

FAS NRW Geschäftsstelle

Schubertstr. 41, 42289 Wuppertal
Tel.: 0202 6200339 (Hr. Happel)
Tel.: 0176 54452726 (Hr. Zielke-Reinhardt)
E-Mail: geschaeftsstelle@fas-nrw.de
Web: www.fas-nrw.de



Positionspapier der Mitgliedsverbände des Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen, FAS NRW

„Verfügbarkeit von Suchtmitteln in Deutschland“

Vorwort

Die Suchtselbsthilfe ist die Stimme von Betroffenen und Angehörigen im Gesundheitssystem und gestaltende Akteurin: Sie erkennt Bedarfe, entwickelt Lösungen und setzt diese Innovationen z.T. auch um. Sie ist bundesweit mit mehr als 70.000 Menschen, vorwiegend ehrenamtlich, in Selbsthilfegruppen und -verbänden organisiert und arbeitet erfolgreich im Präventions- und Hilfebereich.

In Nordrhein-Westfalen haben sich Landesverbände der Suchtselbsthilfen im Fachausschuss Suchtselbsthilfe (FAS) NRW zusammengeschlossen. Vertreten wird der FAS NRW von Delegierten der Mitgliedsverbände und einem von diesen gewählten Sprecherkreis. In Arbeitskreisen beschäftigen sich Vertreter*innen der einzelnen Verbände mit ausgewählten Themen der Suchtselbsthilfe.

Der Arbeitskreis Politik im FAS NRW hat die Aufgabe, die politischen Zielsetzungen der Suchtselbsthilfe in NRW zwischen den Mitgliedsverbänden zu moderieren und zu bündeln. Er dient der Auseinandersetzung mit aktuellen suchtpolitischen Fragestellungen in NRW, der Identifizierung verbandsübergreifender Positionen der Suchtselbsthilfe NRW, der Entwicklung von Strategien zu deren politischer Durchsetzung und der Förderung von politischer Diskussion und Meinungsbildung in den Mitgliedsverbänden des FAS NRW.

Anlass

Wir, als von Sucht Betroffene und Angehörige von Suchtgefährdeten und -kranken, wissen aus Erfahrung, wie gravierend die Konsequenzen sind, wenn aus dem Konsum von Suchtmitteln eine Suchterkrankung wird und wie schwer der Weg aus der Sucht heraus ist. Deshalb ist es uns ein besonderes Anliegen, dass möglichst wenig Menschen süchtig werden und Suchtkranke ihre Abhängigkeit überwinden.

Übergeordnet teilen alle im FAS NRW zusammengeschlossenen Verbände die Überzeugung, dass ein erfolgreicher Weg aus der Sucht insbesondere über die Abstinenz gegenüber legalen und illegalen Suchtmitteln gefunden wird.

Wir wissen aber auch aus eigener Erfahrung, dass externe Glückszufuhr und Grenzsuche zum Menschsein dazu gehören. Menschen werden immer versuchen, sich andere Erregungs- und Bewusstseinszustände und Glücksgefühle zu verschaffen und es werden, beim jetzigen Stand der Medizin, deshalb Menschen auch weiterhin süchtig werden.

Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchterkrankung spielen körperliche (biologische/genetische), soziale und psychische Faktoren eine wichtige Rolle. Die gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, in denen der Konsum stattfindet, haben deshalb nicht nur einen entscheidenden Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, eine Sucht zu entwickeln, sondern sie beinhalten immer auch zugleich die Chance, eine Suchterkrankung zu überwinden.

Gesellschaftliches Ziel sollte aus unserer Sicht immer sein, die Zahl der Suchtmittelabhängigen zu reduzieren sowie die persönlichen Schäden für die Betroffenen möglichst gering zu halten.

Ein besonderes Augenmerk ist dabei auch auf Heranwachsende zu legen, die besonders gefährdet sind, durch Suchtmittel gesundheitlichen Schaden zu nehmen und einen verantwortlichen Umgang mit und eine Entscheidung für oder gegen Suchtmittel erst noch erlernen müssen.

Seit der Gründung des Arbeitskreises Politik im FAS NRW analysieren und diskutieren die Teilnehmenden den gesellschaftspolitischen Umgang mit legalen und illegalen sowie stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtmitteln bzw. mit deren Gebrauchter*innen. Ein Themenschwerpunkt dabei ist immer die Frage, ob mit der aktuellen Politik die von uns angestrebten Ziele erreicht werden.

Die Suchtprävention für Jugendliche in Deutschland schätzen wir als nicht ausreichend und wirkungsvoll genug ein. So liegt Deutschland z.B. bei der Anzahl der Cannabis konsumierenden Jugendlichen¹ im oberen Drittel aller Länder weltweit und bei der Anzahl von Alkohol konsumierenden Schüler*innen² im oberen Drittel der europäischen Länder.

Für Volljährige und bei realistischer Betrachtung auch für Minderjährige gilt: Die Verfügbarkeit von legalen Suchtmitteln in Deutschland ist gekennzeichnet durch eine freie und unkontrollierte Abgabe. Gemessen an der Kaufkraft ist Alkohol in Deutschland sehr günstig. Deutschland ist das einzige Land der EU, in dem noch Außenwerbung für Zigaretten erlaubt ist. Zudem entzieht sich die Bewerbung von Alkohol, Sportwetten und Arzneimitteln zur Selbstmedikation weitgehend jeder Regulierung. Es entsteht der Eindruck, die Menschen in Deutschland sollten zum Konsum dieser Suchtmittel ermuntert werden. Dies wiederum zeigt, dass wirtschaftlichen Interessen durchgängig Vorrang vor Gesundheitsschutz und Suchtprävention eingeräumt wird. In allen Bereichen der Alkoholprävention schneidet Deutschland daher im europäischen Vergleich überwiegend mittelmäßig bis unterdurchschnittlich ab.³

1 Quelle: <https://www.emcdda.europa.eu>

2 Quelle: Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014

3 Policy in action: A tool for measuring alcohol policy implementation, WHO Regional Office for Europe, 2017

Die Konsequenz der niederschweligen Verfügbarkeit legaler Suchtmittel, gepaart mit eher gering ausgeprägten Präventionsbemühungen ist, dass in Deutschland noch immer jedes Jahr über 120.000 Menschen an den Folgen des Tabakgebrauchs und 74.000 Menschen an den Folgen des Alkoholmissbrauchs sterben⁴.

Der Umgang mit illegalen Suchtmitteln ist in Deutschland durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) geregelt, vom Grundsatz her handelt es sich um eine Verbotsstrategie (Prohibition). Die Gesetzgebung beabsichtigt damit, die Menschen in Deutschland vor den Folgewirkungen des Konsums der als sehr gesundheitsschädlich eingestuften Substanzen zu bewahren. Mit Ausnahme des Einsatzes in der Medizin sind alle Tätigkeiten rund um den Konsum von illegalen Suchtmitteln strafbar: der Anbau, die Herstellung, der Handel, die Verabreichung und der Besitz. Die Beschaffung der Suchtmittel ist nur über den Schwarzmarkt möglich. Nach einer jahrzehntelangen Prohibition ist zu bilanzieren, dass dennoch Millionen Menschen in Deutschland illegale Suchtmittel konsumieren und die Zahl der Inhaftierungen von Menschen, die illegale Substanzen konsumiert haben, erschreckend hoch ist. Diese Menschen sind im System der Suchthilfe leider verloren.

Zu den Konsequenzen dieser strafrechtlichen Regelungen im Bereich der illegalen Suchtmittel gehören u.a.:

Durch den unkontrollierten Schwarzmarkthandel haben Konsument*innen nur eine geringe Kontrolle über die Qualität der erworbenen Suchtmittel. Im Falle des Konsums setzen sie sich damit unkalkulierbaren Gesundheitsgefahren aus. Zwar ist in Deutschland der Konsum nicht strafbar, da aber ein Konsum ohne Beschaffung nicht möglich ist, wird indirekt immer auch der Konsum kriminalisiert. Zum Stichtag 31.03.2018 befanden sich 12,9 % aller Inhaftierten wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz in Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Diese Zahl ist aber nicht gleichzusetzen mit der Zahl der inhaftierten Suchtmittelabhängigen, deren Zahl ungleich höher ist⁵.

Bei einem Blick in unsere europäischen Nachbarländer stellen wir fest, dass das Ziel einer Reduzierung der Konsumenten*innenzahl und der Minimierung gesundheitlicher Folgewirkungen des Konsums auch mit geringerem Aufwand für die Strafverfolgung und deutlich weniger Inhaftierungen ebenso oder sogar besser erreicht wird⁶.

Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1994 (BVerfGE 90, 145 - Cannabis), das besagt, dass durch die aktuelle Strafgesetzgebung in die verfassungsgemäßen Freiheitsrechte in Deutschland eingegriffen wird. Der Staat darf aber nur in Grundrechte eingreifen, wenn und solange der Eingriff gerechtfertigt ist. Gerechtfertigt sind nur solche Eingriffe, die verhältnismäßig sind.

4 Jahrbuch Sucht, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2020

5 „Bei 44% der 41.896 erfassten Inhaftierten am Stichtag 31.03.2018 wurde eine stoffgebundene Suchtproblematik (Abhängigkeit und Missbrauch) zum Zeitpunkt des Haftantritts festgestellt. Bei 27% der Inhaftierten ist von einer Abhängigkeit und bei 17% von schädlichem Gebrauch (Missbrauch) psychotroper Substanzen, einschließlich Alkohol, auszugehen“ (Gefängnis Workbook Prison DEUTSCHLAND, Bericht des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA Datenjahr 2018/2019 S.2, 2019).

6 Siehe hierzu: <https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019>

Forderungen

Unsere Lebensgeschichten sind durchzogen von Entscheidungssituationen über den Gebrauch von oder den Verzicht auf Suchtmittel. Manche Entscheidung wäre mit einer höheren Konsumkompetenz vielleicht anders ausgefallen. Manche Suchterkrankung hätte mit einem besseren Wissen über Sucht und Suchtstoffe sicherlich vermieden werden können. Aus unserem Wissen und der Erfahrung als Gebrauchende, Süchtige und deren Angehörige fordern wir, dass

- jeder Mensch in Deutschland sich frei und individuell für oder gegen den Konsum von Suchtmitteln entscheiden kann. Suchtpolitik darf nicht darauf abzielen, Konsument*innen zu stigmatisieren und zu kriminalisieren.
- das Wissen über Suchtmittel, Suchtentstehung und Suchtbehandlung zum allgemeinen Grundwissen zu machen, analog zur Wissensvermittlung zu anderen Gesundheitsthemen, z.B. warum man Hände wäscht, wie man sich gesund ernährt oder wie und warum man Zähne putzt etc. Auf die Vermittlung dieser Kompetenzen ist unter Einsatz nötiger Ressourcen entsprechendes Augenmerk zu legen.
- unter dem Paradigma der Verantwortlichkeit für die eigene Gesundheitsfürsorge Suchtpolitik darauf abzielt, dass Menschen über eine möglichst große Kompetenz verfügen, um eine bewusste Entscheidung für oder gegen den Konsum treffen zu können. Die bewusste Entscheidung für und ein kompetenter Umgang mit dem Konsum erfordert fundiertes Wissen, z.B. über Suchtmittelwirkung, kritische Grenzen des Konsums, Achtsamkeit beim Erwerb von Suchtmitteln, Schutz vor Abhängigkeitsentwicklung oder Maßnahmen beim Erkennen einer Suchtentwicklung.
- die Suchtprävention für Jugendliche als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen wird und mit strategisch aufeinander abgestimmten Mitteln in die Ursachen von Suchtmittelkonsum im Jugendalter eingegriffen wird. Hierfür kann beispielhaft das Modell Islands angeführt werden⁷.

Um eine bewusste und freie Entscheidung für oder gegen den Konsum von Suchtmitteln zu ermöglichen, bedarf es eines gesellschaftlichen Klimas, in dem Konsum nicht „unbewusst“ (d. h. selbstverständlich und alltäglich) stattfindet, Suchtmittel in der Öffentlichkeit omnipräsent sind oder sogar - in bestimmten Situationen - gesellschaftlicher Druck besteht, zu konsumieren. Deshalb fordern wir, dass:

⁷ Island reagierte mit einem umfassenden Programm darauf, dass sie 1998 die höchste Konsumrate weltweit von Tabak, Alkohol und Cannabis bei Jugendlichen hatten. Maßnahmen, die im Rahmen des Programms ergriffen wurden, waren z.B., dass Jugendliche sich ab einer bestimmten Uhrzeit nicht mehr ohne Begleitung Erwachsener im öffentlichen Raum wie Parks etc. aufhalten dürfen, die Freizeitangebote für Jugendliche erheblich ausgebaut und es vom Staat den Eltern finanziell erleichtert wurde, dass diese von den Jugendlichen wahrgenommen werden können. Weiterhin wurden über eine Kampagne Eltern dazu aufgefordert ihrer Erziehungspflicht mehr nachzukommen, in dem sie Zeit mit ihren Kindern verbringen und mit ihnen gemeinsam etwas unternehmen. Durch diese und viele weitere Maßnahmen konnte der Konsum von Suchtmitteln in Island von Schüler*innen im Alter von 15 - 16-Jährigen erheblich reduziert werden: Der Anteil, die im letzten Monat betrunken waren, fiel von 1988 bis 2016 von 42 auf 5 Prozent; der Anteil, die schon einmal Cannabis probiert haben fiel von 17 Prozent auf 7 Prozent, der Anteil derjenigen, die täglich Zigaretten rauchen fiel von 23 auf 3 Prozent. (Quelle: <https://planetyouth.org>). 2011 hatte Island die niedrigste Konsumrate von Schüler*innen in Europa (Quelle Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), 2011). Das Projekt wird bereits in 29 Ländern erfolgreich eingesetzt. Nicht jedoch in Deutschland (<https://planetyouth.org>, ein Programm der ICSRA: Icelandic Center for Social Research and Analysis).

- im öffentlichen Bereich die Menschen an Orten, die ohne das Ziel aufgesucht werden, zu konsumieren bzw. Konsummittel zu beschaffen, nicht dem Reiz der Suchtmittel ausgesetzt sind (z.B. durch Werbung, Präsenz in den Medien, Präsentation an der Kasse im Supermarkt, Spielautomaten in der Gastronomie etc.). Die Suchtmittel müssen zumindest aus diesem Teil des Alltäglichen verschwinden. Dem jetzt in Deutschland eher konsumfördernden Image von Suchtmitteln soll durch Imagekampagnen für ein Leben ohne Suchtmittel entgegengewirkt werden.
- die Suchtmittelverfügbarkeit wie folgt neu reguliert wird: kein freier Verkauf von Suchtmitteln in Supermärkten, an Tankstellen, oder in sonstigen Verkaufsstellen gleichberechtigt mit Waren der Grundversorgung, keine Spielautomaten in der Gastronomie. Das Angebot von Suchtmitteln soll allein in darauf spezialisierten Verkaufsstellen erfolgen.
- der Konsum durch eine Verteuerung der Suchtmittel unattraktiver wird.⁸

Im Bereich der illegalen Drogen halten wir eine Suchtpolitik, die primär auf eine Strafverfolgung durch Handels- und Beschaffungsverbote setzt, für nicht zielführend, zumal diese Form der Regulierung durch die Möglichkeiten des Handels über virtuelle Märkte bereits an ihre Grenzen gekommen ist. Deshalb fordern wir, dass

- die bisher illegalen Drogen über spezialisierte Geschäfte verkauft werden. Vorstellbar sind der staatliche Vertrieb und/oder die medizinische Vergabe aller bisher illegalen Substanzen, ggf. mit angeschlossenen Beratungs- und Hilfsangeboten.⁹
- Gebrauchter*innen von Suchtmitteln aufgrund des Besitzes oder Handels zur Beschaffung des Eigenbedarfs nicht inhaftiert und gesellschaftlich ausgegrenzt werden. Damit verbundene Delikte gegenüber Dritten sollen aber selbstverständlich strafbar bleiben.
- Alternativen zum bisherigen prohibitiven Vorgehen probeweise umgesetzt werden, um Erfahrungen damit zu sammeln. Falls sich hierbei keine Verbesserung oder sogar eine Eskalation des Drogenkonsums und der Drogenkriminalität einstellt, können Regelungen auch wieder rückgängig gemacht werden.¹⁰

Weiterhin bleibt unstrittig: Sucht ist eine Krankheit. Die Abstinenz gegenüber legalen und illegalen Suchtmitteln ist ein umfassender Schutz davor. Daneben gilt aber auch, dass sich jede Stigmatisierung und Kriminalisierung, die auf dem Tatbestand beruht, süchtig zu sein, verbietet. Ebenso verbieten sich Schuldzuweisungen und Stigmatisierung von Angehörigen von Süchtigen. Menschen dürfen nicht mehr aufgrund ihres Konsums kriminalisiert werden: keine Einträge ins Vorstrafenregister und keine Verurteilungen zu Gefängnisstrafen von Suchtmittelkonsument*innen.

⁸ Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Verteuerung nicht so stark ausfällt, dass ein neuer Schwarzmarkt entsteht.

⁹ Wir sind uns bei dieser Forderung bewusst, dass durch die hier vorgeschlagenen Maßnahmen illegale Händler nicht „arbeitslos“ werden.

¹⁰ Beispielgebend ist hier das drogenpolitische Umdenken in Portugal. Ausgehend von einer Eskalation des Drogenkonsums und Drogenkriminalität wurden dort 2001 der Eigenbesitz und -konsum legalisiert. Viele befürchteten im Vorfeld diese Regelungen, das Eintreten von Chaos in Portugal, wenn die Regelung eingeführt wird. Seitdem ist der Konsum von illegalen Drogen tatsächlich aber gesunken und es hat sich eine „Normalität“ dazu eingestellt.

Schlusswort

Als Suchtselbsthilfe formulieren wir in diesem Papier Defizite und entwickeln daraus unsere Forderungen zur Umsteuerung der aktuellen Suchtpolitik. Wir beschreiben aus unserer Sicht unverzichtbare Elemente einer fortschrittlichen Drogenpolitik in Deutschland. Aufgabe der Politik ist es, diese Forderungen aufzunehmen und einer Lösung und Umsetzung zuzuführen. Unser Papier macht deutlich, dass die gesamtgesellschaftliche Problemlage ein übergreifendes Engagement aller politischen Fachbereiche und Institutionen verlangt. Wir fordern daher die politisch Verantwortlichen in Deutschland auf, eine ganzheitliche Gesamtstrategie zu entwickeln, in der die von uns geforderten Elemente eingebettet sind. Die daraus resultierenden notwendigen Lösungen und Maßnahmen sind zu definieren und ihre Umsetzung auf den Weg zu bringen. Wir sind davon überzeugt (siehe auch die aufgeführten Beispiele aus Island und Portugal), dass nur so unsere Ziele, die Zahl der Suchtmittelabhängigen zu reduzieren und die persönlichen Schäden für die Betroffenen möglichst gering zu halten, nachhaltig erreicht werden können.

Dieses Positionspapier wurde am 27. November 2021 in der Delegiertenversammlung des Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW als gemeinsame Position der 16 Mitgliedsverbände einstimmig verabschiedet.