

## Das 12. Berliner Suchtgespräch am 24. November 2016 unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Marlene Mortler, MdB

### „Wir hatten (fast) alle an Bord!“ – Suchtgespräch mit Weckrufcharakter?

Seit eineinhalb Jahren ist das Präventionsgesetz in Kraft. Es nimmt mit den Gesundheitszielen „Alkoholkonsum reduzieren“ und „Tabakkonsum reduzieren“ auch die Suchtprävention klar in den Blick. Beim 12. Berliner Suchtgespräch unter dem Titel „Wir brauchen alle an Bord! – Eineinhalb Jahre Präventionsgesetz und die Auswirkungen für die Suchtprävention“ diskutierten am 24.11.2016 Expertinnen und Experten, Fachkräfte, Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Forschung sowie von Seiten der Leistungsträger über das bisher Erreichte.

Nachdem Maria Becker, Unterabteilungsleiterin „Prävention“ im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Grußwort der Bundesdrogenbeauftragten überbracht hatte, folgten drei Statements. Die markant vorgetragenen Sichtweisen von Frau Gabriele Bartsch, stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Herrn Dr. Volker Wanek, Fachreferent Prävention und Gesundheitsförderung des Gesetzlichen-Krankenversicherung-Spitzenverbands (GKV) und Herrn Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Geschäftsführer der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., versprachen schon im Vorfeld eine fachlich fundierte und kontroverse Podiumsdiskussion.

Moderiert von Herrn Dr. Tomas Steffens, Diakonie Deutschland, wurde die Diskussion mit der Frage an Herrn Dr. Volker Wanek eröffnet, wo er die Baustellen des Präventionsgesetzes sieht. Herr Dr. Wanek sieht eine Hauptaufgabe darin, die vielerorts noch bestehende „**Projektitis**“, d.h. die Beantragung einer Vielzahl kleiner Projekte ohne gemeinsame Strategie, durch eine kommunal verankerte, ressortübergreifend koordinierte und nachhaltige Prävention insbesondere für sozial benachteiligte Zielgruppen zu ersetzen. Die Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz haben mit den Bundesrahmenempfehlungen zur lebensweltbezogenen Prävention vom Februar 2016 die Weichen in diese Richtung gestellt und die GKV weitet ihr Engagement auf dieser Grundlage deutlich aus. Gleichzeitig erwartet sie, dass auch die übrigen Verantwortlichen in Ländern und Kommunen ihr Engagement verstärken.

Als Landesreferentin Sucht der Diakonie Württemberg wünscht sich Frau Birgit Wieland, dass aus dem Gesetz der Nichtbeteiligung ein **Beteiligungsverfahren** wird, das sich vor allem durch Transparenz auszeichnet. Die diakonischen Einrichtungen haben einen großen Erfahrungsschatz bei der Umsetzung evaluierter und erfolgreicher Konzepte und erwarten, dass darauf zurückgegriffen wird und sie mit ihrer Expertise einbezogen werden. Auch als Sprecherin des GVS Fachausschuss Suchtprävention und betriebliche Gesundheitsförderung bot Frau Wieland die aktive Zusammenarbeit an, da hier vielfältige Kompetenzen und Ansprechpartner gebündelt seien.

Herr Wolfgang Schmidt-Rosengarten beschrieb die großen Hoffnungen, die mit den in Aussicht gestellten Inhalten und Veränderungen durch das Präventionsgesetz verknüpft waren. Er und seine Kollegen und Kolleginnen in den anderen Bundesländern erleben stattdessen eine große Intransparenz bei den anstehenden Umsetzungsschritten sowie zum Teil größere Unstimmigkeiten bei den beteiligten Organisationen. Wie viele Mittel letztlich für die Suchtprävention zur Verfügung stehen, ist ebenfalls unklar. Auch das aus Sicht der

Suchtprävention innovativste Element im neuen Präventionsgesetz, die **kassenartenübergreifenden Maßnahmen, scheinen immer noch in weiter Ferne**. Für ihn blieb nach 18 Monaten die ernüchternde Erkenntnis, dass von einer übergeordneten Planung oder abgestimmten Präventionskonzepten auf Länder- bzw. kommunaler Ebene noch keine Rede sein kann. Derzeit liefe in der Suchtprävention alles noch so wie gehabt, abgesehen von, durch das Präventionsgesetz ermöglichten, zusätzlich ausgeschütteten Mitteln durch die einzelnen Kassen.

Herr Randolph Pleske, Abteilungsleiter der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention im Diakonischen Werk Hannover, sah den **Top-Down-Ansatz** als ein grundlegendes Problem dafür, dass das Präventionsgesetz die Basis nicht erreicht. Gleichzeitig krankt es an dem Versäumnis, an strukturelle Förderung zu denken. Herr Schmidt-Rosengarten pflichtete ihm direkt bei und erweiterte den von Herrn Dr. Wanek eingebrachten Begriff der „Projektitis“ um den der „**Innovatilis**“, die das Präventionsgesetz in den letzten Monaten provoziert hat. Er plädierte dafür, den im Gesetz formulierten **Settingansatz** neu zu denken und der Prävention **im Setting** mehr Bedeutung – und damit auch Förderung – zukommen zu lassen.

Herr Dr. Harald Terpe, MdB, drogen- und suchtpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, beschrieb das Verfahren der Gesetzgebung zum Präventionsgesetz als Zangengeburt. Für ihn haben sich bereits frühzeitig Fallstricke abgezeichnet, wie z.B. dass weder die Spitzenverbände der Kommunen oder die Rentenversicherung im laufenden Verfahren einbezogen waren und auch die Investition staatlicher Steuermittel in die Gesundheitsförderung ausgeklammert wurde. Wer sich nicht an der Finanzierung von Prävention beteiligt, von dessen Seite wird jetzt die Aktivität in der Umsetzung des Gesetzes und dessen Zielen nicht explizit erwartet werden können. Selbst wenn Tabak und Alkohol auf der Liste der Gesundheitsziele aufgenommen wurden, hat man versäumt, zu Ende zu denken, welche Präventionsleistungen dabei konkret einbezogen werden – z.B. eben auch die Präventionsprojekte, die seit Jahrzehnten bereits erfolgreich laufen. **Basis und Ziele müssten koordiniert werden**, um daraus konkrete Empfehlungen jenseits der derzeitigen verworrenen, nebelhaften Vorstellungen über die Umsetzung des Präventionsgesetzes zu generieren.

**Zum Ende der Diskussion** zog jeder der Podiumsteilnehmer sein Resümee. Herr Dr. Wanek warb für Verständnis, dass man die Umsetzung eines Gesetzes zur lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention mit einer Vielzahl Zuständiger und Beteiligter nicht „wie einen Lichtschalter“ anknipsen kann und eine realistische Bilanz daher erst in einigen Jahren möglich sei. Er sah den kommunikativen und partizipativen Ansatz von „Bottom Up“ als erfolversprechenden Weg, bestehende Differenzen und Missverständnisse auszuräumen. Gleichzeitig betonte er, dass Krankenkassen auch in Zukunft nicht die Finanzierung kommunaler Suchtberatungsstellen übernehmen können, jedoch einer leistungsbezogenen Vergütung suchtpreventiver Aktivitäten in diesem Rahmen nichts im Wege steht. Herr Dr. Terpe wies abschließend darauf hin, dass der Settingansatz im Präventionsgesetz nicht einer reinen Gesundheitspolitik entsprechen darf, sondern die Gesellschaftspolitik zwingend einbeziehen muss. Nur wenn die Suchtprävention zukünftig auf eine strukturelle Förderung zurückgreifen kann, werden die Suchtberatungsstellen mit ihrer Erfahrung und Expertise mittelfristig die Suchtprävention weiterhin leisten können, stellte Frau Wieland fest.

Die aus den Reihen des Publikums geäußerten Rückmeldungen und Gespräche während und auch nach Abschluss der Veranstaltung zeigten, dass insbesondere die Meinungsvielfalt der Referentinnen und Referenten bei den unterschiedlichen Teilnehmern einen hohen Widerhall fand – vor allem durch die grundsätzlich wertschätzende und als konstruktiv empfundene Art des Umgangs in der durchaus kontroversen Diskussion. Wenn das 12. Berliner Suchtgespräch zum Nachdenken und zum weiteren Austausch zwischen den an der Umsetzung Beteiligten mit ihren je eigenen Blickwinkeln auf das Präventionsgesetz beitragen konnte, ist es dem Wunsch – alle an Bord zu bekommen – ein Stückweit näher gerückt.