

BPTK-FOKUS

Prävention statt Verbot: Cannabis legalisieren BPTK-Round Table zur Neuausrichtung der Drogen- und Suchtpolitik

Die Bundesregierung plant, die Drogen- und Suchtpolitik neu auszurichten. Statt auf Verbot und Kriminalisierung zu setzen, will sie Cannabis legalisieren und seinen Gebrauch staatlich regulieren. Bei einem BPTK-Round Table am 2. Mai 2022 diskutierten Kammermitglieder gemeinsam mit Expert*innen aus Politik, Forschung und Praxis über die Auswirkungen eines Verbots oder einer Legalisierung von Cannabis.

Der Schwarzmarkt kennt weder Jugend- noch Gesundheitsschutz

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses und Berichterstatteerin für Cannabis-Legalisierung der grünen Bundestagsfraktion, skizzierte die drogenpolitischen Ziele der Ampel-Koalition. Maßgebend für die Neuausrichtung der Drogenpolitik sei die Frage, wie gesundheitliche Risiken des Drogenkonsums verringert werden können und wirksamer Jugendschutz ermöglicht werden könne.

Der Vorteil einer Legalisierung bestehe in einer weit wirksameren Suchtprävention, die mit einer Prohibition nicht zu erreichen sei. Cannabis sei aktuell überall und für jeden erhältlich. „Die Dealer interessieren sich weder für Jugendschutz noch für Suchtprävention“, stellte Kappert-Gonther fest. Mit lizenzierten Cannabis-Fachgeschäften könne kontrolliert werden, wer Cannabis kauft und welche Produkte verkauft werden dürfen. Unberechenbare Gesundheitsrisiken entstanden für Cannabis-Nutzer*innen derzeit insbesondere durch zugefügte Streckmittel und synthetische Cannabinoide, die sogar tödlich sein könnten. In lizenzierten Geschäften könnten qualitätsgesicherte Cannabis-Produkte an Erwachsene verkauft werden.

Kappert-Gonther forderte, den Cannabis-Markt zu regulieren. Eine Entkriminalisierung der Cannabis-Nutzer, wie von einigen derzeit vorgeschlagen werde, reiche nicht aus. Bei der legalen Droge Alkohol wünsche sie sich eine strengere Kontrolle. „Die Fehler bei Alkohol und Tabak dürfen nicht wiederholt werden“, warnte Kappert-Gonther. „Werbung und Marketing müssen für Cannabis von vornherein ausgeschlossen werden.“ Sie appellierte an die Psychotherapeut*innen, sich in der Debatte zur Cannabis-Legalisierung einzubringen und mit psychotherapeutischer Expertise dazu beizutragen, die Suchtprävention zu verbessern. Sie betonte, dass für sie auch der Ausbau der psychotherapeutischen Behand-

lungskapazitäten notwendig sei, um die Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu sichern.

Kein Konsumanstieg bei Cannabis-Legalisierung zu erwarten

Dr. Uwe Verthein vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg stellte die Auswirkungen einer Prohibition einer Legalisierung von Cannabis gegenüber. Der Cannabis-Gebrauch sei in Deutschland in den vergangenen Jahren gestiegen. Die Sorge, dass eine Legalisierung diesen weiter erhöhe, sei jedoch unbegründet: Studien aus verschiedenen Ländern zeigten keine Veränderung der Prävalenzen. Insbesondere bei den Jugendlichen sei kein Anstieg der Cannabis-Nutzung zu verzeichnen. Aufgrund des Risikos einer Psychose im Zusammenhang mit Cannabis-Gebrauch sei es sinnvoll, bei einer Cannabis-Legalisierung die THC-Menge auf 12 Prozent zu begrenzen und Verkaufsbeschränkungen einzuführen.

Aus seiner Sicht könne es statt zu einer bundesweiten Legalisierung auch zu einer Freigabe auf Landesebene per Rechtsverordnung oder zu regionalen Modellprojekten kommen. Für eine bundesweite Legalisierung sei die Zustimmung des Bundesrates erforderlich.

Jugendliche mit problematischem Cannabis-Konsum früher erreichen

Andreas Gantner, Geschäftsführer des Berliner Therapieladens, berichtete aus der Behandlungspraxis von Jugendlichen mit Cannabis-Abhängigkeit. Cannabis-Abhängigkeit sei die am häufigsten gestellte Suchtdiagnose. Je früher und je höher der Cannabis-Gebrauch erfolge, desto größer sei das Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Dass in den letzten Jahren die THC-Konzentration in Schwarzmarktprodukten gestiegen und synthetische Cannabinoide verbreiteter seien, habe auch zu mehr Vergiftungen und Krankenhausaufnahmen geführt. Insbesondere in der Jugend bestehe eine höhere Wahrscheinlichkeit, eine Suchterkrankung zu entwickeln. Kritisch sei die Phase zwischen 13 und 17 Jahren, da hier wichtige Reifeprozesse im Gehirn erfolgten.

Bei der Diagnostik einer Suchterkrankung seien die Motive für den Suchtmittel-Gebrauch sowie der psychische und soziale Kontext wesentlich. Der Übergang von selbstbestimmtem Gebrauch zu Missbrauch und Abhängigkeit bestimme, welche Frühintervention und Prävention notwendig seien und wann eine Behandlung vermittelt wer-

den müsse. Pauschale Verbote und Abstinenzaufrorderungen seien wirkungslos. Es ginge vielmehr darum, eine Risikokompetenz und einen risikoarmen Gebrauch von Cannabis zu erreichen, auch dann, wenn keine Abstinenz möglich sei. Bisher würden Minderjährige von Frühinterventionen nicht erreicht. Dafür sei insbesondere die Zusammenarbeit mit den Eltern notwendig. Cannabis würde ferner zur Selbstmedikation genutzt, um Symptome einer psychischen Erkrankung zu lindern.

In einer Psychotherapie müssten der Cannabis-Gebrauch angesprochen und mit anderen Therapiezielen abgewogen werden. Aus Sicht von Gantner würde eine Legalisierung zu einer Entstigmatisierung der Nutzer*innen führen und ermöglichen, riskanten Gebrauch besser zu erkennen und gefährdete Gruppen gezielter anzusprechen. Psychotherapeut*innen müssten sich aktiver in die Behandlung von Cannabis einbringen und diskutieren, ob Abstinenz immer notwendig sei.

Psychotherapeutische Sichtweisen auf eine Legalisierung

Die BPTK stellte ihren Entwurf für ein Konzept zur Neuausrichtung der Drogenpolitik vor, der noch von der Profession beraten wurde. Ein Mindestalter für den Erwerb legaler Drogen von 21 Jahren sei sinnvoll, da sich Drogen bis zu diesem Alter besonders schädlich auf die Gehirnentwicklung auswirkten. Cannabis-Produkte sollten nach Gramm und seiner psychoaktiven Substanz, dem THC-Gehalt, besteuert werden. Der THC-Gehalt von Cannabis sollte auf 15 Prozent beschränkt, der Verkauf von Cannabis in Nahrungsmitteln verboten werden. Die Alkoholsteuer sollte schrittweise auf den europäischen Durchschnitt angehoben werden. Alle legalen Drogen sollten ausschließlich in staatlich lizenzierten Geschäften von geschultem Fachpersonal verkauft werden. Die Abgabe von Drogen an Minderjährige sollte stärker als bislang geahndet werden, Werbung für legale Drogen grundsätzlich verboten werden. Um problematischem Drogengebrauch vorzubeugen, sollten Aufklärungsprogramme an Schulen ab der sechsten Jahrgangsstufe ver-

pflichtend werden. Durch die Einführung von Screenings zur Früherkennung von riskantem Drogengebrauch sowie durch Anti-Stigma-Kampagnen sollte sichergestellt werden, dass suchtkranke Menschen schneller als bisher Beratung und Behandlung durch die Suchthilfe bekommen. Suchtberatung sollte ein verpflichtendes Leistungsangebot der Kommunen werden. Um die psychotherapeutische Versorgung bei riskantem Drogengebrauch und von Suchterkrankungen zu verbessern, sollte das Abstinenzgebot bis zur zehnten Behandlungsstunde in der Psychotherapie-Richtlinie gestrichen werden. Dem Mangel an Behandlungsangeboten für suchtkranke Kinder und Jugendliche sollte durch einen flächendeckenden Ausbau spezifischer Angebote, insbesondere in der medizinischen Rehabilitationsbehandlung, begegnet werden.

In der Diskussion wurde gefragt, welchen spezifischen Beitrag Psychotherapeut*innen mit ihrer fachlichen Expertise in die politische Debatte einbringen können. Suchtprävention und Suchtbehandlung, einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung, müssten dringend gestärkt werden. Durch eine Legalisierung könnten mehr gefährdete und abhängige Menschen erreicht und behandelt werden. Die Profession müsse sich dazu allerdings noch intensiver mit der Behandlung von Suchterkrankten auseinandersetzen und zusätzliche Fortbildungsangebote schaffen. Erforderlich sei auch eine stärkere Vernetzung von Psychotherapeut*innen, Hausärzt*innen, aber auch mit der Suchthilfe. In der Suchthilfe sei psychotherapeutische Expertise bisher unterrepräsentiert.

Ob das Therapieziel ein risikoarmer Cannabis-Gebrauch und eine Abstinenz sein solle, müsse diskutiert werden. Ein wesentliches Kriterium für das Alter der Cannabis-Abgabe sei, wie dadurch Jugendliche besser geschützt werden könnten. Um eine Entkriminalisierung von Cannabis-Gebrauch zu erreichen, sei eine Abgabe ab 18 Jahren analog zur Abgabe von Alkohol vorzuziehen. Aus fachlicher Sicht wurde dagegen eine Abgabe ab 21 oder 25 Jahren aufgrund der Gehirnentwicklung erwogen.