

Staatlich kontrollierte Abgabe von Cannabis – Präventionsnotwendigkeiten aus suchtfachlicher Sicht

Wolfgang Rosengarten

Jahrzehntelang wurde in Deutschland die theoretische Auseinandersetzung über die Chancen bzw. Risiken einer staatlich kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken geführt. Nun soll erstmalig, wissenschaftlich begleitet, der Versuch starten in Deutschland die praktische Umsetzung zu gestalten.

Ein Vorhaben, das Anerkennung verdient, weil es darum geht einen gesundheits- und gesellschaftspolitischen Kurswechsel in einer seit mehreren Jahrzehnten stark emotionalisierten und z. T. ideologisierten Debatte zu vollziehen. Ein neues gesetzliches Regelwerk, das hochkomplexe gesundheitspolitische, ordnungsrechtliche und steuerrechtliche Fragestellungen berücksichtigen muss, soll hierfür die Grundlage bieten.

Aus suchtfachlicher Sicht müssen dabei insbesondere die Themen Prävention und Jugendschutz in den Fokus gerückt und klare Forderungen zu deren Umsetzung formuliert werden.

Verhältnis- und verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen als Basis für effektiven Jugend- und Gesundheitsschutz fördern

Als Ziel des Gesetzesvorhabens wird u.a. der Jugendschutz und Gesundheitsschutz genannt. Bei der Erreichung dieses ambitionierten Zieles spielen effektive Präventionsaktivitäten eine Schlüsselrolle.

Präventionsmaßnahmen sind zu unterscheiden in verhältnis- und verhaltensbezogene Maßnahmen. Unter den Begriff Verhältnisprävention fallen *strukturelle Maßnahmen*, die gesundheitsförderliche Verhältnisse begünstigen (z.B. eingeschränkte Verfügbarkeit durch Altersgrenzen bei Alkohol oder Zigaretten). Die Verhaltensprävention bezieht sich auf das *individuelle Gesundheitsverhalten* eines einzelnen Menschen und soll dessen Gesundheitskompetenz stärken, indem Risikofaktoren (z.B. gesundheitsschädlicher Umgang mit Alkohol) reduziert werden.

A Verhältnisbezogene Präventionsmaßnahmen

Viele der öffentlich diskutierten Präventionsthemen in Zusammenhang mit der Abgabe von Cannabis (Zugangsbeschränkungen, Altersfreigaben, Werbeverbote etc.) gehören in den Bereich der verhältnisbezogenen Präventionsmaßnahmen. Da viele dieser Punkte im Gesetz geregelt werden sollen, entfalten sie zeitgleich mit dem Gesetzesstart ihre Wirkung.

Am Beispiel des Geschäftsmodells der Verkaufsstellen soll aufgezeigt werden, wie wichtig zentrale verhältnispräventive Entscheidungen gerade aus suchtfachlicher Sicht sind.

Internationale Befunde zeigen, dass, egal wie die Regulierungsmodelle in den jeweiligen Ländern ausgestaltet sind, gewinnorientiert arbeitende Verkaufsstellen unbedingt verhindert werden sollten. Der Zielkonflikt zwischen guten Geschäftserträgen und einem sensiblen Umgang mit einem gesundheitlich nicht ganz unbedenklichen Produkt ist evident.

In den USA bildet z.B. die kaum gezügelte Kommerzialisierung des Verkaufsgeschehens die Grundlage für eine inzwischen schier unübersehbare Ausweitung der Produktpalette THC-haltiger Produkte und Darreichungsformen. Jugend- und Gesundheitsschutz sind unter diesen Bedingungen schwer zu realisieren. Kanada hatte versucht eine solche Fehlentwicklung durch eine Zielfokussierung der Legalisierung auf Public Health und durch entsprechende, gesetzlich festgelegte, verhältnispräventive Maßnahmen zu vermeiden. Inzwischen hat der Druck in Richtung Kommerzialisierung seitens der Cannabisindustrie auf die Regierung jedoch derartige Ausmaße angenommen, dass die getroffenen Regulierungsmaßnahmen erodieren.

In Deutschland macht die Suchthilfe im Bereich Glücksspiel seit Jahren bezüglich Interessenkonflikten von Anbietern leidvolle Erfahrungen. Hier wird der Zielkonflikt von Glücksspielanbietern zwischen den gesetzlichen Vorgaben zur Prävention und der Gewinnorientierung der Spielstätten dahingehend „gelöst“, dass der Prävention in der Regel eher eine Feigenblattfunktion zukommt, weil ernsthaftes präventives Handeln zu eklatanten Umsatzeinbußen führen würde.

Deutschland sollte bei der Cannabisabgabe nicht den gleichen Fehler machen. Als Alternative für privatwirtschaftlich geführte Verkaufsstellen bieten sich z.B. das in der kanadischen Provinz Quebec erfolgreich etablierte Modell der staatlich geführten Verkaufsstellen an.

Während bei Anbau und Handel, begleitet durch gesetzlich definierte Rahmenbedingungen, Marktgesetze durchaus zur Anwendung kommen können, ist aus Public-Health-Gründen bei den Verkaufsstrukturen unbedingt auf gewinnorientierte Geschäftsmodelle zu verzichten.

Das von der Bundesregierung vorrangig betonte Ziel der Gesetzesänderung, nämlich den Gesundheits-, Jugend- und Verbraucherschutzes sicherzustellen, muss sich deshalb als *verhältnispräventives* Merkmal unbedingt auch in den *wirtschaftlichen* Strukturmerkmalen der Verkaufsstellen wiederfinden.

B Verhaltenspräventive Maßnahmen

Um die im Rahmen der Gesetzesänderung geäußerte unabdingbare Forderung nach begleitenden umfassenden Maßnahmen im Bereich der Verhaltensprävention zu erfüllen, sind die Erfahrungen und Kompetenzen der Suchthilfe unverzichtbar.

Sollen Maßnahmen der Verhaltensprävention zum Gesetzesstart vorhanden sein, müssen diese, im Unterschied zu verhältnispräventiven Maßnahmen, im Vorfeld entwickelt werden und hierfür die benötigten Ressourcen zur Verfügung stehen. So bedarf es umfassender Informationen und Aufklärung über die gesundheitlichen Gefahren des Cannabiskonsums, um einem möglichen Eindruck entgegenzuwirken, der Konsum werde legalisiert, weil Cannabis ungefährlich sei. Aufgrund der geänderten Gesetzeslage müssen ferner die Themen risikoreduzierende Verhaltensweisen und Konsumformen und Risikokompetenz in den Präventionsmaßnahmen einen größeren Raum einnehmen.

Bei der Konzeptionierung und Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen sind folgende Aspekte zu berücksichtigen.

1 Diversität der Zielgruppen und ihrer speziellen Bedarfe beachten

Verhaltensbezogene suchtpreventive Maßnahmen richten sich an ganz unterschiedliche Zielgruppen. Die einzelnen Maßnahmen müssen diese Erfordernisse und Bedürfnisse berücksichtigen:

- Bei **Jugendlichen stehen** Aufklärung zu Themen wie Altersfreigabe, der rechtlichen Situation sowie Gefährdungspotentiale für Jugendliche im Mittelpunkt. In Programmen zur Lebenskompetenz ist die Vermittlung von Risikokompetenz ein wichtiges fachliches Element.
- **Eltern** benötigen Beratungsgespräche und Informationen, um Verunsicherungen in ihrem Erziehungsalltag abzubauen.
- **Erwachsene Neu- und Gelegenheitskonsument*innen** bzw. **Wiedereinsteiger** werden Cannabis aufgrund der Straffreiheit erstmalig oder gelegentlich konsumieren.

Diese „neuen“ Zielgruppen benötigen Informationen und Hinweise zu Safer Use und Harm-Reduction. Gerade bei Wiedereinsteigern, die in einem früheren Lebensabschnitt schon einmal Cannabis konsumiert haben, jetzt aber, aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, vielleicht zusätzlich regelmäßig Medikamente nehmen, kann Cannabis eine ungewohnte Wirkung entfalten.

- Für **Konsument*innen mit bereits problematischen Konsummustern** sind Angebote der Frühintervention hilfreich, die an der Schnittstelle Jugendarbeit und Suchthilfe angesiedelt sind und auch die Familien mit einbeziehen.
- Neben Einzelpersonen bilden **Institutionen** eine wichtige Zielgruppe.
 - **Schulen** sowie **Einrichtungen der Jugendhilfe** und des **erzieherischen Jugendschutzes** z.B. werden einen hohen Informations- und Diskussionsbedarf haben. Der Konsum für Jugendliche wird zwar weiterhin verboten bleiben, gleichwohl werden Grenzüberschreitungen und Nichtbeachtung der gesetzlichen Regelungen von Jugendlichen zu zusätzlichen Auseinandersetzungen und Fragen führen.

- o Steigenden Beratungs- und Informationsbedarf werden *auch Alten- und Pflegeheime* anmelden. Die Gruppe von Personen, die als Erwachsene langjährig Cannabis konsumiert haben und dieses auch in Alten- und Pflegeheimen beibehalten wollen, werden die Betreiber vor neue Herausforderungen stellen.

2 Maßnahmen und Konzepte überprüfen und weiterentwickeln

Es gibt bereits eine Vielzahl von Maßnahmen, Angeboten und Programmen zur Cannabisprävention, die seitens der Suchthilfe bzw. den Suchtpräventionsstellen in Deutschland angeboten werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BzgA unterstützt mit massenmedialen Offerten und bietet Materialien und Selbsthilfeeangebote im Netz¹.

Die bereits vorhandenen Cannabispräventionsangebote und -konzepte sind vor dem Hintergrund einer neuen gesetzlichen Rahmenbedingung zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Es sind von den Fachkräften aber auch neue Konzepte zu erarbeiten. Bei diesen ist unbedingt darauf zu achten, dass die vorliegenden Erkenntnisse einer evidenzbasierten Suchtprävention Berücksichtigung finden (siehe Memorandum zur evidenzbasierten Suchtprävention²).

3 Vorgehen abstimmen, um Effekte zu potenzieren und Ressourcen zu schonen

Um Ressourcen zu schonen und die Präventionseffekte zu verstärken, ist ein bundesweit abgestimmtes Vorgehen bei den Präventionsaktivitäten sinnvoll. In einem Gremium mit Vertreter*innen der Bundesebene, der Länder sowie der Suchthilfe und Suchtpräventionsorganisationen sollte eine gemeinsame Strategie entwickelt und eine Aufgabenteilung vorgenommen werden.

Denkbar wäre z.B. eine bundesweite mediale Kampagne, die mit den fachlichen Aktivitäten vor Ort verzahnt ist, um die Arbeit auf der kommunalen Ebene zu unterstützen. Mit einer solchen Kampagne könnten, im Sinne einer massenmedialen Präventionsmaßnahme, zentrale Botschaften und Informationen adressiert werden. Z.B.

- Der Cannabiserwerb für Erwachsene wird nicht gesetzlich ermöglicht, weil Cannabis generell ungefährlich ist. Es geht vielmehr um Verbraucher*innen- und Gesundheitsschutz durch kontrollierte Produkte und eine Entlastung von Polizei und Justiz sowie die Entstigmatisierung von Konsument*innen.
- Die kontrollierte Abgabe an Erwachsene bedeutet keine umfängliche Freigabe von Cannabis (der Besitz nicht geringer Mengen und Handel bleiben weiterhin strafbar).
- Das gesundheitliche Gefährdungspotential von Cannabis bei vulnerablen Gruppen ist unbestritten. Zu diesen Gruppen zählen auch Jugendliche. Weil Cannabis

¹ Z.B. <https://www.drugcom.de> oder <https://www.quit-the-shit.net/>

² Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“ (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen. Köln.

deshalb nicht für Minderjährige bestimmt ist, gibt es eine Altersgrenze für den Erwerb.

Auch eine zentrale bundesweite Homepage mit umfassenden Informationen und einer FAQ-Liste würde die Arbeit der Einrichtungen vor Ort unterstützen (z.B. analog der offiziellen Regierungsseite in Kanada: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis.html>).

4 Nachhaltige Finanzierungsstrukturen für die Arbeit vor Ort etablieren

Die seitens der Länder und der Kommunen derzeit zur Verfügung stehenden Mittel für Suchtprävention und Frühintervention reichen für die anstehende umfangreiche Erweiterung des Aufgabenumfangs keinesfalls aus.

Vor dem Hintergrund der erwartbaren Steuereinnahmen durch den lizenzierten Verkauf von Cannabis ist es unabdingbar, dass sich der Bund mit einer entsprechenden zusätzlichen Finanzierung für die aufgewachsenen Aufgabenstellungen im Bereich der Cannabisprävention und der Suchtberatung für problematisch konsumierende Cannabisgebraucher*innen engagiert, damit die Fachlichkeit der Suchthilfe auch bei den neuen Herausforderungen ihre Wirkung entfalten kann. Die Bereitstellung zusätzlicher Mittel, die der Bund über die Länder den Trägern auf der kommunalen Ebene zur Verfügung stellen muss, kann jedoch nicht erst beginnen, wenn die potentiellen Steuereinnahmen aus dem Cannabisverkauf realisiert sind, um daraus diese zusätzlichen Maßnahmen und Angebote zu finanzieren. Sie müssen bereits im Vorfeld der Gesetzesänderung zur Verfügung stehen, damit bereits in dieser Phase entsprechende Präventionsmaßnahmen starten können.

Für den „Regelbetrieb“ braucht es dann einen praxistauglichen Modus, wie die aus den Steuereinnahmen generierten zusätzlichen Mittel der Arbeit vor Ort kontinuierlich und verlässlich bereitgestellt werden. Dies könnte z.B. im Gesetz durch einen festgelegten Prozentsatz/Festbetrag der Steuereinnahmen für suchtpreventive Maßnahmen vor Ort realisiert werden.

Fazit

Geänderte (gesetzliche) Rahmenbedingungen haben stets Auswirkungen auf das individuelle Verhalten. Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen deshalb als Policy-Mix ineinandergreifen.

In Deutschland sind bislang effektive verhältnispräventive Maßnahmen bei den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak sowie beim Glücksspiel kaum vorhanden. Die Politik vermeidet aufgrund der wirtschaftlichen Interessen der jeweiligen Anbieter wirksame regulatorische Maßnahmen, die zu einem Rückgang des Konsums führen würden.

Stattdessen werden verhaltenspräventive Maßnahmen favorisiert, die auf einen verantwortungsvollen Umgang des Einzelnen mit den Suchtmitteln abzielen. Aufgrund ihrer nur punktuellen Erreichbarkeit der Bevölkerung, können sie keine flächendeckenden Effekte bewirken. Wird allerdings über verhältnispräventive Maßnah-

men das „Setting“ verändert, steigen auch die Chancen, dass verhaltenspräventive Maßnahmen flächendeckende Effekte realisieren.

Aus suchtfachlicher Sicht sind deshalb bei der Cannabisabgabe unbedingt umfassende und effektive verhältnispräventive strukturelle Maßnahmen einzufordern, die die verhaltenspräventiven Angebote der Suchthilfe unterstützen. Nur im Verbund mit wirksamen Maßnahmen der Verhältnisprävention können die verhaltenspräventiv ausgerichteten Angebote der Suchtpräventions- und Suchtberatungsstellen einen wirkungsvollen Beitrag leisten, das Vorhaben eines staatlichen Regulierungsmodells fachlich zu unterstützen. Dabei können die mit der Gesetzesänderung verbundenen individuellen Risiken nur begrenzt werden, wenn die Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe auch mit den hierfür benötigten Ressourcen ausgestattet werden.

Die regulatorischen Maßnahmen bei der Cannabisabgabe dürfen sich nicht an den, aus suchtfachlicher Sicht, laxen Regelungen bei Alkohol, Tabak und Glücksspiel orientieren. Gesundheitspolitisch ist vielmehr zu fordern, dass die gesetzlichen Regelungen, die für die Cannabisabgabe eingeführt werden, auch auf den Umgang mit Alkohol, Tabak und Glücksspiel übertragen werden.

Es stimmt in diesem Zusammenhang zuversichtlich, dass der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Burkhard Blienert, es für erforderlich hält, z.B. die Werbung für Alkohol, Tabak und Glücksspiel einzuschränken.

Cannabislegalisierung in Deutschland – Anforderungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention

Lioba Krüger-Losenke

Die mit großer Wahrscheinlichkeit bevorstehende Cannabislegalisierung in Deutschland führt bereits vor ihrer endgültigen Umsetzung auf vielen Seiten zu Diskussionen, Spekulationen und Befürchtungen. Insbesondere Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe befassen sich bereits jetzt mit den möglichen Konsequenzen im Hinblick auf die Arbeit mit den konsumierenden Menschen und stellen sich die Frage, welche Folgen die Legalisierung von Cannabis für die Arbeit mit und für die Klient*innen selbst haben wird. Die mögliche Notwendigkeit der Anpassung konzeptioneller Überlegungen steht der Frage gegenüber, ob die geplante Gesetzesänderung bereits erprobte und angewandte Konzepte stützt bzw. deren Einsatz erleichtert. Gleichzeitig ist es von immenser Wichtigkeit, Befürchtungen, die teils auch die Fachkräfte begleiten, zu thematisieren und anhand von wissenschaftlichen Erkenntnissen eine Meinungsbildung zu unterstützen.

In der Diskussion werden Schwierigkeiten, die seit Jahren in der Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden Menschen bestehen, deutlich. Die Repression erschwert von jeher akzeptanzorientierte Ansätze. Die erfolgte Abwendung vom Abstinenzparadigma wird in methodischen und konzeptionellen Ansätzen der Sozialen Arbeit deutlich und ermöglicht eine größtmögliche Partizipation der Ratsuchenden an der Zielsetzung des Hilfeprozesses. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist es bislang nicht möglich diesen Ansatz in der Arbeit mit den Klient*innen vollumfänglich zu verfolgen. Die Beratung, im Hinblick auf eine Risikominimierung, beziehungsweise Konsumreduktion, lässt sich oft nicht mit gesetzlichen Vorgaben, zum Beispiel der Weisung des Gerichts, der* die Klient*in möge den Cannabiskonsum gänzlich einstellen, vereinbaren. Dieser Konflikt der Fachkraft kann dazu führen, dass Klient*innen Hilfsangebote nicht oder nur gehemmt in Anspruch nehmen. Durch die Bestrafung der konsumierenden Menschen, wie sie in der aktuellen Gesetzgebung vorgesehen ist, kommt es vermehrt zu einer massiven Verschlechterung der psychosozialen Situation der Konsumierenden durch zum Beispiel Arbeitsplatzverlust oder Entziehung der Fahrerlaubnis. Diese Strafen bedeuten immer tiefe Einschnitte in die jeweilige Lebensbiografie und können schlimmstenfalls Ressourcen, die sich protektiv im Hinblick auf eine Suchtentwicklung auswirken könnten, zerstören. Daher würde eine Legalisierung von Cannabis nicht nur die Arbeit der Fachkräfte erleichtern, sondern auch die psychosoziale Situation der Konsument*innen verbessern.

Die Konsument*innen werden nach einer Legalisierung von Cannabis davon profitieren, dass der nachhaltige Abschied vom Abstinenzparadigma, bestenfalls über die niedrigschwellig Suchthilfe hinaus, dazu führt, dass der Zugang zu Behandlungen im Rahmen der Psychotherapie und der medizinischen Rehabilitation auch Menschen ermöglicht wird, die nicht die Abstinenz, sondern die Reduktion ihres Konsums anstreben oder ihren Konsum gar nicht verändern wollen.

Kritiker*innen äußern nach wie vor Bedenken im Hinblick auf diese Legalisierung von Cannabis, da es sich bei Cannabis um eine Einstiegsdroge handle. Sie befürchten, dass sich die Zahl derer, die härtere Drogen konsumieren, erhöht und dass auch eine Zunahme der Anzahl jugendlicher Konsument*innen erfolgt.

Bezogen auf die Einstiegsdrogentheorie gibt der epidemiologische Suchtsurvey 2015 keine Anhaltspunkte dafür, dass Cannabis konsumierende Menschen langfristig auch andere Drogen konsumieren. Dem Bericht zu entnehmen ist, dass in den letzten 12 Monaten nur 13,6% der Cannabiskonsument*innen auch Amphetamine konsumierten. Jedoch haben von den Amphetaminkonsument*innen 78,6% ebenfalls Cannabis konsumiert. 3,5% der Cannabiskonsumierenden konsumierten ebenfalls Heroin (Seitz et al., 2019). Der Bericht gibt demnach keinen Hinweis darauf, dass es sich bei Cannabis um eine Einstiegsdroge handelt. Demnach erscheint eine Trennung der Drogenmärkte in diesem Zusammenhang als sinnvoll.

1995 berichtete die niederländische Regierung, dass nur sehr wenige junge Menschen einen problematischen Drogenkonsum entwickelten. Generell beobachteten sie einen Rückgang der Anzahl von Konsument*innen harter Drogen (wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, 2019)

Beobachtungen aus anderen Ländern zeigen ferner, dass es in der Altersgruppe der jüngeren Konsumierenden zu keiner Erhöhung der Konsumhäufigkeit kam. In Kanada stieg die Anzahl der Cannabiskonsumierenden der Altersgruppe der über 25-jährigen. Bei den Jugendlichen Konsument*innen blieben die Zahlen jedoch unverändert. In Portugal reduzierte sich, seit der Umsetzung der Entkriminalisierung aller Drogen, die Zahl der drogenbedingten Todesfälle von 268 im Jahr 2000 auf 22 im Jahr 2013. Ebenso sank die Zahl derer, die Drogen injizieren, um mehr als 40%. In einigen US-Bundesstaaten konnte beobachtet werden, dass die Legalisierung von Cannabis nicht dazu führte, dass die Substanz von Jugendlichen als weniger gefährlich eingeschätzt wird. In Belgien kam es zu einer Reduktion der Lebenszeitprävalenz bei den 15–16-Jährigen von 31% auf 24% in den Jahren von 2003 – 2011 (wissenschaftliche Dienste des Bundestags, 2019). Somit ist nicht zu erwarten, dass sich die Zahl der (jugendlichen) Konsument*innen in Deutschland nach einer Legalisierung von Cannabis erhöht.

Die Legalisierung von Cannabis in Deutschland sollte wissenschaftlich begleitet werden, insbesondere im Hinblick auf die Möglichkeit, alle illegalen Drogen in Deutschland zu legalisieren. Durch die Trennung der Drogenmärkte konnte in den Niederlanden ein Rückgang derer verzeichnet werden, die weitere illegale Drogen konsumieren. Ursächlich dafür wurde die nicht mehr vorhandene Griffnähe zu anderen Drogen benannt (wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, 2019). Auch ein effektiver Jugendschutz kann nur dann gewährleistet werden, wenn Jugendlichen der Zu-

gang zu Cannabisprodukten, zum Beispiel durch den Rückgang des Schwarzmarktes, nicht ermöglicht wird.

Bei der Arbeit mit den Konsument*innen wird es nach der Legalisierung von Cannabis in Deutschland zu inhaltlichen und konzeptionellen Veränderungen kommen, beziehungsweise wird die Legalisierung diese anstoßen. Durch die kontrollierte Abgabe von Cannabis sind auch die Konsument*innen für die Fachkräfte der Suchthilfe einfacher zu identifizieren und können somit zielgerichtet aufgesucht werden. Niedrigschwellige Zugänge, wie zum Beispiel Streetwork oder das Betreiben von Konsumräumen und Kontaktcafés ergänzen bereits jetzt die „Komm-Struktur“ der Hilfsangebote. Die Eröffnung von lizenzierten Abgabestellen könnte eine Herabsetzung des Eintrittsportals zum Suchthilfesystem darstellen. Dies gewährleistet eine frühe Erreichbarkeit der Konsument*innen. Es ist bislang strittig, ob sich die Zahl derer, die Hilfsangebote in Anspruch nehmen, nach der Legalisierung erhöhen wird. Maßgeblich werden dabei die Weitergabe von Informationsmaterialien und die Information über Unterstützungsangebote sein. Diese sollten durch die lizenzierten Abgabestellen gefördert werden.

Die Arbeit der Suchtprävention könnte unter der Gesetzesnovellierung erleichtert werden, da sie bislang auf definierte Gruppen angewiesen war, um Zugang zu Zielgruppen zu gewährleisten (Schulklassen, Angehörige usw.). Erfahrungen mit der aufsuchenden Suchtprävention als Interventionsoption sind bereits vorhanden und könnten durch die vereinfachte Identifizierung der Klient*innen ausgebaut werden. Von großer Wichtigkeit ist hierbei das Angebot von Psychoedukation im Hinblick auf Konsumformen, Suchtentwicklung, risikoarmen Konsum und Substanzwissen außerhalb von Kliniken und Beratungsstellen im peerbezogenen Kontext (Krüger-Rosenke, 2022).

Wünschenswert wäre die Evaluation bereits gut etablierter Programme wie FreD (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsument*innen, <https://www.lwl-fred.de/de/>) oder Skoll (Selbstkontrolltraining, <https://www.skoll.de/>) unter Berücksichtigung neuer Zugangswege. Eine weitere Aufgabe der Sozialen Arbeit wird es sein, die Bevölkerung hinsichtlich Substanzwirkung, Risiken des Konsums, Suchtentwicklung und über risikoarme Konsumformen zu informieren. Dabei sollte eine Auflösung der Unterscheidung zwischen den verschiedenen Substanzen erfolgen und die Priorität auf die Entwicklung einer Drogenmündigkeit liegen. Durch die bereits gemachten Erfahrungen kann festgestellt werden, dass soziale Arbeit die zuvor genannten Aufgaben und Aufträge bereits erfüllt und es somit zu einer problemlosen Anpassung an die veränderte Gesetzeslage kommen wird.

Unterstützung im Hinblick auf den Zugang von Jugendlichen zum Hilfesystem erhält die Soziale Arbeit von jeher durch aufgebaute Kooperationsstrukturen mit Jugendamt und Jugendschutz, Strafverfolgungsbehörden, Jugendgerichtshilfen, Staatsanwaltschaften und Gerichten. Diese Möglichkeit sollte trotz einer Legalisierung auch zukünftig weiterbestehen.

Die Sozialarbeitenden, die in der Suchthilfe beschäftigt sind, verfügen über große Fachexpertise bezogen auf die psychosoziale Situation der drogengebrauchenden Menschen und deren Lebenswelt und begleiten sie in jeder Phase des Hilfeprozesses.

Eine Einbindung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit bei der Erstellung der Gesetzesvorlage zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland ist deutlich angezeigt, um die damit verbundenen Ziele verlässlich erreichen zu können.

Existenziell ist jedoch die sichere Weiterführung der Suchthilfeangebote. Ein Fortbestehen dieser kann nur durch eine Finanzierungssicherheit erreicht werden. Daher ist es von immenser Wichtigkeit die Angebote der Suchthilfe und Suchtprävention als kommunale Pflichtversorgung in den Städten und Gemeinden langfristig gesetzlich zu verankern.

Literatur

- Krüger-Rosenke, L. (2022). Legalisierung von Cannabis unterstützt Prävention und Suchthilfe – wenn es gut gemacht wird! Eine Perspektive Sozialer Arbeit. In Univ.-Prof. Dr. M. Poltrum, et al. (Hrsg.), *Rausch Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, Themenschwerpunkt: Cannabis-Legalisierung (11. Jhg. Heft 3/4-2022). Lengerich: Pabst Science Publishers
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). *Kurzbericht epidemiologischer Suchtsurvey 2015* (Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018). München: IFT-Institut für Therapieforschung.
- Stöver, H. (2008). Sozialer Ausschluss, Drogenpolitik und Drogenarbeit. Bedingungen und Möglichkeiten akzeptanz- und integrationsorientierter Strategien. In R. Anhorn, F. Bettinger & J. Stehr (Hrsg.), *Sozialer Ausschluss und soziale Arbeit, Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit* (2., überarb. und erw. Aufl., S.335-354). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags. (2019). Legalisierung von Cannabis. Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern (WD 9-3000-072/19). Berlin