

Beschluss des Vorstands

Dem Cannabiskonsum wirksam begegnen

Europaweit sind die Gewichtungen des Suchtmittelkonsums einheitlich und eindeutig. In Verbreitung und gesundheitlichen Schäden halten die legalen Drogen Alkohol und Tabak eine unangefochten dramatische Spitzenposition. Die international mit drittgrößter Häufigkeit konsumierte Droge ist Cannabis.

Cannabis nimmt dabei eine Sonderstellung ein. Unter den illegalen Substanzen ist es die einzige, deren Verbreitung bis zur heutigen Position als "Alltagsdroge" über Jahrzehnte kontinuierlich anstieg. Laut Umfragen ist sie für einen Großteil der Bevölkerung kurzfristig und mit geringem Aufwand zu beschaffen, wird inzwischen wie selbstverständlich auch in der Öffentlichkeit konsumiert und hat einen festen Platz in der kulturellen Darstellung eingenommen. Zudem muss einzig Cannabis als tatsächliche "Jugenddroge" gelten - der Konsumeinstieg erfolgt überwiegend in der Pubertät und endet meist mit dem frühen Erwachsenenalter. Gegenwärtig liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter 15- und 16Jährigen bereits bei 30,6 Prozent (Kraus et al. 2004), was mit besonders hohen Risiken für all jene Jugendlichen einhergeht, deren häufiger Konsum länger andauert.

Vor diesem Hintergrund verlangt neben den legalen Suchtmitteln gerade Cannabis nach umfassender, kontinuierlicher gesundheitspolitischer Beachtung. Es gilt, seinen Konsum nachhaltig zu begrenzen und seine gesundheitlichen und sozialen Folgen effektiv zu mindern. Umso unverständlicher ist es, dass auch in Deutschland keine spezifische, massenkommunikative Prävention betrieben wird, jedweder Cannabiskonsum als Anlass sozialer Ausgrenzung durch öffentliche Institutionen dienen kann und eine Erforschung von Modellen der Cannabistherapie bislang vollständig unterbleibt.

Die *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* begegnet dem seit bereits vielen Jahren andauernden Missverhältnis zwischen epidemiologischer und gesundheitspolitischer Bedeutung des Cannabiskonsums mit drei zentralen Forderungen:

1. Bislang wird der Cannabiskonsum ordnungspolitisch über- und gesundheitspolitisch unterbewertet. Dieses Missverhältnis äußert sich nicht zuletzt in einer unsachgemäßen Verteilung von Steuermitteln auf einerseits den Bereich der Repression, andererseits die Maßnahmen und Angebote von Prävention und Therapie. Es ist erforderlich, dass die politischen Prioritäten künftig den realen Risiken und Problemen entsprechen.
2. Der Konsum von Cannabis birgt, gerade für Jugendliche mit hoher Konsumfrequenz, erhebliche gesundheitliche Risiken. Dem ist künftig in Prävention, Beratung und Therapie qualifiziert zu entsprechen. Hier besteht mehrfacher Handlungsbedarf: Prävention muss - auch speziell auf das Rauschmittel Cannabis bezogen - kontinuierlich und flächendeckend die Zielgruppe der Jugendlichen erreichen. Beratung und Therapie können nur bedingt auf nordamerikanische Untersuchungen zurückgreifen, da diese in einem kaum vergleichbaren gesellschaftspolitischen Umfeld entstehen. Europäische Studien sind dringend erforderlich.
3. Das gegenwärtige Strafrecht ist den Beweis seiner Konsum begrenzenden Effektivität über Jahrzehnte schuldig geblieben. Vielmehr führt die massive Ahndung von Delikten im Umfeld des reinen Konsums (147.900 polizeilich festgestellte „Konsumentendelikte“ allein im Jahr 2002) zur sozialen Ausgrenzung eines ständig steigenden Anteils junger Menschen in Deutschland insbesondere über den Verlust von Arbeitsplatz und Führerschein. Dies widerspricht den Erfordernissen glaubwürdiger Cannabisprävention. Besitz und Anbau von Cannabis zum ausschließlichen Eigenkonsum dürfen nicht länger Biografien gefährden. Die entsprechenden Urteile des Bundesverfassungsgerichts von 1994 und 2002 sind unverzüglich umzusetzen.

Hamm, den 18. Mai 2004