
Von: meyerthompson@aol.com
Gesendet: Mittwoch, 28. Januar 2015 08:56
An: I.1_Anhoerung
Cc: MeyerThompson@aol.com
Betreff: Cannabis legalisieren - Anhoerung A 01 - 04.02.2015
Anlagen: Suchttherapie_DGS_1-15.pdf

in der Anlage finden Sie die Stellungnahme der DGS zur Anhörung am 4.2.2015. Titel: "Warum aus suchtmmedizinischer Sicht das BtMG überprüft werden muss".

Ein Vertreter der DGS wird nicht teilnehmen können.

Mit freundlichen Grüßen

Hans-Günter Meyer-Thompson

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/2549

A01



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V.

Warum das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aus suchtmedizinischer Sicht auf den Prüfstand gehört

Zur Diskussion gestellt vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Das bestehende Betäubungsmittelrecht hat die Entwicklungen in der Suchtmedizin und -therapie nicht oder nicht ausreichend aufgenommen und stellt sich als hinderlich und problemverschärfend dar.

Es ist deshalb dringend geboten, das BtMG gründlich zu überprüfen.

1. Schadensminderung ernst nehmen

Seit Inkrafttreten des BtMG 1971 wurde die Drogenpolitik um das Prinzip der Schadensminderung erweitert: Bis in die 1990er Jahre galt der Leitsatz, Süchtige so weit fallen zu lassen, bis ihr „Leidensdruck“ sie zur Umkehr bekehrt. Selbst die Abgabe von Spritzen und Nadeln an Heroinabhängige galt lange als strafbewehrte Förderung des Rauschgiftkonsums.

Schadensminderung wird von der WHO empfohlen für den Umgang mit legalen wie illegalen Substanzen: Plastikbecher statt Bierflaschen in Fußballstadien sind ein Beispiel dafür, Grenzwerte bei Tabakprodukten ein anderes, Regeln zum Höchsteinsatz an Spielautomaten ein drittes. Der Gesetzgeber in Deutschland verweigert jedoch bei illegalen Substanzen überfällige Schritte mit dem Hinweis, das sei nach dem BtMG nicht erlaubt: drug-checking beispielsweise oder auch Pilotprojekte zur kontrollierten Abgabe von Cannabis.

2. Das Abstinenzdogma ist gefallen

Von einer weiteren „ewigen Wahrheit“ hat sich die Suchtmedizin bereits vor über 20 Jahren verabschiedet: Die dauerhafte Abstinenz von Suchtmitteln als einzig relevantes und alle anderen Belange nachordnendes Behandlungsziel ist einer wesentlich differenzierteren und realitätsorientierten Zielhierarchie gewichen. In der Folge haben sich individualisierte

Therapien wie „kontrolliertes Trinken“ und Substitutionsbehandlung etabliert. In dieser Zielhierarchie steht die stabile Abstinenz heute nach der Sicherung des möglichst gesunden Überlebens, der Reduzierung des Konsums und der Verlängerung abstinenter Perioden nicht mehr an erster Stelle.

Das Abstinenzdogma war die suchtmedinisch-wissenschaftliche Grundlage für die kompromisslose Ausrichtung des Gesetzes – deshalb ist der Gesetzgeber gut beraten, das BtMG zu überprüfen.

3. Das BtMG erschwert Prävention, Schadensminderung und Therapie

Drogenkonsumenten sind vor dem Gesetz immer Kriminelle, weil zwar der Konsum straffrei ist, hingegen Erwerb und Besitz verboten sind. Dieses Stigma erschwert ihnen den Zugang zum Drogenhilfesystem.

Lebensrettende Behandlungen wiederum erreichen Drogenkonsumenten häufig zu spät: Ihr illegaler Status verhindert bei Überdosierungen/Vergiftungen nicht selten, dass Mitkonsumenten umgehend medizinische Hilfe anfordern, da sie polizeiliche Ermittlungen fürchten.

Die Schweiz, die Niederlande und auch Portugal haben nachgewiesen, dass mit einer Entkriminalisierung Begleit- und Folgekrankheiten zurückgehen und insgesamt der Konsum nicht zunimmt.

4. Bei Neuen Psychoaktiven Substanzen kennt das BtMG nur Verbote

„Neue Psychoaktive Substanzen“ mit unbekannter Wirkung stellen Notfallmedizin und Drogenhilfe vor neue Probleme. Es ist richtig, diese Substanzen in die Verbotlisten des BtMG aufzunehmen. Zu-

sätzlich muss „drug-checking“, um extrem gefährliche Stoffe frühzeitig erkennen zu können, gesetzlich abgesichert werden. Drogen straffrei auf ihre Zusammensetzung überprüfen lassen zu können, hat sich in Österreich, in der Schweiz und in den Niederlanden bewährt und den Konsum letztlich nicht gefördert.

5. Das BtMG erzeugt vermeidbare Kosten

Die Strafverfolgung von Konsumenten illegaler Substanzen bindet personelle und finanzielle Ressourcen bei Polizei und Justiz selbst bei der Einstellung von Verfahren, da jeder einzelne Fall erst einmal durchermittelt werden muss.

Auch aus medizinischer Sicht bewirkt das BtMG vermeidbare Kosten: beispielsweise durch drogenassoziierte Begleitkrankheiten wie AIDS und Hepatitis oder auch durch Vergiftungen und Überdosierungen.

6. Sonderfall Cannabis als Medizin

Das BtMG hat die Erforschung medizinischer Eigenschaften des Hanfs mehrere Jahrzehnte lang behindert. Das Spektrum der Indikationen wird aber aktuell immer interessanter. Ein wachsender Kreis von Menschen, die nicht zu den herkömmlichen hedonistischen Cannabiskonsumenten zählen, erlebt diese Substanz als hilfreich, beispielsweise bei der Linderung von Schmerzen. Das BtMG trägt dieser Entwicklung nicht Rechnung und erklärt potentielle Patienten zu Kriminellen.

7. Der §29 im BtMG macht aus Ärzten Dealer

Aus suchtmedinischer Sicht muss im BtMG der Paragraph 29 geändert werden, der substituierende Ärzte bedroht, sie bei Mitgabe von Medikamenten wie Dealer zu verfolgen. Und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), gehört aus medizinischen, rechtlichen und drogenpolitischen Gründen gründlich reformiert, da die aktuelle Version die Substitutionsbehandlung behindert und Ärzte davon abhält, Opioidabhängige zu behandeln.

Hans-Günter Meyer-Thompson

Die Langfassung dieses Textes steht auf der Homepage der DGS: dgsuchtmedizin.de