



Presseinformation

Nr. 187/2004

Kiel, Mittwoch, 26. Mai 2004

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheit/Sucht- und Drogenpolitik

Wolfgang Kubicki, MdL
Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Christel Aschmoneit-Lücke, MdL

Joachim Behm, MdL

Günther Hildebrand, MdL

Veronika Kolb, MdL

Veronika Kolb zur Sucht- und Drogenpolitik

In ihrem Redebeitrag zu **TOP 31** (Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik) sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Veronika Kolb**:

„Die in diesem Antrag vorgelegten Schwerpunkte zeigen vor allem eines: Die Schwerpunkte in der Schleswig-Holsteinischen Sucht- und Drogenpolitik wurden in den letzten beiden Jahren durch die Landesregierung nur noch halbherzig verfolgt. Diese Aufforderung durch den Antrag der beiden Regierungsfractionen muss so interpretiert werden, wenn die Landesregierung erneut aufgefordert werden muss, Konsequenzen aus der umfangreichen Befassung mit dem Thema Suchtprävention und Drogenpolitik zu ziehen. Das ist außerordentlich bedauerlich.

Nach einer umfangreichen Anhörung zu diesem Thema durch den Sozialausschuss, einem Bericht der Landesregierung sowie der Aufforderung die Drogen- und Suchtpolitik des Landes an den 10 Schwerpunkten auszurichten – sollte eine konkrete Umsetzung der Ziele mittlerweile erfolgt sein.

Leider durfte man dem letzten Bericht entnehmen, dass der politische Wille zu einer Änderung und Umsetzung der Ziele in der Sucht- und Drogenpolitik inzwischen nicht mehr allzu ausgeprägt ist. So dürfen wir uns nicht wundern, dass bereits kleinste Widerstände dazu führen, bereits erfolgreiche Modellprojekte in der großen Umsetzung scheitern zu lassen. Neue Ideen wurden dann ebenfalls unter dem Deckmantel der Haushaltslage schnell zu Grabe tragen. Es ist wirklich traurig, dass bereits erarbeitete Projekte, in der Schublade verstauben, nur weil die Landesregierung sie nicht mehr verfolgt.

So existiert seit 1998 ein mit der externen Drogen- und AIDS-Hilfe erarbeitetes Modellprojekt für die Justizvollzugsanstalten - und wird aus angeblich finanziellen Gründen nicht umgesetzt. Neben Ankündigungen ist da nichts gewesen.

Sinnvollerweise wird in dem heutigen Antrag die Entwicklung und Sicherung geschlechtsspezifische und geschlechtergetrennte Angebote für Frauen und Männer in allen Bereichen der Suchtkrankenhilfe erneut gefordert.

Die hierzu erforderliche Vernetzungs- und Koordinierungsaufgabe auf Landesebene durch eine Fachstelle wurde schon im zuletzt vorgelegten Bericht von der Landesregierung abgelehnt.

Dass Einrichtungen, wie „donna klara“ in Modellprojekten bereits bewiesen haben, dass eine solche Vernetzung und Koordinierung notwendig und insbesondere nützlich ist, wird gerne vergessen. Man darf sich deshalb auch nicht allzu sehr darüber wundern, dass ein Konzept für die Etablierung geschlechtsspezifischer Angebote für Frauen nur in Ansätzen existiert, während Angebote für Jungen und Männer noch fast völlig fehlen.

Es bedarf für solche Projekte nicht nur den politischen Willen zur Änderung. Auch die Betroffenen, Angehörige suchtkrank Menschen, Selbsthilfegruppen und Mediziner müssen davon überzeugt werden. Wenn wir uns also darüber einig sind, dass Sucht eine behandlungsbedürftige Krankheit ist, dann sind in letzter Konsequenz natürlich auch die gesetzlichen Krankenkassen mit ins Boot zu nehmen. Zwar erscheint es etwas widersprüchlich, wenn einerseits die gesetzlichen Krankenkassen entlastet und somit mittelfristig die Lohnnebenkosten verringert werden – andererseits aber deren Angebotskatalog erweitert werden soll. Wenn aber im bestehenden System der gesetzlichen Krankenkassen - auch wenn wir dieses nicht für zukunftsfähig halten – eine Umschichtung des Angebotskataloges notwendig ist, um eine Krankheit wirksam zu bekämpfen, dann sollten wir uns damit näher auseinandersetzen. Wir müssen dann ernsthaft die Frage stellen, ob es mittelfristig volkswirtschaftlich nicht sogar sinnvoller sein kann, z.B. die Kostenübernahme für den Zahnersatz für jüngere Jahrgänge (oder anderes) künftig aus dem Angebotskatalog der Krankenkassen herauszunehmen und dafür die Kostenübernahme für die psychosoziale Begleitung von Suchtkranken in Substitutionsprogrammen und für ambulante Rehabilitationsangebote in der Suchthilfe aufzunehmen?

Wir haben immer wieder nach Wegen gesucht, gerade denjenigen zu helfen, die bisher von herkömmlichen Hilfsprogrammen nicht erreicht werden konnten.

Um so mehr hoffe ich, dass wir diesen Antrag dazu nutzen können, ohne Denkverbote über die Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik im Sozialausschuss diskutieren zu können, dann allerdings mit einem tragfähigen Zukunftsergebnis.“