

TrockenPresse

1. Eine Abhängigkeit kann sich aus verschiedenen Faktoren ergeben und ist nicht selten Ausdruck dafür, dass die Betroffenen mit den sozialen Bedingungen (Familie, Beruf) überfordert sind. Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen dem Zustand unserer Gesellschaft und dem Suchtverhalten?

Ja, klar. Die sozialen Verhältnisse, in denen Kinder aufwachsen, Jugendliche ihre Handlungskompetenzen erweitern und Erwachsene leben, sich entfalten und auch oftmals bedrängt werden, sind ein wesentlicher Faktor. Deshalb werden wir auch beispielsweise einerseits mit einem Mix an Maßnahmen der Kinder-, Jugend- und auch der Schulpolitik hier weiter präventiv wirken. Und ein Landesprogramm Prävention und Gesundheitsförderung soll zukünftig Schwerpunkt unserer Gesundheitspolitik auf Landesebene werden. Die konkreten Maßnahmen wollen wir dann mit den jeweiligen Akteuren sowie auch Betroffenen bzw. Betroffenenvertretern ausgestalten.

2. In der Werbung, speziell im TV, wird Alkohol als Lifestyleprodukt beworben. Große Hersteller sponsern Veranstaltungen und Vereine, vor allem im Sport. Die Werbeausgaben für Alkohol und Tabak betragen jährlich über eine Milliarde Euro, demgegenüber stehen Kosten infolge der Sucht in Höhe von über 24 Milliarden Euro. Finden Sie es richtig, dass diese Werbung in den Händen der Alkoholhersteller und der Werbebranche liegt?

Als gesundheitspolitischer Sprecher unterstütze ich weitergehende Werbebeschränkungen als bisher. Und zwar nicht nur bezüglich einer Imagewerbung, sondern auch zu den Produkten. Hierzu wäre es gut, gesellschaftliche Bündnisse mit den Verbraucherorganisationen, Krankenkassen, Gesundheitseinrichtungen zu verstetigen. Aufgrund der Rechtslage sind hier Änderungen im Bundesrecht und teilweise auch auf europäischer Ebene nötig.

Im Übrigen halte ich es für dringend nötig, das Einhalten der bereits geltenden Vorschriften, insbesondere bezüglich der Abgabe an Kinder- und Jugendliche, intensiv zu kontrollieren und verstärkt bei Verstößen zu ahnden – einerseits seitens des Staats, andererseits aber auch seitens der jeweils betroffenen Verbände. Gerne würde ich hierzu eine erneute Initiative starten.

3. Den Ausgaben für Alkoholwerbung von ca. einer Milliarde Euro im Jahr, stehen sinkende Ausgaben für die Vorbeugung und Behandlung gegenüber. Was will und kann Ihre Partei tun, um dieses Missverhältnis zugunsten der Betroffenen zu ändern, wie das z. B. in der Schweiz der Fall ist, wo auf jede verkaufte Flasche alkoholischen Inhalts eine Abgabe für Prävention und Therapie erhoben wird?

Super wäre auch, hätten wir mehr Mittel für die Präventionsarbeit. Bei Tabak hat sich gezeigt: Eine Erhöhung der Tabaksteuer hat einerseits den Neuzugang von jugendlichen Rauchern verringert und gleichzeitig Mittel für das Gesundheitswesen mobilisiert. Andererseits ist für mich auch klar: Prävention beginnt ebenfalls am Arbeitsplatz oder aber in der Familie. Entsprechende Aufklärung und Strukturen der Präventionsarbeit, beispielsweise in Kooperation mit Arbeitgebern, sollten verstärkt werden.

4. Auch in den Berliner Krankenhäusern wurde die Liegezeit bei Entgiftungen von 14 und mehr Tagen auf eine Woche begrenzt. Allerdings ist eine qualifizierte Entzugsbehandlung in einer Woche nicht abgeschlossen und der so wichtige nahtlose Übergang zur Entwöhnungsbehandlung und anderen Maßnahmen nicht zu schaffen. Die Liegeplätze für Abhängige auf den internistischen bzw. psychiatrischen Abteilungen wurden darüber hinaus verringert und nicht angemessen durch den Ausbau ambulanter Einrichtungen aufgefangen. Wie kann der Senat gegenüber den Krankenkassen und allen anderen Beteiligten aktiv werden, um die Vernetzung zu verstärken?

Ich denke, es wäre gut - ausgehend vom immerhin vorhandenen Status-Quo - zu verbindlichen weitergehenden Absprachen aller Beteiligten zu kommen, beispielsweise in Form eines konsentierten Aktionsplans Alkoholprävention/Sucht. Das Handlungsfeld „Entgiftung und Übergangsmaßnahmen“ ist dabei besonders wichtig, aber auch weitere Themengruppen sollten ziel- und maßnahmenorientiert durchdekliniert werden. Eine entsprechende politische Schwerpunktsetzung ist sinnvoll und könnte konkret vom Senat moderiert und strukturiert werden.

5. Suchterkrankungen sind chronisch. Es gibt also nicht den vielzitierten „Exalkoholiker“. Einmal abhängig, heißt immer abhängig. Allerdings kann der Betroffene seine Krankheit durch lebenslange Abstinenz zum Stillstand bringen. Eine wichtige und erfolgreiche Hilfestellung dabei bieten die rund 700 Berliner Suchtselbsthilfegruppen mit einer Erfolgsquote von etwa 70%. Diese Form der Therapie, und nichts anderes ist die Selbsthilfe letzten Endes, muss mit geringen Mitteln auskommen. Sehen Sie die Chance, diese wirksame ehrenamtliche Arbeit zukünftig stärker zu fördern?

Selbsthilfearbeit und auch die Stärkung der Patientenrechte ist uns enorm wichtig. Deshalb werden wir letztere im Rahmen einer Landesinitiative Patientenrechte stärken. Und Vertreter der Suchtselbsthilfegruppen sollten an der Erarbeitung des oben genannten Aktionsplans konkret beteiligt werden, um die Sicht der Betroffenen gut zu repräsentieren. Die Förderung der ehrenamtlichen Arbeit ist wichtig – gut ist, dass da schon jetzt zumindest einige Möglichkeiten bestehen. Das ist eine Basis für hoffentlich mögliche weitere Verbesserungen. Programmatisch ist das im Aktionsplan abzubilden und zu hinterlegen.

6. Die Mittel für die bezirklichen Alkoholikerberatungsstellen werden vom Senat an die Bezirke weiter gereicht. Leider werden sie dort teilweise für andere Zwecke verwendet, so dass die ambulante Versorgung der Patienten nicht mehr gewährleistet ist. Sollten die Mittel nicht wieder direkt vom Senat verteilt werden?

Aus gesundheitspolitischer Landessicht ist es – trotz aller bezirklicher Eigenständigkeit - natürlich immer wieder ärgerlich, wenn eigentlich thematisch vorgesehene Mittel dann für bezirklich noch wichtigere Fragen genutzt werden. Ich denke, es wäre ein guter erster Schritt in Form eines „Benchmarks“ zu verdeutlichen, wo welche Bezirke stehen. Denn gerade bei der Hilfe vor Ort bedarf es des „Mitnehmens“ bezirklicher Strukturen und Angebote, damit sich noch mehr bewegt – und schließlich auch dann der gemeinsamen politischen Diskussion und Schwerpunktsetzung.

Antworten von Thomas Isenberg, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion