

Cannabispolitik

Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen
für junge Menschen

Die im Vorstand vertretenen Mitglieder:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser

Blaues Kreuz in Deutschland e. V. – Bundeszentrale

Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.

Caritas Suchthilfe e. V. CaSu

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V.

Deutscher Caritasverband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e.V., Referat Hilfen für junge Volljährige/Gefährdetenhilfe

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.

Fachverband Glücksspielsucht e. V.

Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (GVS) – Fachverband der Diakonie Deutschland

Guttempler in Deutschland e. V.

Kreuzbund e.V. – Bundesgeschäftsstelle

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Cannabispolitik

Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen
für junge Menschen

Einleitung

Bedeutung des Themas

Die Notwendigkeit einer gesundheits- und gesellschaftspolitischen Auseinandersetzung mit den Bedingungen des Cannabiskonsums hat sich in den Jahren 2016 und 2017 noch einmal erhöht. Während in dieser Frage in Kanada, Uruguay und in Bundesstaaten der USA Fakten geschaffen wurden¹, wird in einigen europäischen Ländern ebenfalls über Alternativen zu den jeweils geltenden Rechtslagen diskutiert². Mit dem Antrag zur Verabschiedung eines Cannabiskontrollgesetzes³ hat die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen diese Frage in die Bundespolitik eingebracht. Auf kommunaler Ebene bemühen sich verschiedene Initiativen um die Umsetzung von Modellprojekten zur Erforschung von Alternativen zur aktuellen Verbotspraxis⁴.

In der Debatte wird stets hervorgehoben, welche besondere Bedeutung der Jugendschutz bei etwaigen Neuregelungen der derzeitigen Rechtslage, aber auch unter unveränderten Bedingungen, hat. Grundsätzlich wird die Frage aufgeworfen, ob einem risikobezogenen Ansatz zu folgen ist oder ob die rechtlichen Bestimmungen einem an pathologischen Auswirkungen orientiertem Ansatz folgen sollten. Dabei wird einerseits auf die für junge Menschen erhöhten Gesundheitsrisiken bzw. besonderen Gefährdungen durch den Konsum Bezug genommen. Andererseits wird auch auf spezifische Teilhabebeschränkungen und negative Auswirkungen auf unterschiedliche Lebensbereiche durch die aktuellen Konsequenzen des Strafrechts hingewiesen. Betont wird, dass sich Teilhabebeschränkungen in der Jugendphase in Bereichen der schulischen und beruflichen Ausbildung, der Mobilität und in der Sozialisation nachhaltig auf spätere Lebensphasen auswirken.

Anlässlich dieser herausgehobenen Stellung des Jugendschutz-Aspektes in der Debatte des äußerst vielschichtigen Themas, fordert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. den bestmöglichen Schutz junger Menschen vor den Risiken und Schäden des Cannabiskonsums hinsichtlich ihrer Gesundheit, psychosozialen Entwicklung und gesellschaftlichen Teilhabe.

1 In den Bundesstaaten Kalifornien, Arizona, Nevada, Massachusetts und Maine stimmten die Bürger am Tag der Präsidentschaftswahlen in Volksentscheiden jeweils für die Legalisierung von Cannabis.

2 Z.B. sollen in der Schweiz in 2017 vier Modellprojekte zur Abgabe von Cannabis beginnen; In Belgien, Frankreich und dem Vereinigten Königreich werden Debatten über Regulierungsmodelle von Cannabis Social Clubs diskutiert (vgl. Zobel, Marthaler, 2016)

3 Deutscher Bundestag, Drucksache 18/4204

4 Mit unterschiedlichem Stand und bisher sämtlich ohne Ergebnis u.a. Berlin-Kreuzberg, Bremen, Hamburg.

Begriffsklärung „junge Menschen“

Während in Rechtsfragen Altersgrenzen für die Unterscheidung zwischen Kindern, Jugendlichen, Heranwachsenden und Erwachsenen notwendig sind, lassen sich für die sehr individuellen Verläufe der psychosozialen und biologischen Entwicklung in der Übergangsphase vom Kind zum Erwachsenen keine allgemeingültigen Altersgrenzen nennen. In den meisten Fällen gilt jedoch, dass diese Entwicklungsphase mit Erreichen der juristischen Volljährigkeit nicht abgeschlossen ist.⁵ Jenseits des juristischen Kontextes wird mit dem Begriff „Jugendliche“ in vielen Fällen nicht auf die rechtliche Definition abgehoben, gemeint ist oft die gesamte Entwicklungsphase. Um Unschärfen der verwendeten Begriffe zu vermeiden, soll in dieser Stellungnahme der Begriff „junge Menschen“ für Kinder, Jugendliche, Heranwachsende und junge Erwachsene, deren psychosoziale Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, verwendet werden.

Die gesellschaftliche Verantwortung

Sowohl im Interesse der Gesellschaft als auch im persönlichen Interesse der Konsumierenden liegt es, dass der Konsum von Cannabis mit möglichst geringen negativen Folgen verbunden ist. Neben den Konsumrisiken ist jedoch auch die Frage nach einem möglichen Nutzen für den/die Konsumierende/n und der Funktion des Konsums zu stellen. Demnach geht es um die Frage, wie ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Risiken bzw. Kosten und dem Nutzen sowohl auf individueller, auf gesellschaftlicher Ebene und der Beziehungsebene Individuum – Gesellschaft hergestellt werden kann.⁶

Dabei nehmen junge Konsumierende eine Sonderrolle ein. Denn neben etwaigen persönlichen Interessen an Cannabiskonsum haben sie ebenso ein Interesse am Aufwachsen in einer Gesellschaft ohne die Beeinträchtigung ihrer Entwicklung, etwa durch Cannabiskonsum. Für die Gesellschaft bedeutet dies wiederum eine besondere Verantwortung gegenüber jungen Menschen, nämlich den Schutz der in ihrer Mitte aufwachsenden Gesellschaftsmitglieder vor bestimmten Risiken des Cannabiskonsums zu gewährleisten. Diese gesellschaftspolitische Mitverantwortung zur Ermöglichung einer durch Suchtmittel nicht beeinträchtigten persönlichen Entwicklung ergibt sich u. a. aus der UN Kinderrechtskonvention⁷.

Systematik der Stellungnahme

In der Systematik des Papiers werden grundsätzliche Ziele der Cannabispolitik mit den spezifischen Begründungszusammenhängen für junge Menschen, der gesellschaftlichen Verantwortung und den damit verbundenen Maßnahmen und Aktivitäten in Zusammenhang gebracht. Diese Systematik wird im Folgenden beschrieben und in einer abschließenden Grafik anschaulich dargestellt.

⁵ Dem wird juristisch auch dadurch Rechnung getragen, dass bei Heranwachsenden (zwischen 18 und 21 Jahren) das Jugendstrafrecht zur Anwendung kommen kann, in Abhängigkeit des persönlichen Entwicklungsstandes des Täters.

⁶ Eine derartige Bewertung kann im Rahmen dieser Stellungnahme nicht erfolgen. Die Dringlichkeit der Beantwortung dieser Fragestellung wurde bereits in der DHS Stellungnahme „Cannabispolitik in Deutschland“ in 2015 aufgeworfen. (DHS, 2015)

⁷ Die Kinderrechtskonvention wurde am 20. November 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Deutschland hat die Kinderrechtskonvention am 6. März 1992 ratifiziert, so dass sie für die Bundesrepublik am 5. April 1992 unter Vorbehalt in Kraft getreten ist. (Vereinte Nationen, 1989)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. hat bereits 2015 in ihrer Stellungnahme „Cannabispolitik in Deutschland“ auf die vier grundsätzlichen Ziele der Suchtpolitik hingewiesen, die der Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Cannabiskonsum sowie der Sicherung der gesellschaftlicher Teilhabe dienen. Bezogen auf junge Menschen gilt (ebenso wie für Erwachsene):

1. Weniger Menschen konsumieren Cannabis. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Ausgehend von der besonderen Verantwortung der Gesellschaft gegenüber jungen Menschen werden im Hauptteil der vorliegenden Stellungnahme für die vier Ziele jeweils die Begründungszusammenhänge aufgeführt.

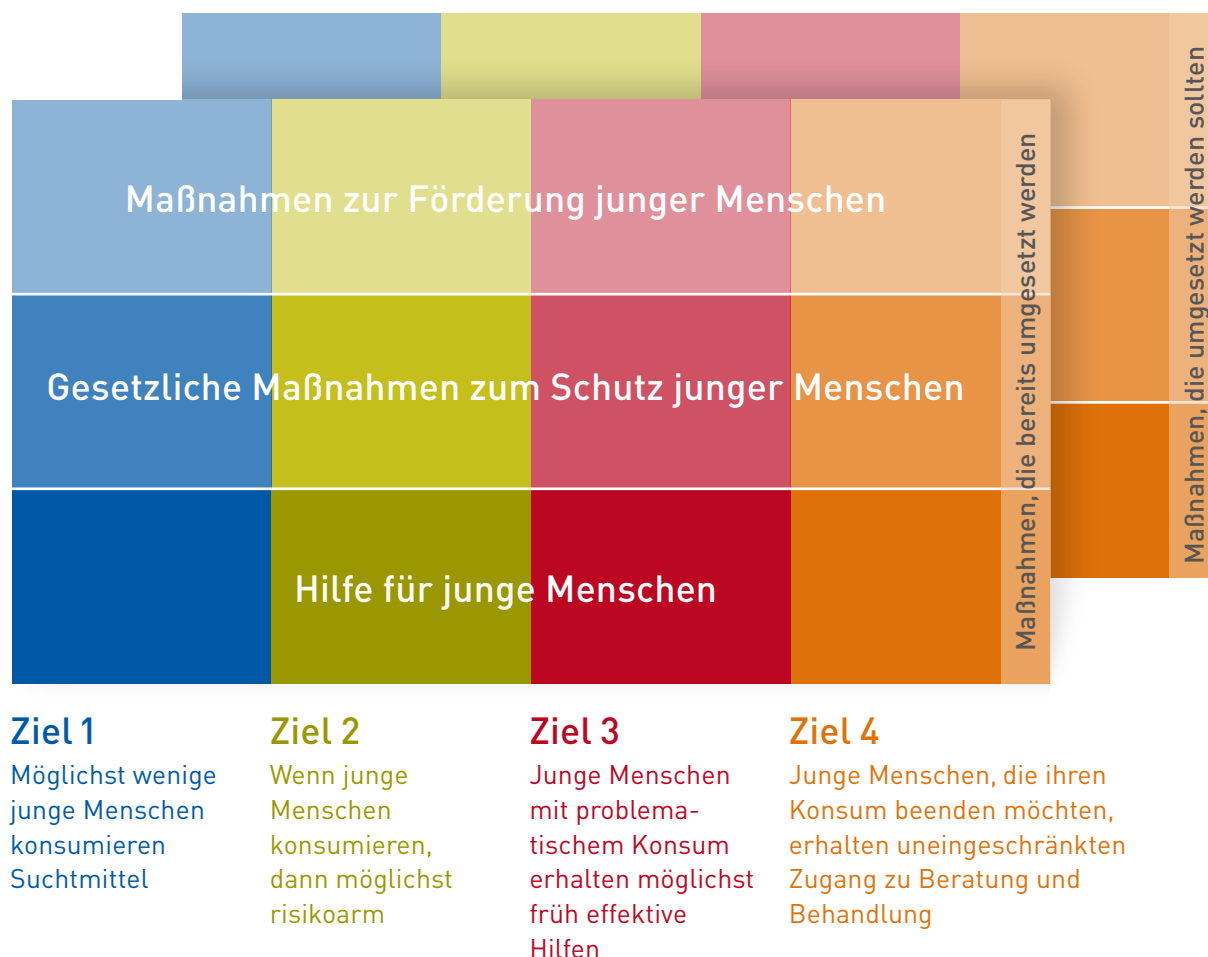
In einem zweiten Schritt folgt auf die vier Ziele der Suchtpolitik eine Unterteilung der gesellschaftlichen Verantwortung in die drei Bereiche:

- Förderung junger Menschen (Entwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen, z. B. Resilienz- und Ressourcenfaktoren),
- Schutz durch Gesetzgebung (BtMG, gesetzlicher Jugendschutz, Jugendgerichtshilfe und Jugendstrafrecht) und
- Hilfen für junge Menschen (Unterstützung bei der Bewältigung von schwierigen Lebenslagen durch Auswirkungen des Konsums bzw. dessen problematische Begleiterscheinungen).

Die politischen Gestaltungsaufgaben umfassen die Organisation und Ausstattung dieser drei Bereiche. In der Systematik dieser Stellungnahme lassen sich Maßnahmen und Aktivitäten, die zur Erreichung der vier Ziele der Suchtpolitik beitragen, diesen drei Bereichen zuordnen.

Auf einer dritten Ebene werden den Maßnahmen und Aktivitäten, die in der gegenwärtigen Situation bereits umgesetzt werden, solche gegenübergestellt, deren Umsetzung aus Sicht der DHS die Erreichung der Ziele weiter erhöhen können bzw. diese ermöglichen.

Grafik: Cannabis und junge Menschen – Förderung, Schutz und Hilfen



Die Grafik veranschaulicht die Systematik der Einordnung von Maßnahmen in dieser Stellungnahme.

Um allen Leserinnen und Lesern die Einordnung der Textpassagen in den Abschnitten der Begründungszusammenhänge zu erleichtern, ist eine farbliche Zuordnung zu den vier Zielen der Suchtpolitik gewählt. Solche Maßnahmen, die der Erreichung des Ziels 1 dienen, werden durch blaue Farbe kenntlich gemacht. Entsprechend steht die Farbe Grün für Maßnahmen zugehörig zu Ziel 2, die Farbe Rot für Maßnahmen zu Ziel 3 und die Farbe Orange für Maßnahmen zu Ziel 4. Die farbliche Kennung ist in der Grafik vertikal angeordnet.

Neben der Orientierung an den Zielen der Suchtpolitik lassen sich die Maßnahmen auch einem der Bereiche Förderung junger Menschen, Schutz durch Gesetzgebung oder Hilfen für junge Menschen zuordnen. In der Grafik sind diese Bereiche in den horizontalen Ebenen dargestellt.

In einer dritten Dimension erfolgt die Gegenüberstellung von gegenwärtig realisierten Maßnahmen und Aktivitäten („Ist-Zustand“) und solchen, die umgesetzt werden sollten („Soll-Zustand“).

Die Forderungen der DHS

In der Fachwelt lässt sich bislang noch keine Einigung darüber erkennen, wie eine Alternative zur derzeitigen Situation geschaffen werden sollte, die am besten geeignet ist, die Ziele der Suchtpolitik zu erreichen. Aber in einem Punkt sind sich große Teile der Fachwelt einig: „So wie bisher, kann es nicht weitergehen.“ (Raiser, Kreider, 2016) Roland Simon formulierte als Leiter der Abteilung „Konsequenzen, Interventionen und Best Practice“ der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) im Jahr 2016 den Handlungsbedarf wie folgt: „Die Modernisierung des Cannabisrechts, die von immer mehr Gruppen gefordert wird, sollte nicht übereilt geschehen. Sie sollte aktuelle Entwicklungen und neue Ergebnisse schnell rezipieren und flexibel nach der Optimierung einer schwierigen Frage suchen. Betrachtet man die schwindende Unterstützung des prohibitiven Ansatzes und das internationale Umfeld, so ist die Zeitperspektive allerdings eher in Jahren als in Jahrzehnten zu messen. Nicht zu handeln ist dabei allerdings keine geeignete Option [...]“ (Simon, 2016).

So erneuert die DHS ihre Forderung aus dem Jahr 2015 nach einer „Enquete-Kommission Cannabis“, die in ihrer Arbeit auch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Cannabiskontrollgesetz unternehmen sollte.

Bezüglich des Schutzes junger Menschen forderte die DHS in ihrer Stellungnahme „Cannabispolitik in Deutschland“: „Die Enquete-Kommission soll sich mit der Ausgestaltung effektiver Jugendschutzmaßnahmen befassen. Dazu zählen insbesondere Altersbeschränkungen, umfassende Werbeverbote und wirksame Sanktionierung bei Abgabe an Minderjährige.“ Dass diese Form des Schutzes junger Menschen durchaus und unabhängig vom Legalitätsstatus eines Suchtmittels Erfolge erzielt, lässt sich anhand der Tabakkontrollmaßnahmen der letzten Jahre und des Rückgangs der Raucherquoten unter jungen Menschen nachvollziehen.

In der vorliegenden Stellungnahme vertieft die DHS dieses Anliegen und führt im Detail auf, dass ein Zusammenwirken aus Befähigung, Schutz und Hilfen nicht nur zur Reduzierung cannabisbezogener Folgen für junge Menschen erforderlich ist. Die Schaffung von Rahmenbedingung, Bereitstellung von Ressourcen und Administration der Maßnahmen und Aktivitäten sind ein politischer Auftrag, der aus der gesellschaftlichen Verantwortung jungen Menschen gegenüber erwächst.

Hinsichtlich der skizzierten Maßnahmen und Aktivitäten stellt die DHS heraus, dass einerseits bereits von Seiten unterschiedlicher Akteure große Anstrengungen unternommen werden, die der Erreichung der suchtpolitischen Ziele dienen. Zugleich aber gilt es zu betonen, dass in allen drei Bereichen (Befähigung, Schutz und Hilfen) weiterer Handlungsbedarf besteht. Dies betrifft auch insbesondere die flächendeckende und dauerhafte Verankerung und Erweiterung von bislang in Einzelprojekten und lokal oder regional begrenzten Maßnahmen.

In einer kohärenten Cannabispolitik sind die bisher durchgeführten Maßnahmen aus Sicht der DHS um folgende Ansätze zu erweitern:

Im Bereich Förderung junger Menschen durch

- die Förderung von Anreizen für junge Menschen, nicht zu konsumieren. Vorbilder junger Menschen vermitteln die Vorteile des Nicht-Konsums in jugendaffinen Medien,
- die flächendeckende und regelmäßige Verankerung von Suchtprävention im Setting,
- die Sozialraumorientierung in der Suchtprävention,
- die Einbeziehung von Konsumkompetenz in die Vermittlung von Risikokompetenz,
- die Einführung bzw. flächendeckende und regelmäßige Ausweitung von Maßnahmen der indizierten Prävention,
- die erweiterte Einbeziehung von Eltern, Angehörigen und Peers in Maßnahmen der Suchtprävention und Frühintervention und
- die regelmäßige und strukturelle Bereitstellung früher Interventionen auf individueller und kommunaler Ebene.

Im Bereich Schutz durch Gesetzgebung durch

- die Ausschöpfung der Potenziale des gesetzlichen Jugendschutzes,
- die gezielte Entkriminalisierung junger Konsumenten zur Reduzierung der sekundären Konsumfolgen und Überwindung elementarer Teilhabebeeinträchtigungen,
- die Erlangung der Kontrolle des Staates über den Cannabismarkt zur Sicherstellung von Verbraucherschutz, Produktsicherheit und Produktqualität und Senkung zusätzlicher Gesundheitsrisiken und
- die Überprüfung der bestehenden Gesetzgebung auf gewollte und ungewollte Folgen.

Im Bereich Hilfen für junge Menschen durch

- die flächendeckende Förderung von Lebenskompetenz in den zentralen Institutionen der Lebenswelten junger Menschen,
- die verbesserte und flächendeckende Finanzierung und Information über Hilfemöglichkeiten, Beratungs- und Behandlungsangebote,
- die erweiterte Einbeziehung von Eltern, Angehörigen und Peers in Maßnahmen der Suchtberatung und Suchttherapie und ihre regelhafte Finanzierung,
- uneingeschränkte und flächendeckende jugendspezifische Angebote der Beratung und Behandlung,
- die Nutzung der Potenziale von Früherkennung in der primären Gesundheitsversorgung sowie den zentralen Institutionen der Lebenswelten junger Menschen,
- die regelmäßige Aufklärung über Risiken des Cannabiskonsums in der Schwangerschaft,
- nahtlose und störungsfreie Übergänge von Maßnahmen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe in Hilfen für Erwachsene und
- den Ausbau und die flächendeckende Sicherstellung von Beratungs- und Behandlungsangeboten der ambulanten Grundversorgung, die sich an den spezifischen Bedürfnissen junger Menschen orientieren.

Ziel 1 Weniger junge Menschen konsumieren Cannabis. Diejenigen die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.

Neben dem Abhängigkeitsrisiko, das Konsumenten und Konsumentinnen aller Altersgruppen betrifft, gehen für junge Menschen besondere Gefährdungen mit Cannabiskonsum einher. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass für den Abschluss der persönlichen Entwicklung keine festen Altersgrenzen genannt werden können. Sie ist mit Erreichen der Volljährigkeit in der Regel noch nicht abgeschlossen und reicht in das junge Erwachsenenalter hinein.

Die Ursachen dieser Risiken hängen mit einer noch nicht abgeschlossenen neurobiologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklung zusammen. Das heißt, dass sowohl organische Entwicklungen im Gehirn, die mit der Lernfähigkeit zu tun haben, als auch entwicklungspsychologische Aspekte wie die Identitätsbildung in dieser Lebensphase durch Cannabiskonsum negativ beeinflusst werden können. In der gesamten Entwicklungsphase von der Kindheit bis zum Erwachsensein werden Kompetenzen und Fähigkeiten erlernt, die grundlegend und wegweisend für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind. Dazu zählen Selbstkontrolltechniken und die Emotionsregulierung, die als Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Cannabiskonsum wirken können und mögliche negative Effekte ausgleichen und relativieren können. Eine durch Cannabiskonsum verursachte Störung dieser Kompetenzentwicklung kann sich somit auch im späteren Leben nachhaltig negativ auswirken, unerwünschte Folgen von Cannabiskonsum verstärken und problematisches Konsumverhalten begünstigen. Umgekehrt wirkt eine unbeeinträchtigte Entwicklung auch im späteren Leben protektiv hinsichtlich negativer Auswirkungen problematischen Konsumverhaltens.

Eine Quantifizierung der besonderen Risiken für junge Menschen ist mit der aktuellen Studien- und Erkenntnislage nicht möglich. Um den Prozess der Entwicklung nicht durch den Konsum von Cannabis zu gefährden, empfiehlt sich daher der vollständige Verzicht auf den Konsum mindestens bis zur Volljährigkeit.

Die gesellschaftspolitische Mitverantwortung zur Ermöglichung einer durch Cannabis nicht beeinträchtigten persönlichen Entwicklung ergibt sich u. a. aus der UN Kinderrechtskonvention⁸. Sie gilt für alle Personen unter 18 Jahren ergänzend zu den Rechten der internationalen Menschenrechte⁹ (z. B. Recht auf den besten erreichbaren Gesundheitszustand (Art. 12 der Universal Declaration of Human Rights der Vereinten Nationen). Zu den Rechten der UN Kinderrechtskonvention zählen Schutzrechte wie der Schutz vor Suchtstoffen, Förderrechte wie Recht auf Leben und Entwicklung und auf Gesundheitsvorsorge sowie Beteiligungsrechte wie das Recht auf Informationsbeschaffung und die Nutzung kindgerechter Medien.

⁸ Die Kinderrechtskonvention wurde am 20. November 1989 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Deutschland hat die Kinderrechtskonvention am 6. März 1992 ratifiziert, so dass sie für die Bundesrepublik am 5. April 1992 unter Vorbehalt in Kraft getreten ist. (Vereinte Nationen, 1989)

⁹ Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948. Allgemeine Erklärung der Menschenrechte. Die Bundesrepublik Deutschland trat am 18. September 1973 den Vereinten Nationen bei.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des **Ziels 1**

Weniger junge Menschen konsumieren Cannabis. Diejenigen die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.

Was wird aktuell im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Die **Förderung von Lebenskompetenzen** (dazu zählen unter anderem Selbstwahrnehmung, Fähigkeit zur Stress- und Angstbewältigung, Konfliktfähigkeit, Frustrationstoleranz, Selbstkontrolle, konstruktive Problemlösefähigkeiten, Selbstbehauptung /Selbstsicherheit/Selbstwert, kritisches und kreatives Denken, „Nein“ sagen können, Identitätsgefühl und Gefühl von Sinnhaftigkeit) ermöglicht jungen Menschen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und ihre Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken.

Maßnahmen der **universellen Suchtprävention** richten sich an die Allgemeinbevölkerung oder Teilgruppen, um über Risiken und Folgen des Konsums aufzuklären sowie Einstellungen und Verhaltensweisen dahingehend zu beeinflussen, dass konsumbedingte Schäden ausbleiben oder verringert werden.

Was sollte zudem im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Über ein **Belohnungssystem sollen Anreize für junge Menschen geschaffen werden, nicht zu konsumieren**. Bekannte, beliebte und erfolgreiche Persönlichkeiten (Vorbilder), die bewusst nicht (Cannabis) konsumieren, vermitteln im Rahmen jugendaffiner Medien (Youtube, Spotify, soziale Netzwerke etc.) glaubwürdig ein positives Lebensgefühl und die Vorteile ohne Konsum. Der bewusste Verzicht auf (Cannabis-) Konsum zeichnet sich durch folgende positive Erfahrungen aus:

- Die Sinne bleiben geschärft (Gefühle, Gerüche, Gehör, Schmerz usw.)
- Besser verstehen, wer man wirklich ist (ohne „Benebelung“)
- Cannabis macht keinen Spaß
- Das Leben im Griff haben
- Es wert sein, geliebt zu werden (mehr „normale“, cannabisunabhängige soziale Beziehungen haben)
- Eigene Unvollkommenheit zu akzeptieren

Entsprechende Informationsmaterialien, die sich direkt an Angehörige und Peers wenden, unterstützen und begleiten diese Modellaktion.

Im Bereich der **selektiven Suchtprävention** richten sich Maßnahmen (z. B. in Schulen, in Sportvereinen, am Arbeitsplatz) an Gruppen mit spezifischen Risikomeerkmalen und zielen auf eine Verhinderung und Minderung Cannabis bedingter Schäden durch Stärkung von Schutzfaktoren.

Im Bereich von **Bildungsförderung** können Maßnahmen zur Eingliederung in Ausbildung (Berufsvorbereitungsjahre) und Arbeit jungen Menschen Orientierung, Perspektive und Struktur geben. Diese Maßnahmen unterstützen Präventionsmaßnahmen.

Der **Settingansatz** der Prävention bezeichnet eine gesundheitsförderliche Veränderung der Lebenswelten, z. B. Schule, Arbeitsplatz und Familie. Die Settings sind jene Orte, an denen die dort lebenden, lernenden oder arbeitenden Bevölkerungsgruppen mehr Kontrolle über die Rahmenbedingungen ihrer Gesundheit erlangen und dadurch befähigt werden, ihr Verhalten bewusst zu steuern um ihre Gesundheit zu stärken.

Sozialraumorientierung in der Suchtprävention bedeutet die Berücksichtigung der sozialen Infrastruktur, wie Anteile von Arbeitslosigkeit, sozialökonomischer Status bestimmter Bevölkerungsgruppen (überwiegend jüngere, ältere, mit / ohne Migrationshintergrund und hoher / niedriger Bildungsstand). Die kooperative und vernetzte Vorgehensweise sozialer Einrichtungen im Stadtteil / in der Kommune integriert Strukturanalysen und ressortübergreifende Maßnahmen.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 1

Weniger junge Menschen konsumieren Cannabis. Diejenigen die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.

Was wird aktuell im Bereich Schutz durch Gesetzgebung unternommen, um das Ziel zu erreichen?	Was sollte zudem im Bereich Schutz durch Gesetzgebung unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?
<p>Nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ist der Besitz (sowie Anbau, Handel und Weitergabe) von Cannabis illegal. Das Verbot hat eine Reduktion von Angebot und Nachfrage zum Ziel. Maßgeblich hierfür ist die Vermutung, dass die Strafandrohung als Generalprävention wirkt. Gemeint ist, dass aufgrund einer möglichen Strafe die illegalen Handlungen ausbleiben bzw. reduziert werden.</p> <p>Das Jugendstrafrecht (Jugendgerichtsgesetz (JGG)) trägt dem Umstand Rechnung, dass jugendliche und heranwachsende Täter einer Straftat aufgrund ihrer noch nicht abgeschlossenen Entwicklung die Konsequenzen ihres Handelns nicht in dem Maße überblicken (können) wie erwachsene Straftäter. Insbesondere bei der Auswahl der Sanktionen haben dadurch entsprechende erzieherische Maßnahmen Vorrang vor der Bestrafung im Sinne einer Vergeltung.</p> <p>Die Jugendgerichtshilfe (JGH) wird in Jugendgerichtsverfahren hinzugezogen, wenn sozialpädagogische Aspekte in das Verfahren einfließen und eine Einleitung von Leistungen der Jugendhilfe oder Alternativen zu einem förmlichen Strafverfahren (z. B. Täter-Opfer-Ausgleich) in Frage kommen.</p>	<p>Aufgrund des illegalen Status im BtMG ist Cannabis nur auf einem unregulierten Schwarzmarkt verfügbar. Dieser umfänglich existierende Schwarzmarkt steht in seiner jetzigen Form auch Kindern und Jugendlichen uneingeschränkt zur Verfügung. Die Potenziale des Jugendschutzes bleiben dadurch ungenutzt. Das Jugendschutzgesetz (JuSchG) dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen, in dem die Gesetzesnormen an Erwachsene und deren Umgang mit Minderjährigen adressiert sind. Nach dem JuSchG sind Erwachsenen solche Handlungen strafbewährt verboten, die eine besondere Gefährdung Minderjähriger bedingen können, z. B. der Verkauf von alkoholischen Getränken an Kinder. In Bezug auf Cannabis sollten im Rahmen des Jugendschutzes (bei einer veränderten Rechtslage des BtMG) u. a. ein Verbot der Abgabe an Minderjährige, Werbeverbote, Einschränkungen der Verfügbarkeit (Abstand zu Bildungseinrichtungen) und Konsumverbote im öffentlichen Raum erlassen werden. Die Rahmenbedingungen für Produktion und Handel unter Volljährigen wären so zu gestalten, dass der Jugendschutz gewährleistet ist.</p>

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 1

Weniger junge Menschen konsumieren Cannabis. Diejenigen die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.

Was wird aktuell im Bereich Hilfen für junge Menschen unternommen, um das Ziel zu erreichen?	Was sollte zudem im Bereich Hilfen für junge Menschen unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?
<p>Angebote zur Überwindung jugendtypischer Krisen bietet unter anderem die Schulsozialarbeit, psychologische Beratung, Erziehungsberatung, Familienberatung, Studentenberatung und Telefonseelsorge.</p>	<p>Programme zur Förderung von Lebenskompetenzen sollten in den Institutionen, die für die Lebenswelten junger Menschen zentrale Bedeutung besitzen, flächendeckend umgesetzt werden. Hier sind neben Schulen und Ausbildungsstätten auch (Sport-) Vereine, Kultur- und Jugendfreizeiteinrichtungen einzubeziehen. Gender- und Migrationsaspekte sind in den Konzepten zur Vermittlung von Lebenskompetenz zu stärken.</p>

Ziel 2 Junge Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.

Die Prävalenzen für kürzlich zurückliegenden und häufigen Cannabiskonsum sind bei jungen Menschen insgesamt höher als im Bevölkerungsdurchschnitt. Die höchsten Prävalenzen finden sich jedoch nicht bei Minderjährigen, sondern bei jungen Erwachsenen.

(vgl. BZgA, 2016; Piontek, Kraus, 2016)

Dies ist keineswegs eine Besonderheit Deutschlands. Gleiche Verteilungen der Konsummuster sind auch in den meisten europäischen Staaten vorzufinden. Dabei scheint der Einfluss von Strafdrohung und -vollzug eher von geringem und unspezifischem Ausmaß zu sein. Unabhängig davon, ob der strafrechtliche Umgang eher zurückhaltend oder restriktiv geprägt ist, übt der Konsum von Cannabis einen größeren Reiz auf jüngere Menschen als auf den Bevölkerungsdurchschnitt aus. (EBDD, 2016) Es lässt sich feststellen, dass gerade der Konsum von Cannabis trotz mehr oder weniger strikter repressiver Maßnahmen, aber auch trotz mehr oder weniger umfangreicher Präventionsbemühungen, von einem erheblichen Teil junger Menschen praktiziert wird.

Die Gründe für Drogenkonsum in der Jugendphase sind vielfältig und können mit dem Erlebnisdrang nach Grenzerfahrungen verbunden sein, mit der Selbstfindung und Abgrenzung von „der Erwachsenenwelt“, eine Funktion in der Bewältigung des Selbständig-werdens, der Neudefinition der eigenen Rolle im Gefüge „Kind / Eltern“ und weiteren Anforderungen der Entwicklungsphase. Hierbei ist ein Sich-Ausprobieren und das Ausloten von Verhaltensweisen, Grenzen und der gezielte Grenzübertritt eher die Regel als die Ausnahme. Der Konsum von Cannabis aller Art kann in diesem Zusammenhang eine Funktion als Vehikel einnehmen. Cannabiskonsum kann in diesem Zusammenhang eine vorübergehende Erscheinung in den Biografien der Heranwachsenden sein und zum Ende der Entwicklungsphase abnehmen. Diese Einschätzung wird durch die Verteilung der Prävalenzahlen im Jugend- und jungem Erwachsenenalter gestützt. Ein ganz überwiegender Anteil der Konsumenten entwickelt keine Abhängigkeit und keine weiteren (gesundheitlichen) Schäden und beendet den Konsum, ohne dass ein Kontakt zum Hilfesystem erfolgt.

Andererseits sind es dennoch gerade das Abhängigkeitsrisiko und die für junge Menschen spezifischen Risiken der Beeinträchtigung ihrer Entwicklung, die eine Verhinderung und Verminderung problematischer Konsummuster¹⁰ gerade in dieser Lebensphase erfordern.

Es liegt sowohl im Interesse der Konsumierenden selbst als auch der Gesellschaft, dass Konsum, der trotz Strafandrohung und -vollzug, trotz Prävention und Aufklärung stattfindet, mit möglichst wenigen negativen Folgen verbunden ist. Für die Konsumierenden folgt dies ihrem verbrieften Interesse am Aufwachsen in einer Gesellschaft, ohne den Gefahren der Beeinträchtigung ihrer Entwicklung durch Cannabis ausgesetzt zu sein. Im gesellschaftlichen Interesse insgesamt liegt die an der Reduktion von Gesundheitsschäden und Abhängigkeitserkrankungen, Förderung der Leistungsfähigkeit und nicht zuletzt die Reduktion von Behandlungs- und anderen Folgekosten.

Beide Seiten sind verpflichtet, dazu Beiträge zu leisten. Hierbei steht die Gesellschaft jedoch in besonderer Verantwortung, da sie die in ihrer Mitte aufwachsenden Gesellschaftsmitglieder vor bestimmten Risiken zu schützen hat. Da es unmöglich ist, sämtliche Risiken des Cannabiskonsums vollständig zu verhindern, zählt zu dieser Verantwortung die Vermittlung von Risikokompetenzen (z. B. „Ris-flecting“ nach Koller¹¹): das eigenverantwortlich steuernde Handeln angesichts bestehender Risiken und das Kennen, Erkennen und Tragen etwaiger Konsequenzen des eigenen Handelns. Im Zusammenhang mit Cannabiskonsum bedeutet dies auch das Erlernen von Konsumkompetenz und Konsumkontrolle.

10 [...], wie regelmäßiger Konsum; Konsum in bestimmten Situationen (Straßenverkehr, Arbeit, Schule, paralleler Konsum von Alkohol und anderer Drogen) oder sonstigen Umständen (Schwangerschaft, zusätzliche Erkrankungen, Medikamenteneinnahme)[...]

11 Siehe hierzu www.risflecting.at

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 2

Junge Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.

Was wird aktuell im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Im Bereich der **selektiven Suchtprävention** richten sich Maßnahmen an Gruppen mit spezifischen Risikomerkmale. Dem Ziel können solche Maßnahmen der selektiven Prävention zugeordnet werden, die eine Vermittlung von Risikokompetenz zum Ziel haben.

Risikokompetenz bezeichnet Fähigkeiten und Fertigkeiten, Risiken wahrzunehmen, zu bewerten, einzugehen und Schutzmaßnahmen zu ergreifen, um riskante Situationen unbeschadet zu überstehen.

Was sollte zudem im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Programme der Vermittlung von Risikokompetenz sollten um Module der **Konsumkompetenz** ergänzt werden und verbreitet werden. Als methodische Umsetzung sind z.B. Psychoedukation und Informationsangebote geeignet.

Im Bereich der **indizierten Prävention** richten sich Maßnahmen an Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind, ohne jedoch (bislang) eine Abhängigkeit entwickelt zu haben. Neben der Risikokompetenz gehören hierzu bereits das Erlernen von Strategien zur Reflektion und Beendigung des Konsums.

Prävention und Aufklärung zur Reduzierung von Risiken sollten die Zielgruppen erweitern und kontinuierlich Angebote **gezielt für Eltern und Angehörige** sowie gleichaltrige (Peers) konzipiert werden.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 2

Junge Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.

Was wird aktuell im Bereich
Schutz durch Gesetzgebung unternommen,
um das Ziel zu erreichen?

Aufgrund der Bestimmungen des **§ 31a BtMG Absehen von der Verfolgung** kann der Staatsanwalt ein Ermittlungsverfahren wegen des Verstoßes gegen das Betäubungsmittelrecht einstellen, wenn bei dem Täter lediglich eine geringe Menge zum Eigenkonsum sichergestellt wurde. Mit diesem Paragraphen bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, dass die Bestrafung von Konsumenten nicht das eigentliche Interesse des Betäubungsmittelrechts sein kann.

Der nicht bestrafende sondern bei Erkrankung helfende Gedanke wird auch im **§ 35 BtMG Zurückstellung der Strafvollstreckung** zum Ausdruck gebracht. Er ermöglicht bei Verstößen gegen das Betäubungsmittelrecht die Zurückstellung einer Freiheitsstrafe bei Aufnahme einer Suchtbehandlung.

Was sollte zudem im Bereich
Schutz durch Gesetzgebung unternommen
werden, um das Ziel zu erreichen?

Die Realität der Strafverfolgungspraxis steht im Widerspruch zu dem Grundgedanken, dass kein staatliches Interesse an der Bestrafung von Konsumenten besteht (ausgedrückt u.a. in den §§ 31a BtMG und 35 BtMG). Tatsächlich sind seit über 10 Jahren 70-80% der polizeilichen erfassten Delikte sogenannte „konsumnahe Delikte“. Der Widerspruch zwischen einer gezielten **Entkriminalisierung** von Konsumierenden und der Praxis der Strafverfolgung sollte aufgehoben werden. Die sekundären Folgen durch die de facto Kriminalisierung von Konsumierenden bewirkt derzeit das Gegenteil einer Risikominderung. Strafverfolgung bedeutet in vielen Fällen Teilhabebeschränkungen (Verlust von Arbeitsplatz, Führerschein oder Ausbildung, sowie Schulverweise) sowie eine Erhöhung der Gesundheitsrisiken durch Produktunsicherheit.



Bei Jugendlichen muss und bei Heranwachsenden kann das Jugendstrafrecht zur Anwendung kommen. Der Charakter von Sanktionen des Jugendstrafrechts orientiert sich insgesamt nicht an der Vergeltung von Unrecht. Stattdessen kann auf Grundlage von § 45 JGG und § 153a StPO unter Auflagen und Weisungen von Verfolgung und Strafe abgesehen werden. Diese Auflagen können z. B. **angeordnete Erziehungsmaßnahmen** der (Re-)Sozialisierung straffällig gewordener junger Menschen sein. Auch die verpflichtende Teilnahme an Programmen wie „FreD – Frühintervention erstauaffälliger Drogenkonsumenten“ kann zu den Auflagen zählen.

Die unter Ziel 1 bereits beschriebenen Maßnahmen des gesetzlichen **Jugendschutzes (JuSchG)** wie Altersgrenzen, Werbeverbote, Einschränkung der Verfügbarkeit und Konsumverbote im öffentlichen Raum können auch der Zielerreichung des Ziels 2 dienen. Voraussetzung sind die entsprechenden Rahmenbedingungen eines regulierten Marktes und eine konsequente Umsetzung des Jugendschutzgesetzes.

Um mit dem Konsum verbundene Risiken weiter zu senken, wären in einem regulierten Markt darüber hinaus Mechanismen und Kontrollinstanzen einzuführen, die die **Produktsicherheit und Produktqualität** gewährleisten. Zusätzliche Gesundheitsrisiken durch verunreinigte und gestreckte Schwarzmarktware können so vermieden werden. Durch Grenzwerte des Wirkstoffgehaltes sowie diesbezügliche Transparenz der angebotenen Produkte können zudem Konsumrisiken verringert werden.

Die **bestehende Gesetzgebung sollte** dahingehend **überprüft werden**, ob und wo zusätzliche Nachteile für Konsumierende durch die derzeitige Rechtslage entstehen, die über die Gesundheitsgefahren hinausgehen und die gesellschaftliche Teilhabe einschränken [z. B. in den Bereichen Ausbildung, Arbeitsplatz und Mobilität (Führerschein)].

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 2

Junge Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.

Was wird aktuell im Bereich
Hilfen für junge Menschen unternommen,
um das Ziel zu erreichen?

Zu den gerichtlichen Auflagen bei Verstößen gegen das BtMG kann auch eine **Verpflichtung zur Teilnahme an einer Frühintervention** (z. B. an Kursen des Programmes FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) ausgesprochen werden. Diese Programme werden durch soziale Einrichtungen (Jugendhilfe, Suchthilfe) in Kooperation mit den Behörden der Strafverfolgung umgesetzt.

Was sollte zudem im Bereich
Hilfen für junge Menschen unternommen
werden, um das Ziel zu erreichen?

Neben Präventionsmaßnahmen sollten auch **Angebote der Suchtberatung für Eltern, Angehörige und Peers** konzipiert und flächendeckend in die Versorgungsleistungen integriert werden. Diese Angebote sollten Methoden der Harm Reduction und des Drug Checking, Gesundheitschecks und Beratung zu Safer Use-Praktiken ebenso beinhalten wie eine frühe Zuführung zu Hilfen zum Konsumausstieg. Hierfür ist auch eine bisher nicht vorhandene Finanzierung sicherzustellen.

Ziel 3 Junge Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.

Bei der Entstehung Cannabis bedingter Schäden wird das Konsumverhalten in Kategorien eingeteilt, z. B. risikoarmer Konsum, riskanter Konsum, problematischer Konsum sowie die missbräuchliche und abhängige Konsumform.¹² Die Übergänge von der einen in die andere Konsumform sind fließend. Häufig lässt sich bei Suchtkranken rückblickend ein graduell ansteigender Verlauf individueller Konsumkarrieren feststellen. Andererseits bedeutet ein risikoarmes, riskantes und auch problematisches Konsumverhalten nicht zwangsläufig, dass es zu einer Abhängigkeitserkrankung kommt.

Erneut ist dabei zu bedenken, dass die Erwartungen und Wünsche der Gesellschaft, die sich in der Zielsetzung der Verhinderung von Cannabis bedingten Schäden und Erkrankungen ausdrücken, den Konsumerwartungen und Erlebniswünschen junger Menschen gegenüberstehen. Die Verwirklichung der gesellschaftlichen Ziele kann daher nur erfolgreich sein, wenn die in unterschiedlicher Ausprägung vorhandenen Konsummotive und -verhalten in der Konzeption von Maßnahmen der Prävention und Frühintervention als faktisch anerkannt werden.

Um Abhängigkeitserkrankungen und andere Konsumfolgen zu verhindern, setzen Präventionsmaßnahmen deshalb zu unterschiedlichen Zeitpunkten bzw. bei Gruppen mit unterschiedlichen Konsumverhalten an. Im Bereich derjenigen, die bereits riskante Konsumformen aufweisen und erste gesundheitliche und soziale Probleme erleiden, gehört zu den Zielen der Bemühungen von Prävention und Frühintervention, dass Konsummuster entsprechend reduziert werden und dass etwaige weitere Folgen und eine mögliche Abhängigkeitserkrankung verhindert werden.

¹² Nach einer Neubewertung der American Psychiatric Association werden in dem Diagnosemanual DSM-5 die Kategorien „Missbrauch“ und „Abhängigkeit“ des DSM-IV durch die Kategorie „Substanzgebrauchsstörung“ abgelöst, die in einer einfachen, moderaten und schweren Ausprägung vorliegen kann. (Falkai, Wittchen, 2015)

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des **Ziels 3**

Junge Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.

Was wird aktuell im Bereich

Förderung junger Menschen unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Im Bereich der **indizierten Prävention** richten sich Maßnahmen an solche Personen, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt sind. Zu den Standards gehört hier die Motivierung zur Einstellungs- und Verhaltensänderung sowie zur Aufnahme von Beratung und Behandlung.

Früherkennung bezeichnet die Erfassung von problematischem Konsumverhalten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt. Es können Fragebögen und altersaffine Instrumente (z. B. online Selbsttests) zum Einsatz kommen, mit denen Betroffene ihren Konsum selbst reflektieren. Auch nahestehende Personen (Peers, Eltern, Lehrer, Sporttrainer und andere Bezugspersonen) können Instrumente der Früherkennung nutzen.

Maßnahmen **zur Eingliederung in Arbeit** können Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen ergänzen, die möglichst früh problematische Konsummuster reduzieren sollen. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (oder Berufsausbildung, sonstiger Ausbildung) selbst kann der Fortführung oder Ausweitung problematischer Konsummuster vorbeugend entgegenwirken.

Was sollte zudem im Bereich

Förderung junger Menschen unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 3

Junge Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.

Was wird aktuell im Bereich **Schutz durch Gesetzgebung** unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Grundsätzlich sind die zu Ziel 2 in diesem Bereich genannten Maßnahmen und Aktivitäten auch für dieses Ziel geltend: **§ 31a BtMG Absehen von der Verfolgung, § 35 BtMG Zurückstellung der Strafvollstreckung und angeordnete Erziehungsmaßnahmen.** (siehe Tabelle 2)

Was sollte zudem im Bereich **Schutz durch Gesetzgebung** unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Grundsätzlich sind die zu Ziel 2 in diesem Bereich genannten Maßnahmen und Aktivitäten auch für dieses Ziel geltend: **Entkriminalisierung, gesetzlicher Jugendschutz (JuSchG) und Produktsicherheit und Produktqualität.** Auch hier sollte die **bestehende Gesetzgebung** dahingehend **überprüft werden**, ob und wo zusätzliche Nachteile durch die derzeitige Rechtslage entstehen, die über die Gesundheitsgefahren hinausgehen und die die gesellschaftliche Teilhabe einschränken [z. B. in den Bereichen Ausbildung, Arbeitsplatz und Mobilität (Führerschein)]. (Siehe Tabelle 2)

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 3

Junge Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.

Was wird im Bereich

Hilfen für junge Menschen unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Für junge Menschen mit einer primären Cannabisproblematik werden in der Suchthilfe **zielgruppenspezifische und an den Bedarfen ausgerichtete Beratungs- und Behandlungsangebote** bereitgehalten. Dabei werden unter anderem das im Durchschnitt jüngere Lebensalter als bei anderen Suchtmitteln berücksichtigt, und die damit einhergehenden Besonderheiten in der Biografie der Klienten (z. B. noch in der schulischen oder beruflichen Bildung).

Suchtberatungsstellen bieten spezifische Unterstützung in Form von **Vorbereitungskursen auf eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU)** an.

Als **Frühintervention** werden solche Maßnahmen bezeichnet, die pädagogische, therapeutische oder medizinische Elemente umfassen und der Entwicklung oder Verfestigung eines problematischen Konsums oder einer Abhängigkeit möglichst früh entgegenwirken. Die Intervention kommt dabei meist direkt in den Lebenswelten der Menschen zum Einsatz. Im Falle junger Menschen sind dies z. B. Schule, Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen, Arbeits- und Ausbildungsplätze, Familie und Sozialräume (Stadtteilorientierung).

Was sollte zudem im Bereich

Hilfen für junge Menschen unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Neben den Angeboten der zielgruppenspezifischen Suchtberatung für junge Cannabiskonsumenten sind die **Beratungsangebote für Angehörige und Peers** zu erweitern. Insbesondere das familiäre Umfeld (Eltern!) junger Cannabiskonsumenten sollten in den Beratungsprozess eingebunden werden.

Die frühe Intervention bei jungen Konsumentinnen und Konsumenten sollte auch unter veränderten rechtlichen Bedingungen (Entkriminalisierung volljähriger Konsumenten) gewährleistet sein. Das Umfeld sollte persönlich (Erziehungsberechtigte) sowie strukturell (kommunaler Ansatz) sollte einbezogen sein. Eine Orientierung für eine **regelmäßige, strukturelle Bereitstellung früher Intervention auf individueller und kommunaler Ebene** könnte sich am HaLT-Projekt orientieren und sollte auf eine rechtliche Basis gestellt sein.

Ziel 4 Junge Menschen, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Grundsätzlich steht jedem Konsumenten von Suchtmitteln die Inanspruchnahme professioneller Beratungs- und Behandlungsangebote in Deutschland flächendeckend zur Verfügung. Der Anstieg von Klientinnen und Klienten mit einer primären Cannabisproblematik in den Einrichtungen der Suchthilfe seit Mitte der 2000er Jahre fällt mit der Konzeption passgenauer und bedarfsgerechter Angebote für junge Konsumierende zusammen. Durch ihre Verbreitung zählen sie seitdem bundesweit zum regelmäßigen Standard der Suchthilfe. Nach wie vor problematisch sind jedoch vor allem zwei Aspekte der Versorgungssituation Suchtkranker:

- A Ein großer Teil der Hilfebedürftigen wird nicht durch das Hilfesystem versorgt.¹³ Trotz einer heute besseren Erreichung junger Menschen mit einer Cannabisproblematik sollten Angebote und Inanspruchnahme ausgebaut werden.
- B Zwischen dem Störungsbeginn und dem Betreuungsbeginn in Einrichtungen der Suchthilfe liegen große Zeiträume. Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik sind im Durchschnitt jünger als Klientinnen und Klienten mit einer anderen Abhängigkeitsdiagnose. Doch auch bei ihnen liegen mehrere Jahre zwischen der Erkrankung und dem Beginn einer Behandlung (ambulant: 7,8 Jahre; stationär: 10,7 Jahre). (Brand et al., 2016)

Die Bedeutung des zeitnahen flächendeckenden, regelmäßigen und zielgruppenspezifischen Beratungs- und Behandlungsangebotes liegt in der Unterstützung und Ermöglichung des Ausstiegs aus problematischen Konsummustern und in der Verhinderung der Chronifizierungen von Suchterkrankungen. Neben diesen gesundheitlichen Aspekten sind abermals auch die Aspekte von Sicherung bzw. Wiederherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe zu berücksichtigen. Gerade in der Jugendphase werden zahlreiche richtungsweisende Grundpfeiler für spätere Lebensphasen gelegt. Insofern sind den Teilhabeaspekten [u. a. Ausbildung, Arbeit(sfähigkeit), Mobilität] im Rahmen der Beratung und Behandlung besondere Bedeutungen zuzumessen.

Um auf der gesellschaftspolitischen Ebene dieses suchtpolitische Ziel erreichen zu können, bedarf es nicht nur der Ausstattung der Suchthilfe mit entsprechenden Ressourcen. Viele Angebote der Suchthilfe können nicht realisiert werden, da sie keine Pflichtleistung für Kommunen sind. Die Versorgung obliegt aber der Verantwortung der Kommunen. In der Konkurrenz um knappe Ressourcen wird dabei häufig an wichtigen und notwendigen Angeboten der Suchthilfe gespart. Auch die Entstigmatisierung von Suchterkrankungen ist eine notwendige Voraussetzung, um allen Hilfebedürftigen eine Suchtbehandlung zu ermöglichen und die große Lücke zwischen Störungsbeginn und Betreuungsbeginn schließen zu können.

¹³ Zu diesem Ergebnis gelangt man zwangsläufig, vergleicht man die Daten von bevölkerungsbezogenen Surveys zum Suchtmittelkonsum mit den Daten aus Behandlungseinrichtungen. Die Gründe für die Diskrepanz zwischen Hilfsbedürftigen und durch das Suchthilfesystem Versorgten sind vielfältig. Sie können schon allein aus Gründen des Umfangs nicht Teil dieser Stellungnahme sein. Für diesen Zusammenhang wird auf die Strukturanalyse „Die Versorgung Suchtkranker in Deutschland“ hingewiesen (DHS, 2014).

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 4

Junge Menschen, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Was wird aktuell im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Einrichtungen und Verbände der Suchthilfe nutzen unterschiedliche Kommunikationswege (z. B. Print, Internet) zur **Information über jugendspezifische Angebote der Beratung und Behandlung**.

Was sollte zudem im Bereich **Förderung junger Menschen** unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Um die Inanspruchnahme der Hilfen zu erhöhen, sollte eine **verbesserte und flächendeckende Aufklärung und Information über Hilfemöglichkeiten, Beratungs- und Behandlungsangebote**, insbesondere jugendspezifische akute und postakute Behandlungsformen (Rehabilitation), gewährleistet sein.

Ein uneingeschränkter und flächendeckender **jugendspezifischer Zugang** zu den Beratungs- und Behandlungsangeboten (z. B. über Oline-Angebote und Apps), der in die Lebenswelten junger Menschen eingebunden ist, erhöht die Inanspruchnahme von Hilfen.

Die Potenziale der **Früherkennung** zur Reduzierung suchtmittelbedingter Schäden und Abhängigkeitserkrankungen sollten **in der primären Gesundheitsversorgung** (u. a. in allgemeinmedizinischen Arztpraxen und Krankenhäusern sowie durch die Gesundheitsämter) genutzt werden.

Eine **Risikoaufklärung in der Schwangerenberatung** sollte junge Frauen über schädliche Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die eigene Gesundheit und die des Kindes informieren.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 4

Junge Menschen, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Was wird aktuell im Bereich **Schutz durch Gesetzgebung** unternommen, um das Ziel zu erreichen?

Der **Anspruch auf Behandlung** jeder/s Abhängigkeitserkrankten ergibt sich aus dem Sozialrecht (SGB).

Darüber hinaus sind grundsätzlich die zu Ziel 2 in diesem Bereich genannten Maßnahmen und Aktivitäten auch für dieses Ziel geltend: **§ 31a BtMG Absehen von der Verfolgung, § 35 BtMG Zurückstellung der Strafverfolgung und angeordnete Erziehungsmaßnahmen**. (siehe Tabelle 2)

Was sollte zudem im Bereich **Schutz durch Gesetzgebung** unternommen werden, um das Ziel zu erreichen?

Der **nahtlose und störungsfreie Übergang von Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe in Hilfen für Erwachsene** muss sichergestellt werden. Die Altersgrenze zur Volljährigkeit liegt bei 18 Jahren. Häufig werden laufende notwendige professionelle Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe (SGB VIII) kurz vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres unterbrochen, mit Verweis auf Hilfen im Erwachsenenbereich. Zu selten gibt es in diesem Bereich für diese Altersgruppe angemessene Hilfeangebote. Für Jugendliche, die Leistungen nach § 27 ff. SGB VIII erhalten und die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist die Ausgestaltung der Übergänge in andere und weiterführende Hilfen durch § 41 SGB VIII Abs. 3 geregelt. Oft genug werden diese Hilfen jedoch aufgrund der kommunalen Finanzsituation nicht umgesetzt. Das gilt ebenfalls für junge Volljährige, die Hilfen nach § 35a SGB VIII in Verbindung mit § 41 SGB VIII erhalten.

Maßnahmen und Aktivitäten zur Erreichung des Ziels 4

Junge Menschen, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Was wird im Bereich
Hilfen für junge Menschen unternommen,
um das Ziel zu erreichen?

Zu den Standards der Hilfen für Suchtkranke gehören (auch altersspezifische) **akute und postakute Behandlungsformen (Rehabilitation) sowie ambulante Hilfen**. Einen Anspruch auf Beratung und Behandlung haben auch alle jungen Cannabiskonsumierende und -abhängige.

Was sollte zudem im Bereich
Hilfen für junge Menschen unternommen
werden, um das Ziel zu erreichen?

An den **spezifischen Bedürfnissen junger Menschen orientierte Beratungs- und Behandlungsangebote** der ambulanten Grundversorgung sollten ausgebaut und flächendeckend sichergestellt werden.

Die **Beratungshilfen für Eltern, Angehörige und Peers** sollten ausgebaut und als regelmäßige Angebote der Suchthilfe sichergestellt werden. Auch die Multidimensionale Familientherapie (MDFT) für Minderjährige mit Suchtproblemen sollte regelmäßig angeboten werden können.

Literaturverzeichnis

Brand, H. et al. (2016): Cannabisbezogene Störungen in der Suchthilfe. In: SUCHT, 62(1), 9-21.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen. Aktuelle Verbreitung und Trends. Köln.

Deutscher Bundestag, Drucksache 18/4204 (2015): Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Harald Terpe u.a. Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG). 04.03.2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804204.pdf>

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2016): Europäischer Drogenbericht 2016. Trends und Entwicklungen. Lissabon: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Falkai, P.; Wittchen, H.-U. (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Hrsg.: American Psychiatric Association. Göttingen (u.a.): Hogrefe.

Hurrelmann, K.; Quenzel, G. (2012): Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 11., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Hurrelmann, K.; Bründel, H. (1997): Drogengebrauch - Drogenmissbrauch. Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Wiss. Buchgesellschaft.

Stellungnahmen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2015): Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen. Hamm. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2014): Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland. Hamm. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/2014-08-27_DHS-Systemanalyse_Finale_01.pdf

Vom Ad-hoc-Ausschuss Cannabis und Jugendschutz (Stefan Bürkle, Dr. Heribert Fleischmann, Peter Raiser, Gabriele Sauermann, Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Renate Walter-Hamann und Dr. Theo Wessel) dem Vorstand der DHS vorgelegt und von diesem nach Diskussion am 14.07.2017 einstimmig verabschiedet.



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Impressum

Herausgeber

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de | www.dhs.de