

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/627

PSYCHIATRISCHES ZENTRUM
PSYCHIATRISCHES
KRANKENHAUS RICKLING

LANDESVEREIN
FÜR INNERE MISSION IN
SCHLESWIG-HOLSTEIN



Psychiatrisches Krankenhaus Rickling · Der leitende Chefarzt
Daldorfer Straße 2 · 24635 Rickling

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Peter Eichstädt
Vorsitzender
Postfach 7121
24171 Kiel

DER LEITENDE CHEFARZT
Telefon (043 28) 18-0
Durchwahl
Telefax (043 28) 18-369
info@pkh-rickling.de
www.pkh-rickling.de
Rickling, den
14.01.2013 Her/gl

Anträge der Landtagsfraktionen zur Drogenpolitik

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

als Anlage erhalten Sie die Stellungnahme des Psychiatrischen Zentrums Rickling
des Landesvereins für Innere Mission Schleswig Holstein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. phil. Hermanns
Leitender Therapeut der
Suchtpsychiatrischen Abteilung
Psychol. Psychotherapeut
Dipl. Psychologin
Dipl. Soz.-Päd.

Anlage

Psychiatrisches Zentrum:
Psychiatrisches Krankenhaus Rickling
mit Institutsambulanz,
Rehabilitations- und Pflegebereich,
Psychiatrische Tagesklinik Kaltenkirchen,
Ambulante und Teilstationäre
psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg,
Komplementäre Einrichtungen

Suchthilfeverbund Nordelbien:
Fachklinik
Freudenholm-Ruhleben,
Ambulante und Teilstationäre
Suchthilfe in den Kreisen Segeberg,
Plön, Pinneberg und Ostholstein

Einrichtungen der Altenhilfe
in Rickling, Neumünster, Bordesholm,
Ruhleben bei Plön und Wahlstedt

Einrichtungen der Behindertenhilfe
in Aukrug, Nortorf, Flintbek, Kaltenkirchen,
Wahlstedt, Rickling, Bad Segeberg
und Henstedt-Ulzburg

Freizeitheim Fichtenhof, Rickling

Banken:
Ev. Darlehensgenossenschaft eG Kiel
(BLZ 210 602 37) Konto 10 073
HSB Nordbank AG
(BLZ 210 500 00) Konto 53 002 255
Volksbank Raiffeisenbank eG
(BLZ 212 900 16) Konto 80 009 991



Psychiatrisches Krankenhaus Rickling · Der leitende Chefarzt
Daldorfer Straße 2 · 24635 Rickling

DER LEITENDE CHEFARZT
Telefon (0 43 28) 18-0
Durchwahl
Telefax (0 43 28) 18-369
info@pkh-rickling.de
www.pkh-rickling.de
Rickling, den
14.01.2013 Her/gl

Stellungnahme des Psychiatrischen Zentrums Rickling

zu den Anträgen der Landtagsfraktionen zur Drogenpolitik

zur Vorlage beim Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags

Der Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein ist insbesondere mit dem Psychiatrischen Zentrum Rickling sowie der Ambulanten und Teilstationären Suchtkrankenhilfe (ATS) bzw. dem Suchthilfeverbund Nordelbien (SVN) seit langem im Bereich der Behandlung und Betreuung von KonsumentInnen sog. illegaler Drogen tätig.

Das Psychiatrische Krankenhaus Rickling stellt - verstärkt seit Mitte der 1980-iger Jahre - Behandlungsplätze für den sog. Qualifizierten Entzug bzw. eine suchtpsychiatrische Akutbehandlung für drogenabhängige und PatientInnen mit einer Doppelproblematik ‚Psychische Erkrankung und Drogenabhängigkeit‘ zur Verfügung. Der (Regional-)Versorgungsauftrag des Krankenhauses umfasst dabei für diese Patientengruppen den Kreis Segeberg und die Stadt Neumünster sowie in Kontingenten die Städte Kiel und Lübeck, überregional werden gemäß dem Landespsychiatrieplan darüber hinaus weitere Behandlungsplätze vorgehalten. Seit 6 Jahren existiert zudem eine spezifische, gesonderte Behandlungseinheit für KonsumentInnen von Cannabisprodukten.

In den Beratungs- und Behandlungszentren sowie teilstationären und stationären Einrichtungen für Suchtkranke der ATS bzw. des SVN in den Kreisen Segeberg, Pinneberg, Plön und Ostholstein werden für KonsumentInnen illegaler Drogen vielfältige Betreuungsangebote vorgehalten, die von ambulanter Betreuung und Beratung sowie medizinischer Suchtrehabilitation bis zu teilstationären Wohneinrichtungen im Rahmen der Eingliederungshilfe reichen.

Psychiatrisches Zentrum:
Psychiatrisches Krankenhaus Rickling
mit Institutsambulanz,
Rehabilitations- und Pflegebereich,
Psychiatrische Tagesklinik Kaltenkirchen,
Ambulante und Teilstationäre
psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg,
Komplementäre Einrichtungen

Suchthilfeverbund Nordelbien:
Fachklinik
Freudenholm-Ruhleben,
Ambulante und Teilstationäre
Suchthilfe in den Kreisen Segeberg,
Plön, Pinneberg und Ostholstein

Einrichtungen der Altenhilfe
in Rickling, Neumünster, Bordesholm,
Ruhleben bei Plön und Wahlstedt

Einrichtungen der Behindertenhilfe
in Askrug, Nortorf, Flintbek, Kaltenkirchen,
Wahlstedt, Rickling, Bad Segeberg
und Henstedt-Ulzburg

Freizeitheim Fichtenhof, Rickling

Banken:
Ev. Darlehensgenossenschaft eG Kiel
(BLZ 210 602 37) Konto 10 073
HSB Nordbank AG
(BLZ 210 500 00) Konto 53 002 255
Volksbank Raiffeisenbank eG
(BLZ 212 900 16) Konto 80 009 991

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt liegt in der Durchführung von unterschiedlichen (Drogen-) Präventionsveranstaltungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie Zielgruppen mit erhöhtem entsprechendem Gefährdungspotenzial.

Vor dem Hintergrund der täglichen Arbeit mit drogenkonsumierenden Menschen erlauben wir uns in Hinblick auf die in Frage stehenden Anträge der Fraktionen des schleswig-holsteinischen Landtags folgende kurz gefasste Anmerkungen zu machen:

- In der fachspezifischen wissenschaftlichen Literatur zum Thema Drogenerstkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit stellt die **Verfügbarkeit** von Substanzen einen wesentlichen Einflussfaktor hierfür dar. Die Illegalität einer Droge bzw. die prinzipielle Strafbewehrung zumindest von Erwerb und Besitz kann grundsätzlich als eine Einschränkung von Verfügbarkeit und damit als Maßnahme zur Einschränkung des Konsums betrachtet werden.

Beim Cannabis ist dieser Mechanismus faktisch allerdings von keiner besonderen Bedeutung. Für einen größeren Teil der kontrolliert wie auch der missbräuchlich Cannabisprodukte konsumierenden Personen scheint trotz Illegalität und Strafbewehrung die Praxis der Beschaffung (Stichworte 'Ameisenhandel', Lieferservice) weitgehend problemlos. Die seit ca. 10 Jahren zunehmende faktische Legalisierung mit ausgesprochen erleichtertem Zugang zu Cannabisprodukten auch für unter 18-Jährige hat nach der Überzeugung vieler Experten allerdings zur Erhöhung der Prävalenz von Cannabiskonsum und -missbrauch (bzw. deren augenblicklichen Stabilisierung auf hohem Niveau) beigetragen.

Eine **Erhöhung des Grenzwertes gem. § 31a BtMG** scheint uns demnach aus (drogen-)präventiver Sicht kontraproduktiv, da als Folge eine (ggfs. relativ unbedeutende) Erleichterung der Verfügbarkeit zu erwarten ist. Die Erfolge der Verfügbarkeitserschwerung vor allem von Nikotin, aber auch Alkohol sind u.E. ein weiteres Argument für diese Position.

- Die Freigrenze gem. § 31a BtMG spielt nach unserer Kenntnis beim **Handel mit bzw. dem Erwerb von Cannabis** auf der Ebene der nicht 'dealenden' Konsumenten bzw. Cannabisabhängigen faktisch keine Rolle. Angesichts der aktuellen erheblichen Zunahme des Wirkstoff- bzw. Tetrahydrocannabinol-(THC-)Gehalts von Cannabisprodukten bewegen sich z.B. Tagesdosen selbst bei Cannabisschwerstabhängigen in aller Regel im Bereich von z.B. 2-4 Gramm Haschisch, sehr verbreitet ist täglicher oder fast täglicher Erwerb.

Nach unserer Kenntnis ist der Anteil der Cannabisabhängigen, die sich am (kriminellen) Handel beteiligen (vor allem um den eigenen Konsum zu finanzieren), auch im Vergleich zur (früheren) Situation im Heroin- bzw. Opiatbereich relativ hoch, so dass der Besitz größerer Mengen an Cannabisprodukten den Verdacht auf Drogenhandel zumindest nahelegt.

Aus unserer Sicht ergibt sich demnach aus Gründen der (suchttherapeutisch durchaus wünschenswerten) Vermeidung von Strafverfolgung des 'bloßen' Konsums (insbesondere bei cannabisabhängigen Menschen) somit keine Notwendigkeit einer Erhöhung des Grenzwertes gem. § 31a BtMG.

- Jede Erleichterung des Zugangs zu Cannabisprodukten erscheint uns vor allem wegen der immer noch unterschätzten **Risiken des Cannabiskonsums** problematisch. Hierbei spielen im Gegensatz zu den bekannten körperlichen Folgeschäden des Konsums von Nikotin und Alkohol psychiatrische Komplikationen die entscheidende Rolle.

Unbestritten ist, dass (auch einmaliger und geringfügiger) Konsum von Cannabis bei entsprechend prädisponierten Menschen sog. endogene Psychosen auslösen können (Arseneault et al., 2002; Henquet et al., 2005), insbesondere die Schizophrenie mit der Gefahr der Chronifizierung, Invalidisierung und ggfs. lebenslanger medikamentöser Behandlungsnotwendigkeit. Da die Prädisposition zu Psychosen vor Ausbruch der Erkrankung nicht sicher festgestellt werden kann, ist dieses Risiko für einen Erstkonsumenten nicht einschätzbar. Studien aus den Niederlanden und dem Großraum London haben Cannabiskonsum als eigenständigen Faktor zur Erklärung eines erhöhten Auftommens von Psychosen identifiziert (v.Os et al., 2002; Boydell et al., 2006) In deutschen Studien wurde ein (prognoseverschlechterndes) altersmäßig früheres Auftreten von schizophrenen Psychosen durch Cannabiskonsum festgestellt (Hambecht & Häfner, 2000).

Neben dem inzwischen unstrittigen Risiko, eine Cannabisabhängigkeit zu entwickeln (insbes. bei Konsum mittels Wasserpfeife) ist Cannabiskonsum verbunden mit einem erhöhten Risiko der Erkrankung an sog. affektiven Störungen, insbesondere Angst-/Panikstörung und Depression. Angesichts dessen ist aus unserer Sicht jede Erleichterung des Zugangs zu Cannabis als problematisch anzusehen.

- Trotz sehr weiter Verbreitung sind die Kenntnis der Risiken und der Umgang mit den (im Wesentlichen) psychiatrischen Komplikationen des Cannabiskonsums bei vielen (insbesondere jüngeren und Erst-) Nutzern problematisch bzw. z.T. dysfunktional.

Präventionsveranstaltungen insbesondere für Risikopopulationen (männliche Jugendliche ab 12. LJ) sollten neben allgemeinsuchtpräventiven auch spezifisch psychiatrische Aspekte behandeln und konkrete Umgangshilfen bei Eintreten von Komplikationen, beinhalten und konkret auf risikominderndes Drogenkonsumverhalten abzielen.


Die in den Anträgen der Landtagsfraktionen enthaltenen Forderungen nach **intensiverer** und ebenso im angedeuteten Sinne **differenzierter Prävention** sind vorbehaltlos zu unterstützen.


- Nicht zuletzt könnte bei einer cannabisbezogenen Erhöhung des Grenzwertes gem. § 31a des BtMG in der Öffentlichkeit, d.h. auch bei Eltern, Lehrern und jugendlichen potenziellen (Erst-)Konsumenten, der Eindruck entstehen, Cannabis würde aktuell (oder erneut) als weniger gefährlich als zuvor eingeschätzt. Damit würde unserer Auffassung nach ein komplett **falsches Signal** gegeben, da die Risiken des Cannabiskonsums und das Ausmaß von Cannabisabhängigkeit innerhalb der Sucht- und psychiatrischen Forschung als deutlich ausgeprägter identifiziert wurden als vor Jahren. Bei einer öffentlichen Diskussion um eine durchaus sinnvolle bundesweite Vereinheitlichung des Vorgehens der Staatsanwaltschaften bzw. der Grenzwerte müsste u.E. dieser Aspekt besondere Beachtung finden.
- **Drug-checking-Angebote** sind in den letzten Jahren insbesondere im Hinblick auf die weite Verbreitung sog. Party-Drogen diskutiert worden, in einigen Bundesländern (z.B. Niedersachsen) und benachbarten Staaten wie der Schweiz und den Niederlanden sind entsprechende Programme durchgeführt und wissenschaftlich ausgewertet worden. Der Kieler Drogenhilfeverein 'Odyssee' hat über Jahre ein zielgruppen- bzw. szenespezifisches Präventions- bzw. Beratungsangebot, das sog. Partyprojekt, durchgeführt, das bundesweit Beachtung fand und von Eventbesuchern wie -veranstaltern offensichtlich sehr gut angenommen und bewertet wurde. Aus unserer Sicht erscheint es vor einer Etablierung eines expliziten 'drug-checking-Angebots' sinnvoll, das genannte Angebot bzw. ähnliche Ansätze erneut zu ermöglichen bzw. 'drug-checking' mit beraterischen und (sekundär-)präventiven Interventionen zu kombinieren. Eine Prüfung möglicher rechtlicher und organisatorischer Rahmenbedingungen ist nichtsdestoweniger in jedem Fall sinnvoll.
- Die Lebens- und Konsumsituation vieler drogenabhängiger Personen hat sich auch in Schleswig-Holstein insbesondere durch die weitreichende Etablierung von Substitutionsbehandlung sowie niedrigschwelliger und Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Kontaktläden, Beschäftigungsinitiativen, ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum, Wohngemeinschaften) in den letzten beiden Jahrzehnten deutlich verbessert. Auch der Anteil wohnungsloser drogenabhängiger Menschen ist offensichtlich rückläufig.


Aus hiesiger Sicht dürfte sich die eventuelle Notwendigkeit von **Drogenkonsum-räumen** auf die 'Metropolen' Kiel und Lübeck beschränken, die früher existierenden offenen Drogenszenen anderenorts scheinen so nicht mehr zu bestehen. U.E. ist bei der Frage der Notwendigkeit der Einrichtung von Drogenkonsumräumen der Erhalt der genannten Hilfsangebote für Drogenabhängige zentral. Aktuell scheinen speziell die Möglichkeiten einer fachgerechten Substitutionstherapie einschließlich der psychosozialen Begleithilfen durchaus gefährdet, insbesondere fehlt es an (fach-)ärztlichen MitarbeiterInnen. Die Einrichtung von interdisziplinären Behandlungszentren analog der Fachambulanz Kiel scheint auch in anderen Städten ein möglicher Ausweg.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesen Ausführungen unsere Einschätzung zu den in den Anträgen der Landtagsfraktionen angesprochenen drogenspezifischen Fragen nachvollziehbar erläutern konnten und sich dies für Sie als hilfreich erweist.

Für Rückfragen und insbesondere eine weitere Erläuterung und Diskussion im Rahmen einer Anhörung stehen wir gerne zur Verfügung.


Schwarz
Leitender Chefarzt


Dr. phil. Hermanns
Leitender Therapeut der
Suchtpsych. Abteilung
Psychol. Psychotherapeut
Dipl. Psychologe
Dipl. Soz.-Päd.


Steimann
Leitender Oberarzt
der Suchtpsych.
Abteilung