

# ***Neue Wege in der Cannabispolitik***

## Positionen von freien Trägern der Berliner Suchthilfe

### **1. Cannabis ist in der Gesellschaft etabliert**

Cannabis ist mit großem Abstand die am häufigsten konsumierte illegale Substanz in der Bevölkerung. Dieser Trend zeigt sich europaweit und ist ein Hinweis dafür, dass die Drogenprohibition in ihrer generalpräventiven Absicht den Konsum zu verhindern, bzw. einzudämmen bei Cannabis fehlgeschlagen ist.

Cannabis hat als Probier-, Freizeit- und Alltagsdroge eine dauerhafte Präsenz in der Gesellschaft entwickelt und zwar alters- und milieuübergreifend. Diese Entwicklung ist in Berlin genauso wie europaweit zu beobachten und weitgehend unabhängig von der jeweiligen Ausgestaltung der Drogenpolitik in den Ländern (EMCCDA 2011).

Cannabiskonsumt\_innen unterscheiden sich in ihren Konsummustern beträchtlich. Eine große Mehrheit aller Konsument\_innen praktiziert entweder einen vorübergehenden experimentellen Konsum oder konsumiert gelegentlich, genuss- und entspannungsorientiert in bestimmten Settings und Situationen.

Bezogen auf die Gruppe der Cannabiskonsumt\_innen haben 10-20 % einen problematischen Konsum oder sind Cannabisabhängig. Die Abhängigkeitsquote ist in Berlin den vergangenen 12 Jahren stabil geblieben und liegt bei 1% der Bevölkerung, bezogen auf Berlin sind das ca. 24.000 Personen.

### **2. Gesundheitliche und psychosoziale Risiken des Cannabiskonsums**

Eine wachsende Anzahl wissenschaftlicher klinischer Forschungsarbeiten befasst sich mit den Risiken und möglichen negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums. Gleichzeitig verzeichnet aber auch die Erforschung und Erprobung der medizinischen Anwendung von Cannabis bei bestimmten Krankheitsbildern immer weitere Fortschritte.

Von den Risiken des Cannabiskonsums sind insbesondere Jugendliche betroffen, die sehr früh mit dem Konsum beginnen, aber auch Personen die im Zusammenhang

mit psychischen Störungen ein höheres Risiko für problematische Konsummuster bzw. Abhängigkeitsentwicklung haben.

Aufgrund von Forschungsbefunden und praktischen Erfahrungen besteht kein Anlass, bestehende Cannabisprobleme zu negieren, klein zu reden, bzw. sie nicht ernst zu nehmen. Dies können auch diejenigen bestätigen, die in den Projekten und Einrichtungen der Berliner Suchthilfe oder in den psychiatrischen Kliniken regelmäßig mit Cannabisklient\_innen arbeiten. Das Anliegen von Suchtprävention und Suchthilfe ist ein offener, differenzierter und konstruktiver Dialog über die Risiken des Cannabiskonsums und die Förderung dieses Dialogs in allen Bereichen der Gesellschaft.

Eine besondere Herausforderung besteht darin, Wissensbestände, Botschaften und Haltungen zum Thema Cannabiskonsum für unterschiedliche Zielgruppen - Jugendliche, Eltern, Erwachsene, vulnerable Personen - angemessen und spezifisch zu vermitteln.

Unser Ziel ist es, möglichst frühzeitig, schnell und dem individuellen Bedarf entsprechend mit Hilfsangeboten für diejenigen zu reagieren, die einen problematischen Konsum bzw. Cannabisabhängigkeit aufweisen. Gemäß einer integrierten Suchtpolitik kommen dabei schadensminimierende Angebote, z.B. zur Konsumreduktion ebenso zum Einsatz, wie abstinenzorientierte Angebote, z.B. Therapie im Rahmen von Suchtrehabilitation oder jugendspezifischen Maßnahmen.

### **3. Hilfsangebote in der Berliner Jugend- und Suchthilfe**

In den vergangenen Jahren ist bundesweit ein enormer Anstieg von Klienten\_innen mit Cannabisdiagnosen in der Suchthilfe zu verzeichnen, die in der Suchthilfe betreut werden. In Berlin hat sich die Anzahl in einem Zeitraum von 10 Jahren verdreifacht. 2012 wurden ca. 2.400 Klienten ambulant oder stationär betreut bzw. behandelt.

Diese Entwicklung ist auch ein Erfolg der ständig verbesserten Hilfsangebote in der Berliner Suchthilfe, zu denen spezifische Beratungsangebote wie z.B. FreD, realize it, Quit the shit, KISS gehören sowie längerfristige ambulante oder stationäre Entwöhnungsangebote für Cannabisabhängige.

In Berlin finden inzwischen mehr stationäre Entzugsbehandlungen für Cannabisklient\_innen statt als noch vor 10 Jahren. Cannabisabhängigkeit steht oft in einem wechselseitigen Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen. In therapeutischen Behandlungskonzepten findet dieser Aspekt zunehmend Beachtung im Sinne einer integrativen störungsspezifischen Behandlung und wird sowohl im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung als auch im Kontext psychiatrischer Behandlung bzw. in der Jugendpsychiatrie berücksichtigt.

Die Differenziertheit und das Miteinander von spezialisierten Angeboten für Cannabisklient\_innen und suchtmittelübergreifenden Therapieangeboten haben sich bewährt.

Die steigende Nachfrage von Cannabiskonsument\_innen nach Angeboten der Suchthilfe zeigt, dass Cannabisprobleme heute besser wahrgenommen werden und das Suchthilfesystem fachlich adäquat damit umgeht. Es muss jedoch betont werden, dass es sich hierbei überwiegend um junge Erwachsene mit einem Durchschnittsalter von 25 Jahren handelt. Im Suchthilfesystem sind minderjährige Cannabisklient\_innen bisher unterrepräsentiert. Dies steht im Zusammenhang mit Zuständigkeitsfragen in der Versorgung.

Im Umgang mit jugendlichen Cannabiskonsument\_innen besteht deshalb ein deutlicher Verbesserungsbedarf. Die Zugänge von minderjährigen Jugendlichen in Beratungs- und Therapieangebote erfordern eine intensive, multidisziplinäre Kooperation verschiedener Hilfesysteme, insbesondere Jugendhilfe, Suchthilfe, Jugendpsychiatrie und Schule, die es zu verbessern gilt.

Eine weitere Herausforderung ist der systematische und aktive Zugang zu Eltern, z.B. durch Elternberatung- und -aufklärung an Schulen sowie durch den Einbezug von Eltern oder anderer Bezugspersonen in Beratung und Behandlung.

Der international beforschte und evidenzbasierte MDFT-Ansatz (Multidimensionale Familientherapie) gilt als besonders wirksam, weil Eltern und familiäre Ressourcen sehr intensiv einbezogen werden. Voraussetzung für einen Transfer und Ausbau dieses Vorgehens ist eine verbesserte Zusammenarbeit mit Jugendämtern und Fachdiensten, in deren Zuständigkeit die Hilfsmaßnahmen fallen.

Im Rahmen des „Netzwerkes Frühintervention“ ist die Verbindung von individualisierten, auf Jugendliche spezifizierten Ansätzen nach dem Konzept der Motivierenden Gesprächsführung zu erweitern um systemische Ansätze, die Eltern bzw. die gesamte Familie wesentlich stärker adressieren.

#### **4. Folgen der Verbotspolitik**

Die Illegalität und Strafverfolgung jedweden Umgangs mit Cannabis zieht zusätzliche, substanz- und wirkungsunabhängige, soziale und juristische Risiken für konsumierende Personen nach sich.

Eine notwendige präventive, beratende und therapeutische Bearbeitung problematischer Konsummuster wird durch drohende strafrechtliche Maßnahmen erschwert, und teilweise sogar verhindert, weil Schwierigkeiten im Umgang mit dem Substanzkonsum häufig tabuisiert werden bzw. schambesetzt sind, sowohl für Konsument\_innen als auch für deren Angehörige.

Das Risiko der Strafverfolgung erhöht die Tendenz, den Konsum geheim zu halten. In der Folge verlängert sich der Zeitraum, bis Angebote zur Unterstützung angenommen werden, riskante Konsummuster verfestigen sich.

Das derzeitige kriminelle Marktgeschehen verhindert Qualitätskontrollen über die illegal erworbene Substanz. Dies gilt sowohl in Bezug auf die Verunreinigung der Substanz, z.B. durch Streckmittel, als auch in Bezug auf die Potenz des Wirkstoffanteils bzw. die Zusammensetzung der wesentlich relevanten Wirkstoffe THC/CBD.

Konsument\_innen kommen in Kontakt mit der organisierten Kriminalität und geraten zum Teil in den Sog der „Kleindealerei“ zur Finanzierung des eigenen Konsums.

Akute Flüchtlingsprobleme in der Stadt werden mit organisierter Drogenkriminalität vermischt.

Jugendschutz kann nicht wirksam werden unter den Bedingungen des illegalen Marktes und ausschließlich repressiver Maßnahmen, die sich direkt gegen Jugendliche wenden, selbst bei Besitz zum Eigenverbrauch. Bei der Abgabe von Tabak und

Alkohol ist der Jugendschutz klar geregelt. Diese klaren Regelungen des Jugendschutzes müssen auch bei einer regulierten Abgabe von Cannabis gefordert werden.

## **5. Schlussfolgerungen**

Der generalpräventive Anspruch des BtMG im Hinblick auf Cannabis ist in Deutschland, auch in Berlin, gescheitert. Der Konsum, die Nachfrage und das Angebot werden durch die Strafverfolgung nicht nachhaltig beeinflusst.

Cannabis ist nach Alkohol, Tabak und bestimmten verschreibungspflichtigen Medikamenten die mit Abstand am häufigsten genutzte Droge in Deutschland (geschätzt ca. 4 Mio Konsument\_innen, in Berlin ca. 250000 Konsument\_innen).

Cannabis ist heute flächendeckend und „quasi frei“ verfügbar unter den Bedingungen eines unregulierten illegalen Drogenmarktes. In diesem Sinne geht es nach unserer Auffassung nicht um eine „Freigabe“ von Cannabis, sondern um einen Eingriff in den existierenden Drogenmarkt und eine Umsteuerung weg von der Bekämpfung des Marktes hin zu einer kontrollierten Regulierung mit engen Auflagen. Nur so kann Jugendschutz möglich werden.

In der Diskussion um eine mögliche regulierte Abgabe von Cannabis ist es für uns selbstverständlich, dass für Jugendliche unter 18 Jahre das Verbot aufrechterhalten bleibt.

Cannabiskonsum ist gesundheitlich risikobehaftet. Die Risiken konzentrieren sich in der Gruppe von Menschen mit chronischen Konsummustern und insbesondere sehr junge Menschen, die häufig und dauerhaft konsumieren.

Wenn durch eine Cannabisregulierung riskant konsumierende Menschen in größerer Anzahl erreicht werden können und Hilfeangebote wahrnehmen sollen als im Rahmen der derzeitigen Gesetzgebung möglich ist, dann müssen hierfür ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Die Zugangsmöglichkeiten und Angebote der Suchthilfe haben sich für Cannabiskonsum\_innen in den letzten Jahren deutlich verbessert. Gerade in Berlin wurden innovative Beratungs- und Behandlungsangebote erprobt, evaluiert und im-

plementiert. Verbesserungsbedarf besteht bei den Angeboten für Jugendliche unter 18 Jahre und bei einer breiteren fachübergreifenden Zusammenarbeit von Akteuren der Jugendhilfe, Suchthilfe, Jugendpsychiatrie.

Eltern und Familien müssen mit ressourcenorientierten systemischen Konzepten stärker als bisher erreicht und unterstützt werden.

Mit gezielten Kampagnen müssen Botschaften und Haltungen der Drogenaufklärung und Suchtprävention in Familien, Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe glaubwürdig vermittelt werden.

Wir erwarten eine deutliche Entlastung polizeilicher und justizieller Ressourcen, die für gesellschaftlich und strafrechtlich relevante Aufgaben genutzt werden können.

Ein Teil der Steuereinnahmen durch den regulierten Cannabisverkauf muss zweckgebunden für Präventions- und Frühinterventionsangebote zur Verfügung gestellt werden. Die bestehenden Steuergesetze sind dafür anzupassen und zu verändern.

ADV gGmbH

Drogentherapiezentrum Berlin e.V.

Fixpunkt e.V.

Fixpunkt gGmbH

Notdienst für Suchtmittelgefährdete  
und –abhängige Berlin e.V.

Therapieladen e.V.

Schwulenberatung Berlin e.V.

Paritätischer Wohlfahrtsverband Berlin e.V.  
Referat Suchthilfe, HIV/Aids, Gesundheit

vista Berlin gGmbH

.....

.....