

Kerstin Jüngling, Geschäftsführerin Fachstelle für Suchtprävention

Stellungnahme

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“ (BT-Drucksache 18/1613)

in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 05.11.2014

A. Die Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH – Ziele unserer Arbeit

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 18(14)0067(3) gel. SVE zur öAnhörung am 05.11. 14_Betäubungsmittelrecht 31.10.2014

Zentrale Aufgabe der Fachstelle für Suchtprävention Berlin ist es, Ressourcen der Suchtprävention in Berlin zu bündeln, zu vernetzen und allen zugänglich zu machen mit dem Ziel, insbesondere den Konsum von Suchtmitteln sowie riskante Verhaltensweisen zu reduzieren, Suchtkarrieren rechtzeitig zu stoppen und jungen Menschen ein "unabhängiges" Leben mit Zukunftsperspektiven zu ermöglichen. Wir bieten Eltern, Pädagoginnen und Pädagogen und allen anderen Fachkräften, die in Berlin täglich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, kompetente Unterstützung, wenn es darum geht, Suchtgefahren zu erkennen und frühzeitig entgegenzuwirken. Unser Engagement konzentriert sich auch darauf, die Verhältnisse und Lebensbedingungen suchtpreventiv und gesundheitsfördernd mitzugestalten.

Unsere tägliche Arbeit orientiert sich an den Leitlinien zur Suchtprävention im Land Berlin (2006 verabschiedet vom Berliner Senat):

- Suchtprävention verbessert die gesundheitliche und soziale Situation der Bevölkerung
- Sucht beginnt im Alltag – Suchtprävention auch
- Suchtprävention ist eine Gemeinschaftsaufgabe
- Suchtprävention unterstützt Pädagoginnen und Pädagogen, Eltern sowie andere Personen, die für die Entwicklung junger Menschen Verantwortung tragen
- Suchtprävention ist kontinuierlich und langfristig angelegt und nimmt Einfluss auf das Verhalten und die Lebensbedingungen der Menschen

Gemeinsam mit unseren Partnern setzen wir folgende Programme und Projekte unter dem Dach von „Unabhängig bleiben“ um (Auszug):

- "Na Klar...!" Kampagne zur Alkohol- und Drogenprävention
- Berliner Initiative gegen Medikamentenmissbrauch

- Landesprogramm "Berlin qualmfrei"
- Prev@WORK Programm zur Suchtprävention in der Ausbildung
- PEaS-Peer Eltern an Schule
- Fortbildungen MOVE, Kita MOVE / Schul-MOVE-Eltern sowie Kind s/Sucht Familie
- Suchtsensible Pflege(-Beratung)
- Game_R Over

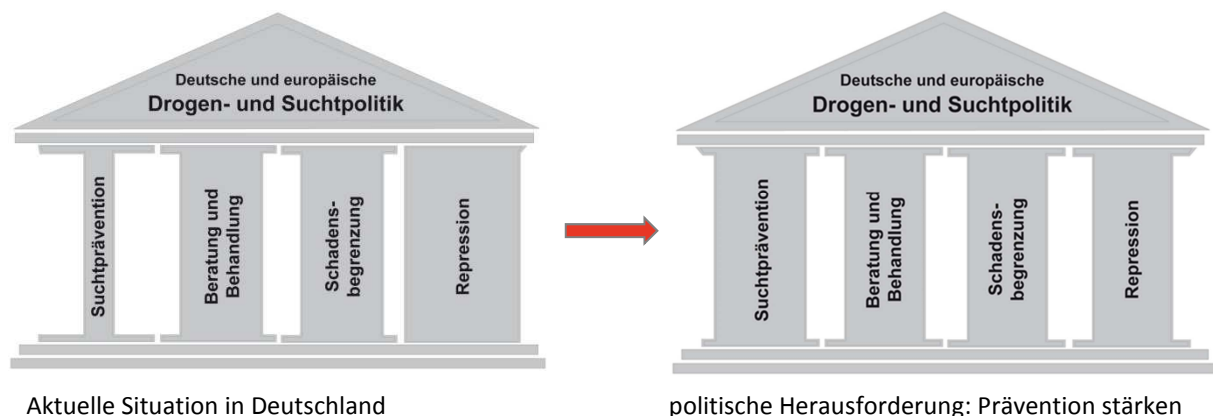
B. Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland und Europa

In Deutschland hat sich der Gesetzgeber im Jahr 1971 für eine auf Abschreckung ausgerichtete Drogenpolitik entschieden. Dies war zum damaligen Zeitpunkt sicherlich nachvollziehbar, hat sich aber in den letzten Jahrzehnten zunehmend als Hindernis für Suchtprävention erwiesen.

Die Angst vor Strafverfolgung hat darüber hinaus nicht zu einer nachhaltigen Konsumreduktion geführt. Das Verbot spielt für die Konsumentenscheidung von z.B. Jugendlichen keine entscheidende Rolle (Reuband, Karl-Heinz, *Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland und die begrenzte Wirksamkeit der Kriminalpolitik*. In: *Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle*. 20. Jahrgang, Heft 1/2, 2009, sowie Prof. Dr. Cornel, Heinz et al, *JDH-Studie*, Berlin 2014). Zur Suchtprävention wurde in den letzten Jahrzehnten weltweit viel und systematisch geforscht und im Laufe der Zeit hat sich vor dem Hintergrund dieser weltweiten Forschungsergebnisse ein Konsens heraus gebildet, der Suchtprävention als Teil eines Public Health-Ansatzes einordnet, mit dem Ziel, insbesondere Kinder und Jugendliche vor gesundheitlichen Schäden durch Substanzkonsum zu schützen. Das deutsche Betäubungsmittelgesetz verfolgt zwar einen generalpräventiven Ansatz, der jedoch, schaut man sich die Konsumzahlen z.B. von Cannabis an, in breiten Gesellschaftsschichten nur eingeschränkt Wirkung erzielt. Eine „provozierte“ Angst vor Polizei und Strafverfolgung erschwert darüber hinaus Akzeptanz von Prävention und Suchthilfe.

Gleichzeitig bringt die in Deutschland so einseitig fokussierte Strafbewehrung der Prävention keinen Vorteil – ganz im Gegenteil steht sie dem wissenschaftlich fundierten Erlernen von Risikokompetenz und –Balance entgegen!

Die deutsche und europäische Sucht- und Drogenpolitik stützt sich auf vier Säulen:



Eine dringend anstehende Stärkung der Prävention hat zur Folge, Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten bzw. zu verbessern, teure Behandlungs- und Repressionskosten einzusparen und Leid für Einzelne, ihre Familien und die Gesellschaft zu minimieren.

Die aktuell zu starke und damit unausgewogene Konzentration der Sucht- und Drogenpolitik auf die Säule Repression, für die der Staat im Jahr 2008 ca. 30 Milliarden Euro ausgab (Pfeiffer-Gerschel et al, Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland, Stuttgart/New York, 2009) bringt Folgendes mit sich:

- Eltern sowie Lehrer/innen haben grundsätzlich Angst vor Strafverfolgung von ihren Kindern und wenden sich deswegen spät oder zu spät an die Suchtpräventions- oder Suchtberatungsexpertinnen und –experten. Beispiel: Bei dem Fund von Cannabis oder anderen illegalen Substanzen entscheiden sich Lehrer/innen und Erzieher/innen in einigen Fällen für die Option, die Polizei einzuschalten, um auch selbst Rechtssicherheit zu haben. In solch einem Fall werden junge Menschen, die ansonsten nicht delinquent sind, als kriminell stigmatisiert. Dies kann einen negativen Einfluss auf den weiteren Lebensweg Jugendlicher nehmen.
- Primär- bzw. universelle Prävention hat mit Akzeptanzproblemen zu kämpfen, weil bereits „möglicher Drogenkonsum“ gesellschaftlich tabuisiert ist und z.B. in Schule nicht angesprochen werden darf
- auch in der indizierten Prävention, die besonders suchtgefährdete Zielgruppen in den Fokus nimmt, erschwert Repression das Erreichen dieser Zielgruppen. Dies führt dazu, dass auch und besonders diese erst spät im System ankommen, wenn sie bereits eine längere Suchtkarriere hinter sich haben und oft auch von sozialer Ausgrenzung betroffen sind und in nicht wenigen Fällen bereits delinquent geworden sind.
- alle Ansätze, die gesundheitliche Risiken reduzieren wollen, stehen unter Generalverdacht den Konsum fördern zu wollen, obwohl sie in anderen Gesundheitsbereichen völlig normal sind
- die ganz andere gesetzliche Regelung für Alkohol und Tabak bringt zahlreiche kritische Nachfragen und auch aufgrund der Nichtnachvollziehbarkeit Folgeprobleme für die Prävention. Die Akzeptanz staatlicher Vorgaben läuft somit Gefahr, in Frage gestellt zu werden.

Die Forschung und Praxis der letzten Jahre führte u.a. in der Schweiz zur regierungsamtlichen Verankerung des Ansatzes der „Konsumkompetenz mit dem Ziel der Risikoreduktion“ als dominierenden Ansatz in der Suchtprävention. Einen fundierten Ansatz bietet in Deutschland das durch das Bundesministerium für Gesundheit initiierte Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention, das eine Experten- und Expertinnengruppe in der „Kölner Klausurwoche“ 2014 erarbeitet und veröffentlicht hat:

„Evidenzbasierte Suchtprävention entspricht der gewissenhaften, vernünftigen und systematischen Nutzung der gegenwärtig bestmöglichen theoretisch und empirisch ermittelten wissenschaftlichen

Erkenntnisse als auch des Praxiswissens sowie des Wissens der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen.“

C. Bewertung des vorliegenden Antrags

Der vorliegende Antrag lässt eine kritische Einschätzung gegenüber dem Betäubungsmittelgesetz erkennen, empfiehlt aber keine bestimmte politische Richtung. Im Kern fordert der Antrag eine unabhängige wissenschaftliche Evaluation über die positiven wie auch die negativen Auswirkungen eines Gesetzes, in diesem Fall des Betäubungsmittelgesetzes. Dieses Vorgehen ist im Bereich der Suchtprävention und Gesundheitspolitik ein alltägliches Vorgehen. Da wir uns als Fachstelle regelmäßig Evaluationen unserer Arbeit und Projekte unterziehen und dies die Bundesregierung auch fordert, wie auch das Land Berlin, gehen wir davon aus, dass Evaluationen an sich nicht in Frage gestellt werden. Nach unserer Kenntnis wurde das deutsche Betäubungsmittelgesetz in den 40 Jahren seines Bestehens noch nie evaluiert. Im Koalitionsvertrag verpflichtet sich die Bundesregierung zu verschiedenen Evaluationen, u.a. der Frühen Hilfen mit dem Bundeskinderschutzgesetz, der Bundesfreiwilligendienste. Grundsätzlich bekennt sich die Koalition in Kapitel 5.2 des Koalitionsvertrags zur „Evaluation bestehender Gesetze und Programme, um die Wirksamkeit systematisch zu prüfen.“ Diesem Anliegen folgt vorliegender Antrag. Auch im internationalen Ausland haben Staaten ein oder meist sogar mehrere Evaluationen ihrer Betäubungsmittelgesetze vorgenommen.

Wir als Fachstelle für Suchtprävention Berlin unterstützen eine Evaluation nachdrücklich, da sie Sachinformationen liefert und Polarisierungen entgegenwirkt.

Ganz gleich, wie man die Reformvorschläge z.B. auch der Friedrich-Ebert-Stiftung, die die Entwicklungen zur Cannabisregulierung im US-Bundesstaat Colorado beschreibt, bewertet, steht aus meiner und unserer Sicht fest, dass es angesichts der aktuellen Entwicklungen heute auch in Deutschland einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs über Ausgestaltung der Sucht- und Drogenpolitik geben muss! Deutschland sollte auf keinen Fall Schlusslicht im europäischen, aber auch weltweiten Vergleich werden.

Dass der Antrag alle Substanzen, die in den Anlagen des BtMG aufgelistet sind, umfasst, begrüßen wir. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass die politischen Debatten zur Drogenpolitik meist auf Cannabis fokussiert geführt werden, deshalb, auch mit Blick auf die Entwicklung in den USA und Uruguay und die Stellungnahme der Friedrich-Ebert-Stiftung kurz hierzu eine Anmerkung:

Weder eine völlig schrankenlose Legalisierung von Cannabis noch eine Fortführung der zu starken und kostenintensiven Gewichtung auf den Repressionsapparat empfehlen sich aus präventiver Sicht.

Bestehende Kompromissansätze, wie die seit einigen Jahren praktizierte Entkriminalisierungspolitik durch die sog. „geringen Mengen“ sowie die Grenzwerte des BfR hinsichtlich Fahrtauglichkeit bzw. Teilnahme am Straßenverkehr, sind auf den Prüfstand zu stellen. Ein nächster konkreter Schritt könnte m.E. in einer bundesländerübergreifend einheitlichen „geringen Menge“ und der Anhebung o.g. Grenzwerte für Cannabiskonsum entsprechend vorliegender europäischer Erfahrungen liegen.

Cannabis ist keine ungefährliche oder harmlose Substanz. Daraus folgt die Notwendigkeit strenger Kontrolle und Überwachung des Handels und Umgangs mit Cannabis. Im Zentrum jeder guten Cannabispolitik steht daher neben dem Schutz der Gesundheit, insbesondere junger Menschen, die Frage nach einer nachvollziehbaren, auf Verhältnismäßigkeit basierenden Regulierung.

Die Einrichtung einer unabhängigen, verschiedene Diskussionsrichtungen abbildenden, Expertinnen- und Expertengruppe nach dem Modell einer Enquetekommission haben wir bereits angeregt und fordern diese daher nachdrücklich.

D. Weitere Empfehlungen

Suchtprävention wird in Deutschland, ebenso wie in den europäischen Nachbarländern, auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse geplant und realisiert. Dies wird durch das bereits erwähnte „Memorandum Evidenzbasierung“ unterstrichen ebenso wie im diesjährig veröffentlichten Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. „Suchtprävention in Deutschland. Stark für die Zukunft.“, das fordert: „Leistungen für Suchtprävention müssen gesetzlich geregelt und damit verlässlich und planungssicher finanziert werden. Ziel aller politischen Entscheidungsgremien sollte die Regelfinanzierung suchtpreventiver Maßnahmen sein. (...) Dies gilt insbesondere für ein Gesetz zur Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz).“

Politik ist aus unserer Sicht gefordert, endlich wieder die bestehende Struktur der Sucht- und Drogenpolitik deutlich in den öffentlichen Diskurs und damit auch in einen Gesetzesentwurf einzubringen! D.h., jede der vier Säulen muss gesetzlich verankert sein – der richtige Ort für Suchtprävention ist das Präventionsgesetz.

Es ist hinreichend belegt, dass Prävention von Sucht und problematischen Verhaltensweisen am erfolgreichsten ist, wenn sie im Policy-Mix aus Verhältnis- und Verhaltensprävention agiert. Dabei sollte die Suchtprävention im Dialog mit den und unter Partizipation der Zielgruppen erfolgen sowie möglichst frühzeitig ansetzen. Hier ist ein emanzipatorischer Arbeitsansatz erfolgversprechender als ein paternalistischer. Pre-Tests von Maßnahmen und Evaluationen gehören zum Arbeitsprinzip. Prävention mit ihrem differenzierten Vorgehen ist erfolgreicher als Verbote.

Es sollten perspektivisch in einem Betäubungsmittelgesetz Substanzgruppen geregelt werden, nicht einzelne Substanzen. Aktuell hinken alle drei Bereiche der Gewaltenteilung: Legislative, Exekutive und Judikative den Entwicklungen häufig hinterher.

Wir empfehlen eine pragmatischere Herangehensweise an eine künftige Repressionsdiskussion. Das staatliche Bestreben, Verfügbarkeit von z.B. Cannabis kostenintensiv einzudämmen, steht inzwischen einer großen gesellschaftlichen Akzeptanz - trotz Verbot - gegenüber. Hier stellt sich die Frage, ob Kosten und Nutzen in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Hierbei sollte auch die Wertung des Gefahrenpotenzials der jeweiligen Droge für den Einzelnen und für die Gesellschaft Gewicht erhalten. Verschiedene psychoaktiv wirksame Substanzen sollten differenziert betrachtet und behandelt werden.

Der kulturelle Kontext ist mitbestimmend, wie eine Gesellschaft das Thema Drogen verhandelt. Beispielhaft dafür machte die „AAA-Prevent - Alcohol Abuse among Adolescents in Europe. Effective Environmental Strategies for Prevention“ (Prof. Dr. Scheithauer, Herbert, *Alkoholkonsum unter Heranwachsenden in Europa, Berlin/Hildesheim, 2011*) auf die Wirkung komplexer kultureller Indikatoren auf den Konsum von Alkohol aufmerksam. Die Forscher/innengruppe um Prof. Dr. Scheithauer und Prof. Dr. Renate Soellner bestätigte die Komplexität des kulturellen Einflusses. Dies ist auf psychoaktiv wirksame Substanzen zu übertragen.

Darüber hinaus fokussieren namhafte Präventionsexpertinnen und -experten in der aktuellen europäischen Diskussion Begriffe wie Risikobalance und Konsumkompetenz – diese Diskussion muss auch in Deutschland geführt werden.

„Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.“ (Ottawa-Charta, 21.11.1986)

**Die Berliner Suchtpräventionsfachstelle konstatiert in ihrem Leitbild 2014:
„Gesundheit als Menschenrecht braucht gesellschaftlich und politisch mehr Gewicht. Dafür setzen wir uns mit Verstand und Leidenschaft ein.
Unser Prinzip ist Balance und Entwicklung.“**