



Interviews

Datum: 30. November 2025

Felicitas Boeselager im Gespräch mit Hendrik Streeck, Drogenbeauftragter der Bundesregierung

Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.

Boeselager: Mit Felicitas Boeselager und mit mir hier im Deutschlandfunk-Hauptstadtstudio sitzt Hendrik Streeck, CDU-Bundestagsabgeordneter und Bundesbeauftragter für Sucht- und Drogenfragen. Schön, dass Sie hier sind, Herr Streeck.

Streeck: Ja, danke für die Einladung.

Boeselager: Herr Streeck, Sie sind jetzt seit dieser Legislaturperiode in Berlin, in der Hauptstadt, die auch häufig als Drogenhauptstadt von Deutschland bezeichnet wird. Wie oft ist hier Ihnen schon auf Partys oder beim Abendessen Kokain angeboten worden?

Streeck: Das nicht, aber ich habe natürlich solche Flyer gesehen und auch sowohl an den Laternenmasten als auch im Briefkasten, also Koks-Taxis, wo man relativ leicht an Kokain herankommt, aber ansonsten nicht. Aber ich kriege das natürlich mit, dass in Berlin an einigen Orten da auch wirklich ein Problem vorhanden ist.

Boeselager: Vor wenigen Wochen wurde das Bundeslagebild zur Rauschgiftkriminalität vorgestellt, und da haben Sie gesagt: „Die Drogensituation ist uns in den vergangenen Jahren entglitten.“ Was haben Sie damit gemeint?

Streeck: Wir haben die Situation nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa, dass immer neuere, immer potentere, immer unvorhersehbare Drogen auf den Markt kommen, vor allem bei den synthetischen Opioiden. Das sind die Nitazene, das Fentanyl oder die Morphine, die eine wahnsinnige Potenz haben und wo Bleistiftspitzengrößen schon tödlich sein können und die dem normalen Heroin beigemischt sind und wir nicht genau wissen, was auf den Straßen unterwegs ist und ja letztes Jahr die traurige Rekordzahl oder das zweithöchste Rekordniveau von Drogentoten hatten in Deutschland, nachgewiesenermaßen an illegalen Drogen verstorben und die, die versterben, immer jünger werden und also einen Anstieg bei

den unter 30-Jährigen um 14 Prozent gehabt haben. Gleichzeitig haben wir an vielen Orten ein Kokain- und Crack-Problem, wo wir keine guten Antworten bisher haben.

Boeselager: Experten warnen schon sehr lange vor einer drohenden Opioid-Krise in Deutschland auch. Hat die Politik hier geschlafen, nicht früh genug reagiert?

Streeck: Also wir haben in Deutschland ein sehr striktes Betäubungsmittelgesetz und zum Glück Ärzte, die sehr restriktiv Opioide verschreiben, anders als in den USA. Dadurch haben wir bisher keine Opioid-Krise bekommen, aber wir sehen eine ähnliche Entwicklung gerade wie in den USA, dass sich das Dealen mit Opioiden immer mehr ins Internet, ins Clearnet, ins Darknet verschiebt und Jugendliche das direkt nach Hause bestellen können über gefälschte Medikamente oder aber direkt diese Substanzen. Da müssen wir jetzt hinschauen. Und deswegen haben wir ja als Pilotprojekt vom BMG aus ein Monitoring und Frühwarnsystem aufgebaut, zusammen mit den Ländern, wo Knotenpunkte entstehen, damit wir verstehen, was auf den Straßen unterwegs ist und im Idealfall sofort warnen können, sofort den Ordnungskräften, aber auch den Abhängigen selber sagen können, hier müssen wir vorsichtig sein, hier sind gerade gefährliche Substanzen auf der Straße unterwegs.

Boeselager: Trotzdem kann man den Eindruck bekommen, wenn man immer wieder von Fentanyl liest und von der sogenannten Kokainschwemme, dass die Politik hier der Kriminalität machtlos gegenübersteht.

Streeck: Also die Kriminalität oder die organisierte Kriminalität hier ist natürlich extrem flink, hat immer wieder neue Ideen, aber wir sind auch schlagkräftig, glaube ich. Und wir haben auch immer wieder neue Ideen, was wir machen können. Für mich geht es vor allem darum, Schaden zu minimieren, dass Menschen nicht erst in die Sucht kommen und nicht am Ende an solchen Substanzen versterben. Daher ist für mich dieses Frühwarnsystem enorm wichtig. Das andere, was wir jetzt gerade erreicht haben, ist, dass das Gegenmittel, also womit man die Menschen, die eine Überdosis hatten, retten kann, das Naloxon, jetzt von der Verschreibungspflicht ausgenommen wurde, also man einfach so in der Apotheke sich holen kann. Es muss jetzt den Hersteller auch geben, der es so auch anbietet, aber das ist jetzt seit ein paar Wochen so möglich, und das wird wahrscheinlich und hoffentlich Menschenleben retten.

Boeselager: Sie haben eben schon das Monitoring und das Drug-Checking angesprochen. Das ist ja etwas, was in Ihrer Partei, in der CDU, sehr umstritten ist. Viele sagen, dass Drug-Checking die Droge verharmlost und den Drogenkonsum vereinfacht. Wie sind die Reaktionen aus Ihrer Partei auf Ihre Vorschläge?

Streeck: Drug-Checking ist ja ermöglicht worden, dass jedes Land es einführen kann und einige Länder das ja sehr proaktiv machen. Zum Beispiel NRW wird in den 13 Drogenkonsumräumen, die es gibt, Drug-Checking einführen. Ich kann beide Argumente verstehen. Ich kann verstehen, dass man sagt, wir wollen kein Drug-Checking einführen, denn man muss ja sagen, dass Drug-Checking das Drogenproblem nicht löst. Es gibt uns aber die sehr entscheidende Information, ob Verunreinigungen stattfinden, ob da wirklich gerade gefährliche Substanzen unterwegs sind, noch gefährlichere Substanzen. Und es schützt Menschen, die konsumieren, auch zum Teil vor Todesfällen. Daher ist es ein Baustein von vielen Bausteinen, die wir haben, um gegen solche Drogen vorzugehen. Auch Konsumräume lösen das Problem von Drogen ja nicht, aber es hat die Wirkung, dass die Konsumierenden direkt angebunden werden an die Suchthilfen und da Gespräche stattfinden können, um die Leute in die Substitution von den Drogen wegzubekommen. Und das ist, glaube ich, der Knackpunkt dabei. Das ist das, was für mich wichtig ist, dass es diese Ansprechbarkeit gibt, einen Raum, wo man angesprochen werden kann, das hier: „Hast du nicht schon mal über eine Substitution nachgedacht?“ Es geht gar nicht darum, dass man jetzt das Stadtbild verändert, dass woanders konsumiert wird, dass in Innenräumen konsumiert wird, sondern es geht darum, dass die an Hilfe angebunden werden. Und das ist entscheidend.

Boeselager: Diese Hilfezentren, Suchthilfen klagen immer wieder über Unterfinanzierung, chronische Unterfinanzierung. Sie sagen, dass sie zum Teil immer projektbasiert finanziert werden. Was können Sie da als Bundesdrogenbeauftragter erreichen für die Suchthilfe?

Streeck: Also die Finanzen sind knapp in vielen Bereichen, da reden wir ja nicht nur bei Sucht und Drogen darüber, sondern in vielen Bereichen. Und gerade die Suchthilfen, wie viele andere Einrichtungen, haben damit zu kämpfen, dass sie einfach notorisch unterfinanziert werden. Ich glaube, dass sich das auch in den nächsten Jahren leider nicht ändern wird, aber wir arbeiten gemeinsam daran, wie man hier Effizienzen steigern kann, auch zusammenarbeiten kann, über die Kommunen hinaus, über die Länder, Bundesländer hinaus, weil die Finanzierung ist ja Länderfrage, dass wir hier Synergien schaffen und vielleicht auch vieles digital gemeinsam anbieten. Da bin ich sehr im Gespräch mit den unterschiedlichen Akteuren, um einfach Lösungen zu finden. Es sind nicht leichte Lösungen, die man da finden kann, aber gerade solche Projekte, wie zum Beispiel jetzt das Monitoring- und Frühwarnsystem, ist etwas, was auch gemeinsam auch den Suchthilfen helfen kann, und digitale Angebote wie DigiSucht zum Beispiel, die wir haben, ist etwas, was auch den Suchthilfen zugute kommt.

Boeselager: Was ist das, DigiSucht?

Streeck: Das ist ein digitales, niedrigschwelliges Angebot, wenn man an einer Suchterkrankung leidet oder glaubt, man hat eine Abhängigkeit, dass man direkt Ansprechpartner findet und dann in die Suchthilfelandchaft reinkommt, also reingeführt wird. Das ist ja häufig eben das Problem, dass man da auch ein bisschen scham involviert ist, dass man sich nicht traut, in Suchthilfen reinzugehen. Und mit DigiSucht gibt es ein Instrument, wo Süchtige, Abhängige direkt die Ansprechpartner niedrigschwellig finden.

Boeselager: Sie hören das Interview der Woche mit dem Bundesdrogenbeauftragten Hendrik Streeck. Herr Streeck, CSU-Innenminister Alexander Dobrindt, der hat zuletzt die Teillegalisierung von Cannabis als ein, ich zitiere ihn hier „richtiges Scheißgesetz“ bezeichnet, dabei ist die wissenschaftliche Evaluierung dieses Gesetzes noch nicht ganz abgeschlossen. Die soll im April 2028 vorliegen. Mir scheint aber, dass der Innenminister seine Evaluierung schon ziemlich deutlich abgeschlossen hat. Was wäre denn gewonnen, wenn man jetzt dieses Cannabis-Gesetz einfach wieder rückabwickeln würde? Das fordern ja einige auch aus der Union.

Streeck: Also ich glaube, man muss hier einmal differenzieren. Natürlich wird die Evaluation erst 2028 abgeschlossen sein, aber wenn man gesellschaftliche Veränderungen für so ein Gesetz sehen will, dann sieht man die nicht sofort. Dafür braucht es eine längere Zeit. Die Frage ist: Wollen wir die gesellschaftlichen Veränderungen schon haben, oder wollen wir vorher schon gegensteuern, bevor gesellschaftliche Veränderungen passieren? Gleichzeitig hat das Gesetz an sich, ohne dass wir die Evaluation anschauen, viele Problemstellen, und es muss geändert werden, so oder so. Um einfach nur ein Beispiel zu nennen, man darf 50 Gramm Cannabis, was sehr, sehr viel ist, zu Hause haben. Also einfach einmal für den Hörer, aus 25 Gramm kann man so, je nachdem, wie viel man reintut, 70 Joints drehen, hoher THC-Gehalt, manchmal sogar bis zu 150, aber aus 50 Gramm hat man eben natürlich dann über 100 Joints, die man da sich drehen kann. Das ist enorm viel. Und wir haben aber auch, jeder kann zu Hause drei Pflanzen haben und selber Cannabis anbauen. Und das hat zum Beispiel auch die Evaluation gezeigt, dass solche drei Pflanzen bis zu einem Kilo, sogar die höchste Menge bis zu 2,5 Kilo Cannabis produzieren kann. Und das ist im Widerspruch dazu, was man zu Hause eigentlich haben darf. Das wurde vorher nicht hinterfragt, wir haben andere Probleme, dass die LKAs, die Polizei sagt, dass das im Grunde den Dealern mit den 25 Gramm Eigenbedarf leichter gemacht hat. Die müssen ihr Cannabis nicht mehr verstecken, sondern in kleineren Tüten dann, in 5 Gramm, 10 Gramm auf der Straße

verkaufen, ohne dass sie das vorher irgendwie versteckt haben müssen. Und wir haben keine Zugriffsmöglichkeiten mehr.

Boeselager: Das heißt, man müsste die Menge anpassen, die man mit sich tragen darf?

Streeck: Ich glaube, es liegt alles auf dem Tisch, was man hier verändern könnte und sollte. Wir haben einen Missbrauch im Moment beim Medizinal-Cannabis. Also es gibt ja Menschen, die Cannabis einnehmen, weil sie Schmerzen haben, auch bei therapierefraktärer Spastik, bei der MS, hilft Cannabis, um da Entspannung zu finden. Aber wir haben einen Import in Deutschland in 2025 von rund 192 Tonnen. Das ist eine Import-Steigerung von über 400 Prozent. Das ist nicht mehr medizinisch begründbar, sondern hier wird Medizin zu Konsum. Und hier braucht man schärfere Regeln. Darum hat Frau Warken ja das MedCanG, also das Medizinal-Cannabisgesetz, auf den Tisch gelegt, und daran arbeiten wir jetzt.

Boeselager: Da will die Gesundheitsministerin dafür sorgen, dass man Medizinal-Cannabis nur noch bekommt, wenn man persönlich beim Arzt vorstellig wird und es auch nicht mehr online bestellen kann, um diese Veränderung geht es da.

Streeck: Das sieht im Moment der Referentenentwurf vor. Wir werden aber wahrscheinlich da auch noch an verschiedenen Stellen nachjustieren müssen, damit es keine Schlupflöcher gibt. Da sind wir jetzt gerade in den Gesprächen.

Boeselager: Wie bewerten Sie denn den Jugendschutz im aktuellen Cannabis-Gesetz?

Streeck: Nun, das Problem, was wir beim Jugendschutz haben, was auch die Suchthilfen beschreiben, aber auch die Psychologen und Psychiater, ist, dass Jugendliche weniger Zugang nehmen zu Suchthilfeeinrichtungen und Suchthilfeseminaren. Früher wurden sie von der Polizei aufgegriffen. Es war strafbar, Cannabis zu konsumieren oder dabei zu haben, und sie wurden einer Frühintervention zugeführt. Also sie mussten zur Suchthilfe und da ein Seminar belegen. Das ist um rund 30 Prozent eingebrochen. Und wir wissen, dass es eines der effektivsten Mittel ist, junge Menschen von Drogen abzuhalten, wenn es so eine Frühintervention gibt. Und die findet nicht mehr statt. Und dann müssen wir darüber nachdenken, wie wir Jugendliche, die anfangen mit irgendwelchen Drogen, dass wir die besser wieder in die Suchthilfen bringen.

Boeselager: Haben Sie schon eine Idee, wie das funktionieren könnte?

Streeck: Wir haben viele Bereiche, wo wir darüber diskutieren, aber nichts, was man jetzt schon irgendwie öffentlich verkünden kann.

Boeselager: Herr Streeck, Sie sind nicht nur Bundesdrogenbeauftragter, sondern Sie sind, das habe ich eben schon gesagt, auch Abgeordneter im Bundestag, und dort sitzen Sie im Gesundheitsausschuss. Das betrifft eine der größten Herausforderungen der Bundesregierung, die Finanzierung des Gesundheitssystems. Und da haben Sie zuletzt bei WELT TV sehr viel Kritik auf sich gezogen mit einer Aussage, die Sie gemacht haben, ich zitiere Sie einmal. Da haben Sie gesagt: „Es gibt Phasen im Leben, wo man bestimmte Medikamente auch nicht mehr einfach so benutzen sollte.“ Und dann haben Sie auf eine fiktive 100-jährige Frau verwiesen und die Frage gestellt, ob so eine Frau noch eine teure Krebstherapie bekommen sollte. Ihnen wurde dann Altersdiskriminierung vorgeworfen. In dieser Debatte ging es eigentlich darum, wie im Gesundheitssystem gespart werden könnte. War es ein Fehler, die Krankheitsversorgung von alten Menschen mit Sparmaßnahmen zu verknüpfen?

Streeck: Ich fand es schade, wie die Debatte falsch verstanden wurde, weil es ging mir mitnichten darum, da eine Altersgrenze zu ziehen, wie das ja auch dann relativ populistisch einige Politiker von den anderen Parteien dargestellt haben. Es geht nicht darum, Menschen Medikamente vorzuenthalten, aber ich habe ja in dem gleichen Interview auch das Beispiel von meinem Vater gebracht und gesagt, dass unheimlich viel behandelt wurde am Lebensende und nichts hat etwas gebracht. Es war schmerzhaft, und es gibt für Ärzte gerade in solchen Phase, am Lebensende, immer die Frage, behandeln wir jetzt noch oder behandeln wir jetzt nicht mehr. Bei meinem Vater war es so, dass er dann durch die Krebserkrankung dann kurz vor seinem Tod noch eine Hirnoperation gehabt hatte. Und da ist dann die Frage, ist das wirklich der richtige Weg in der Medizin, immer alles auszuprobieren, oder ist nicht manchmal auch der bessere Weg, das Lebensende mit Würde, mit Qualität, Lebensqualität in der Familie noch zu verbringen. Und vieles ist im Medizinsystem darauf angelegt, hier dann immer noch mal weiterzumachen, weiter zu experimentieren, weiter zu kämpfen. Und ich habe enorm viele Zuschriften von Bürgerinnen und Bürgern, von Ärzten, Ärztinnen, von Verbänden bekommen, die sich bedankt haben dafür, dass ich diese Diskussion aufgemacht habe, weil es geht gar nicht hier groß um das Sparen. Es geht hier auch um das Ersparen von Leid. Und das habe ich ja auch in dem Interview mehrfach gesagt, das ist keine Frage der Politik. Das ist eine Frage der Selbstverwaltung der Medizin. Das ist eine Frage, womit sich der Ethikrat vielleicht mit beschäftigen muss, der sich ja bisher gedrückt hat, da wirklich klare Aussagen zu treffen. Natürlich sind es individuelle Patientenentscheidungen, und es sollen auch immer individuelle Patientenentscheidungen bleiben, aber es ist trotzdem etwas, was immer auch zu Leid führt, weil die Medizin eben viel kann und wir nicht auch mal sagen, wir müssen nicht alles können.

Boeselager: Die Debatte hat zu viel Verunsicherung auch geführt, und es gibt jetzt Palliativmediziner, die fordern, dass man sich den Gesamtzustand des Patienten anguckt und eben nicht das Alter.

Streeck: Genau, das meine ich ja auch. Es ist nicht am Alter festgemacht worden. Ich hatte ein fiktives Beispiel gemacht. Ich hätte eher über Fragilität sprechen sollen, aber das ist auch etwas, was natürlich dann nicht jeder versteht, was man dann damit meint.

Boeselager: Man würde sich doch ohnehin ein Gesundheitssystem wünschen, das den Patienten ganzheitlich anschaut. Ist das in unserem System nicht möglich?

Streeck: Wir haben ein sehr teures Gesundheitssystem, eines der teuersten der Welt. Nur die Schweiz und USA geben pro Kopf noch mal mehr aus. Und auf der anderen Seite ist es sehr auf Behandlung fixiert. Und ich glaube, wenn wir insgesamt unser Gesundheitssystem anschauen, müssen wir schauen, wie wir viel mehr beginnen, die Gesundheit zu incentivieren, also dass Menschen gesund bleiben und gar nicht erst krank werden, also dass wir davor kommen, vor der Entstehung der Krankheit, mehr auch in die Sekundär- und Tertiärprävention reinkommen, dass wir eine Früherkennung haben von Erkrankung oder wenn eine Erkrankung da ist, dass man dann eine Verschlimmerung verhindert, das macht ein Gesundheitssystem nicht nur effektiver, sondern auch spart enorm Leid und am Ende auch spart Geld.

Boeselager: Können Sie das einmal konkretisieren, wie das aussehen könnte?

Streeck: Nur um ein Beispiel zu nennen, wir haben im Moment ein System, wo jede einzelne Behandlung vergütet wird. Und das führt dazu, dass häufig Doppelbehandlungen stattfinden, doppelte Diagnose. Das kennt jeder mal, man geht zum Arzt, macht ein Blutbild, irgendwas fällt auf, und man kommt ins Krankenhaus, und da wird dann noch mal gecheckt. Und dann macht man noch mal ein Blutbild und noch mal ein Blutbild. Und dabei könnte man über Digitalisierung diese Daten sehr viel zusammenziehen, und es müssen Untersuchungen nicht wiederholt werden. Es gibt Modelle, wo der gesamte Versorgungspfad vergütet wird, also wo nicht jede einzelne Behandlung vergütet wird, sondern der gesamte Versorgungspfad. Es gibt da einen Vergleich von der einen Krankenkasse in den USA, die das macht, Kaiser permanente heißt die, mit der AOK, im New England Journal veröffentlicht worden, wo hierdurch, durch solche Systeme nicht nur die Qualität besser wird, sondern auch die Patientenzufriedenheit sehr viel höher ist, die Nachoperationsrate niedriger ist, also dass eine Hüfte noch einmal operiert werden muss zum Beispiel und dass es insgesamt auch zu einer günstigeren Behandlung kommt, weil eben alles betrachtet wird, zusammen, und nicht nur das Einzelne. Und da müssen wir anfangen, uns anders aufzustellen. Es geht ja auch darum, dass wir

die Anreize anders setzen. Wir haben ein Anreizsystem, sehr viel in die Behandlung reinzugehen, aber gar kein Anreizsystem, Erkrankungen zu vermeiden. Und da müssen wir eben mehr hinkommen.

Boeselager: Das klingt nach einer sehr großen Reform. Wie sehen Sie denn dafür gerade die politischen Möglichkeiten?

Streeck: Ich glaube, wir werden nicht umhinkommen, große Reformen im Gesundheitsbereich leider zu machen. Also unser Ziel muss sein, dass die Beiträge nicht weiter steigen. Und darunter müssen wir effektiver werden und diese Kostensteigerung, die es gibt, in irgendeiner Weise vermeiden. Nächstes Jahr fehlen uns rund 25 Milliarden in der GKV. Das sind Unsummen. Und wir müssen daher durch Reformen versuchen, zu Einsparungen zu kommen ohne, und das muss man wirklich deutlich wiederholen, ohne dass es irgendwelche Leistungskürzungen gibt, ohne dass die Bürgerinnen und Bürger mehr bezahlen, ohne dass am Ende die einen schlechter gestellt sind als die anderen. Und das erreichen wir dadurch, dass zum einen sich alle beteiligen müssen. Ich glaube, jeder Einzelne, der im Gesundheitswesen arbeitet, muss sich beteiligen. Da gehören die Pharmafirmen dazu, Apotheker, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte und so weiter, aber auch die Bürgerinnen und Bürger.

Boeselager: Sie hören das Interview der Woche im Deutschlandfunk. Zu Gast ist heute Hendrik Streeck, der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen. Herr Streeck, Sie sind ja nicht ursprünglich Politiker, sondern eigentlich Mediziner und Wissenschaftler. Während der Corona-Pandemie sind Sie bundesweit als Virologe bekannt geworden. Ihr Forschungsgebiet war vor allem der HI-Virus, also AIDS. Und am kommenden Montag ist der Welt-AIDS-Tag. Im vergangenen Jahr sind in Deutschland die AIDS-Zahlen gestiegen. Können Sie einmal erklären, was dieser Anstieg bedeutet?

Streeck: Deutschland hat ja eine Sonderrolle, glaube ich, auch in den HIV-, AIDS-Zahlen, weil wir haben eine sehr gute HIV-Versorgung, und wir erkennen sehr früh HIV-Infizierte. Und man muss dazu sagen, wenn jemand diagnostiziert ist und dann therapiert wird und das gut therapiert wird, dann kann er das Virus nicht mehr weitergeben. Und was wir beschreiben in Deutschland, sind die Neudiagnosen. Also wer neu diagnostiziert wird, das ist im Grunde für uns der Vorteil, dass hier Menschen erkannt wurden, die infiziert sind und dadurch dem Medizinsystem zugeführt werden und das Virus nicht mehr weitergeben können. Wir haben in den letzten Jahren relativ viele Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine aufgenommen, also Geflüchtete. Und in der Ukraine ist der Anteil an HIV-Infizierten höher. Und wir haben einen systematischen Weg, dass sie sofort getestet werden auf verschiedene

Erkrankungen, und dadurch sieht man diesen Anstieg bei uns in den Zahlen zum größten Teil.

Boeselager: Weltweit wird aber gerade das Geld für den Kampf gegen AIDS zusammengestrichen. Damit haben die USA angefangen, die zum wichtigsten Geldgeber gehörten. Frankreich ist gefolgt, Großbritannien, Niederlande, aber auch Deutschland gibt nicht mehr so viel für die AIDS-Hilfe aus wie noch in vergangenen Jahren. Wie kann es sein, dass hier Geld gestrichen wird?

Streeck: Weltweit sieht die Situation in der Tat ganz anders aus. Und das macht mir auch Sorgen, weil wir haben in den letzten Jahrzehnten wirklich Erfolge gehabt in der HIV-, AIDS-Bekämpfung. HIV ist nicht heilbar, aber es ist gut behandelbar. Wenn jemand therapiert wird, hat er eine normale Lebenserwartung und kann das Virus nicht weitergeben. Und da, durch diese Programme der Testung und Therapien haben wir weltweit die Infektionszahlen immer weiter gedrückt. Und jetzt, wo die Gelder nach und nach wegfallen, zum Teil auch erheblich, kommt es dazu, dass Therapien unterbrochen werden. Und dadurch entsteht nicht nur die Unterbrechung, dass die Infektionszahlen wieder nach oben gehen, sondern real auch Todesfälle, die wieder ansteigen werden durch das Wegfallen dieser Therapien. Und meine große Sorge dabei ist, dass wir zurückgeworfen werden über Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, zu dem Punkt, wo wir immer noch anfangen, diese Infektionszahlen zu drücken. Und das sollte uns alle beunruhigen, weil wir wissen alle von den Pandemien, dass Viren nicht an der Grenze haltmachen und es dann natürlich auch in anderen Ländern wieder zu Anstiegen kommen kann. Wir können jetzt die Pandemie schon beenden, indem überall alle Infizierten getestet und behandelt werden. Dadurch ist die Pandemie eigentlich vorbei. Und darum finde ich diese Unterbrechung wirklich traurig.

Boeselager: Und welche Rolle kann die Bundesregierung dabei konkret spielen? Sie sind ja auch Teil der Bundesregierung.

Streeck: Die Bundesregierung fördert im nächsten Jahr den Global Fund für den Kampf gegen HIV, Tuberkulose und Hepatitis mit einer Milliarde. Das ist genau richtig. Zusatz gibt es Förderung für UNAIDS und WHO und trägt dadurch maßgeblich zu der Bekämpfung bei. Ich glaube, wir müssen aber alle auch die anderen Länder in Europa und auch China und die USA animieren, dass das ein guter Kampf ist, den wir führen gegen Infektionskrankheiten, weil es wird immer auf uns zurückfallen, nicht nur durch verlorene Leben weltweit, sondern auch ökonomisch. Der Kampf gegen HIV ist teuer, und je weniger infiziert sind, desto weniger Geld müssen wir dafür ausgeben. Und wir sind an einem Punkt, wo wir hier gerade eigentlich wirklich die Pandemie beenden können und es aber durch das

fehlende Geld nicht machen. Von daher geht es darum, einmal in der Regierung dafür zu werben, dass wir dafür Geld ausgeben, aber auch bei anderen Ländern dafür zu werben, dass die sich mit beteiligen.

Boeselager: Das heißt, dass Sie innerhalb der Regierung dafür werben?

Streeck: Ich glaube, da gibt es viele, die dafür werben.

Boeselager: Und wie kann man das bei anderen Ländern schaffen?

Streeck: Nun, das ist Diplomatie da auf unterschiedlichen Ebenen, sowohl vom Ministerium für Gesundheit, die da sehr aktiv sind. Das ist aber auch die Frage des BMZ, des Auswärtigen Amts, die da werben sollten. Ich glaube, ein Problem, was wir haben, ist, dass solche Institutionen wie die WHO einfach auch reformiert werden müssen, damit sie sich wieder mehr auf ihr Core-Mandat fokussieren. Denn in einigen Bereichen ist ja so ein Vertrauensverlust in diese Institution entstanden. Und dieses Vertrauen muss wieder aufgebaut werden. Und ich glaube, das liegt daran, die WHO ist keine politische Organisation, Gesundheit ist nicht politisch, aber in den letzten Jahren immer mehr auch politische Äußerungen gemacht haben, die in meinen Augen nicht zur WHO gehören. Und hier müssen wir einfach eine schlankere Struktur fassen, wiederfinden in der WHO und die so aufstellen, dass sie als technisches Institut auch weltweit die Gesundheit aller Menschen versucht zu verbessern.

Boeselager: Vielen Dank für das Gespräch, Herr Streeck.

Streeck: Sehr gerne.