

Stellungnahme des Einzelsachverständigen Uwe Wicha, Fachklinik Alte Flugschule, Großrückerswalde zur öffentlichen Anhörung in der 167. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit zum Antrag der Fraktion Die Linke "Bundeseinheitliche geringe Drogenmengen festlegen und Harm Reduction erleichtern" (19/14828) am Montag, den 17. Mai 2021 von 14:30 Uhr bis 15:30 Uhr

Zur Behauptung, der Konsum von Drogen sei lediglich „selbstschädigend“:

Dies ist eine bemerkenswerte Fehleinschätzung!

Die zugrundeliegende Idee der Antragstellerin scheint zu sein, dass der Status der Illegalität die Probleme wesentlich verursacht.

Wenn dem so wäre, dann müsste es bei legalen Rauschmitteln wie Alkohol ja eigentlich richtig gut laufen. Ein Blick auf die gesellschaftlichen Kosten, Krankheitstage und Kosten im Gesundheitssystem zeigt das Gegenteil. Die Anzahl der Toten infolge übermäßigen Alkoholkonsums ist deutlich höher als bei anderen Rauschmitteln, Präventionserfolge trotz erheblicher Bemühungen leider nicht zufriedenstellend.

Das hohe Schädigungspotential von Alkohol lässt sich auf die leichte Verfügbarkeit und den weitverbreiteten und gesellschaftlich tolerierten Konsum zurückführen. Wenn Drogen ähnlich verfügbar wären, würden wir entsprechende Effekte wie beim Alkohol sehen.

Unabhängig von der Art des konsumierten Rauschmittels beobachten wir Gewalt in Beziehungen, Gewalt im öffentlichen Raum, sexuelle Übergriffe bis zu Vergewaltigungen, Co-Abhängigkeit, dass Leid der Kinder von Suchtkranken führt zu eigenen psychischen Erkrankungen.

All das kann schwerlich als lediglich selbstschädigend deklariert werden.

Ich bin verwundert, dass dies alles der Antragstellerin nicht bekannt sein soll.

Welche Auswirkungen hat die Definition der geringen Menge ohne Berücksichtigung des Wirkstoffgehalts?

Mit dieser Regelung wird ein falscher Anreiz gesetzt.

Um dies zu erklären, muss ich ausholen: Die Teilnehmer am Drogenmarkt passen sich den Rahmenbedingungen an. Nicht nur Angebot und Nachfrage sind hier Regulationsmechanismen, sondern auch gesetzliche Regelungen. Bis die Droge zum Konsumenten kommt, ist die in der Regel in den Händen von Produzenten, Schmugglern, Großhandel, Vertrieb und Dealenden.

Wir behandeln in unserer Klinik neben Konsumenten auch Dealer, also diejenigen, die den Konsumenten direkt beliefern, und Menschen aus der Ebene darüber, dem Vertrieb, welche die Dealer beliefern. Nach unserer Erfahrung gilt, je näher der mit Drogen handelnde, am Konsumenten ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass er selbst auch konsumiert. Diese Personen tragen das größte Risiko, der Strafverfolgung ausgesetzt zu sein. Sie haben also ein nachvollziehbares Interesse, nur mit Mengen angetroffen zu werden, die unter der strafbewehrten Grenze sind.

Mit der Definition der geringen Menge ohne Berücksichtigung des Wirkstoffgehaltes wird ein Anreiz gesetzt, Substanzen hochkonzentriert in Verkehr zu bringen. Die Nachfrage nach diesen Qualitäten wird – ausgehend vom Vertrieb und den Dealenden – steigen. Das bedeutet nicht, dass die Drogen dann in jedem Fall auch mit höherem Wirkstoffgehalt an die Konsumenten ausgeliefert werden. Sollte dies allerdings der Fall sein, steigt das Risiko der Konsumenten durch Überdosis geschädigt zu werden. Die Folgen können psychische und physische Erkrankungen sein und bis zum Tod gehen.

Möglicherweise wird aber auch erst kurz vor dem Verkauf an den Konsumenten gestreckt und zwar von Menschen, die aufgrund eigenen Drogenkonsums häufig nicht in der Lage sind, zu jedem Zeitpunkt planvoll zu handeln. Bis zu welchem Reinheitsgrad und mit welchen Mitteln gestreckt wird, ist somit unabsehbar und für den Konsumenten noch weniger einschätzbar als mit der jetzigen Regelung und damit noch gefährlicher.

Was besser machen in der Prävention?

Es ist zu unterscheiden zwischen der Prävention zur Vermeidung oder Verringerung von Konsum und Prävention zur Minimierung des Risikos des Konsums. Hier sind Maßnahmen der Harm Reduction wie beispielsweise Drugchecking zu nennen.

Die Problematik dieser Ansätze besteht in der trügerischen Sicherheit, in der der Konsument sich wiegen kann. Der Fokus liegt meist auf Ratschlägen wie, Drogen nur bis zu einer gewissen Wirkstoffmenge zu konsumieren, oder aber, Spritzen nicht gemeinsam zu nutzen. Kein Ratschlag ist falsch, alle gehen aber an der eigentlichen Gefährdung und der Dynamik des Drogenkonsums vorbei.

In den Hintergrund gerät, dass das Rauschmittel, also der reine Originalstoff, ausreichend „giftig“ ist und das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit birgt. Es ist so, als würden Sie einem S-Bahn-Surfer empfehlen, festes Schuhwerk zu tragen, anstatt ihn von dem Vorteil eines Sitzplatzes im Abteil zu überzeugen.

Nun zur Prävention mit dem Ziel der Vermeidung oder der Reduktion des Konsums: Sehr gute Erfahrungen haben wir bei Nikotin vorzuweisen. Durch die Verteuerung, die Einschränkung beim Verkauf und der Konsumorte ist eine deutliche Reduktion des Konsums eingetreten. Das Image der Zigarette hat sich gewandelt.

Ein Suchtmittel mit schlechtem Image und erschwerter Verfügbarkeit ist wenig attraktiv.

Dies sollte auch weiterhin für illegale Drogen gelten. Zu Recht wird Werbung für Alkohol kritisch gesehen, von einigen dieser Kritiker wird aber Cannabis zur alleinseligmachenden Heilpflanze erklärt. Das ist wenig hilfreich!

Prävention sollte bei den Bedürfnissen der Heranwachsenden ansetzen.

Diese sind in unterschiedlichem Maße auf der Suche nach Herausforderung, Abenteuer und Grenzüberschreitung, nach Gemeinschaft, Freundschaft, Zugehörigkeit.

Sie wollen sich entdecken.

Das alles, so hofft mancher kann auch im gemeinsamen Konsum von Rauschmitteln erfahren werden.

In Island macht man ein besseres Angebot: Alkohol wird nur streng kontrolliert und nur an Menschen ab 20 Jahren verkauft. Bei anderen Drogen setzt man auf Prohibition.

Dafür hat Island in Sport- und Freizeitanlagen für Kinder und Jugendliche investiert. Trainer wurden eingestellt. Es ist angesagt, sich zu engagieren. Statt Opium für das Volk, sinnvolle Angebote für alle, unabhängig vom sozioökonomischen Status. Es funktioniert!