

Den Fokus auf Prävention richten

Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer Suchterkrankung. Die gesundheitlichen Folgen sind oft gravierend. Neben dem persönlichen Leid entstehen enorme volkswirtschaftliche Kosten. Die Ärzteschaft spricht sich vor diesem Hintergrund für eine Wende in der Suchtmedizin aus: mehr Prävention, frühere Hilfen und weniger Fokus auf reiner Reparaturmedizin.

von Heike Korzilius



Foto: wilepixel/fstockphoto.com

Gut zwei Millionen Menschen in Deutschland sind abhängig von Alkohol, bis zu 1,9 Millionen von Medikamenten und schätzungsweise 170.000 von illegalen Opiaten. Diese Zahlen stammen aus dem Jahrbuch Sucht 2026 der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) und belegen, dass Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankungen kein Randphänomen sind. Für den 130. Deutschen Ärztetag war das ein Grund, das Thema Mitte Mai in Hannover auf die Tagesordnung zu setzen und eine Wende in der Suchtmedizin zu fordern: hin zu mehr Prävention, einer Stärkung der Suchthilfe mit der Möglichkeit früher Interventionen sowie einer Förderung suchtmmedizinischer Kompetenzen in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Außerdem traten die Abgeordneten dafür ein, der fortdauernden Stigmatisierung von Suchtkranken entgegenzuwirken.

Rückenwind erhielten sie dabei aus der Politik. „Wir investieren den größten Teil unseres Geldes in die Reparatur von Krankheiten und nicht in ihre Vermeidung“, kritisierte Professor Dr. Hendrik Streeck vor dem Ärzteparlament. Der Drogenbeauftragte der Bundesregierung machte dafür auch Fehlanreize im Vergütungssystem für medizinische Leistungen verantwortlich. Es finanziere den späten Schaden besser als die frühe Hilfe. Gerätemedizin und einzelne Prozeduren würden verlässlicher abgebildet als sprechende Medizin, Behandlung, Begleitung und Rehabilitation. Dasselbe gelte für komplexe Behandlungspfade, die Medizin, Psychiatrie, Rehabilitation, Jugendhilfe und Schule zusammenbringen würden, wie das zum Beispiel eine leitliniengerechte Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen erfordere. „Prävention scheitert in Deutschland nicht an mangelnder Evidenz“, sagte Streeck. Sie scheitere an einer Finanzierungslogik, die Reparatur belohne und Vermeidung benachteilige. „Prävention ist politisch unbequem, weil ihr Erfolg leise ist“, erklärte der Arzt und CDU-Politiker. Gemessen werde dabei nicht, was passiere, sondern was nicht passiere: weniger Sucht, weniger Herzinfarkte, weniger Diabetes, weniger Krebs. Diese Effekte stellten sich aber oft erst nach Jahren ein.

Kinder besser schützen

Streeck sprach sich in diesem Zusammenhang für tiefgreifende Veränderungen hin zu einem präventionsorientierten Gesundheitssystem aus. Voraussetzung dafür sei neben einer Reform des Vergütungssystems ein Primärversorgungssystem, das nicht nur überweise, sondern führe, und die Förderung von mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Das sei auch entscheidend für die Suchtmedizin. „Suchterkennung, Suchtvermeidung, Prävention und Frühintervention passen schlecht in ein System, das vor allem dann verlässlich reagiert, wenn die Suchterkrankung manifest ist, wenn sie eindeutig und teuer geworden ist“, sagte Streeck. Suchtmedizin bedeute frühes Erkennen, frühe Hilfe und frühe Intervention.

Der Bundesdrogenbeauftragte wies zugleich darauf hin, dass sich die Welt, in der Sucht entstehe, gewan-

delt habe. Sie sei schneller geworden, digitaler, aggressiver und näher an der Lebenswelt junger Menschen. Zu Alkohol, Tabak und illegalen Drogen seien neue Nikotinprodukte hinzugekommen: Einweg-Vapes mit Aromen wie Salted Caramel oder Coca Cola, Nikotinbeutel, die eigentlich verboten, aber dennoch auf Schulhöfen immer häufiger zu finden seien. Synthetische Opioide wie Tilidin und Benzodiazepine seien Teil der Rap-Kultur, während Kokain als Partydroge in der Mitte der Gesellschaft angekommen sei. Einstieg, Verfügbarkeit und Verharmlosung dieser Drogen seien näher zusammengerückt. „Produkte werden süßer, Verpackungen bunter, Werbung gezielter, Beschaffung einfacher und Risiken insgesamt unsichtbarer“, warnte Streeck. Darauf müsse eine moderne Suchtpolitik antworten und insbesondere Kinder und Jugendliche besser vor Produkten schützen, die gezielt auf Einstieg und Gewöhnung angelegt seien.

Er werbe deshalb seit Monaten für eine Erhöhung der Tabaksteuer, strengere Regeln bei Vapes und ein Verbot gesundheitsschädlicher Zusatzstoffe – entsprechende Gesetzentwürfe seien in Arbeit, so Streeck. Auch beim Alkohol müsse gegengesteuert und das begleitete Trinken ab 14 Jahre abgeschafft werden.

„Wir müssen Prävention dort verankern, wo junge Menschen sich aufhalten: in Schulen, in Familien, in Sozialen Medien, auf Plattformen, in Parks und Innenstädten“, forderte der Bundesdrogenbeauftragte. Prävention müsse altersgerecht, wiederkehrend und praktisch sein. Dazu gehört für ihn auch ein Kinder- und Jugendschutz, der in digitalen Welten funktioniert. Dazu brauche es auf den Plattformen verlässliche Altersgrenzen, Altersverifikationen und Voreinstellungen, die Kinder schützten – nicht nur vor den Inhalten, sondern auch vor den manipulierenden, suchtfördernden Algorithmen, so Streeck. Ähnliche Forderungen formulierte auch das Ärzteparlament.

Am Beispiel Alkohol wies Professor Dr. Norbert Scherbaum auf die gesellschaftlichen Folgen von Suchterkrankungen hin. Im Jahr 2024 seien gut 280.000 Patientinnen und Patienten aufgrund einer ausschließlich durch Alkohol bedingten Diagnose stationär im Krankenhaus behandelt worden, erklärte der 1. Vorsitzende der DHS und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LVR-Universitätsklinik Essen. Bei mehr als 14.000 Unfällen im Straßenverkehr mit 198 Getöteten sei Alkohol im Spiel gewesen. Die verminderte Impulskontrolle unter Alkoholeinfluss sei mitverantwortlich für zahlreiche Gewaltdelikte, von Widerstand gegen die Staatsgewalt (47,5 Prozent der Tatverdächtigen), über Mord (12,7 Prozent), Totschlag (21,7 Prozent) oder gefährliche Körperverletzung (19,1 Prozent). Dazu kommen Scherbaum zufolge weitere soziale Folgeschäden: Arbeitsunfähigkeit, Fehlzeiten am Arbeitsplatz, Betriebsunfälle, häusliche Gewalt sowie Überforderung beim Umgang mit Kindern, Familie, Freunden und Kollegen. Die volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums bezifferte der Psychiater mit 57 Milliarden Euro, davon schlagen knapp 16,6 Milliarden an Behandlungskosten zu Buche.

Wie Streeck betonte auch Scherbaum die Notwendigkeit von mehr Verhältnisprävention im Kampf gegen die Sucht. Im Gegensatz zu den skandinavischen Ländern, in denen Alkohol nur in lizenzierten Fachgeschäften verkauft werde, sei er in Deutschland flächendeckend und rund um die Uhr verfügbar. Der Preis für alkoholische Getränke sei zudem um 14 Prozent niedriger als im EU-Durchschnitt. Außerdem dürften Jugendliche schon ab 16 Jahren Bier, Wein und Sekt kaufen und konsumieren. Dabei belegten internationale Studien, dass höhere Preise oder ein restriktiverer Zugang den Konsum gesundheitsschädlicher Produkte verringern könnten.

Alkohol gehört zur Trinkkultur

Verschärfend kommen Scherbaum zufolge soziale Risikofaktoren für den Suchtmittelkonsum hinzu. So gehöre Alkohol in Deutschland zur Trinkkultur, sei Bestandteil von Festen und Freizeitgestaltung und werde massiv beworben. Allein 2024 flossen 465 Millionen Euro in die Alkoholreklame.

Auf eine bessere Verhältnisprävention zielten auch die Beschlüsse des 130. Deutschen Ärztetages. Die Politik schöpfe wirksame Maßnahmen bei legalen Suchtmitteln bei Weitem nicht aus, kritisierten die Abgeordneten. Sie forderten Bund und Länder auf, suchtpolitische Maßnahmen an wissenschaftlicher Evidenz auszurichten. Dabei dürften wirtschaftliche Interessen nicht über gesundheitliche Ziele gestellt werden.

Die Ärzteschaft kritisierte zudem die vielerorts unzureichend finanzierten Strukturen der Suchthilfe. Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen erfolge multiprofessionell und beinhalte neben der medizinischen Behandlung auch die Inanspruchnahme von Suchtberatungsstellen für Prävention und Frühintervention. Dabei würden allerdings nur drei Viertel der öffentlich finanzierten Beratungsstellen kostendeckend finanziert. Niedrigschwellige Angebote müssten deshalb ausgebaut und besser mit der medizinischen Versorgung verzahnt werden.

Um den Zugang zur Versorgung zu verbessern, muss nach Ansicht des Ärzteparlaments auch der fortdauernden Stigmatisierung von Suchtkranken entgegen gewirkt werden. Schuldzuweisungen, moralische Bewertungen und gesellschaftliche Ausgrenzung führten häufig dazu, dass Betroffene notwendige Hilfe zu spät oder gar nicht in Anspruch nähmen. Der ärztlichen Profession komme hier eine besondere Verantwortung zu. Ein vorurteilsfreier, empathischer und fachlich fundierter Umgang mit Betroffenen müsse sowohl in der Aus-, Weiter- und Fortbildung als auch in der Versorgungspraxis verankert sein. Der Bundesdrogenbeauftragte Streeck formulierte es so: „Suchterkrankungen isolieren und stigmatisieren. Sie werden versteckt, verharmlost und entschuldigt – nach außen und auch oft vor sich selbst.“ Für die Suchtmedizin gelte deshalb ein sehr einfacher Grundsatz: Es gebe selten ein zu früh, aber sehr leicht ein zu spät. RA