

Münster, 29.11.2022

Positionspapier zur geplanten Cannabislegalisierung

1. Einleitung

Fachkräfte der Sozialen Arbeit haben die Suchtprävention und Suchthilfe seit Jahrzehnten maßgeblich geprägt und (weiter-)entwickelt. Sie sind die größte Berufsgruppe in diesem Arbeitsfeld. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS) trägt seit 2001 zu einer Profilschärfung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe bei. Ein wichtiges Ziel hierbei ist die „Interessensvertretung im Dialog mit Politik, Administration, Leistungsträgern, Berufs- und Fachverbänden.“¹ Woraus sich der Auftrag ergibt, sich aktiv beratend an dem politischen Prozess zu beteiligen.

Die DG-SAS begrüßt die Absicht, Cannabisprodukte zu legalisieren. Der Widerspruch zwischen der Arbeitsweise der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe, insbesondere in der Suchtprävention, und der Repression von Cannabis stellt die Fachkräfte vor große Herausforderungen. Der akzeptierende Ansatz in der Arbeit mit Konsument*innen, dem größtenteils in der Arbeit nachgegangen wird, stieß aufgrund der aktuellen Gesetzgebung wiederholt an Grenzen. Die bisherige Strafverfolgung von Cannabiskonsument*innen widerspricht aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, erhöht Konsumrisiken und erschwert die Arbeit massiv. Somit kann eine Novellierung der Suchtpolitik zur Umsetzbarkeit und Erweiterung bestehender Konzepte führen und dadurch die Qualität steigern.

Suchtprävention

„Das größte Risiko ist, dass unsere Kinder uns irgendwann nicht mehr glauben, wenn wir sie über Suchtverhalten aufklären wollen“² hat der amerikanische Suchtforscher Carl Hart formuliert. **Suchtprävention sollte demnach realistisch, glaubwürdig, immer bestärkend, umfassend, möglichst interaktiv, bedarfsorientiert, professionell und somit nachhaltig sein und wirken.** So fördert Suchtprävention körperliche, psychische und soziale Ressourcen, sodass (junge) Menschen selbst Einfluss auf ihre Gesundheit nehmen können. In einem angstfreien und akzeptierenden Klima schafft die Soziale Arbeit Räume, in denen Konsument*innen zielgruppenspezifisch ihr Konsumverhalten reflektieren können. Bei riskanten oder abhängigen Konsumformen fördern Fachkräfte der Sozialen Arbeit - z.B. über die Bewusstmachung von Ambivalenz - Strategien zur Veränderung des Konsumverhaltens.

¹ Imagebroschüre der DG-SAS

² Jörg Böckem & Henrik Jungaberle et al., HIGH SEIN – ein Aufklärungsbuch, Berlin, 2015

2. Forderungen

- **Weiterentwicklung bestehender, evidenzbasierter Präventionsangebote, z.B. FreD, da sich hier der klassische Zugangsweg über die Justiz grundlegend ändern wird, sowie die Finanzierung der wissenschaftlichen Evaluation unter veränderten Rahmenbedingungen**
Frühintervention bei jungen Konsument*innen muss auch unter veränderten rechtlichen Bedingungen (Entkriminalisierung volljähriger Konsument*innen) gewährleistet sein.
- **Ausbau und nachhaltige Sicherstellung der Finanzierung von Einrichtungen der Suchthilfe**
Die Legalisierung eröffnet der Suchthilfe neue Zugangswege und kann zur Erweiterung der „Komm-Struktur“ in der Suchthilfe und insbesondere in den Suchtberatungsstellen führen. Möglicherweise nehmen mehr Cannabiskonsument*innen nach der Legalisierung die Beratungs- und Behandlungsangebote in Anspruch. Daher ist es unabdingbar, die Finanzierung der Suchtberatungsstellen langfristig sicher zu stellen. Wir fordern, dass Suchtberatung und Suchtprävention ohne Notwendigkeit von Wartelisten verpflichtend von den Kommunen vorgehalten werden müssen. Für die Suchtberatung ergibt sich die Chance, dass Konsument*innen, die ihren Cannabiskonsum selbst als problematisch erachten, frühzeitiger Hilfen in Anspruch nehmen.
- **Schließen von Versorgungslücken**
Es müssen mehr abgestufte und spezialisierte Behandlungsplätze für minderjährige Konsument*innen vorgehalten werden. Auf die Verbindung zwischen Abhängigkeitserkrankungen und anderen psychischen Erkrankungen muss mit spezifischen Behandlungs-Konzepten und ggf. auch -Settings reagiert werden. Darüber hinaus müssen spezifische Konzepte für Ambulante Reha bei Cannabisabhängigkeit über die DRV in Beratungsstellen weiterentwickelt und flächendeckend eingerichtet werden.
- **Förderung von lebensweltnahen, zielgruppen- und substanzspezifischen Programmen**
Lebensweltorientierung beinhaltet eine Orientierung am Selbstverständnis und an individuellen Lösungs- und Handlungsstrategien von Konsumierenden in deren jeweils alltäglichem Lebensumfeld mit all seiner Unterschiedlichkeit. Diesen verschiedenen Wirklichkeits- und Konsumerfahrungen sollen in den Angeboten der Suchthilfe Alternativen zu Verbesserung der Lebensverhältnisse durch mehr Lebens- und Konsumkompetenz gegenüberstehen. Ziel ist ein gelingender Alltag und gesellschaftliche Teilhabe. Hierzu braucht es auch akzeptanzorientierte und konsumbegleitende Angebote, die die Kompetenz der Betroffenen aufnehmen und deren Selbstheilungskräfte fördern. Hierdurch können die Schwellen im Zugang zur Suchthilfe für cannabiskonsumierende Menschen gesenkt und der individuelle Zugang erleichtert werden.
- **Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte der Jugendhilfe (Schulsozialarbeiter*innen, Jugendamtsmitarbeiter*innen, Pädagog*innen in**

stationären und ambulanten Hilfen zur Erziehung sowie in Erziehungsberatungsstellen) zu Cannabisprodukten und dem pädagogischen Umgang mit jungen Konsument*innen

Aktuelle zielgruppenspezifische Fortbildungsmaßnahmen sowie Informationsmaterialien für Fachkräfte der Jugendhilfe müssen ausreichend zur Verfügung stehen. Die Finanzierung dieser Maßnahmen und der Ausbau der Suchthilfe und Suchtprävention im Ganzen muss zusätzlich mindestens in der Höhe der zukünftigen Steuermehreinnahmen durch die regulierte Abgabe vorgesehen werden.

- **Unterstützung und Ausbau der Selbsthilfe**

Die Selbsthilfe übernimmt einen großen und bedeutsamen Teil im Gesundheitssystem, indem sie Brücken schlägt und Selbsthilfepotentiale aktiviert. Vielversprechende partizipative Ansätze, z.B. Service User Involvement³ oder Genesungsbegleiter*innen⁴ können helfen, der gesellschaftspolitischen Aufgabe (s. Punkt 1) gerecht zu werden und leisten zudem einen Beitrag zur Entstigmatisierung der Suchthilfe. Gerade in Bezug auf Cannabisabhängigkeit ist die Organisation der Selbsthilfe mit professioneller Unterstützung der Sozialen Arbeit voran zu bringen.

- **Anpassung der STVO**

Die Straßenverkehrsordnung (STVO) muss im Hinblick auf den Konsum von Cannabis angepasst werden. Es sollen Verfahren angewendet werden, die die aktive Wirkung von THC bei den Fahrer*innen nachweisen können. Es soll ein Grenzwert definiert werden, der dem des Alkoholkonsums angepasst ist. Die Interpretation des COOH-Wertes muss ausbleiben.

- **Herkunft, THC-Gehalt**

Die Herkunft des Cannabis sowie der THC und CBD-Gehalt sollen auf den neutralen Umverpackungen des Produkts in den Abgabestellen deklariert werden. Auf eine Begrenzung des THC-Gehaltes sollte generell verzichtet werden. Die im Eckpunktepapier⁵ angeregte Begrenzung des THC Gehaltes bei jungen Menschen sollte ergebnisoffen auf Grundlage der aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse in Betracht gezogen werden.

- **Cannabis & Schwarzmarkt**

In Kalifornien hat sich der Schwarzmarkt seit der Legalisierung kaum verändert⁶. Grund dafür sind durch hohe Besteuerung evozierte hohe Verkaufspreise und ein zu stark reglementierter Zugang zu den Verkaufsstellen. Um die Konsument*innen vor den negativen Auswirkungen des Schwarzmarktes zu schützen und um über die Verkaufsstellen mit riskant konsumierenden Menschen in Kontakt treten zu können, sollte

³ Laging, M, & Heidenreich, T. (2019): Towards a Conceptual Framework of Service User Involvement in Social Work Education. Empowerment and Educational Perspectives, Journal of Social Work Education, 55:1, S. 11-22.

⁴ Jelena Hoghe, Christoph Walther (2019): Förderliche Rahmenbedingungen für die Partizipation von Genesungsbegleiter_innen in der sozialpsychiatrischen Regelversorgung. In: Michaela Köttig, Dieter Röh (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Demokratie – Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit. Theoretische Analysen, gesellschaftliche Herausforderungen und Reflexionen zur Demokratieförderung und Partizipation. Opladen u.a.: Verlag Barbara Budrich. S. 162- 171.

⁵ www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinetttvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf

⁶ „Nicht mal Gras hilft bei diesen Steuern“, FAZ online, 02.03.2020

sich der Verkaufspreis deutlich unterhalb des Straßenverkaufspreises bewegen. Angezeigt ist zudem ein Policy Mix aus (markt-) regulierender Gesetzgebung und Maßnahmen der Information, Aufklärung und Kompetenzvermittlung. Nur so lassen sich schädliche Auswirkungen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene vermeiden. Für letzteres ist die Expertise der Suchthilfefachkräfte auf regionaler Ebene vorhanden und maßgeblich zu berücksichtigen.

- **Kurzfristige Entkriminalisierung**

Der Weg der Repression ist nicht wirksam! Umso wichtiger ist es, bis zu der endgültigen Umsetzung der kontrollierten Abgabe, die Konsument*innen bei dem Besitz geringer Mengen zum Eigenbedarf durch Erwachsene von der Strafverfolgung auszunehmen und eine vorübergehende Entkriminalisierung vorzuschalten. Die Entkriminalisierung von Cannabis sollte Ausgangspunkt für die Diskussion um weitere Entkriminalisierungsmaßnahmen anderer illegaler Drogen in Deutschland sein.

- **Zuführung zu Hilfsangeboten**

Es soll geprüft werden, ob bei Auffälligkeiten eine Kommission implementiert werden kann, die analog zum portugiesischen Vorbild, mit problematisch Konsumierenden erörtert ob Hilfsangebote in Anspruch genommen werden sollten.

- **Cannabis in Bezug auf § 35 BtMG**

Entsprechend des Eckpunktepapieres ist beabsichtigt, Cannabis nicht mehr als Btm einzustufen. Grundsätzlich ist dies zu begrüßen. Allerdings wäre eine Folge, dass cannabisabhängige Straftäter*innen keine Möglichkeit mehr erhalten können, die Vollstreckung der Strafe gemäß § 35 BtMG zugunsten der Aufnahme einer der Rehabilitation dienenden Behandlung zurückstellen zu lassen (Therapie statt Strafe). Hier braucht es dringend einer verfahrensrechtlichen Nachbesserung, um Hilfen zukünftig nicht zu erschweren.

- **Orientierung an Rausch- und Risikokompetenz**

Rausch- und Risikoverhalten gehören zum Menschsein dazu. Auch Jugendliche konsumieren Genuss- und Rauschmittel, weshalb es Sinn macht, (junge) Menschen zu unterstützen kompetent in ihrem Genuss- und Risiko(er)-leben zu sein. Der Fokus liegt auf dem persönlichen, sozialen und gesellschaftlichen Kompetenzgewinn. Es entsteht eine verantwortungsbewusste Genuss- und Konsumkultur, als funktionierender Jugendschutz. Bestehende Angebote sollten diesen Ansatz auf Grundlage stärker in die Angebote der Prävention und des Jugendschutzes integrieren.

- **Umfassender gesellschaftspolitischer Diskurs zum Thema „Genuss“**

Im Koalitionsvertrag steht: *„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu **Genusszwecken** in lizenzierten Geschäften ein.“* Hierzu muss eine Kultur geschaffen werden, sich – altersübergreifend - über den Einsatz von psychoaktiven Substanzen auszutauschen und diesen zu reflektieren, z.B. zu den Fragen: Was sind erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Cannabis, Alkohol und anderen Drogen?

Wie unterscheidet sich, ob jemand Substanzen zu Genusszwecken oder als Hilfsmittel zum Umgang mit unangenehmen Gefühlen einsetzt? Das in der Sozialen Arbeit verbreitete Konzept der Risikokompetenz liefert hierfür zentrale Impulse.

- **Weiterentwicklung der professionellen Suchthilfe-Angebote**

Mit der Neuregulierung der Abgabe von Cannabis ergeben sich neue Zielgruppen für Prävention, Beratung und Behandlung. Diese Veränderungen müssen zwangsläufig zu einer Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung des Suchthilfesystems, auch in Bezug auf digitale Angebote führen. Es gilt diesen Wandel ausreichend zu finanzieren und begleitend zu evaluieren. Grundsätzlich ist eine Diversifizierung der Ziele anzustreben: zusätzlich zu abstinenzorientierten Angeboten für problematisch Cannabis-Konsumierende müssen Angebote der Cannabis-Konsumreduktion und der Cannabis-Schadensminimierung im Sinne der Zieloffenen Suchtarbeit ausgebaut werden.

3. Fazit

Die DG-SAS begrüßt die geplanten Schritte für eine Cannabislegalisierung, wie sie im Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums im Oktober 2022 auch dargelegt sind. Da die Gesetzesnovellierung die Arbeit der Fachkräfte in der Sozialen Arbeit unmittelbar betrifft, ist deren Partizipation beim Entwicklungsprozess unabdingbar. Die DG-SAS ist jederzeit bereit, diesen Prozess durch ihre fachliche Expertise und als Expertin für die soziale Dimension zu unterstützen.

Wir fordern die Einsetzung einer interdisziplinären Gruppe von Expert*innen zur Beratung der Regierung in allen Fragen zur Umsetzung der beabsichtigten Legalisierung und dem Ausbau und der Weiterentwicklung des Suchthilfesystems. Neben der DG-SAS sollten alle weiteren wissenschaftlichen Fachgesellschaften daran beteiligt werden.

Autor:innen

Braun, Katharina

Köhler, Christian

Krüger-Rosenke, Lioba (für den Vorstand der DG-SAS)

Prof. Dr. Liel, Katrin

Planert, Ruben

Prof. Dr. Stöver, Heino