

# Dokumentation Fachtag Cannabis 2024

Zwischen Alarmismus und Verharmlosung



# INHALT

<b>Vorträge</b>	5
<b>Internationaler Forschungsstand zu den Abgabe-Modalitäten und Auswirkungen der Cannabis-Legalisierung</b> Dr. Jens Kalke, Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, ISD, Hamburg	5
<b>Suchtprävention im Fokus</b> Luisa Heinecker, Fachstelle für Suchtprävention im Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis	9
<b>Die neue S3-Leitlinie zur Behandlung cannabisbezogener Störungen - Ideen zur Umsetzung der Leitlinie in der Suchthilfe</b> Ulrich Claussen, Psychologischer Psychotherapeut	10
<b>It's Economy, Stupid! - Anleitung zur aufmerksamen Lektüre des Entwurfes zum CanG (Auszug)</b> Stephan Hirsch, Geschäftsführer Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. und Vorstand der Caritas Suchthilfe	12
<b>Workshops</b>	15
<b>Workshop 1 „Selbststeuerung – Regulierung – Kontrolle. Cannabis-Politik bleibt eine Herausforderung.“</b> mit Frau Dr. Bettina Fehlings, Bundeskriminalamt, und Herrn Dr. Jens Kalke, ISD Hamburg	15
<b>Workshop 2 „Realitätscheck“ - Cannabis-Konsummuster und -Konsumfolgen aus Sicht der Suchtberatung“</b> Impulsreferat und Leitung: Sebastian Messer, Leiter des Zentrums für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis.	18
<b>Workshop 3 „Neue Herausforderungen für das Qualitätsmanagement (QM)“</b> Sabine John und David Schneider, Qualitätsmanagement und Evaluation Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.	20
<b>Workshop 4: „Arbeiten mit cannabis konsumierenden Jugendlichen“</b> Linda Uhl und Rebecca Wilhelm, ZJS für den Hochtaunuskreis in Bad Homburg	22
<b>Feedback</b>	24
<b>Ziemlich viel zu tun – Nachbemerkungen - Impulse - Konsequenzen</b>	25



# Vorwort

Statistische Befunde zum Cannabiskonsum zeigen ebenso wie Alltagsbeobachtungen: Konsumiert wird berufs- und milieuübergreifend. Die nun vollzogene Gesetzesänderung gilt für alle, unabhängig davon, ob der Cannabiskonsum der gelegentlichen oder regelmäßigen Entspannung dient, ob er als hedonistischer Lifestyle zelebriert wird oder zum Syndrom eines Scheiterns in der Schule, der Ausbildung oder im Beruf beiträgt.

Manche werden die Reform des Gesetzes als einen aufwendigen und komplizierten Schritt zur juristischen Normalisierung einer aus ihrer Sicht längst existierenden Normalität betrachten. Andere werden die Botschaft, Cannabis sei nun legal, als Erlaubnis und Ermutigung zum Ausprobieren verstehen und ihre bisher mit Alkohol etablierten Rauschgepflogenheiten diversifizieren. Viele Eltern hingegen werden dem Konsum ihrer jugendlichen und heranwachsenden Familienangehörigen noch hilfloser gegenüberstehen, weil ihnen das Verbot als Argument und die dem Verbot zugrunde liegende Bestätigung der Gefahren des Konsums nun vollends ausgehebelt erscheinen.

Erwartungsgemäß hatte das Thema begleitend zu den Lesungen im Bundestag große Konjunktur in den Medien. Dass das Thema auf eine breite Resonanz stößt, spürten wir auch unmittelbar nach der Veröffentlichung der ersten Flyer für unseren **Fachtag, der am 15.02.2024 stattfand**. Den zentralen Raum im Haus am Dom hätte man hinsichtlich der Anmeldezahlen zweimal füllen können. Das Bedürfnis nach fachlichem Austausch und Information spricht für den professionellen Anspruch der Suchthilfe und ihrer Kooperationspartner. Angesichts der seit Jahren zunehmenden Bedeutung von cannabisbezogenen Problemen in der ambulanten und stationären Suchthilfe – sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Suchthilfe wird Cannabis als die häufigste substanzbezogene Hauptdiagnose erhoben – verwundert dieses besondere Interesse nicht.

Bei der Konzeption unseres Fachtages haben wir uns konsequent der Frage „Bist du für oder gegen die Legalisierung“ verweigert. Stattdessen stellten wir die Frage: Welche Wirkungen und Nebenwirkungen des neuen Cannabisgesetzes (CanG) erwarten oder vermuten wir vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen in unseren Arbeitsfeldern Prävention, Suchtberatung und Suchtrehabilitation? Und welche Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen sind erkennbar für unseren Suchthilfeverbund und seine Kooperationspartner, für unsere bereits etablierten und noch zu entwickelnden Hilfeangebote sowie für die Fachkräfte in unserem Praxisfeld und in den Schnittstellen mit weiteren hier zuständigen und tätigen Behörden und psycho-sozialen Diensten (Jugendämtern und Schulsozialarbeit, Erziehungsberatung und Jobcenter, Gesundheitsämter und ebenso Polizei und Justizbehörden vor Ort).

Der Fachtag stellte unterschiedliche und bisweilen auch kontroverse Positionen zur Diskussion; es galt, einem Fachpublikum Argumente vorzutragen, statt Stimmung zu machen. Schon in den Grußworten kamen unterschiedliche Nuancen zum Ausdruck.

Dr. Schroers, Leiter des Drogenreferats der Stadt Frankfurt, hob die Potentiale der Gesetzesreform hervor, ohne die „verbleibenden Risiken des Cannabiskonsums“ zu verkennen: „Die Neuerungen durch das Cannabisgesetz haben das Potenzial, die Gesundheit von Konsumentinnen und Konsumenten zu verbessern und die Justiz zu entlasten. Die Kriminalisierung von Millionen Menschen in Deutschland wird beendet. Das Cannabisgesetz ist deshalb ein guter erster Schritt zu einer rationalen, pragmatischen Cannabispolitik. Aber dieser erste Schritt wird nicht reichen. Nicht alle Konsumentinnen und Konsumenten können oder wollen Cannabis selbst anbauen. Und genauso werden voraussichtlich auch nicht alle einem Anbauverein beitreten. Deshalb ist es wichtig, dem Cannabisgesetz zeitnah die „zweite Säule“ aus dem Eckpunktepapier der

Bundesregierung vom April 2023 folgen zu lassen: Wir brauchen in Deutschland Modellregionen mit lizenzierten Verkaufsstellen von Cannabis zum Freizeitkonsum für Erwachsene. Nur auf diese Weise lässt sich der Cannabis-Schwarzmarkt wirkungsvoll eindämmen.“



Cetin Upcin, Fachbereichsleiter der Suchthilfe von JJ hingegen problematisierte die Unübersichtlichkeit der Gesetzeslage: „Während in der ursprünglichen Version die Höchstmenge Cannabis, die pro Monat bezogen werden kann, bei 25 bis 30 Gramm lag, sind es – Stand heute – 50 Gramm. Diese Menge Cannabis bedeutet weit über hundert Konsumvorgänge im Monat und mehrere Rauschzustände am Tag. Wenn wir die Schlafenszeit abziehen – ich übertreibe ein wenig – dann kann ich in Deutschland durchgehend legal bekifft sein. Die Bewertung überlasse ich Ihnen.“ Eine gesetzliche Beschränkung betrachtet Cetin Upcin indes nicht als grundlegendes Problem: „Die Legalisierung von Suchtmitteln ist ein Problem, wir sind nicht weniger human, oder gar weniger demokratisch, wenn der Suchtmittelkonsum gesetzlich eingeschränkt ist und bleibt.“

Dass bei der Einschätzung der Gesetzesreform Ambivalenzen ausgehalten werden müssen und manche Widersprüche nicht aufgelöst werden, haben wir erwartet – ebenso,

dass die eingeladenen Referentinnen und Referenten und die mehr als 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr unterschiedliche Bewertungen und Akzentuierungen repräsentieren.

In drei Vorträgen haben wir zusammengefasst, was man derzeit wissen kann – jenseits von Verharmlosung und Alarmismus. Anschließend boten wir in vier Workshops den Fachkräften aus den in der Tagung vertretenen Arbeitsfeldern Gelegenheit zur vertiefenden Auseinandersetzung mit praxisrelevanten Fragestellungen.

Unsere anschließende Erhebung über die Zufriedenheit mit dem Fachtag hat uns bezüglich der Wahl der Themen und der Einladung der Referentinnen und Referenten sehr bestätigt, und wir leiten die Anerkennung der Gäste gerne weiter an die aktiv an den Fachgesprächen mitwirkenden Vertreterinnen und Vertretern der Stadt Frankfurt und des Landes Hessen und an die Gäste aus Behörden und Hilfeeinrichtungen.

Diese Dokumentation beschränkt sich aus Gründen der Ökonomie auf Kurzberichte und eine Auswahl aus den Ergebnissen des Fachtags.

Die ungekürzten Vortragsunterlagen werden auf der Homepage des Suchthilfeverbundes JJ gepostet und können dort auch heruntergeladen werden.

 [www.jj-ev.de](http://www.jj-ev.de)

#### **Das Organisationsteam des Fachtags:**

- David Schneider (Fachstelle Evaluation im Verbund JJ),
- Luisa Heinecker (Fachstelle für Suchtprävention im Main-Taunus-Kreis),
- Sebastian Messer (Leiter des Zentrums für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis) und
- Werner Heinz (ehem. Leitung des Suchthilfezentrums Bleichstraße/Haus der Beratung Eschenbachstraße).

# Vorträge

## Internationaler Forschungsstand zu den Abgabe-Modalitäten und Auswirkungen der Cannabis-Legalisierung

**Dr. Jens Kalke, Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, ISD, Hamburg**

Der Vortrag basiert auf zwei systematischen Literaturanalysen, die das ISD für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in den Jahren 2022 und 2023 angefertigt hat. Im Folgenden werden kurz zentrale Ergebnisse und Handlungsempfehlungen vorgestellt.

### Systematische Literaturanalyse I (2022)

Wissenschaftliche Evidenz zur Akzeptanz und den Wirkungen von Maßnahmen und Elementen von Cannabis-Abgabemodellen: Eine systematische Literaturanalyse. Autorinnen und Autoren: Jakob Manthey, Jens Kalke, Britta Jacobsen, Moritz Rosenkranz, Uwe Verthein, Tobias Hayer, siehe [isd-hamburg.de](http://isd-hamburg.de)

### Auszüge aus dem Bericht

Die Literatur wurde für 13 verschiedene Abgabemodalitäten ausgewertet. Bei der Werbung (11 Studien), der Verfügbarkeit (19) und Aspekten des Produktdesigns (13) ist die wissenschaftliche Evidenz insgesamt schon relativ gut. Es zeigt sich hier, dass mit restriktiven Regulierungen positive Effekte bei verschiedenen Konsumparametern und cannabisbedingten Gesundheitsproblemen erzielt werden können.

### Übersicht:

#### Kurzzusammenfassung der Handlungsempfehlungen

VERHALTENSPRÄVENTION VON CANNABISKONSUM	
Öffentliche Kampagnen/Aufklärung	Zielgruppenspezifische Konzeption ohne moralisierende Inhalte
Schulische Prävention	Neugestaltung unter Einbezug veränderter rechtlicher Rahmenbedingungen
VERHÄLTNISPRÄVENTION IM BEREICH EINES KONTROLLIERTEN MARKTES FÜR CANNABISPRODUKTE	
Werbung	Restriktive Regeln, insbesondere in sozialen Medien
Abgabestellen	Beschränkung der Kommerzialisierung, z. B. durch Zulassung von Cannabis Social Clubs
Personalschulungen	Voraussetzung für Lizenzierung von Fachgeschäften
Produktauswahl	Empirie unzureichend, aber THC-Obergrenze erscheint zielführend
Produktlabeling	Angaben zu Wirkstoffmenge, Dosierungshinweise, Beschränkungen hinsichtlich Branding
Warnhinweise	auffällige Warnhinweise
Altersgrenze	Altersgrenze zwischen 18 und 21 Jahren, durch Testkäufe und angemessene Strafen bei Verstößen durchsetzen
Verfügbarkeit	Räumliche Begrenzung der Anzahl von Lizenzen
Preis	Empirie unzureichend, aber THC-Mindestpreis und Besteuerung nach THC-Gehalt erscheint zielführend
VERHÄLTNISPRÄVENTION IN ANDEREN BEREICHEN	
Eigenanbau	Empirie unzureichend
THC-Grenzwerte im Straßenverkehr	Empirie unzureichend

## **Systematische Literaturanalyse II (2023)**

Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis: Eine systematische Literaturanalyse.

Autorinnen und Autoren: Jakob Manthey, Tobias Hayer, Britta Jacobsen, Jens Kalke et al., siehe [isd-hamburg.de](http://isd-hamburg.de)

### **Auszüge aus dem Bericht**

In die Literaturanalyse wurden 164 Studien eingeschlossen. Ferner wurde eine Befragung von internationalen Expertinnen und Experten durchgeführt.

Die ausgewerteten Langzeitstudien belegen bezüglich Veränderungen des Konsumverhaltens und der Gesundheitsindikatoren mit größerer Einheitlichkeit, dass der Cannabiskonsum in denjenigen Populationen, die Zugang zu legalen Cannabisprodukten haben, etwas schneller ansteigt. Dieser Trend lässt sich bei Erwachsenen (einschließlich junger Erwachsener im Alter von 18 bis 25 Jahren) mit größerer Einheitlichkeit belegen als bei Jugendlichen. Die durch die Legalisierung bedingten Zuwächse bei der Konsumprävalenz unter Erwachsenen sind jedoch nur mäßig, und es sollte bedacht werden, dass die meisten cannabisbedingten gesundheitlichen und sozialen Risiken durch einen häufigen und frühen Cannabiskonsum bedingt werden, d. h. durch Cannabiskonsum vor dem 18. Lebensjahr. Das bedeutet jedoch wiederum nicht, dass die ansteigende Konsumprävalenz bei Erwachsenen vernachlässigbar wäre: Die Legalisierung ist bei Erwachsenen mit einem mäßigen Anstieg der Besuche in der Notaufnahme aufgrund akuter und chronischer Probleme (wie Intoxikationen oder einer Cannabiskonsumstörung) assoziiert.

Eine Legalisierung von Cannabis, die als alleiniges Ziel eine rasche Austrocknung des Schwarzmarktes verfolgt, erfordert einen schnell expandierenden legalen Markt – und dieser wiederum kann mit Einbußen beim Gesundheitsschutz assoziiert sein. Umgekehrt ist ein Modell, das auf größtmöglichen Gesundheitsschutz abzielt, womög-

lich nicht geeignet, den Schwarzmarkt rasch einzudämmen. Die politischen Entscheidungsträger sind also gehalten, einen Ausgleich zwischen diesen beiden teilweise widersprüchlichen Zielen zu finden.

Es können mehrere Maßnahmen umgesetzt werden, um mögliche negative Auswirkungen der Cannabislegalisierung bei Erwachsenen und Jugendlichen zu verringern. Dazu gehören etwa Beschränkungen bei der Lizenzvergabe und der Werbung sowie Regelungen für die Abgabe von edibles. Indem Deutschland von den Erfahrungen aus Nordamerika lernt, scheint eine Legalisierung von Cannabis bei einem zugleich größtmöglichen Gesundheitsschutz möglich.

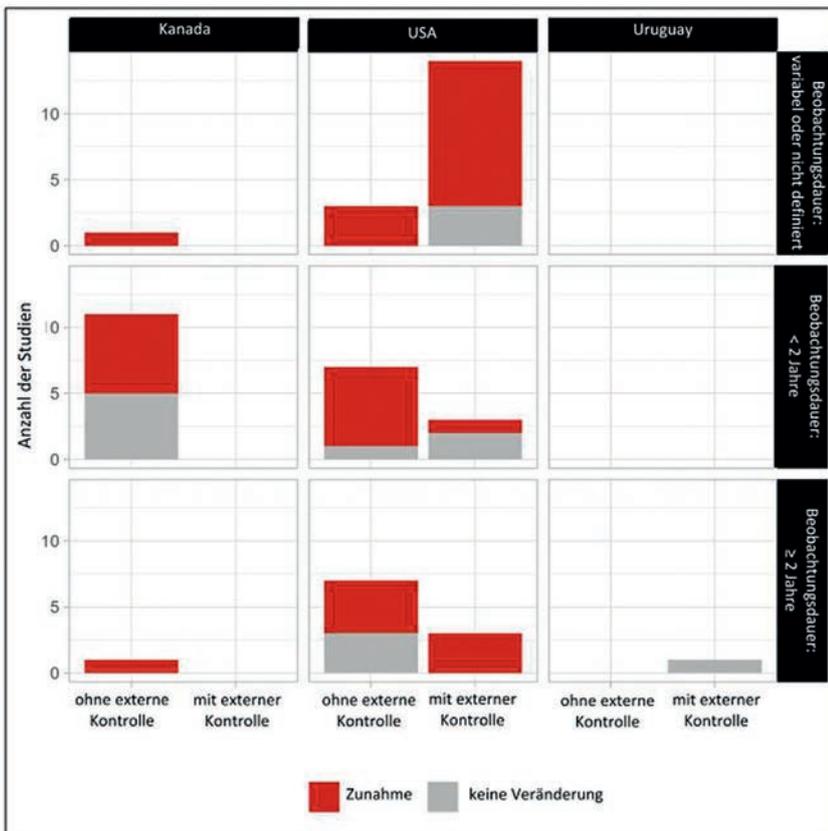
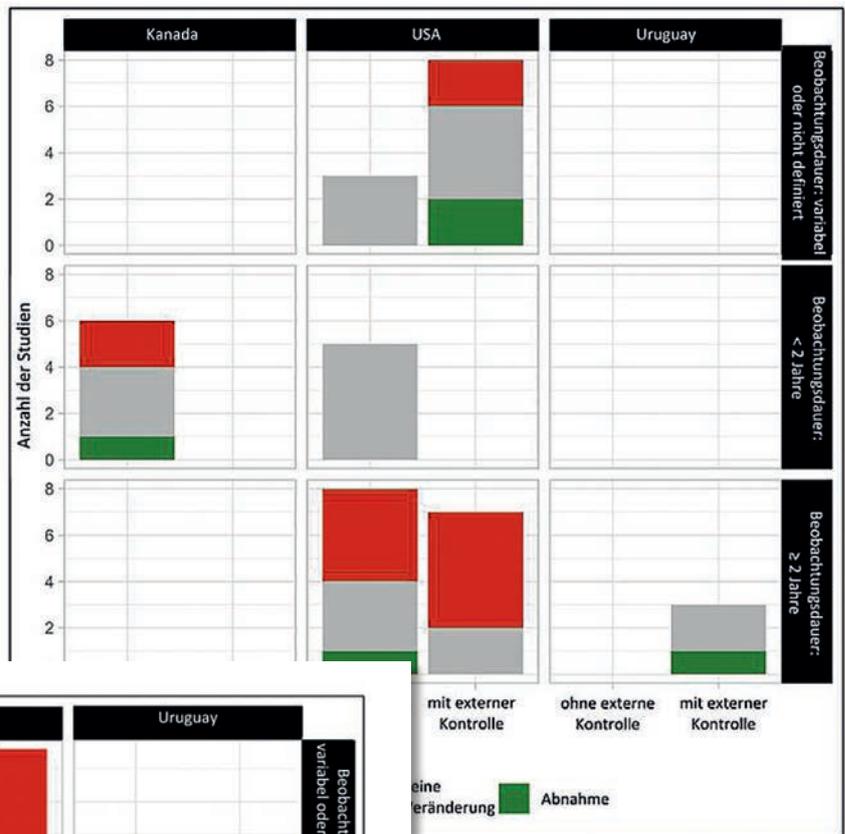


Abbildung 3. Studienerkenntnisse zu den Auswirkungen, die die Cannabislegalisierung auf Konsum-Outcomes bei Erwachsenen hat, aufgeschlüsselt nach Verwendung einer externen Kontrolle, nach Land und nach Beobachtungsdauer. Alle Studien lieferten eine Schätzung, mit Ausnahme von (6, 23, 73, 74, 75), die zwei oder drei Schätzungen lieferten, da die altersstratifizierten Erkenntnisse widersprüchlich waren oder weil verschiedene Outcome-Definitionen verwendet wurden (z. B. Konsum im vergangenen Jahr vs. Konsum im vergangenen Monat).

die Cannabislegalisierung auf Konsum-Outcomes bei externen Kontrolle, nach Land und nach Beobachtungsdauer. Alle Studien lieferten eine Schätzung, mit Ausnahme von (6, 23, 75, 113, 114), die zwei oder drei Schätzungen lieferten, da die altersstratifizierten Erkenntnisse widersprüchlich waren oder weil verschiedene Outcome-Definitionen verwendet wurden (z. B. Konsum im vergangenen Jahr vs. Konsum im vergangenen Monat).

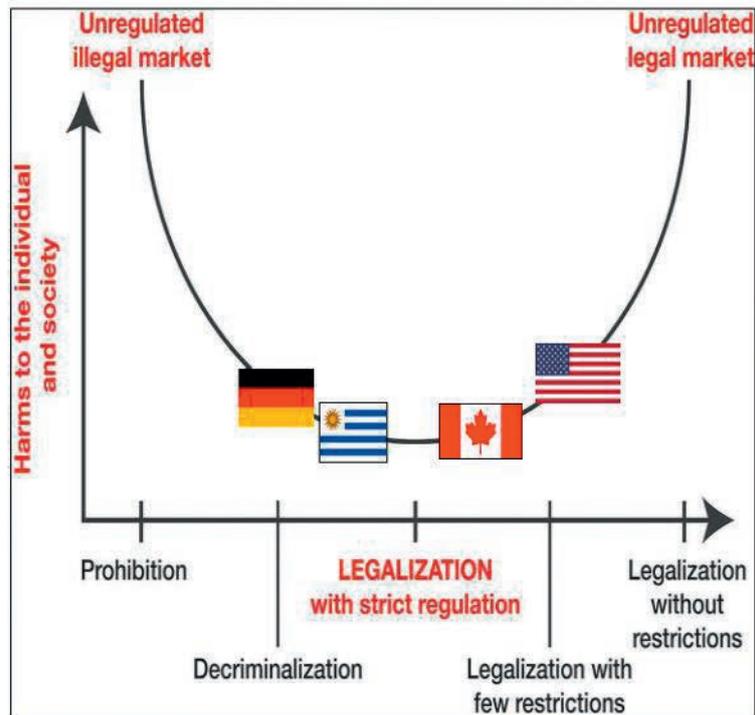
## Dimensionen von cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen

	Verhalten	Verhältnis	universell	selektiv	indiziert
Schulische Prävention	X		X		
Information (Flyer, Internet)	X		X	X	X
Öffentliche Kampagnen	X		X		
Konsumtagebuch	X			X	X
Konsumtipps	X			X	X
Selbsttest	X				X
Beratungstelefon	X				X
Personalschulungen		X	X	X	X
Limitierung Verkaufsstellen		X	X		
risikoärmere Produkte		X		X	X
Werbebeschränkungen		X	X		
Konsumverbot Minderjährige		X	X		
Alterskontrollen		X	X		

## Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Modalität	Empfehlung
Altersgrenze	Hohe Altersgrenze (18-21 Jahre) → Kontrolle über Testkäufe, Strafen bei Verstößen
Personalschulungen	Regelmäßige Schulungen (an Lizenzen koppeln) → Personal über Erkenntnisse bzgl. Trends und Konsumrisiken informieren
Produkt-Labeling	Neutrale Verpackungen ohne Branding → Mit Informationen zum THC/CBD-Gehalt
Warnhinweise	Hinweise bzgl. Konsumrisiken auf Verpackungen → insb. für Neukonsumierende relevant
Verfügbarkeit	Räumliche Begrenzung der Lizenzen → insb. in der Nähe von Schulen und in benachteiligten Gegenden
Werbung	Weitreichende Restriktionen bei Marketing → insb. in digitalen Medien
Kampagnen/Aufklärung	Zielgruppenspezifische, authentische Kampagnen → Zielgruppen bei Gestaltung einbeziehen und Wirksamkeit überprüfen

## Einordnung Abgabemodelle



Adinoff & Cooper (2019). Cannabis legalization: progress in harm reduction approaches for substance use and misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 707-712.

## Suchtprävention im Fokus

**Luisa Heinecker, Fachstelle für Suchtprävention im Zentrum für Jugendberater und Suchthilfe im Main-Taunus-Kreis**

Im Zuge der Legalisierungsdebatte wird die Suchtprävention zu einem zentralen Thema in den fachlichen Diskussionen und ebenso in der politischen und medialen Öffentlichkeit. Unabhängig von den teils kontroversen Standpunkten zum Gesetzesvorhaben herrscht Einigkeit: „Es braucht (mehr) Prävention!“ Die Umsetzungsideen bleiben dabei jedoch oft eher vage. Daher gilt zu schauen, was wirksame (Cannabis-) Prävention umfasst und was das konkret im Rahmen der Veränderungen bedeutet.

### Zielgruppenspezifische Angebote und Strategien

Suchtprävention ist wirksam, wenn spezifische Alters- und Zielgruppen mit evaluierten Methoden angesprochen werden.<sup>1</sup> Daraus folgt, dass eine Vielzahl von Ansätzen auf verschiedenen Ebenen erforderlich ist, die sich an den jeweiligen Bedürfnissen und Kontexten der Zielgruppen orientieren (z. B. Kinder und Jugendliche; Eltern; Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Insbesondere gilt es, jene Menschen frühzeitig zu erreichen, bei denen der Konsum mit einem erhöhten Risiko verbunden ist und für diese Zielgruppen geeignete Konzepte umzusetzen.

Als Zielgruppen mit erhöhtem Risiko einer Suchtentwicklung bzw. von konsumassoziierten körperlichen, psychischen oder sozialen Störungen und Erkrankungen betrachten wir insbesondere suchtmittelkonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene, Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und sozialen Belastungen sowie bereits riskant konsumierende Erwachsene. Auch Eltern und Partnerinnen und Partner gehören – als Mitbetroffene und zentrale Bezugspersonen in den maßgeblichen sozialen Netzwerken der Userinnen und User – zu den Zielgruppen der Suchtprävention.

<sup>1</sup> Bühler, A., Kuttler, H. (2020): Wirkungsorientierte Prävention des Konsums von Cannabis und anderen illegalen Drogen – Fachsheet zur BZgA-Expertise Suchtprävention 2020.

### Wirksame Methoden und Inhalte

Dabei kann auf bestehendes Wissen über wirksame Cannabisprävention und bereits vorliegende evidenzbasierte Empfehlungen zur (Weiter-) Entwicklung von Präventionsangeboten zurückgegriffen werden.<sup>2</sup>

Im Bereich der universellen Prävention ist eine Methodenvielfalt anzustreben, die sowohl substanzunabhängig die Stärkung von Kompetenzen und Ressourcen beinhaltet als auch spezifische Aufklärungsmaßnahmen zu Wirkung, Risiken und rechtlichen Bestimmungen von Cannabis umfasst. Die Cannabisprävention wird nicht isoliert betrachtet, sondern als Element eines umfassenden Ansatzes, der insbesondere die Förderung von Lebenskompetenzen betont.

Im Kontext der selektiven/indizierten Prävention sind spezifische Projekte zur Vermeidung riskanter Konsumformen und -muster zielführend. Hier spielen die frühzeitige Unterstützung der Betroffenen sowie Aufklärung eine wichtige Rolle. Bereits bestehende und evaluierte Projekte wie FreD (Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten) sollten also an die neue Situation und die veränderten Zugangswege angepasst werden.

### Arbeitsfeldübergreifende Ansätze sowie Aus- und Aufbau von Strukturen

Für die Implementierung wirksamer Prävention ist eine breite Vernetzung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf allen Ebenen (Suchthilfe, Jugendhilfe, Schule, Gesundheitswesen, Polizei) notwendig. Neben dem Ausbau der Schnittstellenarbeit gilt zudem, die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vor Ort in deren jeweiligen Settings darin zu unterstützen, Präventionsaktivitäten eigenständig

<sup>2</sup> Kalke, J & Rosenkranz, M. (2023): Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin – Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage. [https://www.berlin-suchtp-raevention.de/wp-content/uploads/2023/06/230616\\_Bericht\\_CannabisBerlin\\_final.pdf](https://www.berlin-suchtp-raevention.de/wp-content/uploads/2023/06/230616_Bericht_CannabisBerlin_final.pdf) (Abrufdatum 11.03.2024)

dig durchzuführen und ihr Wissen und ihre Beratungskompetenzen (z. B. motivierende Gesprächsführung) zu stärken. Ziel ist hierbei, Konsum dort zu erkennen, wo er vorkommt und die Betroffenen in weiterführende Hilfen zu verweisen.

Insbesondere braucht es einen Aus- und Aufbau von Strukturen, damit Suchtprävention koordiniert in den vielen verschiedenen Handlungsfeldern stattfinden kann. Hierbei kann auf bereits bestehende und stabile Strukturen vor Ort zurückgegriffen werden. Diese müssen jedoch mit ausreichenden Ressourcen (finanziell, personell etc.) unterstützt werden, um den zusätzlichen Aufgaben gerecht werden zu können.

Zusammenfassend kann wirksame Cannabis-Prävention mit einem Puzzle verglichen werden:

- 1. Vielfältige Puzzleteile:** Wirksame Prävention erfordert eine Vielzahl von verschiedenen Maßnahmen, Methoden und Ansätzen, vergleichbar mit verschiedenen Puzzleteilen, die unterschiedliche Eigenschaften und Motive haben.
- 2. Verbindung der Puzzleteile:** Die einzelnen Puzzleteile müssen miteinander in Verbindung gebracht werden, indem arbeitsfeldübergreifend passende Methoden und Maßnahmen für spezifische Zielgruppen und Settings ausgewählt und Schnittstellen zu anderen Hilfeleistungen gestärkt werden.
- 3. Identifikation fehlender Teile:** Wenn im Puzzle eine Lücke ist, ist zu analysieren, welche Eigenschaften das fehlende Stück benötigt, um schneller das passende Teil zu finden. Dies steht für die kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung von Präventionsansätzen.
- 4. Rahmen als Struktur:** Der Rahmen des Puzzles gibt eine gewisse Struktur vor. Das bedeutet, dass es wichtig ist, einen grundlegenden Rahmen für die Präventionsstrategie zu schaffen, um dann die restlichen Teile zielgerichteter in Verbindung zu bringen.

## Die neue S3-Leitlinie zur Behandlung cannabisbezogener Störungen - Ideen zur Umsetzung der Leitlinie in der Suchthilfe

**Ulrich Claussen, Psychologischer Psychotherapeut**

Der Konsum von Cannabis hat bei jungen Erwachsenen deutschlandweit zugenommen, teilt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA im Alkoholsurvey 2021 mit. Bei jungen Männern hat sich von 1993 bis 2021 die Lebenszeitprävalenz beinahe verdoppelt auf nunmehr 57,8%, bei jungen Frauen beinahe verdreifacht auf nunmehr 43,1%. Der Anteil der regelmäßig Konsumierenden liegt mit 12,2% bei jungen Männern und 4,7% bei jungen Frauen ebenfalls so hoch wie noch nie.

Sowohl in der ambulanten Suchtberatung als auch in der stationären Rehabilitation ist Cannabiskonsum nach Alkohol aktuell der häufigste Beratungsanlass bzw. die häufigste Hauptdiagnose. Das ist Grund genug, sich zu fragen, wie bei Cannabisabhängigkeit beraten und behandelt werden soll.

Darüber gibt die aktuell in der Entwicklung befindliche „S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ Auskunft. Sie wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und unter Einbezug relevanter Fachgesellschaften durch Experten- und Autorengruppen in einem hoch regulierten und präzisen Verfahren erstellt und wird voraussichtlich im Sommer 2024 erscheinen. Die dort gegebenen Empfehlungen und Hintergrundtexte geben den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung wieder und ermöglichen so eine evidenzbasierte Behandlung cannabisbezogener Störungen.

Leider ist der Bekanntheitsgrad von Leitlinien in der praktischen Arbeit gering. Das ist umso bedauerlicher, da sich die Nachfrage nach Behandlung und Beratung wegen



Cannabiskonsums in den letzten Jahren stark erhöht hat und sich bei einer weiteren Verbreitung auf Grund einer Legalisierung noch weiter verstärken kann. Die Kenntnis der Inhalte und die Umsetzung in der Suchthilfe sind also entscheidend für die Qualität der Suchthilfe, aktuell und ebenso in den kommenden Jahren. Was ist also zu tun? Die kommende S3-Leitlinie sollte in der Suchthilfe gelesen, verstanden und konsequent angewendet werden. Neue Konzepte sollten in Anlehnung an die Empfehlungen der Leitlinie entwickelt werden, bereits bestehende Konzepte sollten entsprechend angepasst werden. Fort- und Weiterbildungen sollten die Inhalte von Leitlinien vermitteln, damit entsprechende Kompetenzen in Teams vorhanden sind.

Die kommende S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen ist zudem nicht die einzige existierende Leitlinie. Auch weitere Leitlinien sollten Einzug in die Suchthilfe finden. Es besteht die Gefahr, dass Angebote der Suchthilfe nicht ausreichend wissenschaftlich begründet sind und dass ihre Qualität leidet.

Cannabis probiert zu haben, wird bei jungen Erwachsenen immer mehr zur Normalität, regelmäßiger Konsum wird häufiger. Konsumbejahende Mediendarstellungen, Vorbilder und Produkte mit Cannabiszusätzen im Su-

permarkt um die Ecke tragen zu einer gesellschaftlichen Normalisierung des Konsums bei. Ein stärker gewöhnlicher Umgang mit Cannabis in der Gesellschaft und beim Gesetzgeber trägt letztlich zu steigendem Konsum bei. Darunter wird die Mehrheit der Bevölkerung nicht leiden, allerdings steigt die Notwendigkeit, vulnerable Gruppen zu schützen. Psychisch verletzlichere, Menschen mit Belastungen in der Kindheit, Menschen mit einer genetischen Vorbedingung für eine Abhängigkeit, Menschen, die weitere Drogen, Tabak oder Alkohol konsumieren, Menschen, die aus suchtbelasteten Familien kommen und, nun ja, auch Männer.

Dies sind die Gruppen mit einem erhöhten Risiko für eine Abhängigkeit von Cannabis. Je häufiger konsumiert wird, je früher begonnen wird, je mehr weitere Substanzen konsumiert werden, desto höher das Risiko. Das ist valide untersucht.

Gut, wenn die wissenschaftliche Erkenntnis in der Suchthilfe umgesetzt und die Arbeit solide finanziert wird.

 <https://www.iqwig.de/projekte/v21-06.html>

## It's Economy, Stupid! - Anleitung zur aufmerksamen Lektüre des Entwurfes zum CanG<sup>3</sup> (Auszug)

**Stephan Hirsch, Geschäftsführer Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. und Vorstand der Caritas Suchthilfe**

### Jugendschutz

Das Cannabisgesetz ist gegliedert in vier Kapitel. Das 2. Kapitel ist dem Jugendschutz vollständig gewidmet. Im 4. Kapitel, das die Anbauvereinigungen behandelt, werden ebenfalls Anforderungen zum Schutz junger Menschen formuliert.

Wie Sie vielleicht aus den Medien schon mitbekommen haben, soll der Konsum von Cannabis im Umkreis von 200 Metern von Schulen, Kindergärten, Kinderspielplätzen, Sportstätten und in Fußgängerzonen (von 7:00 bis 20:00 Uhr) verboten sein. Inzwischen ist zu vernehmen, es sollen nur noch 100 Meter sein, die Jugendliche schützen sollen.

In § 6 wird dann ein allgemeines Werbeverbot für Cannabis und Anbauvereinigungen ausgesprochen. Dieses Werbeverbot bezieht sich auch auf Social Media, in denen sich Jugendliche heutzutage alltäglich bewegen. Spannend ist schon jetzt die Frage, wie diese Maßnahmen kontrolliert werden sollen.

§ 7 CanG fokussiert auf die Frühintervention bei jungen Menschen. Sofern Minderjährige gegen das Konsumverbot verstoßen, hat die zuständige Ordnungs- bzw. Polizeibehörde die Personensorgeberechtigten des Jugendlichen hierüber unverzüglich zu informieren. Liegen darüber hinaus gewichtige Gründe für eine Kindeswohlgefährdung vor, ist der zuständige Träger der Jugendhilfe zu informieren.

<sup>3</sup> Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Vortragstextes war der finale Gesetzestext noch nicht veröffentlicht, Grundlage der Argumentation ist der damals vorliegende Gesetzesentwurf.

Als gewichtige Gründe können zum Beispiel Hinweise auf ein riskantes Konsumverhalten angesehen werden. In solchen Fällen hat das Jugendamt dann unter Einbeziehung der Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten darauf hinzuwirken, dass die Jugendlichen geeignete Frühinterventionsprogramme in Anspruch nehmen. Alternativ hat das Jugendamt zu veranlassen, dass die Jugendlichen vergleichbare Maßnahmen bei anderen Leistungsträgern absolvieren.

Mit diesen geplanten Regelungen kommt es definitiv zu neuen Pflichtaufgaben für die Jugendämter in Deutschland. Wie hoch die Mehrbelastungen für die ohnehin strapazierten Jugendämter werden, bleibt unklar. Im Gesetzesentwurf wird das nicht weiter beziffert. Jedoch können wir sicher sein, dass es im Leistungsbereich zu neuen Frühinterventionsprogrammen kommen muss. Die bisher bestehenden Angebote sind, sofern sie überhaupt finanziert werden, quantitativ dann sicher nicht mehr ausreichend. Denn wir wissen aus Studien, dass etwa jeder 10. Jugendliche schon Cannabis konsumiert hat. Das Einstiegsalter liegt derzeit bei 12 bis 13 Jahren. Wie viele von ihnen regelmäßig Cannabis konsumieren, lässt sich nur mutmaßen. Studien gehen von jedem 100. Jugendlichen aus.

So oder so werden die kommunalen Jugendämter weitere personelle und sächliche Ressourcen benötigen, um den Erfüllungsaufwand des Gesetzes bewältigen zu können. Denn die Weiterleitung zu anderen Leistungsträgern ist nicht so einfach wie vom Gesetzgeber gefordert. Das liegt einerseits an unserem differenzierten Sozialversicherungsrecht. Das schaut zuerst, welche andere Leistung vorrangig ist. Zum anderen fehlen aufgrund dieser unsicheren Finanzierungslage Leistungserbringer, die solche alternativen Angebote vorhalten würden.

### **Prävention braucht Ressourcen. Denn Prävention spart Ressourcen.**

Als weiteren größeren Punkt formuliert das CanG in § 8 die Bedingungen der Suchtprävention. Suchtprävention

ist ein wichtiger Baustein eines fachlich qualifizierten Jugendschutzes.

In der Vergangenheit wurden die Haushaltsplanungen des Bundes für Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs stets leicht von 10,7 Mio. im Jahr 2019 auf 13,2 Mio. Euro im Jahr 2023 erhöht. Warum zuletzt die Mittel für die Suchtprävention dann um 30% verringert wurden, bleibt angesichts des durch das CanG festgestellten Aufgabenportfolios unverständlich. Sicher ist, dass die Reduzierung im Haushaltsplan bereits vor dem 15.11.2023 erfolgte und damit nicht auf das Haushaltsurteil des Bundesverfassungsgerichtes zurückzuführen ist.

Es macht aber aus meiner Sicht keinen Sinn, ein Gesetz zu planen und die notwendigen Ressourcen dafür schönzurechnen.

Schnell kommen Leserinnen und Leser zu der Erkenntnis, dass Suchtprävention im Sinne des Cannabisgesetzes vornehmlich die Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden soll. Im engeren Sinne ist die gesamte Einzelvorschrift der BZgA gewidmet. Diese soll eine digitale Plattform errichten, auf der sie Informationen nutzergerecht und adressatenkonform zur Verfügung stellt, über die Wirkung, Risiken und risikoreduzierten Konsum von Cannabis sowie über die Angebote für Suchtprävention, Suchtberatung und Suchtbehandlung und über das CanG selbst informiert. Zusätzlich soll die BZgA ihre cannabispezifischen Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche weiterentwickeln und ausbauen, ein strukturiertes digitales zielgruppenspezifisches Beratungsangebot aufbauen und die Konsumentinnen und Konsumenten ebenfalls zielgruppenspezifisch beraten.

Das Gesetz beziffert den kommenden Mehraufwand für die Bundesbehörde nicht. Blicken wir daher in den Bun-

deshaushalt des Jahres 2024, der am 02.02.2024 beschlossen wurde: Im Bundeshaushalt sind 17 Mio. Euro für die Arbeit der BZgA vorgesehen. Das ist etwas weniger als 2023 und deutlich weniger als 2022. Im Arbeitsbericht der BZgA findet sich aber kein Hinweis darauf, dass zentrale Arbeitsfelder der Bundeszentrale aufgegeben wurden. Daher lässt sich schließen, dass die im CanG vorgesehenen Aufgaben aus dem laufenden Haushalt kompensiert werden müssen.

Es darf sachlich gefragt werden, wie eine vernünftige Suchtprävention betrieben werden soll, wenn die hierfür notwendigen Ressourcen nicht bereitgestellt werden. Das sieht der Bundesrat übrigens ebenso und stellt fest, „dass die Finanzmittel für die Suchtprävention nach § 8 CanG langfristig alternativ über die gesetzliche Krankenversicherung erfolgen könne“. Allerdings sei eine alleinige Finanzierung dauerhaft durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht tragfähig.

Schauen wir weiter auf die Fakten: Momentan sind im Bundeshaushalt 9,2 Mio. Euro für präventive Maßnahmen im Bereich der Drogenpolitik für das Jahr 2024 eingeplant. Würde der Bund – was hier ausnahmslos theoretisch angenommen wird – qua Konnexitätsprinzip diese Summe den Kommunen zur Verfügung stellen, blieben für jede Kommune 22.500 Euro für suchtpreventive Angebote übrig. Da dieses Geld ohnehin nicht reichen würde, sollen die Präventionsmittel komplett zur BZgA übergeleitet werden, damit diese überhaupt einen Teil ihrer neuen Aufgaben erfüllen kann.

Wir können es drehen und wenden, wie wir wollen. Im Ergebnis ist es klar. Die Aufgaben im Bereich des Jugendschutzes, die durch das CanG anfallen, werden wesentlich durch die Länder und die Kommunen vor Ort zu finanzieren sein, weil andere steuer- oder beitragsfinanzierte Sozialsysteme nicht zum Zuge kommen.

### **Fest etablierte und gut ausgestattete Präventionsstellen wären ein wahrer Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik!**

Deshalb stellt die Caritas Suchthilfe folgende Kernforderungen:

- Wir fordern bei auftretenden Problemen mit Suchtmittelkonsum eine möglichst schnelle, umfassende und effektive Hilfe. Der Zugang zum Hilfesystem muss dabei möglichst niedrigschwellig ermöglicht werden.
- Schon jetzt sind die Kapazitäten der landes- und kommunalgeförderten Suchtberatung wegen fehlender Finanzierung ausgeschöpft. Wir fordern daher angesichts der geplanten Legalisierung von Cannabis eine Ausweitung der finanziellen Ressourcen der Suchtberatung.
- Außerdem fordern wir den dauerhaften Ausbau präventiver Maßnahmen, um insbesondere den Jugendschutz umfänglich zu gewährleisten. Hierzu müssen bundesweit in jeder Kommune ausreichend feste Präventionsstellen im Rahmen der Suchthilfe eingerichtet werden.

Zur Finanzierung dieser wesentlichen Maßnahmen müssen Steuermittel regelhaft eingeplant werden. In Deutschland wird jeder dritte Euro, der in Deutschland verdient wird, in den Sozialstaat investiert. Damit sind wir Weltmeister. Und das ist gut so! Nehmen wir einen Bruchteil dieses Geldes in die Hand und investieren ihn in die Gesundheit der jungen Generation.



# Workshops

## Workshop 1 „Selbststeuerung – Regulierung – Kontrolle. Cannabis-Politik bleibt eine Herausforderung.“

mit **Frau Dr. Bettina Fehlings, Bundeskriminalamt, und Herrn Dr. Jens Kalke, ISD Hamburg**

Moderation: Werner Heinz

### Von der Entkriminalisierung zur begrenzten Legalisierung

Während die „Legalisierung“ von Cannabis in den Fachverbänden und Diskursen der Drogenhilfe durchaus kontrovers bewertet wurde, war das Ziel einer „Entkriminalisierung“ und Reduzierung von negativen Prohibitionsfolgen für die Cannabis-Konsumentinnen und -konsumenten stets unstrittig. Mit der Möglichkeit, bei definierten „Eigengebrauchsmengen“ auf die Strafverfolgung zu verzichten, wird eine derartige Entkriminalisierung von Cannabis-Gebraucherinnen und -gebrauchern auch bereits seit vielen Jahren (allerdings durchaus unterschiedlich in verschiedenen Bundesländern) praktiziert.

### Eine Eindämmung des illegalen Marktes erscheint wenig realistisch.

Der Gesetzentwurf zielt auf eine Legalisierung des privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbaus von Cannabis zum Eigenverbrauch. Neben gesundheitspolitischen Zielen wird dabei auch die Erwartung vorgetragen, dass man auf diese Weise den von der organisierten Kriminalität beherrschten illegalen Markt einschränken könne.

Die Bundesregierung geht einen grundsätzlich anderen Weg, als es die Niederlande bereits seit den 1980er Jahren mit der Duldung des Verkaufs von Cannabis in den berühmten Coffeeshops getan haben. Frau Dr. Fehlings erläutert, dass die niederländische Politik der Duldung eine enorme Ausweitung der Organisierten Kriminalität (OK) – etwa durch die marokkanische Maffia – zur Folge hatte, weil sich die Inhaberinnen und Inhaber der Coffeeshops am Schwarzmarkt versorgen mussten. Dies hat

dramatische Folgen bis hin zur Unterwanderung und Bedrohung des Rechtsstaats durch die OK.

Dr. Jens Kalke hatte bereits in seinem Eingangsvortrag darauf hingewiesen, dass mit dem CanG und einer vorsichtigen regulierten Legalisierung des Anbaus und der Distribution von Cannabis an erwachsene Userinnen und User ein Weg zwischen einem unregulierten illegalen Markt einerseits und andererseits einem deregulierten legalen Markt gesucht wird.

Frau Dr. Fehlings stellt dar, dass die ursprünglich intendierte staatlich kontrollierte Abgabe von Cannabis über lizenzierte Geschäfte nicht mit den Übereinkommen der Vereinten Nationen und mit europäischem Recht vereinbar ist, dass also gleiche Liberalisierungsmodelle in unterschiedlichen Staaten nicht vergleichbar sind. Kanada hat nur eine Landesgrenze zu den USA, während Deutschland neun Anrainerstaaten hat, von denen acht zur EU gehören, so dass die EU-Kommission dieser Form der Liberalisierung nicht zugestimmt hat. Die unter diesen Voraussetzungen konzipierten Regelungen des CanG werden kaum geeignet sein, den illegalen Markt und den Einfluss der OK auf diesen Markt wesentlich einzudämmen.

Die von Dr. Jens Kalke und Kollegen im ISD durchgeführte Studie in USA und Kanada kommt zu dem Ergebnis, dass die Eindämmung des Schwarzmarktes entscheidend von der Liberalität der legalen Abgabe- und Handelskautelen bestimmt wird.

Zusammengefasst: Der legale Markt konkurriert mit dem Schwarzmarkt – und je liberaler der Erwerb von Cannabis auf einem legalen Markt geregelt ist, desto eher ist dieser konkurrenzfähig. Gleichzeitig dürfte dies negative Wirkungen auf den Jugend- und Gesundheitsschutz haben. Umgekehrt: Je restriktiver die Regelung im Sinne einer gu-

ten Prävention im legalen Markt ausfallen, desto geringer sind die Auswirkungen auf den illegalen Markt. Es gelte also, die richtige Balance in einem Legalisierungskonzept zu finden.

### **Praktikabilität und Auswirkungen der geplanten Regulierungen**

Aus den vielfältigen Genehmigungs- und Kontrollverpflichtungen ergibt sich ein erheblicher Organisations- und Regelungsbedarf für die behördliche Aufsicht, die in den Bundesländern und Kommunen zu organisieren sein wird.

An die Anbaugemeinschaften werden hohe Anforderungen gestellt: Diese reichen u. a. von der Beachtung der Pestizid-Verordnung und Düngemittelverordnung über die Sicherung der Anbauflächen und -Räumlichkeiten bis hin zur Vorschrift einer mindestens dreimonatigen Mitgliedschaft mit Anmeldung der voraussichtlichen Abnahmemengen und Dokumentation der Abgabe. Es ist zu erwarten, dass die Preise für legal in den Anbaugemeinschaften erzeugtes Cannabis über den Schwarzmarktpreisen liegen werden. Des Weiteren wird unter den hier skizzierten Voraussetzungen ein „spontaner“ und gelegentlicher legaler Erwerb für Gelegenheitskonsumierende nicht möglich sein. Und für hochfrequent dauerkonsumierende Milieus dürften die Regelungen und Anforderungen an eine Mitgliedschaft in Anbauvereinen und -Genossenschaften kaum attraktiv sein.

Jens Kalke stellt die Frage, warum der Konsum von Cannabis ausgerechnet in den Anbauvereinen verboten sein soll, während der Konsum in der Öffentlichkeit mit kaum durchsetzbaren Regelungen (in Fußgängerzonen zwischen 7:00 Uhr und 20:00 Uhr Konsumverbot – Abstandsregelungen Luftlinie im Umfeld von Schulen und Jugendeinrichtungen etc.) erlaubt wird. Gesundheitspolitisch könnten angemeldete und lizenzierte Konsum-Clubs eine wichtige Rolle übernehmen bei der Etablierung von Safe-Use-Regeln und der Vermittlung von externer Hilfe.

Hinsichtlich der Legalisierung des Eigenanbaus von bis zu drei Pflanzen stellt sich das Problem der Kontrolle und Vorbeugung von systematischem Missbrauch.

- Wie kann zwischen Eigengebrauchsmengen und für den illegalen Handel mitgeführten oder in der Wohnung vorgehaltenen Mengen unterschieden werden?
- Da der Anbau personen- und nicht haushaltsbezogen geregelt ist, kann eine von mehreren Erwachsenen bewohnte Wohnung für die Produktion bzw. legale Aufbewahrung einer durchaus großen Menge von Cannabis genutzt werden. Und wie kann der Anbau in Privatwohnungen überhaupt kontrolliert werden angesichts des hohen rechtlichen Schutzes der Wohnung?

Wenn also eine Regulierung des Anbaus in Privatwohnungen kaum kontrollierbar erscheint, stellt sich u. U. die Frage, ob bewusst mit einer Weitergabe von Cannabis in einem „grauen Markt“ gerechnet wird: Wird die Weitergabe an Freundinnen und Freunde und Bekannte und der Kleinhandel mit selbst produzierten Mengen toleriert oder gar gefördert – als Gegengewicht zu einem von der OK beherrschten Schwarzmarkt und deren Praktiken bei der illegalen Einfuhr und Distribution von Cannabis? Frau Dr. Fehlings ist dieses Argument jedoch bei den Beratungen zur Vorbereitung des Gesetzes nicht begegnet.

### **Diskussionsbeiträge**

#### *Mengenregulierung bei Alkohol?*

Gegen die kritischen Fragen zur Mengenregelung wird aus dem Teilnahmekreis der Einwand erhoben, dass es bei der Abgabe von Alkohol doch keinerlei Mengenbegrenzungen gebe – und dass die Sucht- und Gesundheitsgefährdungen durch Alkohol durchaus keinen vergleichbaren Regelungsbedarf beim Gesetzgeber und bei den Behörden erzeugt hätten.

#### *Kooperationen mit Anbauvereinigungen?*

Es wird angeregt, über Chancen der Kooperation nachzudenken. Die Anbauvereinigungen dürfen nicht (wie etwa Spielhallen) mit finanziellem Gewinn-Interesse betrieben



werden. Je nach personeller Besetzung, Motivation und Ausrichtung von Vereinigungen, welche die gesetzlichen Verpflichtungen zur Bestellung von Präventionsbeauftragten ernsthaft umsetzen wollen, könnten Kooperationen zur Prävention oder zur Vermittlung von Beratung und Hilfestellungen bei problematischem und abhängigem Konsum initiiert werden. Dagegen wird eingewandt, dass man nicht allen Cannabiskonsumierenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zur Seite stellen müsse, und dass die Suchthilfe hier nicht zwingend ein neues Geschäftsfeld wittern möge.

## Workshop 2 „Realitätscheck“ - Cannabis-Konsummuster und -Konsumfolgen aus Sicht der Suchtberatung“

**Impulsreferat und Leitung: Sebastian Messer, Leiter des Zentrums für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis.**

### Dichotomie in der medialen Erzählung

Die mediale Darstellung von Cannabiskonsum changiert zwischen Verharmlosung und Alarmismus: In der verharmlosenden Variante wird Cannabiskonsum assoziiert mit Geselligkeit, Entspannung und Spaß; Kiffen erscheint gerne als die „schlauere“ Alternative zum Alkoholkonsum; Cannabis als Lifestyle-Accessoire von attraktiven, gesunden und vor allem jungen Menschen; die Cannabispflanze wird zum Icon der Pop- und Jugendkultur – und die Lobbyarbeit des Hanfverbandes präsentiert Kiffer als lustige Hobbygärtner. Szenesprache wird unhinterfragt sogar von der Bundesregierung übernommen.

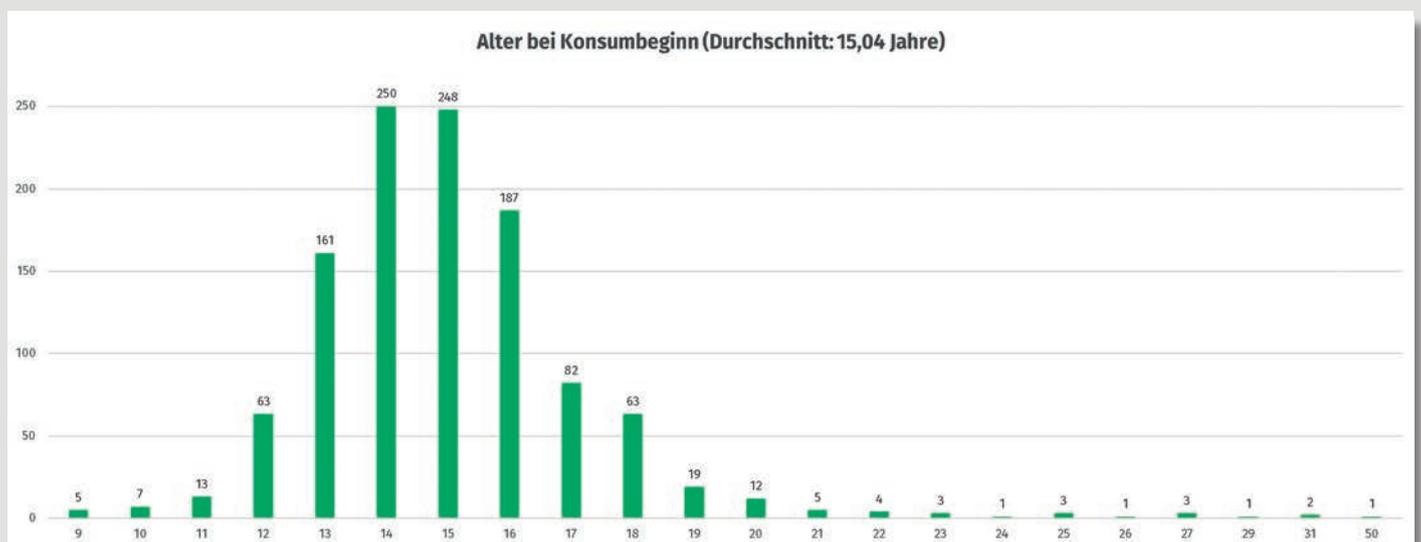
Dagegen fokussiert die alarmistische Variante auf unerwünschte und potentiell dramatische Folgen des Cannabiskonsums, meist ohne Bezug zu den komplexeren



Kontexten einer Suchtentwicklung; dabei dient besonders die Psychose als Chiffre für ein schlimmes Ende, das mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf den naiven jugendlichen Konsum folgen kann.

### Was sagen die Zahlen?

Die Hessische Suchthilfestatistik und die Auswertung der Klientendokumentation des Suchthilfeverbundes JJ bieten detaillierte sozialstatistische und beratungsrelevante Informationen über Charakteristika, Lebenssituation sowie Konsumprofile und Problemlagen der mit den Beratungsangeboten erreichten Cannabiskonsumierenden.



Die im Jahr 2022 bei JJ mit Hauptproblem Cannabis erreichte Klientel lässt sich beschreiben wie folgt:

- Überwiegend männlich.
- Erste Konsumerfahrungen mit Cannabis im Durchschnitt mit ca. 15 Jahren, also in einem für die Entwicklung des Gehirns wie auch für die psychischen und sozialen Entwicklungsaufgaben sehr vulnerablen Lebensalter.
- Kontaktaufnahme zur Suchthilfe früher als andere Klientelgruppen: dies weist auf gute Strukturen und Zugangswege für die Erreichung dieser Zielgruppe hin
- Entwicklung erster Konsumstörungen 1-2 Jahre nach Konsumbeginn: Frühinterventionen sollten also möglichst innerhalb von 2 Jahren einsetzen
- Wohnsituation: 50% wohnen bei Angehörigen, vor allem bei den Eltern: Hier könnten systemische Beratungsangebote für Familien von Vorteil sein.
- Der überwiegende Anteil der Jugendlichen wird durch Polizei, Justiz, Schule oder das soziale Umfeld an eine Beratungsstelle verwiesen (siehe auch das Programm „FreD“). Dieser Befund ist unmittelbar relevant für die Zukunft der Frühinterventionen und die gem. CanG zu etablierenden Interventionen im Kontext eines verfestigten und regelmäßigen Konsums im Jugendalter.
- Sehr häufig werden neben dem Konsum psychische Probleme benannt.
- Seltener als bei anderen substanzbedingten Störungen werden Probleme in Schule, Ausbildung, Job benannt
- Überdurchschnittlich häufig im Vergleich zu anderen substanzbedingten Beratungsanlässen nehmen Angehörige, vor allem Eltern, die Beratung aufgrund eines jugendlichen oder heranwachsenden Familienangehörigen in Anspruch
- Von akut konsumierenden Klientinnen und Klienten wird täglicher Konsum als häufigstes Konsummuster angegeben.

### **Gruppenarbeit „Konsequenzen für unsere Angebote“**

Auf der Grundlage der hier skizzierten Befunde befassten sich zwei Arbeitsgruppen mit zwei Fragestellungen:

#### **„Mediales Bild contra Zahlen: Implikationen für unsere Arbeit“**

Es wurden vor allem die Defizite und dringende Entwicklungsaufgaben der Suchthilfeträger bezüglich ihrer Öffentlichkeitsarbeit thematisiert: Welche „neuen“ oder anderswo längst bewährten Maßnahmen können eingeleitet werden, um unsere Erkenntnisse und Kompetenzen öffentlichkeitswirksam zu verbreiten – und wie können dabei auch „neue Medien“ eingesetzt werden?

#### **„Zuweisungen und extrinsische Motivation: Welche Auswirkungen der Gesetzesveränderung sind zu erwarten?“**

Es ist davon auszugehen, dass die bisher praktizierten Zuweisungen in Frühinterventionen durch Polizei und Justiz erheblich zurückgehen werden. Allerdings sind diese Frühinterventionen unverzichtbar, um einer Suchtentwicklung bei den jungen Menschen entgegenzuwirken.

Beide Gruppen gelangten zum Ergebnis, dass die mit Jugendschutz und Suchthilfe beauftragten Träger und Behörden proaktiv geeignete Kooperationen initiieren sollten, statt abzuwarten, wie das CanG zukünftig von Polizei und Justiz ausgelegt werden wird.

## Workshop 3 „Neue Herausforderungen für das Qualitätsmanagement (QM)“

**Sabine John und David Schneider, Qualitätsmanagement und Evaluation Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.**

Die Suchthilfe steht vor der Aufgabe, ihre Angebote und Konzepte an neue Entwicklungen und Rahmenbedingungen – wo immer dies möglich ist – evidenzbasiert anzupassen. Die Jahresstatistiken des Suchthilfeverbundes Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. (JJ) verweisen auf eine wachsende Bedeutung der Cannabisproblematik in der Klientel und belegen die Dringlichkeit des Themas: Innerhalb der letzten zehn Jahre steigerte sich der Anteil von cannabisbezogenen Anlässen der Beratung und Behandlung von knapp 20% auf 36% im Jahr 2023. Bei den Erstkontakten ist dieser Anteil mit 43,1% noch höher; bei den unter-18-Jährigen liegt der Anteil sogar über 75%. Mit Blick auf die angekündigten Veränderungen hinsichtlich der justiziellen Interventionen ist ein weiterer Befund von Bedeutung: 32% aller Cannabiskonsumierenden suchen die Beratungsstellen mit einer juristischen Auflage auf.

Das CanG bringt Neuerungen, welche die Zielgruppen der Suchthilfe direkt oder indirekt tangieren. Für die daraus resultierenden Entwicklungsaufgaben der Suchthilfe stellt das bei vielen Suchthilfeträgern etablierte Qualitätsmanagement (QM) einen pragmatischen Rahmen zur Verfügung. Als Systematik zur kontinuierlichen Anpassung und Verbesserung von Arbeitsprozessen und Angeboten wurde im Workshop der „PDCA-Zyklus“ (Plan-Do-Check-Act) vorgestellt. Im Anschluss wurden aus dem fachkundigen und praktisch erfahrenen Teilnehmerkreis Überlegungen zu einer Chancen- und Risikoanalyse.

### Chancen

Die langjährig und systematisch gepflegte computergestützte Basisdokumentation (COMBASS) der Hessischen Suchthilfe liefert aussagefähige Daten und Informationen über die bisher erreichten Zielgruppen, ihre Erreichungsquoten und über die Inanspruchnahme von Angeboten. Trends können hier frühzeitig identifiziert und publiziert werden.

Wenn die mit dem CanG propagierten Ziele ernsthaft angestrebt und künftig Konsumierende und ihre Angehörigen zu einem frühen Zeitpunkt mit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden sollen, ist mit einer signifikanten Erweiterung der bisher bereits erreichten Zielgruppen zu rechnen: Angehörige von Cannabiskonsumierenden, riskant Konsumierende, präventionspezifische Zielgruppen.

Es besteht die Erwartung, dass Stigmatisierungen von Userinnen und Usern und daraus resultierende Hemmschwellen gegenüber der Inanspruchnahme von Hilfen abgebaut werden. Dies könnte eine frühere Erreichbarkeit mit Hilfeangeboten erleichtern. Z. B. mit Früh-Interventionen, bevor schwere psychische und soziale Suchtfolgen eingetreten sind.

In diesem Kontext könnte auch eine Zusammenarbeit mit „Cannabisclubs“ Chancen eröffnen, um die Reichweite von Prävention, Beratung und suchtbezogenen Hilfeangeboten zu erweitern.

Eine offene Frage bleibt derzeit, ob die im CanG erstmals verpflichtend geregelte Stärkung der Prävention – dort vorgesehen unter Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – als Hebel genutzt werden kann, um nachhaltige flächendeckende Angebote zu entwickeln und auch in den bisher bei Präventionsaktivitäten wenig engagierten kleineren Kommunen zu sichern. Eine Chance bestünde darin, dass unter der Regie der BZgA exemplarische und modellhafte Konzepte

entwickelt und evaluiert werden, und dass deren Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit den Fachstellen und Strukturen vor Ort effektiv gefördert wird. Dabei werden sich allerdings die Bundesländer, kommunalen Gebietskörperschaften ebenso wie die Fachverbände entsprechend engagieren und einbringen müssen.

### **Risiken**

Wenn Befürworterinnen und Befürworter der Cannabislegalisierung in öffentlichen Diskursen ihren Fokus auf „hedonistische Feierabendkifferinnen und -kiffer“ richten, verstellt diese Argumentation mitunter den Blick auf abhängige Cannabiskonsumierende und deren Sucht- und Suchtfolge-Probleme. Präventionskonzepte müssen demgegenüber effektive Zugänge vor allem zu Zielgruppen suchen und finden, die familiär, schulisch und sozial nur geringen Rückhalt haben.

Im CanG wird ausschließlich die BZgA als Akteurin und Empfängerin von Bundesmitteln für die mit der Cannabislegalisierung gekoppelten Präventionsförderung benannt. Dies stellt die Suchthilfe und die mit ihren Präventionsaktivitäten verbundenen Netzwerke vor die Herausforderung, ihre bereits entwickelte, aber ausbaubedürftige Versorgungsstruktur offensiv in den öffentlichen Diskurs einzubringen.

Der zukünftig erwartbare Mehraufwand für den Ausbau der Prävention trifft bereits heute auf fehlende personelle und finanzielle Ressourcen in den Präventionsfachstellen.

In den Fachteams der Hilfeeinrichtungen bestehen zum Teil sehr unterschiedliche Einstellungen zur gesetzlichen Legalisierung von Cannabis. Diese Diskrepanzen bergen ein Risiko von Unklarheit und Verunsicherung. Hier bedarf es einer klärenden Auseinandersetzung in den Fachteams.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Anbauvereinigungen wird als größtes Risiko ein möglicher Interessen-

konflikt gesehen. „Präventionsfachkräfte“ der Suchthilfe verstehen möglicherweise ihren Arbeitsauftrag anders als die gesetzlich vorgeschriebenen „Präventionsbeauftragten“ in Anbauvereinigungen. Ist es in einer solchen Konstellation möglich, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu finden?

### **Maßnahmen**

Evidenzbasierung wird auf allen Ebenen gefordert. Das auf Landes-, Träger- und Einrichtungsebene etablierte Dokumentationssystem COMBASS ermöglicht einrichtungs- und behandlungsspezifische Aussagen über den Erreichungsgrad der Zielgruppen und die Inanspruchnahme von Leistungen und Angeboten, Aussagen über die Klientel (Alter, Geschlecht, Substanzen, Erwerbssituation etc.) sowie Aussagen über Entwicklungsanforderungen an die Praxis: Wird tatsächlich die Klientel erreicht, die erreicht werden soll? Werden die Angebote (und Leistungstypen) den sich verändernden Anforderungen im Arbeitsfeld gerecht? Dies setzt voraus, dass die Dokumentationsqualität und damit die Aussagefähigkeit von Auswertungen auf dem erreichten Niveau bleiben und weiter optimiert werden.

Die klassische „Suchtberatung“ muss ihre Fachkräfte auf die geänderten Bedingungen vorbereiten. Eine Verbesserung der Erreichbarkeit von Zielgruppen mit Präventions- und Hilfeangeboten erfordert eine weitere zielgruppenspezifische Anpassung und Nachjustierung von bereits bestehenden Konzepten – und eine entsprechende Qualifizierungsoffensive für die Fachkräfte, inklusive der Ansprache für „neue“ Zielgruppen.

Neue Aufgaben der Fachstellen für Suchtprävention in den Landkreisen müssen rechtzeitig geklärt und der zu erwartende Mehraufwand muss ermittelt werden. Um eine produktive Zusammenarbeit mit Cannabisclubs zu erreichen, wird eine Klärung der Rollen und Interessen erforderlich sein.

Möglicherweise werden auch – neben und im Wettbewerb mit der Suchthilfe – neue Anbieter mit Angeboten und eigenen Strategien auftreten. Wie auch bei anderen Aufgabengebieten gehört es zu den dringenden Entwicklungsaufgaben der Träger, Leistungen, Ergebnisse und Wirkungen systematisch zu dokumentieren, zu belegen, sowie der Öffentlichkeit proaktiv und plausibel darzulegen.

Die Suchthilfe muss in Erscheinung treten mit ihren evaluierten Angeboten, aber auch mit Handlungsempfehlungen im Sinne einer zeitgemäßen Präventions- und Suchthilfepraxis.

## Workshop 4: „Arbeiten mit cannabiskonsumierenden Jugendlichen“

**Linda Uhl und Rebecca Wilhelm, ZJS für den Hochtaunuskreis in Bad Homburg**

Unsere Beratungsstellen erreichen polizeiauffällig gewordene jugendliche Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten erfolgreich mit Frühinterventionsprogrammen wie FreD<sup>4</sup>.

Die teilnehmenden Jugendlichen bewerten dieses Beratungssetting fast ausnahmslos positiv, selbst wenn die Zuweisungen durch Staatsanwaltschaft und Jugendgerichtshilfe anfänglich als „Auflage“ und „Zwang“ erlebt wurden. FreD bietet eine Art Tauschgeschäft an: Bei erfolgreicher Teilnahme wird die Strafverfolgung eingestellt. Die „extrinsische“ Beratungsmotivation hat Wirkungen auch dann, wenn zunächst keine eigenständige Veränderungsabsicht bzgl. des Konsumverhaltens vorliegt. Nicht selten charakterisieren Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Beratungsaufgabe allerdings auch als notwendigen Auslöser, um einen bereits infolge von Folgeproblemen erwogenen, aber nicht in die Tat umgesetzten Schritt in die Beratungsstelle tatsächlich zu gehen.

Infolge der zukünftig veränderten rechtlichen Bewertung des Erwerbs und Besitzes von Cannabis auch bei Jugendlichen dürfte allerdings die bisher bewährte justizielle Zuweisung von cannabiskonsumierenden Minderjährigen in Frühinterventionsprogramme beendet werden. Die im neuen Gesetz vorgesehenen Regelungen – Information der Eltern bzw. Zuständigkeit des Jugendamtes bei (auf welche Weise definierten?) Kindeswohlgefährdungen – lassen eine sehr viel geringere Verbindlichkeit von

<sup>4</sup> FreD = Frühintervention erstaufrälliger Drogenkonsumentinnen und -konsumenten  
Kostenfreies Programm, das sich an Jugendliche und junge Heranwachsende richtet, die in Zusammenhang mit Rauschmitteln auffällig geworden sind. Ziel ist, die Jugendlichen zu motivieren, sich mit ihrem Konsum auseinanderzusetzen und einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung vorzubeugen.

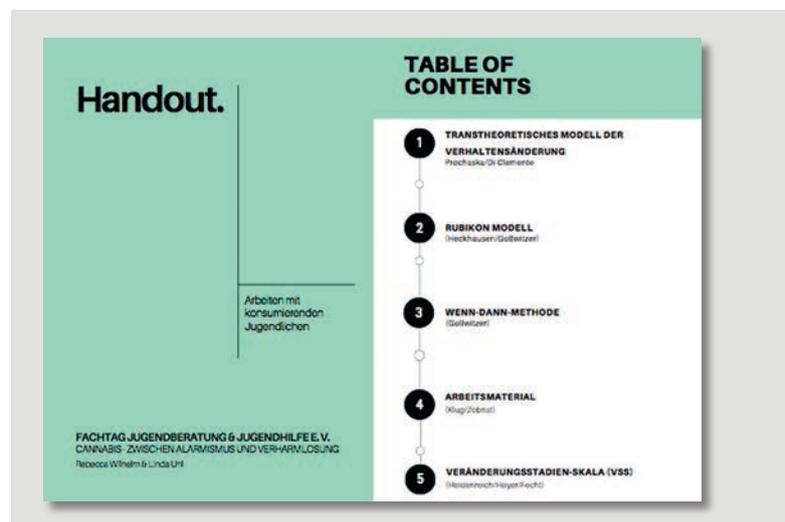
zukünftigen Interventionen erwarten. Einen Hinweis auf die erwartbaren Folgen gibt die im Vergleich zu Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten stets deutlich niedrigere Zahl von alkoholkonsumierenden und alkoholgefährdeten Jugendlichen in unseren Frühinterventionsprogrammen.

Der Workshop konzentrierte sich anlässlich dieser absehbaren Auswirkungen einer Teil-Legalisierung von Cannabis auf Methoden, mit denen die Zielgruppen unter zukünftig veränderten Vorzeichen wirksam erreicht werden können. Als Arbeitshilfe wurde ein eigens für diesen Workshop zusammengestelltes 160 Seiten umfassendes Handout verteilt.

Um einen Einblick in die Praxis der motivierenden Beratung mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen zu vermitteln, die noch keine Veränderungsmotivation mitbringen, wurde anhand von Fallbeispielen eine Motivationsdiagnostik auf Grundlage des transtheoretischen Modells für Verhaltensänderungen nach Prochaska/Di Clemente durchgeführt. Dabei wurden u. a. auch die in diesem Modell differenzierten Motivationsphasen der „Absichtslosigkeit“, „Absichtsbildung“, „Vorbereitung“ und „Handlung / Aufrechterhaltung“ erläutert.

Das Modell bietet praxisrelevante Anregungen und Hinweise für eine am Motivationsstatus orientierte Abstufung von Interventionen. Auch in den Lebenswelten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegen Motivationspotentiale, zu denen Fachkräfte der offenen Jugendarbeit, der Jugendhilfe oder im Rahmen von schulischen Angeboten Zugang suchen sollten. Vorausgesetzt wird dabei eine Klärung der verschiedenen Blickwinkel und der möglicherweise divergierenden Interessen im Dreiecksverhältnis von - im Fall von FreD - Klientel, vermittelnder oder beauftragender Institution und Beraterin oder Berater. Themen solcher lebensweltlich orientierter Beratungsangebote können, im Sinne eines personen-

zentrierten Coachings, u. a. Fragen zur Zielfindung und Zukunftsplanung der Klientel sowie die Vorbereitung von situationsbezogenen oder auch weiterreichenden Lebensentscheidungen sein – auch jenseits von substanzbezogenen Problemlagen.



# Feedback

Eine Woche nach dem Fachtag wurden 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angeschrieben und um ein anonymes Feedback zur Veranstaltung gebeten. Von den über 80 bisher (Stand Anfang April) eingegangenen Rückmeldungen äußerten sich 97% zufrieden mit der Organisation. 85% fanden, dass sie neue Einsichten gewonnen haben, 90% sagen, dass sich der zeitliche und organisatorische Aufwand gelohnt habe und 87% ziehen aus der Teilnahme einen Nutzen in ihrer beruflichen Tätigkeit. Das reichliche Lob für die Auswahl der Themen und die große Anerkennung der Qualität der eingeladenen Referentinnen und Referenten sowie der Moderation hat uns sehr gefreut; die zahlreichen kritischen Anmerkungen bezüglich einer zu engen Taktung der Vorträge und fehlender (Frei-)Räume für die fachliche Aussprache sowie bezüglich der räumlichen und kulinarischen Rahmenbedingungen werden wir bei zukünftigen Planungen gewissenhaft beherzigen.

Besonders positiv wurde vermerkt, dass die Tagung inhaltlich kontrovers gestaltet war mit einem breiten Spektrum an Positionen.

Es wird eine gute Mischung bzgl. der Bewertungen des Gesetzentwurfs in den Redebeiträgen attestiert. Auch die vier Workshops haben die Erwartungen unserer Gäste erfüllt. Eine vertiefende Wiederaufnahme des Themas wünschen 85% der Befragten.

Kritisch kommentiert wurde im Einzelnen, „dass keine Statistiken aus den Niederlanden Berücksichtigung gefunden haben. Nur aus Amerika.“ – „Soziologische/ globale Betrachtungsweisen haben mir gefehlt, ebenso wie zum Beispiel die Situation in Canada. Hier sind schon Firmen am Start, um weitere Drogen zu legalisieren, mit dem Ziel des globalen Verkaufs von Kokain, Methamphetaminen, Fentanyl, Psylobicin usw. Holland, mit langer Geschichte der Legalisierung, ist ein Hauptanbauggebiet von Marihuana durch organisierte Strukturen, ebenso wie Belgien. Hier nur Studien zu zitieren, die behaupten, dass Konsum durch Legalisierung nicht steigt, ist zu kurz

gegriffen, wenn offensichtlich seit Jahren Europa von Marihuana durch organisierte Strukturen „überschwemmt“ wird und der Einfluss dieser Strukturen auf die Gesellschaft betrachtet werden muss, auch auf Einrichtungen.“ Kritisch bis ablehnende Kommentare nehmen insbesondere Bezug auf unzureichende Vorkehrungen für und negative Auswirkungen auf den Jugendschutz und fordern Nachbesserungen bei der Prävention:

„Eine unausgorene Gesetzesänderung gerade im Hinblick auf verbindliche Finanzierung von Prävention und Beratung: ...

„Ich stehe dem Gesetz und seiner problematischen Umsetzung kritischer als vorher gegenüber.“

„Es ist ein rein politisches Gesetz. Der Jugendschutz ist nicht geregelt.“

„Prävention hat eine Alibifunktion - m. E. mit dramatischen Folgen.“

„Hoffentlich scheitert dieser Unsinn.“

„Jugendschutz fällt leider runter. Wissenschaft und Praxis liegen weit auseinander.“

„Ein Gelingen der geplanten Teil-Legalisierung hängt nicht zuletzt an einem deutlichen Ausbau der Prävention. Dafür sind gerade vor Ort aber bisher keinerlei Mittel absehbar.“

„Elternarbeit und Prävention wird noch bedeutsamer im Hinblick auf den Schutz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.“

Auch die zurückhaltende bis explizite Zustimmung zum Gesetzentwurf wird oft verknüpft mit Hinweisen auf den Bedarf an Jugendschutz und Prävention. So wird in einem Kommentar kritisiert, „dass die Legalisierung schon längst überfällig ist und durch die bisherige Kriminalisierung mehr Schaden als Nutzen erreicht wurde. Die Judikative sowie die Exekutive Seite können sich nun endlich um wichtigere Dinge kümmern.“ Weitere Stellungnahmen befürworten den Gesetzentwurf:

„Mut zur Veränderung!“

„Eine kontrollierte Freigabe von Cannabis ist sinnvoll, wenn ausreichend (finanzielle + personelle) Mittel zur Prävention/ Frühintervention/ Jugendschutz/ Schutz vulnerabler Gruppen bereitgestellt werden.“

„Die geplante Gesetzesänderung „nützt“ vor allem den Genusskonsumierenden. Es ist aus meiner Sicht von keinen größeren suchtspezifischen „Katastrophen“ auszugehen. Jedoch könnten sich gesamtgesellschaftliche Spannungen ergeben (Nachbarschaft, Freizeit, Straßenverkehr...).“

Zum Schluss ein Resümee, dem wir nicht widersprechen:

„Es wird spannend bleiben für unsere zukünftige Arbeit.“

## Ziemlich viel zu tun

### Nachbemerkungen - Impulse - Konsequenzen

Das Gesetz ist verabschiedet. Seit Ostermontag darf, wer sich für die unmittelbaren und mittelbaren Wirkungen oder die im Gesetz vorgesehene Evaluation interessiert, verfolgen, wie sich der partielle Rückzug des Strafrechts aus der Regulierung von Produktion und Distribution des Rauschmittels Cannabis zum Eigengebrauch tatsächlich auswirkt. Bis die behördlichen Voraussetzungen zur Genehmigung und Kontrolle von Anbauvereinigungen geschaffen sind, wird es jedoch noch geraume Zeit dauern – und wenn deren Betrieb ab Juli 2024 starten darf, wird es weitere Monate dauern, bis das erste legal angebaute THC an die Mitglieder ausgehändigt werden kann. Ebenso werden die jetzt legal angebauten Setzlinge erst im zweiten Halbjahr abgeerntet werden. So wird auf absehbare Zeit die nun legale Menge von 25 Gramm Cannabis, die Erwachsene mit sich führen dürfen, weiterhin aus illegalen Quellen stammen.

Ob mit der neuen Rechtslage tatsächlich eine Eindämmung des Schwarzmarktes für THC gelingen wird, ist ungewiss. In unserem Workshop äußerte die Expertin des Bundeskriminalamtes dazu erhebliche Zweifel und verwies darauf, dass die im Schwarzmarkt erzielten Margen dem illegalen Handel weiterhin große Konkurrenzvorteile gegenüber dem legalen Bezug von Cannabis bieten. Und wer wird in Zukunft bei einer Kontrolle durch die Polizei oder das Ordnungsamt beurteilen können, ob die mitgeführten 25 Gramm zum Verkauf oder zum Eigenbedarf bestimmt sind?

In der Frankfurter Rundschau wurde bereits am 31. März 2024 eine „Bubatz-Karte für die Stadt Frankfurt“ veröffentlicht: mit rot markierten Gebieten, in denen der Konsum im Umfeld von Schulen, Kindergärten und Jugendeinrichtungen weiterhin verboten bleibt. Bald schon wird festzustellen sein, ob und wie diese Konsumverbotszonen durchgesetzt werden und ob zwischen 7:00 und 20:00 Uhr tatsächlich gegen das Kiffen in Fußgängerzonen eingeschritten wird. Seit einigen Jahren ist das Rauchen von Tabak auch ohne massiven Einsatz von Ordnungskräften aus öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln, aus Restaurants und vom Arbeitsplatz verbannt worden. Vielleicht lassen sich ähnliche Regeln für den Umgang mit Cannabis ebenfalls geräuschlos etablieren. Das wäre mit Blick auf den Jugendschutz durchaus sinnvoll, denn eine allgegenwärtige und selbstverständliche Präsenz des Kiffens in der Öffentlichkeit würde eine gesellschaftliche Akzeptanz demonstrieren, gegen die jede noch so klug gemachte Präventionskampagne chancenlos wäre.

In den Vorträgen und Workshops unseres Fachtags wurden zahlreiche für die Suchthilfe und assoziierte Bereiche des Gesundheitswesens, des Jugendschutzes und der Prävention relevante Themen und Fragestellungen behandelt. Diese Nachbemerkungen nehmen einige der wichtigsten Impulse und Entwicklungsaufgaben noch einmal auf – im Sinne einer To-Do-Liste oder auch eines Pflichtenheftes an die Adresse von Behörden, Institutionen und vor allem an die Träger und Einrichtungen im eigenen Arbeitsfeld:

Eine wirksame Verbesserung des Jugendschutzes im Vergleich zur bisherigen Situation ist ohne zielgerichtete neue Initiativen und Maßnahmen weder von der Gesetzesänderung selbst noch vom bisherigen Vorgehen der Bundes- und Landesregierungen sowie der Kommunen zu erwarten. Wie die in § 8 CanG festgelegte Verantwortlichkeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Entwicklung und Bereitstellung von "cannabisspezifischen Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche sowie für junge Erwachsene" umgesetzt werden soll - dies hätte bereits seit Beginn der Legislaturperiode vorbereitend geklärt werden können. Dass Präventionskonzepte nicht auf die im Gesetz erwähnten digitalen Plattformen und Druckschriften beschränkt sein können, ist evident. Luisa Heinecker hat in ihrem Vortrag dargelegt, dass allgemeine und zielgruppen-spezifische Prävention in Netzwerken konzipiert und auf evidenzbasierten und evaluierten Strategien gründen sollte. Dafür bedarf es des Aus- und Aufbaus von Strukturen und einer finanziellen Planungssicherheit. Wie es darum bestellt ist, hat Stephan Hirsch in einem kritischen Beitrag dargelegt.

Den Suchthilfeträgern ist der steigende Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und der damit verbundene Problemdruck seit vielen Jahren bekannt. Dafür haben Ulrich Claussen (im Vortrag über die Bedeutung der S3-Leitlinie) und Sebastian Messer (in seinem Workshop „Realitätscheck“) statistische Belege vorgetragen. Es liegen detaillierte Kenntnisse über Risikogruppen und Risikofaktoren vor; auch die steigende Nachfrage von Eltern nach Hilfe und Unterstützung wird seit Jahren in den Suchthilfestatistiken und Berichten der Suchtberatungsstellen dokumentiert. Aus diesen Erkenntnissen lassen sich Bedarfe hinsichtlich der Personalentwicklung und der Qualifizierungsanforderungen ableiten.

Hier einige – aus Platzgründen nur anekdotische – Hinweise und Anregungen für einen Qualitätscheck in Zuständigkeit der Suchthilfeträger: Wie kann in Zeiten des

Fachkräftemangels auch in Zukunft dafür Sorge getragen werden, dass Beratungseinrichtungen über ausreichend qualifiziertes Fachpersonal für die motivationale Beratung und Psychoedukation sowie für Case Management verfügen? Sind die Angebote zur Frühintervention in einer Komm-Struktur angesiedelt oder entwickeln die Fachstellen zugehende und initiale Beratungsformen, mit denen sie definierte Zielgruppen ansprechen und erreichen? Sind die Medien, Materialien und Arbeitsformen zielgruppenspezifisch ausgerichtet und aufbereitet? Und last not least: Können die Fachkräfte mit einem vom Image des Coaches abgeleiteten Selbstverständnis oder auch als "professionelle Botschafterinnen und Botschafter" agieren, die ihre Zielgruppen zum Beispiel auch in den sozialen Medien effizient erreichen?

Eine noch stärker präventiv ausgerichtete Suchthilfe müsste die Digitalisierung gerade in Bezug auf die kommunikative Adressierung der relativ jungen Zielgruppe der Cannabiskonsumierenden adäquat nutzen und weiterentwickeln. Das gilt auch für Hilfesuchende mit bereits manifesten cannabisspezifischen Problemlagen. JJ hat in diesem Zusammenhang das Projekt „Appstinent“ ins Leben gerufen. Appstinent richtet sich an Menschen mit einem problematischen Cannabiskonsum, die weniger, weniger problematisch oder gar nicht mehr konsumieren möchten. Das Projekt soll die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf dem Weg zur Abstinenz unterstützen. Angeboten werden zwei Bausteine, die sich gegenseitig ergänzen: die Appstinent-Trainingsgruppe und die Appstinent-App. Sie führt Konsumchecks, Cravingtests, zielgruppenspezifisch aufbereitete Informationen und Challenges zusammen; den Nutzerinnen und Nutzern werden Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem problematischen Konsum vermittelt.



Die Eltern- und Angehörigenberatung ist ein relevantes und an Bedeutung gewinnendes Arbeitsfeld innerhalb der

Suchthilfe. Allein in den Beratungsstellen von JJ stellten die Angehörigen im letzten Jahr über 13% der Gesamtklientel. Das fordert die Ausweitung von systemischen Qualifikationen und Beratungskonzepten. Auch hier gilt: Die Bereitstellung entsprechender Ressourcen ist unabdingbar, wenn Angehörigen professionell geholfen werden soll.

## **Kooperationsstrukturen – Abstimmungsprozesse – Priorisierungen**

Mit Blick auf § 7 CanG: Spätestens mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes müssen Abstimmungsprozeduren zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe und Polizei verabredet werden:

Wie wird die im Gesetz angesprochene „Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen“ gefasst - und wie werden Frühinterventionen eingeleitet? Sind die an den Interventionen beteiligten Institutionen in nachvollziehbare Kooperationsprozesse eingebunden und gegenseitig ausreichend informiert? Hierfür braucht es gute Kooperationen mit den beteiligten Institutionen.

Natürlich startet gerade ein Suchthilfeträger wie JJ keineswegs am Punkt Null; vielmehr gibt es bereits verschiedene Angebote und Projekte, die an die Neuerungen angepasst und erweitert werden können. Umso wichtiger wird ein systematisches Monitoring und eine auf Verbesserungspotentiale ausgerichtete Überprüfung der Prozesse und Ergebnisse sein. Es bietet sich an, den zum Thema „Qualitätsentwicklung“ durchgeführten Workshop in einen langfristig tätigen Qualitätszirkel „Frühintervention und Prävention“ überzuleiten und dem Thema eine hohe Priorität bei den internen und externen Qualitätsaudits zuzuweisen. Neue Priorisierungen sind möglicherweise auch angesagt bei einer zielgruppenorientierten und milieuspezifischen Akzentuierung von Präventions- und Frühinterventionskonzepten.

Es ist jetzt schon zu erkennen, dass insbesondere die Frühinterventionsprojekte überarbeitet bzw. wieder neu

entwickelt werden müssen. Dass dies von ausdrücklicher Dringlichkeit ist, wird etwa daran deutlich, dass auch die Landesärztekammer ein Präventionsprogramm plant. Ebenso fordert die Hessische Landesstelle für Suchtfragen den Ausbau von Angeboten zur Frühintervention und Suchtberatung in den Kommunen.

Zur Cannabislegalisierung besteht auch in der Suchthilfe kein Konsens. In den Teams werden die Diskussionen notwendigerweise weitergehen. Spannend werden auch die Kooperationen mit den Anbauvereinigungen, innerhalberer die Suchthilfe klare Konzepte braucht.

Mit der Titelwahl „Zwischen Alarmismus und Verharmlosung“ haben wir bereits deutlich gemacht, dass es uns auch in der Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis um faktenbasierte Diskurse und Strategien geht. Die Suchthilfe verfügt mithilfe der etablierten Klienten- und Leistungsdokumentation über Daten, die zur Qualitätspolitik von Einrichtungen und zur „faktengestützten Entscheidungsfindung“ (DIN ISO 9001:2015) im Allgemeinen hervorragend beitragen können. Dies setzt freilich voraus, dass die Dokumentationsqualität gut ist. Zu begrüßen sind auch die allseits geforderten Evaluationen von neuen Projekten, hierzu braucht es jedoch vermehrt die Kooperation von (gesundheits-)politisch Verantwortlichen, mit den Fachkräften in der Suchthilfe und wissenschaftlichen Institutionen – und es braucht Ressourcen.

## **Wie im Titel angekündigt: Viel zu tun!**

Mit unserem Fachtag wollten wir Anregungen und Impulse für die Weiterentwicklung des Jugendschutzes und der Gesundheitsprävention auf Grundlage auch des neuen CanG unterbreiten. Wir würden uns freuen, wenn unsere Vorschläge die Ziele der Gesetzesreform unterstützen können.

Frankfurt, im April 2024

## Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.

Gutleutstraße 160-164  
60327 Frankfurt  
Fon: 069 743480-0  
www.jj-ev.de

### Ihr Beitrag hilft

Jede Spende verbessert die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen sowie hilfsbedürftigen Erwachsenen.

Hier können Sie unsere Arbeit unterstützen. Herzlichen Dank!



 [jj-ev.de/spenden](https://www.jj-ev.de/spenden)

Der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. besteht seit 1975 und ist Träger von Einrichtungen und Diensten im Bereich der Jugend-, Eingliederungs- und Suchthilfe. In Hessen betreiben wir an über 60 Standorten im Verbund Angebote zur Prävention, Suchtberatungsstellen, Substitutionsambulanzen, ein Krankenhaus, Fachkliniken der medizinischen Rehabilitation, Betreutes Wohnen, Schulen, Wohn- und Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und deren Familien. Der Verein beschäftigt rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Hilfsbedürftige Menschen werden in ihrer aktuellen Lebenslage begleitet, ihre Kompetenzen gefördert und ihre Ressourcen auf dem Weg zu selbstständiger und selbstbestimmter Teilhabe gestärkt. Die Arbeit von JJ e. V. orientiert sich am höchstmöglichen fachlichen Niveau. Zur Leistungsverantwortung gehört es, Notlagen und Risiken frühzeitig zu erkennen, fachkundige Beratung, Behandlung und Lebenshilfe anzubieten sowie Hilfeangebote entsprechend weiterzuentwickeln.

Der gemeinnützige Trägerverein ist Mitglied im Diözesancaritasverband Limburg und ist mit seinen Einrichtungen für den Geltungsbereich der ambulanten, stationären Suchthilfe sowie Angebote der stationären Jugendhilfe nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS BGW für ISO zertifiziert.