. So fand z. B. im Mai 2012 ein Expertengespräch zu den Ergebnissen der Studie „Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden“ statt. Basierend auf dieser Diskussion werden ggf. weitere Erhebungen oder Maßnahmen geplant.

32. a) Plant die Bundesregierung über die in der Strategie genannte Verbreitung der Leitfäden von Bundesärztle- und -apothekerkammer hinausgehende Maßnahmen zur Prävention von Medikamentenabhängigkeit (S. 42)?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, wieso nicht?

Über die aufgeführten Maßnahmen hinaus ist die Bundesregierung kontinuierlich im Gespräch mit der Bundesärztekammer und der ABDA, wie Medikamentenmissbrauch sinnvoll vorgebeugt werden kann. Zudem ist geplant, die Information zum Suchtpotenzial einzelner Medikamente und zu Medikamentenabhängigkeit auf den Informationsseiten der BZgA auszubauen (auf die Antwort zu Frage 30 wird verwiesen).

- b) Wann, durch wen, und mit welchem Inhalt soll das von der Bundesregierung angekündigte Curriculum für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zur Verhinderung von Medikamentenmissbrauch (S. 42) entwickelt werden?

Art und Weise sowie Zeitplan für die Umsetzung dieser Maßnahme sind noch nicht abschließend geklärt.

- c) Wann soll das von der Bundesregierung in Aussicht gestellte Modellprojekt zur effektiven Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Hausärzten (S. 43) gestartet werden, und welchen Inhalt wird die Konzeption dieses Modellvorhabens haben?

Die Bundesregierung fördert bereits das Modellprojekt „Ambulanter Entzug Benzodiazepin-abhängiger Patienten in Zusammenarbeit von Apotheker und Hausarzt“. Dabei werden neue Wege der Zusammenarbeit zwischen Apothekerinnen und Apothekern und Hausärztinnen und Hausärzten geprüft. Ergebnisse der klinischen Studie sind in 2013 zu erwarten. Aufbauend auf den dort gewonnenen Erkenntnissen wird eine mögliche Verbreitung der dort erprobten Maßnahmen im Anschluss bewertet.

33. Mit welchen konkreten Maßnahmen will die Bundesregierung die Kooperation zwischen Alten- und Suchthilfe fördern und ausbauen (S. 43)?

Warum werden diese in der Strategie nicht konkretisiert?

Das BMG fördert seit 2010 acht Projekte, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe und der Altenhilfe für den Umgang mit Sucht im Alter sensibilisiert und qualifiziert werden (mehr Informationen sind unter www.unabhaengig-im-alter.de einsehbar). Die Projekte laufen vor Ort sehr erfolgreich. Das BMG plant, die nachhaltige Implementierung dieser Projekte im Rahmen einer zweiten Förderphase in 2013 weiter zu fördern. Derzeit wird außerdem eruiert, wie übergreifende Ergebnisse des Förderschwerpunkts bundesweit nutzbar gemacht werden können. Zudem wird sich die vom BMG geförderte Kooperationstagung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in 2013 diesem Thema widmen.

34. a) Warum schlägt die Bundesregierung angesichts der von ihr selbst bestätigten erheblichen Suchtgefahren durch Geldspielautomaten in der Nationalen Strategie nur marginale Änderungen der Spielverordnung vor, die von führenden Suchtexperten als völlig unzureichend beurteilt

werden (vgl. Stellungnahmen zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21. März 2012)?

Mit dem vorliegenden Entwurf zur Novellierung der Spielverordnung soll der Jugend- und Spielerschutz im gewerblichen Spiel weiter verbessert werden. Zu diesem Zweck sollen Spielanreize und Verlustmöglichkeiten begrenzt, das sogenannte Punktespiel eingeschränkt und insgesamt der Unterhaltungscharakter der Geldspielgeräte gestärkt werden. Das bestehende Spielverbot für Jugendliche soll durch Verschärfung der Regelungen zu Geldspielautomaten in Gaststätten gestärkt werden. Instrumente, mit denen Fehlentwicklungen von Geldspielgeräten frühzeitig erkannt werden können und die gegebenenfalls ein schnelles Eingreifen ermöglichen, sollen verbessert werden. Folgende Elemente sind im Entwurf bislang enthalten:

1. Die gerätebezogenen Regelungen werden verschärft. Dazu zählt insbesondere die Einführung einer Spielunterbrechung mit Nullstellung der Geldspielgeräte nach drei Stunden.
2. Die „Gewinnanmutungen“ (das sogenannte Punktespiel) werden durch eine Herstellererklärung begrenzt.
3. Das sogenannte Vorheizen der Geldspielgeräte, also das Hochladen von Punkten durch das Personal der Spielstätte, wird ausdrücklich verboten.
4. Die Mehrfachbespielung von Geldspielgeräten wird weiter eingedämmt durch eine Reduzierung der Geldspeicherung in Geldspeichern und eine Verschärfung der Beschränkung von Automatiktasten.
5. Die maximal zulässige Anzahl von Geldspielgeräten, die in Gaststätten aufgestellt werden darf, wird reduziert.
6. Um schneller auf Fehlentwicklungen reagieren zu können, wird die Bauartzulassung für Geldspielgeräte auf zunächst ein Jahr und die Aufstelldauer für jedes einzelne Gerät auf vier Jahre befristet.

- b) Hält die Bundesregierung die von ihr vorgeschlagenen Änderungen der Spielverordnung vor der von ihr auf Seite 44 der Nationalen Strategie selbst aufgestellten Prämisse für ausreichend, dass sich die Maßnahmen zur Suchtprävention am jeweiligen Suchtpotential des Glücksspiels ausrichten haben?

Der Spielerschutz im Bereich des gewerblichen Spiels soll mittelfristig zusätzlich durch Einführung eines Unterrichtungsnachweises, eines Sozialkonzeptes und einer Spielkarte verstärkt werden. Zudem werden Regelungen seitens der Länder zu Spielhallen weitere Spielerschutzmaßnahmen beinhalten. Die Entwicklung des pathologischen Glücksspiels im Bereich Geldspielautomaten ist langfristig weiter zu beobachten, daher ist eine erneute Evaluierung der Spielverordnung nach vier Jahren vorgesehen.

- c) Welche konkreten Verbesserungen plant sie insbesondere hinsichtlich der von ihr in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik kritisierten schnellen Spielfrequenz (S. 45)?

Mit der Novellierung der Spielverordnung wird auch die Mehrfachbespielung von Geräten erschwert. Es ist zu erwarten, dass sich vor allem für Personen, die riskant oder pathologisch spielen, dadurch bereits eine Herabsenkung der Spielfrequenz ergibt.

35. Warum plant die Bundesregierung keine konkreten verhältnispräventiven Maßnahmen, um die Maßnahmen des Spielerschutzes zwischen dem

Kleinen Spiel in Casinos und Geldspielgeräten in Spielhallen – wie von ihr in der Nationalen Strategie (S. 46) angekündigt – anzugleichen?

Der Spielerschutz beim Kleinen Spiel in Spielcasinos und bei Geldspielgeräten in Spielhallen wird auf unterschiedliche Weisen gewährleistet: Während der Spielerschutz in Spielcasinos, für die die Bundesländer zuständig sind, auf Zugangskontrollen und Spielersperren beruht, werden Spieler an gewerblichen Spielgeräten durch gerätebezogene Zeit-, Einsatz- und Gewinnbegrenzungen geschützt. Im Rahmen der aktuellen Novellierung der Spielverordnung sind weitere Begrenzungen zur Verbesserung des Spielerschutzes vorgesehen (auf die Antwort zu Frage 34 wird verwiesen). Durch eine Ergänzung der Gewerbeordnung soll zudem die Ermächtigungsgrundlage für die Einführung einer Spielerkarte geschaffen werden. Deren Ausgestaltung ist derzeit noch in der Diskussion. Voraussetzung für die Einführung einer personengebundenen Spielerkarte ist die Klärung technischer und datenschutzrechtlicher Voraussetzungen. Für Maßnahmen in Bezug auf Spielhallen wie z. B. Zugangskontrollen sind wiederum die Bundesländer zuständig.

36. Was versteht die Bundesregierung unter „Fortführung bewährter und Entwicklung neuer Präventionsmaßnahmen speziell für verschiedene Formen des Glücksspiels“ (S. 46)?

Um welche konkreten Maßnahmen handelt es sich dabei?

Nicht jedes Glücksspiel weist ein erhöhtes Risiko für pathologisches Spielverhalten auf. Daher müssen Präventionsmaßnahmen auf die spezifischen Eigenarten der unterschiedlichen Glücksspiele abgestimmt werden.

37. Mit welchen konkreten Vorhaben will die Bundesregierung – wie in ihrer Nationalen Strategie angekündigt (S. 46) – die Epidemiologie pathologischen Glücksspielverhaltens verbessern?

In den letzten Jahren wurden bereits verschiedene Studien u. a. von der BZgA, aber auch im Auftrag der Bundesländer (PAGE-Studie) zur Erhebung der Glücksspielsucht in Deutschland durchgeführt. Eine umfassende Übersicht ist im Jahrbuch Sucht 2012 (Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) zu finden. Die Bundesregierung wird vor diesem Hintergrund prüfen, ob weitere Studien erforderlich sind.

38. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zur besseren Kontrolle des bargeldlosen Zahlungsverkehrs bei illegalen Glücksspielen im Internet angesichts der von ihr selbst beklagten mangelnden Überschaubarkeit (S. 46)?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, wieso nicht?

Die Bundesregierung prüft derzeit eine gesetzliche Erweiterung des Pflichten- und Adressatenkreises des Geldwäschegesetzes auf Anbieter, Veranstalter und Vermittler von Glücksspielen im Internet.

