Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts
(M. A.)

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig
Fakultät Architektur und Sozialwissenschaften

Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis

Verfasserin: Susanne Kleinert, [redacted]

Erstgutachterin: Prof. Dr. phil. Heike Förster
Zweitgutachter: Prof. Dr. jur. Rainer Vor

Eingereicht am 22.08.2022

Summary

This work is dedicated to the question „What are the needs of parents in the Leipzig area with a view to the planned legalization of cannabis?“ In particular, within the framework of guided interviews, parents were asked about their assessment and evaluation of the current support landscape in the area of counseling and prevention in the region with regard to the planned regulated sale of cannabis, their assessment of their own knowledge of the substance and their assessment of its appropriateness in relation to the upbringing of their young children, as well as their requests for offers in the subject area. The theoretical framework of the present study includes aspects of the current legal situation and the spread of cannabis in Germany. In addition, the procedure for legalizing or regulating cannabis in other countries and the importance of parents in prevention and drug education as well as in drug socialization are examined. The final part of the work consists of a discussion of the results and the conclusion that can be derived from the comparison of the parents' wishes and the existing offers of help in the Leipzig area, as well as a supplementary summary that finally summarizes the results of the study.
Keywords: parental education, cannabis, regulated delivery, Germany, Leipzig, addiction support, prevention

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Frage „Welche Bedürfnislagen haben Eltern im Raum Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis?“ und untersucht mittels einer qualitativen Erhebung Wünsche und Bedarfe mit Blick auf die geplante Cannabislegalisierung von Eltern jugendlicher Kinder aus dem Raum Leipzig. Im Besonderen wurden Eltern im Rahmen leitfadengestützter Interviews zu ihrer Einschätzung und Bewertung der derzeitigen Hilfelandschaft im Bereich Beratung und Prävention in der Region mit Blick auf die geplante regulierte Abgabe von Cannabis, ihrer Beurteilung des eigenen Wissens zur Substanz und deren Bewertung hinsichtlich der Angemessenheit in Bezug auf die Erziehung ihrer jugendlichen Kinder, sowie ihren Angebotswünschen im Themenbereich befragt. Die theoretische Rahmung der vorliegenden Untersuchung umfasst Aspekte der gegenwärtigen Gesetzeslage und der Verbreitung von Cannabis in Deutschland. Außerdem wird das Vorgehen bei der Legalisierung bzw. Regulierung von Cannabis in anderen Ländern und die Bedeutung, welche Eltern in Prävention und Drogenerziehung sowie in der Drogensozialisation zukommt, beleuchtet. Den finalen Teil der Arbeit bilden sowohl eine Diskussion der Ergebnisse und die Schlussfolgerung, die aus dem Abgleich der Elternwünsche und der bestehenden Hilfeangebote im Raum Leipzig abgeleitet werden kann, sowie ein ergänzendes Resümee, das die Ergebnisse der Untersuchung abschließend zusammenfasst.
Schlagworte: elterliche Erziehung, Cannabis, regulierte Abgabe, Deutschland, Leipzig, Suchthilfe, Prävention

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis 5
Danksagung 6

1 Präambel 7

2 Legalisierung von Cannabis in Deutschland 10
2.1 Cannabis – Substanz und Wirkung 10
2.2 Entkriminalisierung von Cannabis in Deutschland 11
2.3 Regelungen zur Entkriminalisierung von Cannabis und deren Effekte im Ländervergleich 15
2.3.1 *Folgeeffekte der Legalisierung in Colorado (USA)* 17
2.3.2 *Folgeeffekte der Legalisierung in Kanada* 19
2.3.3 *Folgeeffekte der Legalisierung in den Niederlanden* 21
2.3.4 *Folgeeffekte der Legalisierung in Portugal* 24
2.3.5 *Fazit zum Ländervergleich bezüglich der Entkriminalisierung von Cannabis und der daraus entstehenden Effekte* 25

3 Cannabisgebrauch von Heranwachsenden und die Hilfelandschaft 26
3.1 Drogensozialisation 26
3.1.1 *Einfluss der Eltern auf den Substanzgebrauch ihrer Kinder* 27
3.1.2 *Suchtprävention und Eltern* 29
3.1.3 *Drogenerziehung* 33
3.2 Drogenpolitik und Soziale Arbeit – eine Bestandsaufnahme 36
3.2.1 *Drogenpolitischer Leitfaden bzw. Konzepte auf Bundes- und Landesebene sowie in den Kommunen Stadt Leipzig & Landkreis Leipzig* 36
3.2.2 *Hilfelandschaft im Bereich Cannabisgebrauch von Jugendlichen in Leipzig und Umgebung* 41

4 aktuelle Forschungslage 50

5 Fragestellung & Thesen 57

6 Beschreibung des Forschungsvorhabens 58
6.1 Forschungslayout 58
6.2 Beschreibung der Erhebung 59
6.3 Beschreibung der Auswertung 61

7 Erkenntnisse der Elternbefragung **63**
7.1 Auswertung zu These 1 63
7.2 Auswertung zu These 2 65
7.3 Auswertung zu These 3 66
7.4 Elterliche Erziehung und Cannabis 68
7.5 Haltung und Wünsche der Eltern bezüglich der Legalisierung von Cannabisgebrauch 70
7.6 Wünsche der Eltern bezüglich der Präventions- und Beratungsangebote 70

8 Fazit **76**
8.1 Diskussion der Ergebnisse 76
8.2 Abgleich der Elternwünsche und der bestehenden Hilfeangebote im Raum Leipzig 77
8.3 Resümee 80

Anhang

Eidesstattliche Erklärung

Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
BtmG	Betäubungsmittelgesetz
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ebd.	ebenda
et al.	et alii
f. / ff.	folgend
ggf.	gegebenenfalls
S.	Seite
[sic]	sic scriptum erat
T	Transkript
THC	Tetrahydrocannabinol
u.	und
u. a.	unter anderem
vgl.	verglichen
z. Bsp. / z. B.	zum Beispiel

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Erarbeitung dieser Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank Frau Prof. Heike Förster. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik, die ich von ihr im Rahmen der Betreuung meiner Masterarbeit erhielt, bedanke ich mich herzlich.

Ich bedanke mich bei Frau Sylke Lein, die mich, als Drogenbeauftragte der Stadt Leipzig, bei der Recherche in der Leipziger Suchthilfe- und Präventionslandschaft durch Ihre Fürsprache und Ihre Expertise unterstützt hat. Ebenso danke ich den Fachkräften aus Beratung und Prävention, die mir in persönlichen Gesprächen und Hospitationen einen Einblick in ihre Tätigkeit ermöglicht haben.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmer*innen meiner Befragung, ohne die diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Mein Dank gilt ihrer Offenheit und Bereitschaft, mir einen Einblick in ihre Gedanken zum Thema Cannabis und Erziehung zu gewähren.

Ebenfalls möchte ich mich bei [redacted] bedanken, die mir im Austausch über Forschung und wissenschaftliches Arbeiten immer wieder neue Impulse verschafften. Bedanken möchte ich mich für die interessanten Debatten und Anregungen, die dazu beigetragen haben, dass diese Masterarbeit in dieser Form vorliegt.

Außerdem möchte ich [redacted] für das Korrekturlesen meiner Arbeit danken.

Abschließend möchte ich einen besonderen Dank an meine Familie und Freunde aussprechen. Im Besonderen danke ich [redacted], die mich während meines Studiums mit ihrer Unterstützung, Flexibilität und Gelassenheit entlastet haben. Des Weiteren Danke ich [redacted] für die moralische Unterstützung in den letzten zwei Semestern.

Susanne Kleinert

Leipzig, 22.08.2022

1 Präambel

„*Die repressive Umgangsweise mit Cannabis ist gescheitert. Die Risiken der derzeitigen Praxis sind größer, als was man erreichen könnte mit einer kontrollierten Abgabe.*“ (Karl Lauterbach, Bundesminister für Gesundheit, zitiert nach Spiegel 2022).

So äußerte sich der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, am 30. Juni 2022, zum Abschluss des Konsultationsprozesses in „*Vorbereitung auf das kommende Gesetzgebungsverfahren zur kontrollierten Cannabisabgabe*“ (Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- u. Drogenfragen 2022) und scheint damit einen Paradigmenwechsel rund um den Gebrauch der psychoaktiven Substanz Cannabis in greifbare Nähe zu rücken. Nicht erst seitdem die im Herbst 2021 gebildete Ampelkoalition in ihrem Koalitionsvertrag festlegte, „*die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein*[zuführen]“ (Sozialdemokratischen Partei Deutschlands et al. 2021, S. 87), wird das Thema Legalisierung von Cannabis in Deutschland heiß diskutiert. Schon in den Jahren davor hat die Debatte rund um die Prohibition der Substanz Fahrt aufgenommen. Selbst konservative Medien veröffentlichten vermehrt Artikel in denen sie für eine Entkriminalisierung von Cannabisnutzer*innen plädierten. Sowohl Aspekte der Gesundheitsförderung und des Verbraucherschutzes, sowie die positive Wirkung einer Entkriminalisierung für Konsument*innen, die damit verbundene Entstigmatisierung und ökonomische Folgeeffekte werden in die Debatte eingebracht und der bisher verfolgten repressiven Drogenpolitik in der Bundesrepublik gegenübergestellt (vgl. Haucap & Knoke 2022). Unabhängig von den erwarteten Vorteilen erscheint eine Veränderung in der Drogenpolitik – zumindest in Bezug auf die Substanz Cannabis – als überfällig. Betrachtet man die Konsumzahlen, so ist davon auszugehen, dass der Gebrauch von Cannabis in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist und kein Ausnahmephänomen darstellt. Laut Untersuchungen konsumieren 3,1 Millionen Bürger*innen in Deutschland Cannabis (vgl. Bühler et al. 2020, S. 16). Bereits jede dritte Person in Deutschland zwischen 18 und 59 Jahren hat mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genutzt und über 8 % der deutschen Erwachsenen unter 60 Jahren geben an, in den letzten 12 Monaten mindestens einmal konsumiert zu haben (vgl. Haucap & Knoke 2022). Im Kontext dieser Zahlen erscheint das Bestreben Gesundheitsförderung, Jugendschutz und Prävention durch die Prohibition der Substanz zu fördern, wie es in den vergangenen Jahrzehnten der Fall war, als wenig effektiv. Gleiches gilt für die damit einhergehenden negativen individuellen und sozialen Folgeeffekte. Diese sind Kollateralschäden einer repressiven Drogenpolitik und scheinen dem begrenzten Erfolg der Prohibition nicht angemessen (vgl. Pöllähne 2016, S. 78).

Beteiligte der Diskussion sind nicht nur Medienvertreter*innen sondern auch Interessenvertreter*innen aus dem Bereich Polizei und Justiz (vgl. Gewerkschaft der Polizei 2021), sowie

verschiedene Professionen, deren Arbeit im Bereich der Folgeeffekte von Cannabisgebrauch liegen. Im Besonderen von einer neuen Gesetzgebung im Bereich Substanzkonsum betroffen erscheinen Akteur*innen der Sozialen Arbeit, die im „*Spektrum der Suchtprävention, der Sucht-Selbsthilfe, der Suchtberatung, der Suchtforschung und Suchttherapie sowie weiterer Versorgungsbereiche der Suchthilfe, die mit cannabisbezogenen Störungen und Konsumfolgen konfrontiert sind*“ (Deutsche Suchtgesellschaft 2022, S. 1), tätig sind. Betrachtet man die Ausrichtung bisheriger präventiver Bemühungen im Bereich Cannabiskonsum, so ist festzustellen, dass diese in besonderem Maß von der Illegalisierung geprägt sind und in weiten Teilen auf die Förderung von Abstinenz abzielen (vgl. Soellner & Kleiber 2005, S. 117 ff.). So würde die Legalisierung von Cannabis auch für Professionen, die sich im Themenbereich engagierten, neue Rahmenbedingungen und Herausforderungen mit sich bringen. Ebenso erscheinen Eltern – als Sozialisationsinstanz und Bezugspersonen mit hohem Einfluss auf die spätere Entwicklung von Konsummustern (vgl. Schenk 1982, zitiert nach Silbereisen & Kastner 1985; Barsch 2016, S. 40 f.) – als wichtige Personengruppe, die von einer veränderten Gesetzeslage tangiert wird. Gerade in Familien mit Kindern im Jugendalter stellt Substanzkonsum ein Thema dar, das Eltern bewegt. In Anbetracht der wichtigen Rolle, die Eltern in diesem Bereich zukommt, erscheinen deren Bedürfnisse, Wünsche und die von ihnen befürchteten Herausforderungen als relevante Informationen, für die zielgruppenorientierte Ausrichtung von Beratungs- und Präventionsangeboten im Bereich Cannabisgebrauch. Um den Akteur*innen aus Beratung und Prävention eben diesen Einblick zu ermöglichen, widmet sich die vorliegende Arbeit der Frage „Welche Bedürfnislagen haben Eltern im Raum Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis?“. Im Rahmen einer qualitativen Untersuchung wurden Eltern befragt, deren Kinder im Alter zwischen 10 und 18 Jahren sind. Das Ziel des Vorhabens war es, einen Einblick in die Gedankenwelt der Eltern – mit Blick auf eine Zukunft in der Cannabisgebrauch für Erwachsene in Deutschland legal ist – zu erhalten.

Um einen Abgleich der bestehenden Hilfelandschaft im Bereich mit den Elternwünschen zu ermöglichen, wurde die Erhebung örtlich begrenzt. Die konkrete Wahl fiel dabei auf die Region Leipzig und umfasst sowohl das Gebiet der Stadt Leipzig, wie auch den angrenzenden Landkreis Leipzig. Da Leipzig parallel zum Bevölkerungswachstum der letzten Jahre (vgl. Stadt Leipzig 2022c) auch eine stetig steigende Zahl an so genannten Rauschgiftdelikten (vgl. Polizeidirektion Leipzig 2019 nach Stadt Leipzig 2020, S. 46 ff.; Polizeidirektion Leipzig 2018 nach Stadt Leipzig 2019, S. 47 ff.), sowie einen leichten Anstieg der Nutzer*innenzahl von Suchtberatung in den Jahren 2017, 2018 und 2019 (vgl. Stadt Leipzig 2018, S. 5; Stadt Leipzig 2020, S. 7) verzeichnete, erscheint Substanzkonsum als eine weiterhin relevante Thematik im Bereich Gesundheitsförderung für die Region Leipzig. So kann eine Untersuchung, welche Daten speziell für diesen Raum erhebt, Aufschluss darüber geben wie Eltern Beratungs- und Präventionseinrichtungen in der Region derzeitig wahrnehmen und den Fachkräften Orientierung für eine

eventuelle Neuausrichtung ihrer Arbeit bzw. die Vorbereitung auf die geplante Legalisierung sowie die Zeit danach bieten.

Die vorliegende Arbeit umfasst neben den theoretischen Vorüberlegungen, auf deren Basis das Forschungskonzept entwickelt wurde, die Skizze des Forschungsprojekts, dessen Umsetzung und Auswertung und eine Ergebnisschau. Der theoretische Rahmen umfasst wichtige Aspekte aus den Bereichen Cannabislegalisierung und Cannabisgebrauch von Heranwachsenden ebenso eine Beschreibung der Hilfelandschaft in der Region Leipzig und wichtige Faktoren, die diese beeinflussen. Sowohl die derzeitige Gesetzeslage und die Verbreitung von Cannabis in Deutschland wird beleuchtet, als auch das Vorgehen bei der Legalisierung bzw. Regulierung von Cannabis in anderen Ländern. Mit Blick auf Cannabisgebrauch von Heranwachsenden bildet der Themenkomplex Drogensozialisation einen besonderen Schwerpunkt und zeigt auf, welche Bedeutung Eltern in Prävention und Drogenerziehung haben. Der Skizze des Forschungsvorhabens folgt ein Ergebnisteil, der neben den Untersuchungsergebnissen zu den Thesen, welche das Forschungsvorhaben maßgeblich bestimmten, auch weitere Erkenntnisse umfasst, die im Rahmen der Auswertung als markant und wichtig im Kontext des Untersuchungsgegenstandes erschienen. So werden beispielsweise neben den Erkenntnissen zu Wünschen in Bezug auf Beratungs- und Präventionsangebote der befragten Eltern auch eingehend deren Haltung und Wünsche mit Blick auf die Legalisierung im Allgemeinen beleuchtet. Den Abschluss der vorliegenden Masterarbeit bildet das Fazit. Dieses beinhaltet sowohl eine Diskussion der Ergebnisse als auch den angestrebten Abgleich der Elternwünsche mit den bestehenden Hilfeangeboten im Raum Leipzig. Final findet sich eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und der sich daraus ergebenden Schlüsse im Resümee.

2 Legalisierung von Cannabis in Deutschland

Mit Blick auf Jugendschutz und Suchtprävention wird das Thema Cannabislegalisierung in Deutschland zunehmend emotional diskutiert (vgl. Göring 2018). Zu einer sachlichen Diskussion des Themas trägt eine umfassende Informationslage in Bezug auf Substanzkunde, rechtliche und gesellschaftliche Aspekte von Cannabisgebrauch in Deutschland und den Effekten von Legalisierung bzw. der Regulierung von Hanf zu Genusszwecken in anderen Ländern bei. Im folgenden Kapitel werden für die Bearbeitung des Themas *Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis* wichtige Punkte aus diesen Bereichen erläutert.

2.1 Cannabis – Substanz und Wirkung

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz in Deutschland (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2021, S. 31). Nach hohen Konsumzahlen unter Jugendlichen zu Beginn dieses Jahrhunderts und einem darauf folgenden Abflachen erlebt die Hanfpflanze derzeitig in Deutschland eine Renaissance (vgl. Orth & Merkel 2020, S. 87 ff.). Der gesetzlichen Regelung zur medizinischen Verwendung von Cannabis im Jahr 2017 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021) scheint eine gesteigerte Popularität von Cannabis in Deutschland nachzufolgen. Neben der Zahl an Fachgeschäften, in denen legal Cannabisprodukte erworben werden können – welche hauptsächlich das Cannabinoid Cannabidiol (nachfolgend CBD genannt) enthalten – stieg auch kontinuierlich die Zahl an Cannabisnutzer*innen über 18 Jahren (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2019, S. 85). Nutzer*innen beschränken sich dabei nicht nur auf die CBD-Produkte, sondern verwenden auch Delta-9-Tetrahydrocannabinol-haltige (nachfolgend THC genannt) Pflanzenteile, deren Besitz, Handel und Anbau in Deutschland unter das Betäubungsmittelgesetz fällt und so derzeitig einer Illegalisierung unterliegt (vgl. Bundesamt für Justiz 2021; Barsch 2010, S. 17 f.). In der Diskussion rund um Cannabisgebrauch spielen die typische psychotrope Wirkung von THC stets eine Rolle. Nachgeordnet findet die nichtpsychotrope Wirkung von CBD, beispielsweise Schmerzlinderung (vgl. Grotenhermen 2018), Beachtung. Den nutzbringenden Aspekten des Cannabisgebrauchs wird die zum Teil schädliche Wirkung gegenübergestellt, welche besonders bei jungen Konsument*innen verzeichnet werden. Auf Hirnstrukturen, welche noch nicht fertig ausgebildet sind, soll Cannabis besonders schädigend wirken (vgl. Havemann-Reinecke et al. 2017, S. 291). Als negative Begleiterscheinung werden kognitive Beeinträchtigungen – Störungen des Arbeits- und Kurzzeitgedächtnisses – sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen als Folgen von Cannabiskonsum benannt. Außerdem besteht die Vermutung, dass Konsum von THC-haltigem Cannabis Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Ängste, Depressionen und psychotische Episoden auslösen

kann und damit einhergehend Probleme im schulischen, beruflichen, finanziellen und familiären Bereich auftreten. Bei Menschen mit entsprechender Disposition soll bereits einmaliger Konsum Psychosen auslösen können, die sich eventuell erst später oder gar nicht entwickelt hätten (vgl. Sonnenmoser 2008).

Trotz der bekannten möglichen Nachteile – sowohl gesundheitlicher, als auch sozialer oder strafrechtlicher Natur – welche mit dem Cannabiskonsum einhergehen, ist die Nutzung von Cannabisprodukten in Deutschland verbreitet (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2019, S. 84 ff.).

2.2 Entkriminalisierung von Cannabis in Deutschland

Mit Blick auf die schädlichen Folgen, die durch den Konsum einer Subtanz entstehen können, greift der Gesetzgeber in die Selbstbestimmung der Bürger*innen ein und regelt den Umgang im Betäubungsmittelgesetz (nachfolgend BtMG genannt). Der § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG stellt den unerlaubten Anbau, den Handel, die Ein- und Ausfuhr nach und aus Deutschland, das Veräußern oder sonstiges Inverkehrbringen sowie den Erwerb und die Beschaffung von Cannabis unter Strafe. Eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder eine Geldstrafe ist nach diesem Paragraphen vorgesehen. Handlungen wider dem § 29 BtMG stellen eine Straftat dar (vgl. Bundesamt für Justiz 2021). „*Trotz der daraus entstehenden Prohibition der Substanz, der damit verbundenen Androhung von Strafe* […] *und der damit einhergehenden Kriminalisierung von Konsument*innen* […]“ (Kleinert et al. 2019, S. 15 f.) steigt die Zahl von volljährigen Cannabiskonsument*innen seit 1995 (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2019, S. 85). So trifft ein in der Gesellschaft verbreitetes Handeln auf eine Gesetzeslage, die durch die Bestrebung Menschen zu schützen, diesen Umgang mit einer Substanz zu einer kriminellen Handlung werden lässt. Ungeachtet des Wirkungsmusters von Cannabis wird die Substanz von der Justiz dem Sammelbegriff „Drogen“ zugeordnet und rechtfertigt so – im Gegensatz zur in unserem Kulturkreis etablierten Substanz Alkohol – eine Verbotspolitik und die damit verbundenen Strafverfolgung (vgl. Barsch 2010, S. 17 f.). Betrachtet man die Verbreitung von Cannabis im westlichen Europa, so ist die Verknüpfung von Jugendkultur und Cannabisgebrauch ein wesentlicher Faktor, welcher bis heute die Bereitschaft zum Konsum beeinflusst und gleichsam historisch gewachsene Deutung durch die Gesellschaft aufzeigt, welche zu einer Verbotspolitik geführt hat. So stellte der Konsum von Cannabis mit seiner berauschenden Wirkung bereits Ende des 19. Jahrhunderts einen Gegensatz zu den Idealen des damals herrschenden Bürgertums dar und wurde als Mittel zum Ausstieg aus den Anforderungen des nüchternen und rationalen Frühkapitalismus verstanden (vgl. Behr 1995 & Matthews 2000 nach Werse 2012). Des Weiteren wurde der Ruf von Cannabis als „das

Kraut der Ausgestoßenen“ geprägt. Dieser Ruf trägt als weiterer Faktor zum schlechten gesellschaftlichen Image der Substanz bei. Bedingt durch eine besonders hohe Verbreitung unter marginalisierten Gruppen und die Thematisierung von Cannabiskonsum in Musik und Kultur dieser Gruppen, erfuhr Cannabis im Laufe des letzten Jahrhunderts eine assoziative Kopplung mit unteren Gesellschaftsschichten. In westlich geprägten Ländern setzt sich nach und nach ein Verbot der Substanz durch und illegalisiert den Umgang damit, welcher in bestimmten, als Gegenbewegung wahrgenommenen, Gruppen etabliert war und ist. Bis heute wird Cannabisgebrauch als Symbolhandlung betrachtet, welche mit einem rebellischen Gegengeist verbunden wird. So stellt der Konsum bis heute eine Möglichkeit zur Abgrenzung gegenüber angepassten Mitmenschen und der Elterngeneration dar und wirkt so gesundheitspräventiven Bemühungen entgegen, solange eine Prohibition und Tabuisierung in der Gesellschaft aufrechterhalten wird (vgl. Werse 2012).

Angelehnt an diese gesellschaftliche Realität sowie den damit verbundenen Stimmen aus Justiz, Medizin und der sozialen Arbeit wurde in den vergangenen Jahren eine Legalisierung von Cannabis vereinzelt in der Politik diskutiert. Sowohl die Kriminalisierung der Konsument*innen und die daraus erwachsenden Folgen für diese Personengruppe spielte dabei eine Rolle, wie auch die Kosten, die durch die Strafverfolgung von Straftaten im Zusammenhang mit Cannabis entstehen (vgl. Pollähne 2016, S. 87). So schafft „*Die Prohibition* […] *deutlich mehr individuelle und soziale Probleme, als sie zu lösen imstande wäre – oder kürzer: Die Prohibition ist Teil des Problems, nicht Teil der Lösung.*“ (Pollähne 2016, S. 87)

Im Zuge der Regierungsbildung nach der Bundestagswahl 2021 scheinen die Diskussionen erstmals Eingang in Vorhaben der bundesdeutschen Regierung zu finden. Die an der Regierungsbildung beteiligten Parteien erklären im Koalitionsvertrag folgende Absicht:

> „*Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet.* […] *Wir messen Regelungen immer wieder an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und richten daran Maßnahmen zum Gesundheitsschutz aus.*“
>
> (Sozialdemokratischen Partei Deutschlands et al. 2021, S. 87)

Zwar stellt diese Absichtserklärung noch keine garantierte Veränderung der Gesetzeslage dar, erscheint aber als Zeichen einer Richtungsänderung in der Drogenpolitik und gibt einen Ausblick auf eine komplexe Veränderung, deren Umsetzung in verschiedenen politischen Bereichen beleuchtet, durchdacht, geplant und abgestimmt werden muss.

So muss eine Strategie für die Bundesrepublik entwickelt werden, die Regeln und Bestimmungen umfasst, welche den Gebrauch und Umgang sowie die Produktion und Abgabe von Cannabis und den Jugendschutz regulieren.

> „*Die Modelle zur Regulierung des Cannabiskonsums vereinigen in der Regel Bestimmungen, die auch für Medikamente (Registrierung, Sicherheitsmaßnahmen, Werbeverbot, Begrenzung der Bezugsmengen), Tabakprodukte (hohe steuerliche Abgaben) und alkoholische Getränke (Zugangsalter) angewendet werden.*“
>
> (Zobel 2014, S. 26)

Mit Blick auf die Entwicklung solch einer Strategie veröffentlichte die Deutsche Suchtgesellschaft – welche „*das gesamte Spektrum der Suchtprävention, der Sucht-Selbsthilfe, der Suchtberatung, der Suchtforschung und Suchttherapie sowie weiterer Versorgungsbereiche der Suchthilfe, die mit cannabisbezogenen Störungen und Konsumfolgen konfrontiert sind*“ (Deutschen Suchtgesellschaft 2022, S. 1) vertritt – im Februar 2022 ein *Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften*. Darin formulieren sie folgende Forderungen:

- Begrenzung der Zahl an Abgabestellen, deren Produktauswahl sich rein auf Cannabis beschränkt, und welche einen Mindestabstand zu Schulen und Jugendeinrichtungen, sowie begrenzte Öffnungszeiten einhalten,
- Festlegung des Mindestalters für den Erwerb von Cannabis auf 21 Jahre bzw. aber mindestens 18 Jahren,
- Begrenzung des THC-Gehalts von Cannabisprodukten auf 15 %,
- Verbot der Abgabe von weiterverarbeiteten Produkten, wie z. Bsp. THC-haltige Lebensmittel, und Produkte die synthetisches THC enthalten,
- Werbeverbot für Cannabis und Abgabestellen,
- verpflichtende Angaben von Hinweisen zum Risiko und dem genauen THC- und CBD-Gehalt auf der Verpackung,
- Anbau und Vertrieb durch staatliche Stellen,
- konsequente Unterbindung des illegalen Handelns mit Cannabis und Lizenzentzug bei Verstößen gegen den Jugendschutz durch Abgabestellen,
- Besteuerung der Produkte soll zusätzlich zum Gewicht auch am THC-Gehalt bemessen werden,
- Einsatz der Steuermittel auf der Cannabisregulation in „*Prävention, Früherkennung, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung sowie der Versorgungs- und Therapieforschung im Bereich cannabisbezogener Störungen*“ (Deutschen Suchtgesellschaft 2022, S. 2),

- begleitende und umfassende Forschung und Ausbau des Monitorings im Bereich Drogengebrauch und Gesundheit,
- Beratung der Bundesregierung während der Umsetzung des Vorgehens durch eine interdisziplinäre Expert*innengruppe.

(vgl. Deutsche Suchtgesellschaft 2022)

Die Forderung die durch Cannabisverkauf generierte Steuereinnahmen in „*Prävention, Früherkennung, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung sowie der Versorgungs- und Therapieforschung im Bereich cannabisbezogener Störungen*“ (Deutsche Suchtgesellschaft 2022, S. 2) fließen zu lassen, spricht abseits von rechtlichen Aspekten die monetären Veränderungen an, welche eine Entkriminalisierung und Regulierung von Cannabis in Deutschland zur Folge hat. Als primäre Folge einer Entkriminalisierung wäre der Umgang mit Cannabis in einem bestimmten festgelegten Rahmen nicht mehr strafbar. Dieser Umstand bringt eine Kostenersparnis im Bereich der Justiz mit sich. Sowohl die Strafverfolgung als auch deren Folgen entfallen für Polizei, Justiz und Konsument*innen (vgl. Albrecht, Peter-Alexis 1992; Flöter & Pfeiffer-Gerschel nach Pollähne 2016, S. 78).

Laut einer Schätzung von Justus Haucap und Leon Knoke führt

> „*Eine Legalisierung von Cannabis* […] *nicht nur zu einer Einsparung dieser Kosten* [bei Polizei und Justiz]*, sondern eröffnet dem Staat auch eine neue Quelle für Steuereinnahmen durch ein Umsatzsteueraufkommen, einer Cannabissteuer (ähnlich der Alkohol- oder Tabaksteuer), Lohnsteuereinnahmen und Sozialversicherungsbeiträgen*.“
>
> (Haucap & Knoke 2021, S. 57)

So gehen Haucap und Knoke davon aus, dass dem deutschen Staat durch die nicht mehr benötigte Strafverfolgung eine möglichen Kosteneinsparungen von rund 1,36 Mrd. Euro entsteht und ihm zusätzliche Steuereinnahmen von 2,8 Mrd. Euro durch einen regulierten Cannabismarkt zur Verfügung stehen (vgl. ebd.). Mit Blick auf die Freisetzung dieser finanziellen Ressourcen erscheinen die Meinung des Juristen Helmut Pollähne, dass „*Die Vorteile eines legalen, regulierten und kontrollierbaren Marktes* […] [gegenüber den] *Nachteile*[n] *überwiegen*“ (Pollähne 2016, S. 89) als nachvollziehbar. Denn neben dem finanziellen Zugewinn entstehen durch den legalen Handel mit Cannabis auch bessere Bedingungen für die Verbraucher*innen. So ist anzunehmen, dass die negativen Effekte durch Schwarzmarkthandel, wie „*überhöhte Preise, defizitäre Qualitätskontrolle, unzureichender Verbraucherschutz und mangelnde Rechtssicherheit, um nur die wichtigsten Punkte zu nennen*“ (Pollähne 2016, S. 78; vgl. Haucap & Knoke 2022) vermieden werden. Zudem wird vermutet, dass sich die veränderte Gesetzeslage auch förderlich auf Jugend- und Gesundheitsschutz auswirkt. Bisher bewegten sich Mitarbeiter*innen im Bereich der Drogenhil-

fe, in Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen im Kontext Cannabisgebrauch oft am Rande der Legalität, da Hilfsangebote in diesem sozialarbeiterischen Handlungsfeld für die Fachkräfte häufig mit der Abwägung zwischen Klient*inneninteresse und einer etwaigen Anzeigepflicht verbunden sind (vgl. Zopfs & Sobota 2014 nach Pollähne 2016, S. 89; Jesse & Köthner 2015, S. 86 ff.). So kommt dem rechtlichen Aspekt einer Legalisierung noch eine zweite private Dimension zu. Denn neben der Strafandrohung, welche sich aus der alten Gesetzeslage ergibt, beeinflussen die Folgen einer solchen Straftat bisher auch ganz unmittelbar die Zukunft der Konsument*innen. So könnten Strafregister von BtmG-Einträgen wegen Cannabisgebrauch zum Teil bereinigt werden (vgl. Albrecht 1992; Flöter & Pfeiffer-Gerschel nach Pollähne 2016, S. 78). Cannabiskonsum erscheint so nicht mehr als im juristischen Sinne gefährdender Faktor für beispielsweise berufliche Perspektiven. Auch die Ungleichbehandlung von Alkohol- oder Cannabis-Konsum im Straßenverkehr kann im Rahmen einer Gesetzesnovelle unterbunden werden. Denn bisher wurde Fahren unter Cannabiseinfluss ungleich härter bestraft und hatte weitaus größere Folgen – unabhängig von Gebrauchsmuster und Maß des Konsums – als das Fahren nach dem Genuss alkoholischer Getränke. Wobei den Verkehrsteilnehmer*innen sogar ein Grenzwert beim Blutalkoholspiegel zugestanden wird (vgl. Pütz 2013; Dejur 2021; ADAC 2021). Es erscheint in diesem Kontext eine Überarbeitung des Straßenverkehrsgesetzes als angebracht und könnte so unabhängig von der Substanz einen Standard schaffen, welcher die Sicherheit im Straßenverkehr erhöht.

Auch grundlegend scheint eine Legalisierung im Sinne des liberalen Rechtsstaats zu sein. So schreibt Pollähne, dass in einem demokratisch-parlamentarischen Rechtsstaat die Illegalisierung einer Handlung nur bei besonders sozialschädlichen Verhaltensweisen stattfinden darf. Nur wenn die positiven Wirkungen einer Strafandrohung deutlich die negativen Nebenwirkungen überwiegen, erscheint die Illegalisierung als legitim (vgl. Pollähne 2016, S. 77 f.).

2.3 Regelungen zur Entkriminalisierung von Cannabis und deren Effekte im Ländervergleich

Nach einer langen Ära der Cannabis-Prohibition folgten die Vereinten Nationen (nachfolgend UN genannt) im Jahr 2020 dem sich abzeichnenden Trend der Liberalisierung bei der Gesetzgebung rund um das Thema Cannabisgebrauch in mehreren Ländern und stufte, der Empfehlung der World Health Organization folgend (vgl. WHO 2019), die Substanz in die Kategorie „weniger gefährliche Drogen“ ab (vgl. GMP 2020; United Nations 2020). Diese Einstufung durch die Commission on Narcotic Drugs öffnet für die Substanz Cannabis die Tür zur Anerkennung des medizinischen und therapeutischen Potenzials, bei einem weiterhin klaren Bekenntnis zur Illegalität des Substanzgebrauchs für nicht-medizinische und nicht-wissenschaftliche Zwecke (vgl. United Nations 2020). Angelehnt an die UN-Karta folgen weltweit Länder dem restriktiven

Regulierungsansatz in Bezug auf Cannabisgebrauch. „*Während Deutschland bis heute an der grundsätzlichen Strafbarkeit konsumbezogener Handlungen sowie deren (optionaler) Sanktionierung mit Freiheitsstrafe festhält*“ (Raschzok 2017, S. 259) hat in anderen Ländern eine Liberalisierung des Umgangs mit Cannabis eingesetzt. Bestrebungen zur Depönalisierung von Cannabisgebrauch können grob in zwei Arten unterschieden werden (vgl. Zobel 2014, S. 26). Zum einen wählten in den vergangenen Jahren mehrere Länder den Weg, Delikte im Zusammenhang mit der Nutzung von Hanf auf der Skala der Straftaten herabzustufen und die Nutzer*innen zu entkriminalisieren. Spanien, Belgien, Schweiz und Portugal haben diesen Weg für sich gewählt und gewähren – je nach Land unterschiedlich – Besitz, Gebrauch und Anbau mit Geldbußen oder nicht-monetären Strafen und verzichten auf den Eintrag der Straftat in das Strafregister (vgl. Raschzok 2017, S. 259; vgl. Zobel 2014, S. 29).

> „*Einzelne industriell weniger entwickelte Länder wie vor allem Uruguay sowie einzelne US-Bundestaaten* […] *und Kanada haben auch Anbau, Handel und Konsum von Cannabis in unterschiedlichem Ausmaß liberalisiert. Inzwischen haben in den USA 18 Bundesstaaten sowie Washington D.C. den Konsum von Cannabis zu Genusszwecken legalisiert. Die Legalisierungsmodelle unterscheiden sich dabei aber durchaus.*“
>
> (Haucap & Knoke 2022)

Ein weiteres und sogar sehr frühes Beispiel für die Liberalisierung stellt das Modell der Niederlande dar. Dieses ist aber als Sonderform zu betrachten, da es nur den Gebrauch von Cannabis und die Abgabe an Verbraucher*innen in einem rechtlich sicheren Rahmen reguliert. Die Regulierung und Entkriminalisierung erstreckten sich aber nicht auf den Anbau, die Produktion der Hanfprodukte mit psychoaktiver Wirkung und deren Vertrieb. So stellt das niederländische Modell nur eine Teilregulierung dar. Es hinterlässt Teile des kommerziellen Handels mit Cannabis zum Freizeitgebrauch ungeregelt bzw. weiterhin als strafbar und damit dem Schwarzmarkt zugehörig (vgl. Trautmann 2014, S. 33). Nachfolgend werden in diesem Kapitel exemplarisch die Modelle zur Entkriminalisierung bzw. Legalisierung von Cannabisgebrauch von vier Ländern vorgestellt. Als Beispiele für eine Vollregulierung wurde das kanadische Modell und die Regulierung im US-Bundesstaats Colorado gewählt. Ebenso wird der Sonderweg beleuchtet, den die Niederlande gehen und die portugiesische Regelung zur Entkriminalisierung erläutert. Neben der Beschreibung des Veränderungsprozesses – von Prohibition zur Legalisierung – und der Erläuterung der gegenwärtigen gesetzlichen Lage, werden auch die Effekte der Depönalisierung in den verschiedenen Ländern in den Blick genommen. Bedingt durch die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Daten wurden für die Schilderung eines vergleichbaren Bildes der Folgen einer Liberalisierung von Cannabisgebrauch mittels unterschiedlicher Modelle die Themenbereiche *Prävalenz des Konsums in der Bevölkerung und unter Jugendlichen*, *Zahl der Drogentoten in den Folgejahren* und *Entwicklung des Schwarzmarktes* gewählt.

2.3.1 Folgeeffekte der Legalisierung in Colorado (USA)

Die Vereinigten Staaten von Amerika weisen als föderal geführter Staat mit unterschiedlichen Gesetzgebungen in den verschiedenen Bundesstaaten ein weites Spektrum in Bezug auf den Umgang mit Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen auf. So haben in den letzten Jahren 18 der 50 Bundesstaaten Cannabis zu Genusszwecken legalisiert (vgl. Haucap & Knoke 2022). Im Jahr 2013 erfolgte die finale Gesetzgebung zur Legalisierung des Freizeitkonsums in Colorado für Personen ab 21 Jahren. „*Colorado führte am 1. Januar 2014 als erstes einen solchen Markt ein,* […] [und schuf damit den] *ersten regulierten Cannabismarkt der Welt*" (Zobel 2014, S. 26). Der Bundesstaat verfolgt seither ein Modell, dass durch Gesetzgebung die Produktion, die Verarbeitung und den Handel reguliert. So liegt die Überwachung der privatwirtschaftlichen „*Marihuana-Einzelhandelsgeschäfte, Anbaubetriebe und Esswarenhersteller*" (HIDTA 2020, S. 3) in staatlicher Hand (vgl. ebd). Personen im Alter von über 21 Jahren dürfen pro Einkauf 28,4 g Cannabis erwerben. Von Nicht-Ortsansässigen darf nur ein Viertel der Menge erworben werden (vgl. Zobel 2014, S. 28).

Der Legalisierung von Cannabisgebrauch zu Freizeitzwecken ging bereits 2000 eine Gesetzesnovelle voraus, welche den Eigenanbau von Hanf zu medizinischen Zwecken zuließ (vgl. Zobel 2014, S. 26; HIDTA 2020, S. 3). Die Zulassung des kommerziellen Anbaus von medizinischem Cannabis und des Vertriebs über zugelassene Apotheken folgte dann 2009 (vgl. HIDTA 2020, S. 3).

Seit der Legalisierung in Colorado wurde ein Anstieg der Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsum bei Personen über 12 Jahre festgestellt. Der Anteil der Konsument*innen in der Bevölkerung (ab 12 Jahre) hat sich von 14,9 % im Jahr 2013 auf 17,3 % im Jahr 2018 gesteigert, wobei der Anteil von Konsument*innen zwischen 12 und 17 Jahren von 12,6 % auf 9,4 % sank. So geht der Anstieg nach der Legalisierung zu Genusszwecken mit einem sinkenden Anteil von Konsument*innen unter 18 Jahren einher (vgl. SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality & NSDUH 2017 & 2018 nach HIDTA 2020, S. 19). Zwar stieg die Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsum unter Highschoolschüler*innen nach der Legalisierung zuerst leicht, ist aber seither rückläufig (vgl. Colorado Department of Public Health and Environment & HKCS nach HIDTA 2020, S. 22). Ebenso wurde nach dem ersten Regulationsschritt – der Zulassung des kommerziellen Anbaus und Vertriebs von medizinischen Cannabis – ein Anstieg des Cannabiskonsums unter Schüler*innen (9. – 12. Klasse) festgestellt. Dieser Anstieg bildete den bisherigen Höchststand und lag damit im Jahr 2009 um nur 0,2 % höher als 2005. Seither sind, wie bereits erwähnt, die Konsumzahlen unter Jugendlichen rückläufig und lagen 2019 7 %, unter dem Wert von 2005 (vgl. YRBSS nach HIDTA 2020, S. 26). Außerdem wurde unter Schüler*innen ein „*Rückgang des häufigen Konsums*" (HIDTA 2020, S. 28) verzeichnet

und eine sinkende Wahrnehmung der Schädlichkeit von Marihuana unter Jugendlichen festgestellt (vgl. ebd.). Elle Wadsworth und Davis Hammond untersuchten den Cannabiskonsum von Jugendlichen in Bundesstaaten wie Colorado, in denen sich bereits ein Markt für nichtmedizinisches Cannabis etabliert hat, und verglichen diese mit Bundesstaaten, wie zum Beispiel Kalifornien, deren Cannabismarkt sich erst neuen Freizeitkonsument*innen geöffnet hat, sowie mit Bundesstaaten in denen der Handel mit nicht-medizinisches Cannabis verboten ist. Der Vergleich zeigte, dass Jugendliche in Bundesstaaten, in denen der Gebrauch legal ist, im Vergleich häufiger konsumieren und leichteren Zugang zu Cannabis haben. Jedoch konnte kein Unterschied im Auftreten oder der Häufigkeit von Konsum mit schädlichen Folgen bei Jugendlichen zwischen Staaten, in denen der Konsum legal ist und in denen der Konsum illegal ist, festgestellt werden (vgl. Wadsworth & Hammond 2018 nach HIDTA 2020, S. 28). Es muss an dieser Stelle aber angemerkt werden, dass in den Bundesstaaten, in denen Cannabis reguliert ist und Jugendliche dadurch häufiger konsumieren, bereits vor der Regulierung eine höhere Prävalenz unter Jugendlichen aufwiesen als andere Bundesstaaten (vgl. Havemann-Reinecke et al. 2017, S. 295). Zeitgleich, mit dem Rückgang des Konsums mit schädlichen Folgen bei Jugendlichen, wurde in Colorado allerdings eine gestiegene Zahl an Behandlungen von Kindern unter 9 Jahren mit Cannabis-Intoxikation verzeichnet. Diese Vergiftungen wurden zu großen Teilen durch den Verzehr von cannabishaltigen Lebensmitteln verursacht (vgl. Rocky Mountain Poison and Drug Center nach HIDTA 2020, S. 34). Insgesamt ist in Colorado aber seit 2013 die Zahl an medizinischen Behandlungen wegen Cannabisgebrauch bei Jugendlichen unter 18 Jahren gesunken und wird auf den kulturellen Wandel und die Entstigmatisierung von Cannabisgebrauch in der Gesellschaft zurückgeführt (vgl. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, SAMHSA, Treatment Episode Data Set nach HIDTA 2020, S. 35 ff.).

> „*Seit der Legalisierung von Freizeit-Marihuana im Jahr 2013 stieg die Zahl der Verkehrstoten, bei denen Fahrer positiv auf Marihuana getestet wurden, um 135 %, während alle Verkehrstoten in Colorado um 24 % zunahmen*."
>
> (HIDTA 2020, S. 5)

Jedoch konnte nicht in jedem Fall ermittelt und/oder nachgewiesen werden, dass der Konsum von „*Marihuana die Ursache des Vorfalls war*" (HIDTA 2020, S. 4). Die Zahl der Drogentoten stieg im Zeitraum zwischen 2015 und 2019 in Colorado um 5 %, wobei der Großteil der Todesfälle in einem Zusammenhang mit dem Konsum von Methamphetamin, Kokain und Fentanyl stehen. Es zeigte sich, dass die Opiat-Positivität bei durchgeführten Drogentests um 49 % abnahm und die Positivität auf Cannabinoide um 29 % zunahm (vgl. HIDTA 2020, S. 30).

Trotz der Möglichkeit Cannabis-Produkte, die unter kontrollierten Bedingungen produziert wurden, in lizenzierten Geschäften legal zu erwerben, existiert weiterhin ein stabiler Schwarz-

markt für Cannabis in Colorado. Dieser Umstand wird darauf zurückgeführt, dass weiterhin eine gute Kundenbindung zwischen langjährige Cannabiskonsument*innen und ihren gewohnten Bezugsquellen besteht. Als Gründe dafür werden zum einen der geringe Preis für Cannabis aus illegalen Quellen vermutet und zum anderen die weiterhin bestehenden Probleme für Menschen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit und den bestehenden prohibitiven Bundesgesetzen nicht offiziell Cannabis beziehen können. Dazu kommt, dass eine geringe Zahl an Abgabestellen im ländlichen Raum den lokalen Schwarzmarkt florieren lassen (vgl. HIDTA 2020, S. 48). Seit der Legalisierung und der Regulierung von Cannabisanbau zu kommerziellen Zwecken stieg die Fallzahl von illegalem Anbau und die Menge der Cannabispflanzen, die in Colorado von Ermittlungsbehörden beschlagnahmt wurden, stetig. Häufig wurde im Rahmen der Beschlagnahmung ermittelt, dass die Pflanzen bzw. die Cannabisprodukte für den Verkauf in anderen angrenzenden Bundesstaaten vorgesehen waren, in denen Cannabis weiterhin der Prohibition unterliegt. Es wird vermutet, dass die Legalisierung von Cannabis in den angrenzenden Bundesstaaten mit einer Verringerung des illegalen Anbaus in Colorado einhergehen würde. Obwohl die Möglichkeiten günstigeres Cannabis durch illegalen Anbau und Verkauf anzubieten, auch bei flächendeckender Legalisierung den Schwarzmarkt weiter stabilisieren könnte (vgl. HIDTA 2020, S. 44 ff.) Insgesamt wurde seit der Legalisierung in Colorado eine steigende Zahl an Straftaten verzeichnet. Das Beispiel der Stadt Denver zeigt aber, dass die Zahl der Gewaltstraftaten gegen Personen, gemessen auf 100.000 Einwohner, in der Zeit zwischen 2015 bis 2019 um 3,5 % gesunken ist und der Anteil der Straftaten auf die Bevölkerung gemessen sogar einen Rückgang um 4,1 % aufweist (vgl. City and County of Denver, Denver Police Department nach HIDTA 2020, S. 54).

2.3.2 Folgeeffekte der Legalisierung in Kanada

Im Oktober 2018 legalisierte Kanada als erster G7-Staat und weltweit als zweites Land flächendeckend in allen 10 Provinzen Cannabis zu Genusszwecken (vgl. Haucap & Knoke 2022; Ivers 2020, S. 99). Grundlegend wurde der Handel, der Vertrieb und die Abgabe von Hanf legalisiert und wird durch die jeweilige Gesetzgebung in den verschiedenen kanadischen Provinzen reguliert. Aufgrund unterschiedlicher lokal bereits bestehender Gesetze bezüglich der Verwendung von Grund und Boden oder Bestimmungen zum Jugendschutz unterscheiden sich die Regularien von Provinz zu Provinz. Aaron Ivers bezeichnet die kanadische Cannabis-Politik, in seinem Beitrag über den Legalisierungsprozess in Kanada im Alternativen Drogen- und Suchtbericht 2020, als *Flickenteppich*. Sowohl beim Mindestalter für den Erwerb von Cannabis, als auch bei der Organisation der Abgabe – privatwirtschaftlich, staatlich oder beides; Onlinebestellung oder in Verkaufsstellen – und der Höchstabgabemenge unterscheiden sich die gesetzlichen Vorgaben (vgl. Ivers 2020, S. 99 f.). Der derzeitigen Gesetzgebung ging im Jahr 2009 die Legalisierung von medizinischem Cannabis voraus. Der Kauf von Hanf zu medizinischen Zwecken

wurde in lizenzierten Cannabis-Abgabestellen erlaubt und schuf durch häufige Nichteinhaltung der Regularien zur medizinischen Abgabe und mangelnder Ahndung dieser Verstöße durch die Ordnungsbehörden einen sogenannten *Graumarkt*. Diese unbeabsichtigte und lange tolerierte Versorgung von Freizeitkonsumenten über den *Graumarkt* war bestimmend für den Weg zur Gesamtlegalisierung. Aufgrund der unterschiedlichen Verfahren zur Lizenzierung von Cannabis-Abgabestellen zum Freizeitkonsum stellten nur wenige Händler von medizinischem Cannabis auf die allgemeine Abgabe um, sondern verlegten ihren Handel ins Internet bzw. bedienen weiter den *Graumarkt* (vgl. Ivers 2020, S. 100).

Neben dem Ziel in Kanada, den fest etablierten Schwarzmarkt für Cannabis abzubauen, wurde der Cannabis Act „*mit der Absicht eingeführt, den Zugang für Jugendliche einzuschränken* [und] *die öffentliche Gesundheit zu verbessern*" (Ivers 2020, S. 99).

Ein Blick auf die Konsumzahlen zeigt einen Anstieg in der kanadischen Bevölkerung nach der Legalisierung des Konsums zu Genusszwecken. Lag der Anteil in der Bevölkerung über 15 Jahren, der angab in den letzten drei Monaten Cannabis konsumiert zu haben, in den ersten drei Quartalen 2018 – vor der Legalisierung im Oktober 2018 – noch bei 14,9 %, so stieg er im Jahr 2019[1] auf 16,8 %. Im gleichen Zeitraum ging die 3-Monats-Prävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen aber stark zurück und halbierte sich fast von 19,8 % auf 10,4 %.

> „*Es sei darauf hingewiesen, dass mit dem Cannabisgesetz harte Strafen für Cannabisdelikte unter Jugendlichen eingeführt wurden: Das Verschenken oder der Verkauf von Cannabis an Jugendliche sowie Cannabisdelikte, bei denen Jugendliche involviert werden, werden mit einer Höchststrafe von jeweils 14 Jahren Gefängnis geahndet.*"
>
> (Ivers 2020, S. 101)

In der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen wurde ein Anstieg um 2,4 % verzeichnet. Ebenso wurde ein Anstieg beim täglichen Konsum von Cannabis in der Altersgruppe der über 65-Jährigen festgestellt, wobei diese Altersgruppe mit 5,9 % die geringste 3-Monats-Prävalenz aufweist (vgl. Rotermann 2020). Betrachtet man den Pro-Kopf-Umsatz in den verschiedenen Provinzen zeigt sich, dass Provinzen mit wenigen Abgabestellen einen höheren Pro-Kopf-Umsatz verzeichnen als Provinzen mit einer größeren Zahl an Abgabestellen. Da die Prävalenz in den verschiedenen Provinzen aber in etwa gleich ist, ist davon auszugehen, dass Konsument*innen in Provinzen mit einer größeren Auswahl an Abgabestellen ihre Einkäufe in mehreren Geschäften tätigen und sich so die Menge auf mehrere Abgabestellen verteilt (vgl. Ivers 2020, S. 101).

---

1 Für den Vergleich der Prävalenz wurden für die Zeit vor der Legalisierung die ersten drei Quartale des Jahres 2018 und, für den Vergleichswert nach der Legalisierung, alle vier Quartale des Jahres 2019 genutzt (vgl. Rotermann 2020).

Ein Anstieg der Morbidität im Zusammenhang mit unbeabsichtigten Vergiftungen wurde im Vergleich der Jahre 2017 und 2020 in Kanada verzeichnet. „*Ein Anstieg der Sterblichkeitsrate von 4,7 Todesfällen pro 100.000 Einwohner (1.470 Todesfälle) im Jahr 2017 auf 5,3 Todesfälle pro 100.000 Einwohner (1.745 Todesfälle) im Jahr 2020 wurde für die häufigste Substanzkategorie beobachtet* […].“ (Statistics Canada 2021). In dieser Kategorie werden Todesfälle, deren Ursache eine Überdosierung von Opioiden, Betäubungsmittel und Halluzinogenen zusammengefasst und beinhalten so auch die Fälle, die durch Cannabisgebrauch verursacht oder davon begleitet wurden. Es gibt jedoch keine klaren Anzeichen dafür, dass der Grund für diesen Anstieg in der Legalisierung von Cannabis zum medizinischen Gebrauch oder zu Genusszwecken liegt. Vermutet wird die Ursache des Anstiegs in den Begleitumständen der Covid-19-Pandemie (vgl. Statistics Canada 2021).

In Bezug auf den angestrebten Abbau des Schwarzmarkthandels mit Cannabis kann Kanada einen Teilerfolg verzeichnen. Im Jahr nach der Legalisierung schrumpfte der Schwarzmarkt signifikant, wobei der Anteil der Versorgung mit Cannabis via legale Abgabestellen weiterhin gering ausfällt. Dieser Umstand wird auf die geringe Zahl an Abgabestellen zurückgeführt (vgl. Ivers 2020, S. 103). So bemängeln Konsument*innen eine zu geringe Zahl an Abgabestellen für legale Cannabisprodukte, deren schlechte Qualität, ihre hohen Preise und das Fehlen bestimmter beliebter Produkte (vgl. Ivers & Boyd 2019 nach Ivers 2020, S. 103). Die weiterhin hohe Nutzung des Schwarzmarktes wird einer schlechten Vorbereitung der Legalisierung, einer mangelnden Orientierung des Angebots an den Wünschen der Verbraucher und den Preisunterschieden zwischen legalem und illegalem Cannabis zugeschrieben (vgl. Ivers 2020, S. 103 f.).

2.3.3 Folgeeffekte der Legalisierung in den Niederlanden

Als Sondermodell – mit der Tolerierung der Abgabe von Cannabis an Freizeitkonsument*innen durch Coffeeshops bei illegalem Bezug der Ware durch die Händler auf dem Schwarzmarkt – kann das Vorgehen in den Niederlanden bezeichnet werden. So wird die Abgabe von kleinen Cannabismengen an Nutzer*innen bereits seit vier Jahrzehnten toleriert (vgl. Zobel 2014, S. 28). Cannabisverkauf steht allerdings weiter in den Niederlanden unter Strafe. Die Staatsanwaltschaft kann von der Strafverfolgung absehen, wenn die Strafverfolgung anderen öffentlichen Interessen schadet (vgl. Trautmann 2014, S. 32). Wird Cannabis an Personen verkauft, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und wird die maximale Abgabemenge von 5 Gramm pro Kopf nicht überschritten, wird von dieser Möglichkeit des Absehens Gebrauch gemacht. Des Weiteren ist eine Begrenzung des THC-Gehalts auf 15 % festgelegt (vgl. Trautmann 2014, S. 33).

Angestoßen durch die Praxis der Anstellung von Hausdealern in Jugendzentren, um den Verkauf von Drogen in den Einrichtungen besser kontrollieren zu können und so den Konsum

von sogenannten *harten Drogen* abzuwehren, beschäftigte sich die Regierung der Niederlande bereits in den 70er-Jahren mit den Möglichkeiten einer Regulation von Cannabisgebrauch (vgl. Trautmann 2014, S. 31). Die von der Regierung beauftragte

> „*Hulsman-Kommission (1968–1971), kam auf Grund einer Analyse des Drogenkonsums und der sozialen Mechanismen hinter dem Drogenproblem zum Schluss, dass Prohibition, Kriminalisierung der Produktion und des Konsums bestimmter Drogen Probleme kreiert und nicht löst.*“
>
> (Trautmann 2014, S. 32)

Nach der Analyse verschiedener psychoaktiver Substanzen auf physische, psychische und soziale Schäden, verursacht durch deren Konsum, stufte eine weitere von der Regierung eingesetzten Kommission Cannabis als weiche Droge ein und grenzte sie so von Substanzen mit höherem Schadenspotenzial, wie Heroin oder Amphetaminen, ab (vgl. Trautmann 2014, S. 32).

> „*Der Bericht der Kommission Baan war die Grundlage für die gesetzlich verankerte Entkriminalisierung des Cannabiskonsums, der privaten Zucht von maximal fünf Cannabispflanzen für den Eigenbedarf und des Verkaufs und Besitzes von (damals) maximal 30 Gramm Cannabis. Diese wurden nicht mehr als Straftat, sondern als Gesetzesübertretung gewertet. Ziel war die Trennung des Cannabismarktes vom Markt für harte Drogen, um Konsumentinnen von einem Umsteigen von Cannabis auf harte Drogen abzuhalten.*“
>
> (Trautmann 2014, S. 32)

So folgte im Jahr 1976 ein Wandel in der Drogenthematik – weg von der Kriminalisierung aller Handlungen im Zusammenhang mit Cannabis, hin zur Inblicknahme sozialer Herausforderung und Gesundheitsthemen (vgl. ebd.). Der Abverkauf von Cannabis in Coffeeshops bei fehlenden Reformen der Zulieferung (vgl. Deutscher Hanfverband 2022) bietet allerdings seither der organisierten Kriminalität eine attraktive Möglichkeit zur Geldwäsche (vgl. Trautmann 2014, S. 33). So spricht man beim niederländischen Modell von einer Regulierung der Vordertür – also der Abgabe an Endverbraucher*innen.

> „*Mehr als 40 BürgermeisterInnen haben ein Manifest unterschrieben, in dem eine Regulierung der Hintertür* [der Bezugswege und quellen der Coffeeshops] *gefordert wird, u. a. um die Gesundheit der Konsumentinnen durch eine effektive Qualitätskontrolle schützen und die öffentlichen Ordnungsprobleme und organisiertes Verbrechen effektiver angehen zu können.*“
>
> (Trautmann 2014, S. 33)

Der Blick auf die Effekte der seit mehr als 40 Jahre verfolgten Drogenpolitik in den Niederlande zeigt, dass in den Folgejahren der Entkriminalisierung der Cannabiskonsum zunahm. Dies wird der Verbreitung der Coffeeshops in dieser Zeit und dem Umstand, dass mit 16 Jahren die Altersgrenze für den Erwerb niedriger war als derzeit, zugeschrieben. Außerdem „*eine gewisse Werbetätigkeit für die Substanz war nicht zu übersehen*" (MacCoun 2010 nach Zobel et al. 2016, S. 21 f.). Ab Ende der 90-er Jahre stagnierte der Konsum und ist seither vergleichbar mit der durchschnittlichen Cannabisprävalenz in Europa. So liegt diese wie in Deutschland etwa bei einem Viertel der Gesamtbevölkerung über 18 Jahren (vgl. Trimbos-instituut 2022; Haucap & Knoke 2022). Im Jahr 2017 gaben 9,2 % der befragen Jugendlichen in den Niederlanden an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Dies stellt einen Rückgang der Prävalenz in dieser Altersgruppe dar. So lag dieser Anteil 2003 noch bei 16,5 %. Dabei stieg das durchschnittliche Einstiegsalter von 13,7 Jahren im Jahr 2003 auf 14,1 Jahre im Jahre 2015 (vgl. Trimbos-institut 2019, S. 108 f.). In der Altersgruppe der 16- bis 18-jährigen ist die Prävalenz mehr als doppelt so hoch und stieg zudem in den vergangenen Jahren. 2015 lag der Anteil der 16- bis 18-jährigen, die angeben bereits Cannabis konsumiert zu haben bei 31 % und erhöhte sich zum Jahr 2017 auf 34 %, bei einem fast unveränderten Wert bei den Schüler*innen, die angaben, dass sie im letzten Monat Cannabis konsumiert haben – 14 % im Jahr 2015 und 15 % im Jahr 2017. Festzustellen ist, dass die Zahlen in Amsterdam – einem Ballungsraum für Coffeeshops und den damit verbundenen Cannabistourismus – höher sind. Bei einer Befragung in Amsterdam gaben 2016 51 % der Schüler*innen zwischen 16 und 18 Jahren an, dass sie bereits Cannabis konsumiert haben und 24 %, dass sie im letzten Monat Cannabis nutzten (vgl. Trimbos-instituut 2019, S. 113)

Betrachtet man die Erhebungen zu Fällen, in denen Personen in den Niederlanden nach Cannabiskonsum akut medizinische Hilfe in Anspruch nahmen, fällt auf, dass 72 % der Patient*innen Cannabis zu medizinischen Zwecken konsumierten (vgl. Trimbos-instituut 2019, S. 129). Von Angaben zur Mortalität in Folge von Cannabisgebrauch in den Niederlanden wird abgesehen, da die Zahl der Drogentoten durch Cannabis in Statistiken mit Null angegeben wird (vgl. Jellinek 2022) mit dem Verweis darauf, dass „*keine epidemiologischen Studien, aus denen auf einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und einer Erhöhung der Sterblichkeit in der Allgemeinbevölkerung geschlossen werden*" (Trimbos-instituut 2019, S. 129) vorliegen. Ebenso werden Zahlen zu Todesfällen im Straßenverkehr und durch Lungenerkrankungen, welche jeweils mit Cannabiskonsum in Verbindung stehen können, nicht erfasst, da nicht mit Sicherheit Cannabisgebrauch als bestimmender Grund für die die Todesfolge mit der jeweiligen Todesursache bestimmt werden kann (vgl. Jellinek 2022; Trimbos-instituut 2019, S. 134 f.).

Bezüglich der Intention in den niederländischen Jugendclubs, in den 70er-Jahren, den Cannabishandel mittels einer Regulierung zu kontrollieren und vom Handel mit härteren Drogen zu trennen, kann festgestellt werden, dass dies scheinbar gelungen ist. So zitieren Zobel und

Marthaler in ihrem Paper *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes* aus einem Artikel von van Laar und van Ooyen-Houben und schreiben:

> „*Ferner ist dem niederländischen Modell anzurechnen, dass es ihm tatsächlich gelungen ist, die Drogenmärkte voneinander zu trennen (Van Laar et al.; 2009).*“
>
> (Zobel et al. 2016, S. 22)

Jedoch ist in den letzten Jahren ein erstarkender Schwarzmarkt in grenznahen Regionen zu beobachten. Angetrieben durch die negativen Folgen eines regen Cannabistourismus aus Deutschland und anderen angrenzenden Ländern, verfolgt die niederländische Regierung derzeitig eine Umwandlung der Coffeeshops in Grenznähe zu geschlossenen Clubs, in denen nur registrierte Mitglieder mit Wohnsitz in den Niederlanden kaufen können. Leider hält diese Veränderung auch niederländische Kund*innen vom Besuch der Abgabestellen ab und hat eine Ausbreitung des Schwarzmarktes zur Folge und führt zu einer „*vermehrten Störung der öffentlichen Ordnung*“ (Zobel et al. 2016, S. 21).

2.3.4 Folgeeffekte der Legalisierung in Portugal

Portugal wählte den Weg der Entkriminalisierung des weiterhin illegalen Konsums sowie Besitzes und Erwerbs von Cannabis zum Eigenkonsum und stufte, per Erlass im Jahr 2000, Delikte dieser Art von einer Straftat auf eine Ordnungswidrigkeit herab. Als Sanktionen sind Verwarnungen, nicht-monetäre Strafen – wie zum Beispiel „*Verbot von Auslandsreisen oder der Ausübung bestimmter Berufe*“ (Raschzok 2017, S. 23) – und Geldbußen vorgesehen (vgl. ebd.).

In der Folge stieg die 12-Monatsprävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen beim Konsum von illegalen Substanzen in Portugal geringfügig von 3,4 % (2000) auf 3,7 % (2002) (vgl. Raschzok 2017, S. 149). Ein jedoch größerer Anstieg in der Lebenszeitprävalenz zwischen den Jahren 2001 und 2007, begleitet von einer im „*Vergleich* […] *nur geringfügigen Steigerung der 12-Monats-Prävalenz lässt auf einen kurzzeitigen, experimentellen Gebrauch illegaler Drogen als das vorherrschende Konsummuster in der Allgemeinbevölkerung zurückschließen*“ (Hughes/Stevens 2012 nach Raschzok 2017, S. 149). In der Altersgruppe der 15- und 16-Jährigen stieg die Lebenszeitprävalenz bei der Substanz Cannabis von 9 % im Jahr 1999 auf 15 % im Jahr 2003 und bis 2011 auf 16 %. In dieser Altersgruppe ist auffällig, dass die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monatsprävalenz bei Cannabiskonsum im Zeitraum zwischen 1995 und 2011 häufig gleich hoch waren oder die 12-Monatsprävalenz nur geringfügig niedriger ausfiel als die Lebenszeitprävalenz. Dies deutet darauf hin, dass sich der Gebrauch unter 15- und 16-Jährigen in Portugal mehrheitlich nicht auf einen einmaligen Konsum zum Probieren beschränkt,

sondern ein Muster sich wiederholenden Konsums etabliert hat (vgl. Hibell et al. 2012 nach Raschzok 2017, S. 150).

In den Folgejahren der Gesetzesänderung sank die Zahl an Drogentoten in Portugal zuerst erheblich und stieg im Jahr 2012 wieder (vgl. Raschzok 2017, S. 150). Als weiterer Effekt der Entkriminalisierung in Portugal wird die stark gesunkene Zahl der HIV-Neuinfektionen und AIDS-Fälle seit der Gesetzesänderung betrachtet (vgl. Raschzok 2017, S. 151).

Da Portugal nur Konsum sowie Besitz und Erwerb zum Eigenkonsum entkriminalisiert hat, ist der Bezug von Cannabis weiterhin nur auf dem Schwarzmarkt möglich, auf den die Veränderungen keinen Einfluss hatten.

2.3.5 Fazit zum Ländervergleich bezüglich der Entkriminalisierung von Cannabis und der daraus entstehenden Effekte

Mit Blick auf die beispielhaft vorgestellten Vorgehensweisen im U.S.-Bundesstaat Colorado, in Kanada, den Niederlanden und Portugal zeigen sich folgende Effekte einer Entkriminalisierung von Cannabis:

- eine Entkriminalisierung von Cannabisgebrauch bringt immer steigende Konsumzahlen unter Erwachsenen mit sich,
- bei Legalisierungsmodellen, bei der von der Produktion bis zum Gebrauch alle Aspekte entkriminalisiert und reguliert sind, wird ein Rückgang der Prävalenz unter Jugendlichen beobachtet,
- konkrete Auswirkungen auf die Mortalität durch Cannabis sind, aufgrund der unterschiedlichen Regelungen im Rahmen der Entkriminalisierung, der verschiedenen Betrachtungsweisen eines Zusammenhangs zwischen Todesfällen und Cannabiskonsum und der dadurch unterschiedlichen Bewertung und Erfassung von Todesfällen in diesem Zusammenhang, nicht möglich,
- das komplette Unterbinden von Schwarzmarktaktivitäten im Bereich der Produktion und des Vertriebs von Cannabisprodukten ist durch keines der bisher erprobten Modelle erfolgt,
- Verbraucherschutz und ordnungspolitische Maßnahmen im Zusammenhang mit der Abgabe von Cannabis an Freizeitkonsument*innen scheinen in einem komplett entkriminalisierten und regulierten Rahmen effektiver umgesetzt werden zu können,
- die Etablierung eines gelingenden Modells zur Regulierung von Cannabis, welches exakt auf die kulturellen und landestypischen Gegebenheiten passt, erfordert eine gute Vorbereitung – die die Bedürfnisse der Endverbraucher*innen einbezieht – und stetige Revision sowie ggf. Anpassung und Veränderung.

3 Cannabisgebrauch von Heranwachsenden und die Hilfelandschaft

Gerade auf Heranwachsende wirkt Cannabisgebrauch als Symbolhandlung und der damit verbundenen Abgrenzung zur erwachsenen und vermeintlich regelkonformen Mehrheitsgesellschaft einen besonderen Reiz aus. Im folgenden Kapitel werden Aspekte beleuchtet, welche untrennbar mit dem Thema *Cannabisgebrauch und Jugendliche* verbunden sind. Als theoretische Basis für zeitgemäße Maßnahmen im Bereich *Substanzkonsum und Erziehung* wird zu Beginn ein Bogen vom Begriff der *Drogensozialisation* hin zur *Drogenerziehung* gespannt und sowohl die Bedeutung von Eltern in diesem Kontext erläutert wie auch die Entwicklung und Ausrichtung der Drogen- und Suchtprävention in Deutschland. Im zweiten Teil des Kapitels erfolgt eine Bestandsaufnahme bezüglich der aktuellen Drogenpolitik in Deutschland, Sachsen und der Region Leipzig sowie deren Umsetzung in der Praxis.

3.1 Drogensozialisation

Nachdem festzustellen ist, dass Cannabis in den vergangenen Jahren in der Mitte der deutschen Gesellschaft angekommen ist, erscheint die Betrachtung von Silbereisen & Noack aus dem Jahre 1988, dass das Erlernen eines verantwortungsvollen Umgangs mit dieser psychoaktiven Substanz für Heranwachsende eine Entwicklungsaufgabe darstellt (vgl. Silbereisen & Noack 1988, zitiert nach Silbereisen 1997), als aktueller denn je. In Kombination mit

> „*Personenfaktoren (z. B. Genetik, Persönlichkeit, Alter, Geschlecht), sozialen Faktoren (z. B. Peergroup)* [und] *individuellen Faktoren (z. B. Stressoren)* […] [spielt die] *individuellen Lerngeschichte (Modelllernen, operante und klassische Konditionierung)*“
>
> (Hoch & Preuss 2021, S. 206)

beim Erlernen von Substanzgebrauch eine wichtige Rolle.

Blickt man auf die legalen psychoaktiven Substanzen, deren Gebrauch bereits mehrere Generationen pflegten – wie Tabak und Alkohol – fällt auf, dass die Weitergabe von Erfahrungswissen diesbezüglich bereits etabliert ist. Im Rahmen kultureller Handlungen ist es den Jugendlichen möglich Erfahrungen und Wissen über den Umgang mit diesen Substanzen zu sammeln und so den Gebrauch zu erlernen (vgl. Barsch 2010, S. 25 ff.). So lernen Kinder und Jugendliche am Beispiel ihrer Eltern, der Familie oder dem nahen Umfeld, Umgang und Gebräuche welche zumeist gesellschaftlich etabliert und akzeptiert sind. Es sind beispielsweise bestimmte Lebens-

ereignisse in unserer Gesellschaft ritualisiert mit Alkoholgenuss verbunden. Das Glas Sekt zu freudigen Ereignissen oder das Feierabend-Bier erfreuen sich großer Akzeptanz in deutschen Familien und prägen durch das Erleben dieser legitimen rituellen Handlungen innerhalb der Familie das Bild eines allgemein anerkannten Konsums der Substanz Alkohol. Dieses als gesellschaftlich etabliertes und allgemein akzeptiertes Konsummuster bietet den Heranwachsenden Orientierung bei den ersten eigenen Erfahrungen im Umgang mit der Substanz. So kann davon gesprochen werden, dass in Bezug auf Alkohol in der mitteleuropäischen Gesellschaft eine Drogensozialisation etabliert ist, welche dazu beiträgt, dass die jeweils nachkommenden Generationen im Rahmen von Traditionen einen gesellschaftlich verträglichen Umgang mit der Substanz erlernt (vgl. Schenk 1982, zitiert nach Silbereisen & Kastner 1985; Barsch 2016, S. 40 f.). Über viele Generationen ist das Wissen zu den legalen Substanzen gewachsen. Betrachtet man die Substanz Cannabis ist festzustellen, dass durch die Prohibition und dem propagierten Abstinenzideal solch eine Drogensozialisation innerhalb des gesellschaftlichen Lebens – durch die Familie oder im Kreis der an der Sozialisation beteiligten Menschen – nicht stattfindet. Mit Blick auf das bisher durch die Prohibition geprägte gesellschaftliche Bild von Cannabis ist anzunehmen, dass die bestehende Gesetzeslage die Normalisierung des Cannabisgebrauch verhindert hat und so auch einen offenen Gebrauch, welcher im normalen gesellschaftlich akzeptierten Familienleben implementiert ist.

3.1.1 Einfluss der Eltern auf den Substanzgebrauch ihrer Kinder

Verhaltensmuster sind Teil der individuellen Persönlichkeit und bilden sich auf der biologisch gegebenen Basis durch Entwicklung heraus. Sie sind Produkt der Persönlichkeitsentwicklung und entstehen zum Teil durch Sozialisation (vgl. Hurrelmann 1990, zitiert nach Jobst 2010). Werden Sozialisationsprozesse in den Blick genommen, so ist dies zwangsläufig mit der Betrachtung der Menschen verbunden, welche die Heranwachsenden direkt umgeben bzw. in ihrer Entwicklung begleiten. So sind die Eltern von besonderer Bedeutung für die heranwachsende Person, da diese im Normalfall die praktische Verantwortung „*für* [die] *Kinder im Prozess des Aufwachsens* […]“ (Jurczyk 2017, S. 5) tragen. Angelehnt an diese praktische Verantwortungsübernahme sind in der vorliegenden Arbeit bei der Verwendung des Terminus „Eltern“ die Menschen gemeint, welche die soziale Elternschaft für ein Kind oder Jugendlichen ausüben. Diese entsteht nicht wie die biologische Elternschaft durch Zeugung oder Geburt (vgl. ebd.), sondern durch die Verantwortungsübernahme für Bildungs- und Entwicklungsprozesse. So werden den Eltern die Aufgaben der Sozialisation, psychische und physische Bedürfnisbefriedigung, die Regenerationsfunktion und die Grundlagenentwicklung für Bildungs- und Berufsinteresse zugeordnet (vgl. Goode 1967 & Neidenhardt 1970, zitiert nach Schneewind 2010). Diese Aufgaben werden als wichtigste Funktionen der Eltern bezeichnet (vgl. Hurrelmann & Bauer 2015). Die Interaktion und Beziehung zwischen den Eltern und der heranwachsenden Person bildet so ein

starkes personenorientiertes System und ist auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes ausgerichtet (vgl. ebd.). Mit fortschreitender Entwicklung der Kinder und Jugendlichen nimmt der Einfluss der Eltern auf die kognitive (vgl. Jost 2010), soziale und emotionale Entwicklung der Kinder ab, beeinflusst diese trotzdem in einem hohen Maß (vgl. Parsons 1997). So bilden die Eltern die erste Sozialisationsinstanz und beeinflussen nachhaltig das Bindungs- und Sozialverhalten ihrer Kinder (vgl. Schneewind/Böhmert 2009). Geprägt werden durch diese Instanz sowohl Handlungsbereitschaft und Handlungsfähigkeit, sowie die Voraussetzungen für Lern- und Bindungsprozesse bei den Kindern (vgl. Nave-Herz 2008) und bilden damit die Grundlage für die Entwicklung von Konsummustern und einem im besten Fall erfolgreichen Erlernen von verantwortungsbewusstem Gebrauch psychoaktiver Substanzen (vgl. Schmitt-Kilian 1992).

In Studien wurde bereits festgestellt, dass die Lebenszeitprävalenz bezüglich des Konsums illegalisierter Substanzen bei Jugendlichen, deren Eltern selber Cannabis gebrauchen, höher ist als bei abstinent lebenden Eltern (vgl. Johnson et al. 1984, S. 298 ff.) und die Konsummuster in Bezug auf Alkohol bei Eltern und deren Kindern in einem engen Zusammenhang stehen (vgl. Barsch 2016, S. 44). Auch neigen Heranwachsende eher zum Konsum, wenn sie eine akzeptierende Haltung bei ihren Eltern wahrnehmen (vgl. Barnrd & Welte 1990, zitiert nach Leppin 2000). Diese beobachteten Effekte können zum einem dem Aspekt der Drogensozialisation durch kulturell etablierten Substanzgebrauch zugeschrieben werden, welcher in der Familie und im nahen sozialen Umfeld erlernt wird, aber auch dem Umstand, dass Eltern wie bereits dargelegt, für die psychische und physische Bedürfnisbefriedigung und Regeneration der Heranwachsenden in den ersten Jahren von besonderer Wichtigkeit sind. Abgeleitet von der Bindungstheorie nach Bowlby erschweren defizitäre Bindungs- bzw. Beziehungserfahrungen in den ersten Lebensmonaten das Erlernen von adäquaten Regulationsmechanismen für negativ konnotierte Affekte. Es wird davon ausgegangen, dass Substanzeinnahme auch als Mittel zur Affektregulation eingesetzt wird und bei einem Defizit in der Bindungsorganisation zu einer Abhängigkeit führen kann (vgl. Unterrainer et al 2017, S. 1043 ff.; Fischer & Möller 2018, S. 28 ff.; Bowlby 2018). Daraus ergibt sich, dass eine positive und enge Bindung zwischen den Eltern und deren Kindern sowie einen offenen Umgang mit dem Thema psychoaktive Substanzen sich positiv auf den Erwerb von Techniken und Wissen zur eigenen Gesunderhaltung beim Gebrauch von psychoaktiven Substanzen in der nachkommenden Generation auswirkt (vgl. Lampert 2010, S. 486 ff.).

In Anbetracht der Entwicklung der Heranwachsenden von Kindern zu Jugendlichen und dem damit zunehmend stärker werdenden Einfluss Gleichaltriger – der sogenannten Peergroup – stößt der Einfluss der Eltern in Sachen Drogenkonsum allerdings an Grenzen. So werden Teile der Peergroup Vorbilder und ihnen kommt ein hoher Einfluss auf das Verhalten der Jugendlichen im Freizeitbereich zu (vgl. Jugendwerk der Deutschen Shell 1992, zitiert nach Farke 2008). Sie sind in die Konsumentscheidung involviert, bei der auch Gruppendruck von Bedeu-

tung sein kann (vgl. Eickhoff 2000). Nach Leppin ist jedoch davon auszugehen, dass Jugendliche, die über eine sichere und positive Eltern-Kind-Bindung verfügen, eher im Stande sind sich riskanten oder gefährlichen Verhaltensweisen aus einer Gruppe heraus zu verweigern und diese abzublocken (vgl. Leppin 2000, S. 71).

In Anbetracht dieses großen Einflusses, der Eltern im Bereich Substanzgebrauch zukommt und dem Umstand, dass auch bei größtmöglicher Fürsorge Jugendliche damit in Kontakt kommen, bewegt Eltern das Thema psychoaktive Substanzen (vgl. Schmitt-Kilian 1992).

3.1.2 Suchtprävention und Eltern

Grundlegend umschließt Suchtprävention alle Aktivitäten, die Substanzmissbrauch und die daraus entstehenden Gefahren verringern soll und auf den Erhalt des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens abzielen. Außerdem ist es ein Anliegen von suchtpräventiven Maßnahmen eine gesunde Lebensweise und gesundheitsförderliche Lebenslagen zu unterstützen (vgl. Petermann & Roth 2006; Barsch 2016). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (nachfolgend BZgA genannt) spezifiziert diese Maßnahmen zur Verhütung von Substanzmissbrauch und Suchtentwicklung in dem sie das Verhindern, Verzögern und/oder Verringern von Substanzkonsum als Ziel benennt (vgl. Bühler & Thrul 2013, S. 111 ff.). Im besten Fall sollen die Präventionsbemühungen dem ersten Gebrauch von psychoaktiven Substanzen zuvorkommen und sind so eindeutig abstinenzorientiert (vgl. BzgA 2022). Im Zusammenspiel mit der repressiven Gesetzeslage und dem ihr unterstellten Schutzcharakter für die Bevölkerung folgt die derzeitige Ausrichtung der Sucht- und Drogenprävention dem Gedanken, dass es ein richtiges und ein falsches Handeln in Bezug auf Substanzkonsum gibt. Diese Annahme impliziert, dass bestimmte Personen oder Gruppen dieses vermeintlich richtige Handeln, generalisiert für die deutsche Bevölkerung, festlegen können. Nach Barsch werden im Rahmen präventiver Bemühungen gewisse Zwänge festgelegt. Deren einvernehmliche Akzeptanz stellen in der Bevölkerung einen Ausbau der bestehenden Herrschaftsverhältnisse dar (vgl. Barsch 2016, S. 15 ff.), „*welche*[r] *dem Bild selbstbestimmter freier Bürger*innen in einem demokratischen System entgegensteht*“ (Kleinert et al. 2019, S. 19). Die von der BzgA praktizierte und auf Abstinenz orientierte Sucht- und Drogenprävention schien bisher, im Rahmen der Prohibition bestimmter Substanzen, im Interesse aller zu liegen. Erscheint aber angesichts des nicht ausbleibenden Drogenkonsums in Deutschland und den gesamtgesellschaftlichen Problemen, welche aus exzessiven Konsumformen entstehen, als ungeeignet (vgl. Barsch 2012).

Seit der Gründung der Bundesrepublik erlebte die Suchtprävention einen Wandel. So veränderte sich sowohl die Betrachtung von psychoaktiven Substanzen als auch die Art, Prävention mit verschiedenen Akteur*innen zu betreiben. Jedoch ist zweifelsfrei festzustellen, dass der Grundge-

danke und die Ausrichtung der Präventionsbemühungen abhängig von der jeweiligen und in der Zeit etablierten Betrachtung von psychoaktiven Substanzen waren. Der Beginn der strafrechtlichen Verfolgung von Drogennachfrage im Jahr 1972 markiert die erste Haltungsänderung gegenüber berauschenden Substanzen und legt damit den Grundstein für suchtpräventive Bemühungen in Nachkriegsdeutschland mit einem Wechsel der Betrachtungsweise von Drogen. Der Wechsel resultierte aus der Annahme, dass nicht die Substanz, sondern die psychische Verfasstheit beim Substanzgebrauch Probleme hervorruft und löste die Betrachtung der Substanz als Sucht auslösendes Mittel – welches losgelöst von individuellen und sozialen Faktoren das Problem ist – ab (vgl. Soellner & Kleiber 2005, S. 117). Der Einführung des BtmG folgte eine den staatlichen und öffentlichen Institutionen zugesprochene Suchtprävention im Sinne des Abstinenzideals, welche im Besonderen auf Abschreckung basierte (vgl. Püschl & Schlömer 2002, S. 120). Eltern wurden als Werkzeug betrachtet, welches – nach dem es bezüglich des eigenen Substanzgebrauch erzogen wurde – instruiert wird, um dann auf ihre Kinder präventiv einwirken zu können (vgl. Bösch 1975). Nachdem in den 80er-Jahren ein Anstieg an Drogentoten verzeichnet wurde, wandelte sich das Denken in der Prävention wiederum. Das Verharren in strikter Strafandrohung wurde durch „Therapie statt Strafe“ abgelöst und ersetzte das Erziehungsmittel Strafe durch die Bemühung vorzubeugen. Die Betrachtung von der Substanz als Übeltäter wich der Überzeugung, dass die Substanzen von Konsument*innen zielgerichtet eingesetzt werden, beispielsweise zur Veränderung ihrer Verfasstheit (vgl. Soellner & Kleiber 2005, S. 117). Außerdem vollzog sich ein Wandel von einer generellen Drogenprävention zur Suchtprävention, die vor allem Abhängigkeiten von psychoaktiven Substanzen – egal ob illegalisiert oder im Alltag etabliert – verhüten sollte (vgl. Böllinger & Stöver 2002, S. 121). Mit dem Aufkommen von Infektionskrankheiten, die mit Substanzkonsum in Verbindung gebracht wurden, wandelten sich die Basisziele der Strategie zur Prävention zum einen zu einer Reduktion von Leid bei den Konsumierenden (vgl. ebd.; Barsch 2016, S. 25 f.), zum anderen zu einer strengeren Strafverfolgung im Bereich des Drogenhandels (vgl. Soellner & Kleiber 2005, S. 117). Aufklärung und Wissensvermittlung traten an die Stelle von Abschreckung in der Präventionsarbeit mit Jugendlichen. Jedoch war das Leitmotiv weiterhin die Abstinenz von illegalisierten Substanzen (vgl. Böllinger & Stöver 2002, S. 120). Durch die Entwicklung der Techno- und Ravebewegung und dem darin fest verwurzeltem Konsum von Partydrogen, stiegen in Deutschland die Konsumzahlen von psychoaktiven Substanzen. Jedoch wurde statt einer Verschärfung der Maßnahmen im strafrechtlichen Bereich, wie in den 70-er Jahren in der Hochzeit der Hippiebewegung, die Minimierung von Risiken forciert. Als Grund dafür wird vermutet, dass der hedonistische Charakter der Techno- und Ravebewegung als nicht gegengesellschaftlich eingeordnet wurde im Gegensatz zur Hippiebewegung in den 70-er Jahren (vgl. Püschl & Schlömmer 2002, S. 120). Zielgruppenorientiert und zum Teil auf in den Gruppen etablierte Substanzen spezialisiert folgten Kampanien, beispielsweise zu Ecstasygebrauch (vgl. Soellner & Kleiber 2005, S. 117). In der *Expertise zur Primärprävention des Suchtmittelmissbrauchs* der BzgA aus den Jahren 1993/94 wird festgestellt, dass Informations-

vermittlung über psychoaktive Substanzen mit abschreckendem Charakter ineffektiv bis dem Ansinnen abträglich ist und dass die Förderung der Lebenskompetenz bei Kindern und Jugendlichen wirksamer ist (vgl. Bühler & Thrul 2013, S. 111 ff.). Werden „*Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie* […] *Sicherheit und Durchsetzungsvermögen*“ (Böllinger & Stöver 2002, S. 122) bei den Heranwachsenden ab der Kindheit und möglichst frühzeitig gefördert, wirkt sich das verzögernd auf den Zeitpunkt des Erstkonsums aus und kann einen langfristigen Substanzmissbrauch verhindern. So werden Eltern und Mitarbeiter*innen von Bildungseinrichtungen (Kindertagesstätte, Schule u. Ä.), als Akteure mit hohem Einfluss im Bereich der Präventionsbemühungen betrachtet (vgl. ebd.).

In der Gegenwart werden in der Suchtprävention unterschiedliche Ansätze verfolgt und zum Teil kombiniert. Geläufige Modelle sind:

Modell der sozialen Einflussnahme	=	Konsum resultiert durch den Einfluss der sozialer Umwelt
	→	Personen sollen gegen soziale Einflüsse immun gemacht werden
kognitive-behaviorale Theorie	=	Konsum resultiert aus den Erwartungen bezüglich Wirkung einer Substanz, der Überzeugungen, dass der Gebrauch positive Effekte mit sich bringt und hilfreich für die Erreichung von Zielen ist.
	→	Personale und soziale Kompetenzen sollen trainiert werden, um unabhängig vom Konsum agieren zu können.
transtheoretisches Modell	=	Bereits in der Lebensführung etablierte Konsummuster können durch eine bewusste Entscheidung zum Wandel durch die Person verändert werden.
	→	Verhaltensänderung erfolgt in Phasen, sind nur durch Eigenmotivation möglich und können durch motivierende Gesprächsführung, Strafandrohung und Anreize unterstützt werden.
Nudging	=	Entscheidung zum Konsum und die Ausgestaltung der Konsummuster wird von Umgebungsfaktoren beeinflusst.

→ Umgebungsfaktoren werden gezielt beeinflusst um ohne Verhaltensvorgaben Personen einen Umgang mit Substanzen zu ermöglichen, welcher im Einklang mit Gesunderhaltung und Wohlbefinden möglich ist

(vgl. Bühler et al. 2020, S. 21 f.)

Angelehnt an diese Modelle und den Umstand, dass familienorientierte Präventionsarbeit effektiver ist, wenn die Arbeit mit den Kindern und deren Eltern gekoppelt wird – anstatt nur auf eine der beiden Gruppen ausgerichtet zu sein – kommt Eltern in der gegenwärtigen Suchtprävention eine Rolle zwischen Multiplikator*innen und funktional eingesetztem Werkzeug zu. Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen soll über deren Eltern erreicht werden (vgl. Bühler et al 2020, S. 30 & 33). Durch die Erkenntnisse, „*dass das Elternverhalten, die Eltern-Kind-Beziehung und der Substanzkonsum der Eltern den kindlichen Substanzkonsum beeinflussen*“ (Bühler et al. 2020, S. 33) ist das Ziel suchtpräventiver Bemühungen, im Familienkontext die benannten Einflussfaktoren ggf. zu verändern „*und die Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern in ihrer Elternrolle zu stärken.*“ (ebd.). Bei den Eltern sollen sowohl kommunikative Fähigkeiten im Umgang mit ihren Kindern ausgebaut und Fähigkeiten zur Einführung und Durchsetzung von Regeln ausgebaut und gestärkt werden (vgl. Bühler et al. 2020, S. 33). Präventionsarbeit, die diesem Gedanken folgt, findet derzeit in Schulen, Hochschulen und via Medien statt (vgl. ebd., S. 20 ff.).

Inhalte der familienorientierten Prävention

Inhalte	Beschreibung
Elterliches Monitoring und Verhaltensmanagement	Training (üblicherweise für Eltern), das die Fähigkeiten effektiven Monitorings und Verhaltensmanagements fördert.
Schulischen Erfolg fördern	Schulspezifisches Verhalten, beinhaltet Partizipation der Eltern in schulischen Fragen sowie Aktivitäten/Skills der Jugendlichen zur Verbesserung ihrer Schulleistung.
Positive familiäre Beziehungen	Trainings und Aktivitäten mit dem Ziel, eine freundliche, warme, involvierte Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen zu unterstützen. Umfasst auch Fähigkeiten zu emotionaler Nähe, Zuhören, Offenheit.
Substanzspezifisches Wissen und substanzspezifische Einstellungen	Informationsvermittlung sowie Trainings, um substanzspezifisches Wissen zu begreifen und Einstellungen und Werte dazu zu etablieren.
Selbstregulation und Stressmanagement	Trainings zu Copingstrategien bei Stress und Ärger.
Problemlösen	Trainings zum Lösen aktueller Probleme und Konflikte
Gruppendruck widerstehen	Entwicklung von Fertigkeiten und Einstellungen, die Jugendlichen helfen, Gruppendruck zu widerstehen. Beinhaltet auch, wie die Eltern ihre Kinder dabei unterstützen können.

Psychoedukation	Wissensvermittlung und Trainings für Eltern zur biologischen, kognitiven und sozialen Entwicklung Jugendlicher.
Zukunftsorientierung	Darstellung von Zukunftswünschen und Setzen langfristiger Ziele zu deren Erreichung. Beinhaltet Arbeit mit den Jugendlichen an ihren eigenen Zielen sowie Arbeit mit den Eltern bezüglich ihrer Vorstellungen für die Kinder und ihrer Unterstützung der Ziele der Kinder.
Anderes	Einführung, Programmevaluation etc.

Tabelle: *Inhalt familienorientierte Prävention,* Bühler et al. 2020, S. 31

3.1.3 Drogenerziehung

Wie bereits erläutert, wird nachkommenden Generationen – durch ritualisierte Handlungen bzw. dem in den Alltag der Bezugspersonen integrierten Konsum – eine Drogensozialisation zuteil. Diese ist nicht zielgerichtet und unterscheidet sich daher von bewussten Präventionsbemühungen (vgl. Durkheim 1973 nach Jobst 2010). Nach Kolbe greifen erziehende Personen bei Zweifel an der Richtigkeit und Effektivität des Sozialisationsprozesses, mit Hilfe von beispielsweise Kontrolle, Korrektur und Ergänzung der prägenden Einflüsse, in den sonst ungeplanten Prozess der Persönlichkeitsbildung ein (vgl. Kolb 1976 nach Herwig-Lempp 1988). So kann angesichts eines gesteuerten, methodischen und gezielt Entgegenwirkens auf die Heranwachsenden bezüglich eventueller negativer Effekte des Substanzkonsums, von einer erzieherischen Handlung gesprochen werden (vgl. Durkheim 1973, zitiert nach Jobst 2010; Brezinka 1995; Drinck 2010). Spricht man von Erziehung so spielen nicht nur die Zielgerichtetheit und das bewusste Eingreifen eine Rolle, sondern auch der Einfluss innerpersönlicher und subjektiver Aspekte. Zum Beispiel die Haltung, welche sich die erziehende Person zu eigen gemacht hat. Ein bewusstes erzieherisches Handeln erfordert bei den beteiligten Akteur*innen ein Bewusstsein für die Situation und umgebende Faktoren, die eigene Handlung und der Zweck der Intervention. Das Persönlichkeitsideal wird beeinflusst durch moralische und normative Regeln sowie sonstige Ideen innerhalb der Gesellschaft (vgl. Brezinka 1995). So ist davon auszugehen, dass das Persönlichkeitsideal im Bereich des Substanzgebrauchs in Folge einer eventuellen Legalisierung von Cannabis zumindest in Bezug auf diese Substanz eine Veränderung erfährt und sich so Ziel und Zweck von Interventionen in diesem Bereich verändern. So scheint der in der Fachliteratur geprägte Begriff der Drogenerziehung, als erzieherische Intervention, die im Gegensatz zur Suchtprävention nicht auf abstinentes Verhalten ausgerichtet ist (vgl. Burkhart 2018) als passend angesichts der geplanten Entkriminalisierung von Cannabisgebrauch. Im Kontext der sich ggf. veränderten Gesetzeslage und dem Umstand, dass abstinentes Verhalten nicht per se mit Wohlbefinden und einer guten psychosozialen Anpassung verbunden ist, erscheint das Anliegen der Drogenerziehung – einen verantwortungsbewussten und der Situation angepassten Konsum der Abstinenzorientierung vorzuziehen (vgl. Leppin 2000) – als adäquates Mittel, um den Veränderungsprozessen zu begegnen.

Als Folgemodell der Suchtprävention, welche bevormundend und dogmatisch auf Abstinenz orientiert ist, wird eine Bildung betrachtet, welche die Drogenmündigkeit fördert. Im Rahmen von Drogenerziehung soll Menschen vermittelt werden, wie sie „[…] *ihren Konsum in seiner Passfähigkeit zur individuellen Lebensgestaltung kritisch prüfen und erfolgreich entwickeln* […] *können*“ (Barsch 2016, S. 27). Die Vermittlung von nötigem Wissen, von Fertigkeiten und Fähigkeiten – um unabhängig, eigenständig und unter Berücksichtigung eigener Besonderheiten – für sich selbst passende Entscheidungen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu treffen, steht bei dem Konzept der Drogenerziehung im Fokus (vgl. ebd.).

Betrachtet man die bisherige Suchtprävention in Deutschland als Gesundheitsförderung, welche durch die Förderung von gesunden Lebensbedingungen und Gesundheitsverhalten (Selbstwert, allg. Bewältigungskompetenz, Wohlbefinden, soziale Integration und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben) Erkrankungen verhindern, Risikofaktoren abmildern oder ausschalten soll (vgl. Bühler et al. 2020, S. 20), so zeigt sich die Basis für einen Paradigmenwechsel und damit eine Weiterentwicklung – weg vom Abstinenzideal hin zur Drogenerziehung – welche ausgebaut werden kann. So können bereits bewährte Methoden aus dem Bereich der familienorientierten Prävention genutzt und weiterentwickelt werden. Denn es zeigte sich in der Vergangenheit, dass „[…] *universelle familienorientierte Prävention* […] *langfristige präventive Effekte auf den Einstieg in den Cannabiskonsum* […] [und] *die Konsumhäufigkeit von Cannabis und anderen illegalen Substanzen*“ (Bühler et al. 2020, S. 32) hat.

Die Verhütung von substanzbezogenen Abhängigkeiten und deren Umsetzung mit Hilfe von erzieherischen Mitteln ist in Deutschland durch § 14 SGB VIII Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz gesetzlich verankert und Aufgabe der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe. So sollen „*Jungen Menschen und Erziehungsberechtigten* […] *Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden.*“ (Sozialgesetzbuch 2021). Das Gesetz sieht vor, dass die Heranwachsenden Fähigkeiten „*erwerben sollen, welche sie vor gefährdenden Einflüssen* […] *schützen*“ (ebd.) und dazu führen, dass sie „*Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie* […] *Verantwortung*[sbewusstsein] *gegenüber ihren Mitmenschen*“ (ebd.) entwickeln. Außerdem sollen durch die Angebote Eltern und andere Erziehungsberechtigte befähigt werden „*Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.*“ (Sozialgesetzbuch 2021).

> „*Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz bezeichnet somit den präventiven und pädagogischen Aspekt des Kinder- und Jugendschutzes. Zielgruppen sind u. a. Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene aber auch Eltern und Multiplikatoren.*“
>
> (Landkreis Leipzig 2021)

Explizit wird der Bereich Sucht und Suchtprävention im Kontext einer Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe benannt (vgl. ebd.).

Jedoch sollte, in Anlehnung an das Salutogenese-Modell von Antonovsky, der Blick erweitert und nicht nur die Verhinderung von Abhängigkeit forciert werden, sondern auch die Weitergabe von Aspekten, die für die Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden nützlich sind. Antonovsky geht von einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus und meint damit, dass Krankheit ein Ereignis ist, dass jeden Menschen ereilt (vgl. Lorenz 2002, S. 26). Auch bei besonders großen Anstrengungen krankmachende Faktoren auszuschalten, ist davon auszugehen, dass jede*r im Laufe seines Lebens in irgendeiner Weise erkrankt und dann gesunden kann, wenn er fähig ist diese Situation zu bewältigen. So sollte das Ziel von gesundheitsorientierter Erziehung sein, Menschen zu befähigen aus sich heraus den Prozess der Heilung oder Problemlösung voranzutreiben, statt Prävention zur Krankheitsverhütung und Gesunderhaltung um jeden Preis voranzutreiben (vgl. ebd., S. 24). So beschreibt Schiffer die individuellen Fähigkeiten jedes einzelnen Menschen für sich selbst Gesundheit herzustellen als Schatz (vgl. Schiffer 2013, S. 44 f.). Das Erlernen von

> „*Gewohnheiten, die unmittelbar einen Einfluss auf die Gesundheit ausüben oder sie bekräftigen,* […]
> *Adaptiver Fähigkeiten, die die Schwere von Krankheit verringern können – zum Beispiel das frühe Aufsuchen von Behandlung, Offenheit gegenüber Informationen über Rehabilitation.* [Oder]
> *Umgang mit Professionellen im Gesundheitswesen*“
>
> (Antonovsky 1997, S. 141)

beschreibt Antonovsky als unmittelbare behaviorale Copings bzw. Bewältigungsstrategien. Im Sinne der Salutogenese ist die Abkehr von einer Prävention mit der Vorstellung, dass es einen Umgang mit psychoaktiven Substanzen gibt, der für alle Menschen gleichermaßen gut ist und zu deren Gesunderhaltung beiträgt. Vielmehr ist die Individualität aller Menschen von Bedeutung. Denn die Bedingungen, aus denen die gesundheitsförderlichen Ressourcen jedes Einzelnen hervorgehen sind unterschiedlich und werden durch physische, psychische und soziale Gegebenheiten beeinflusst sowie durch die Entwicklungsbedingungen unter der die Person aufwächst und lebt (vgl. Lorenz 2002, S. 21 ff.). Daraus kann geschlossen werden, dass Eltern eine tragende Rolle beim Erwerb dieser gesundheitsförderlichen Fähigkeiten, Einstellungen und Handlungen spielen, da diese einen wichtigen Bestandteil der Umgebung darstellen, in der der Erwerb des Schatzes stattfindet, der der nächsten Generation von Cannabisnutzer*innen hilft, ihren Substanzkonsum und den Erhalt ihrer Gesundheit in Einklang zu bringen.

3.2 Drogenpolitik und Soziale Arbeit – eine Bestandsaufnahme

Als zwischen Gesundheits- und Sozialwesen angesiedeltes Tätigkeitsgebiet wird Drogenarbeit bzw. Prävention und Wissensvermittlung im Themenfeld psychoaktive Substanzen primär von der Kommunal- und Landespolitik bestimmt. Zwar regelt das BtmG bundesweit den Umgang mit verschiedenen psychoaktiven Substanzen und steckt damit den gesetzlichen Rahmen der für verschiedene Bereiche der Sozialen Arbeit relevant ist, jedoch unterscheiden sich die Strategien in der Drogenpolitik von Bundesland zu Bundesland. Im folgenden Abschnitt werden die – für die Hilfelandschaft im Kontext *Cannabisgebrauch und Heranwachsende* in der Region Leipzig – relevanten drogenpolitischen Strategien und Leitlinien auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene vorgestellt sowie der IST-Stand dieser Hilfelandschaft skizziert.

3.2.1 Drogenpolitischer Leitfaden bzw. Konzepte auf Bundes- und Landesebene sowie in den Kommunen Stadt Leipzig & Landkreis Leipzig

Das Vorgehen in drogenpolitischen Entscheidungen richtet sich an der *Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik* aus dem Jahre 2012 aus. Dieses vom Bundeskabinett beschlossene Strategiepapier benennt die Ziele und Herausforderungen der bundesdeutschen Drogen- und Suchtpolitik, sowie die Eckpunkte ihrer Ausgestaltung auf nationaler Ebene (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 3 ff.). Die nationale Strategie sieht einen integrativen Ansatz für das politische Wirken in diesem Bereich vor, welche auf den Säulen „*Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensreduzierung sowie Angebotsreduzierung und Strafverfolgung*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2022) basiert. Zur Prävention sollen Bemühungen angestrengt werden, welche mit Hilfe von „*Aufklärung über die Gefahren des Suchtmittel- oder Drogenkonsums*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2022) dafür sorgen, dass weder missbräuchlicher Konsum noch Abhängigkeit von einer Substanz oder einem Verhalten entsteht. Beratung und Behandlung ist für Suchtkranke vorgesehen und soll „*beim Ausstieg aus dem Kreislauf der Sucht* […] *helfen*.“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2022) „*Maßnahmen zur Schadensreduzierung* [umfassen] *Überlebenshilfe oder Maßnahmen zur Schadensreduzierung*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2022). Dafür sind Verbesserungen in der gesundheitlichen und sozialen Situation von Suchtkranken vorgesehen, welche perspektivisch den Weg aus der Abhängigkeit erleichtern sollen (vgl. ebd). Ergänzend dazu bilden Angebotsreduzierung und Strafverfolgung die vierte Säule, auf der die drogenpolitischen Bestrebungen auf Bundesebene beruhen. Diese sieht „*gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung und allgemeine Verbote*“ (ebd.) vor. „*Dazu gehören beispielsweise Nichtraucherschutzgesetze, das Jugendschutzgesetz und das Betäubungsmittel-*

recht.“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2022). In der Betrachtung des nationalen Konzepts fällt auf, dass Drogengebrauch immer im Kontext missbräuchlichen Konsums und dem Bestehen oder der Entwicklung einer Abhängigkeit betrachtet wird (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 6). Jedoch wird das „*Vorbeugen von Abhängigkeit neben Suchttherapie und Repression* [als] *zentraler Bestandteil*“ (BzgA 2022) einer umfassenden Sucht- und Drogenpolitik benannt (vgl. ebd.). Des Weiteren lässt die Strategie psychoaktive Substanzen als Stoffe erscheinen, die per se zu einer Abhängigkeit führen (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 6) und Menschen, die von einer solchen Abhängigkeit betroffen sind, keine freie Entscheidung mehr über ihr Leben haben (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 8). Dies geschieht in der Strategie ganz ungeachtet der unterschiedlichen Wirkungsmuster der einzelnen Substanzen. In der Gesamtschau und unter Beachtung der Haltung gegenüber psychoaktiven Substanzen, deren Konsument*innen und Konsummuster ist festzustellen, dass das Strategiepapier des Bundes dem Ideal der Abstinenz folgt. „*Ziel* […] [der] *Drogen- und Suchtpolitik ist es die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme*“ (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 7), jedoch ist die Vermittlung eines sozialverträglichen Konsums bei gleichzeitiger Gesunderhaltung nicht explizit vorgesehen. Als wesentlich werden für die Vermeidung von späterer Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen die Entwicklung einer selbstbewussten und starken Persönlichkeit betrachtet. Damit den Heranwachsenden dafür ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, wird dem Erhalt eines stabilen familiären und sozialen Umfelds besondere Wichtigkeit beigemessen (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 12). Explizit zum Thema Cannabis wird das Ziel formuliert, die indizierte Prävention und Therapie für Menschen mit riskantem Cannabiskonsum auszubauen (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 51). Des Weiteren wird als gezielte Maßnahme die internetbasierte Toolbox „averca“ und deren Einführung beschrieben. Mit deren Hilfe soll Prävention und Beratung im Bereich Cannabisgebrauch in Facheinrichtungen weiterentwickelt werden (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 51). Leider steht das Angebot gegenwärtig nicht online zur Verfügung.

Angelehnt an die vier Säulen, auf denen der integrative Ansatz der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik des Bundes beruht, sehen sowohl die Sucht- und Drogenpolitischen Leitlinien der Stadt Leipzig wie auch das daraus resultierende *Konzept der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik 2014 – 2019 „Prävention, Beratung und Behandlung, Maßnahmen zur Schadensminimierung, Repression“* (Stadt Leipzig 2013, S. 8) als Basis der Drogenpolitik in Leipzig vor.

Ebenso schließen sich Leitlinie und Konzept in der Betrachtungsweise von Substanzkonsum an die Vorgabe des Bundes an, welche im Kontext von Abhängigkeit, Missbrauch und riskantem Verhalten betrachtet wird (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 5). Die Zielsetzung der vom Stadtrat beschlossenen *Leitlinie zur Sucht- und Drogenpolitik in Leipzig* ist es, dass „*das System zur Sicherung die Versorgung suchtkranker Menschen der Stadt* […] *bedarfs- und zielgruppengerecht gewährleistet*“ (Stadt Leipzig 2013, S. 7). Der Freistaat Sachsen sieht für die praktische Umsetzung bzw. Bereitstellung der „*von Beratungs-, Betreuungs- und allgemeine Präventionsangebote die Kommunen und Landkreise als primär zuständig*“ (Stadt Leipzig 2013, S. 7). Suchtkrankenhilfe und Hilfeleistungen für Menschen, welche von Sucht bedroht sind, sieht der Freistaat als Pflichtleitung der Kreise und Kommunen an. Der Leipziger Leitfaden sieht vor, dass Angebote in diesem Bereich darauf ausgerichtet sein sollen, ein „*unabhängiges, von Sucht freies Leben zu fördern*“ (Stadt Leipzig 2013, S. 7).

> *„Weitere Ziele der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik* [sind]:
> – *Minimierung bzw. Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel und Förderung des verantwortungsvollen Umgangs mit legalen Suchtmitteln in der Bevölkerung*
> – *Verhinderung des Einstieges in den Konsum illegaler Suchtmittel*
> – *Abhängigkeitskranke Menschen und deren Angehörige werden beim Ausstieg aus der Abhängigkeit von Suchtmitteln bzw. dem Glücksspiel unterstützt*
> – *Substanz- bzw. verhaltensbezogene Störungen und Probleme werden gemindert*
> – *Gesundheitliche Risiken und Folgeschäden bzw. chronifizierte Suchtverläufe sollen verhindert werden*
> – *Die soziale Integration Betroffener ist zu sichern*
> – *Schwer abhängigen und abstinenzunfähigen Menschen wird das Überleben ermöglicht und ihnen wird geholfen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern.*
> – *Über geeignete Maßnahmen der Prävention und der Repression werden Angebot und Nachfrage an illegalen Substanzen minimiert.*
> – *Drogen- und suchtbedingte Probleme in Leipzig sind zu vermeiden.*
> – *Die Bevölkerung wird vor Drogen- und Suchtkriminalität und anderen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums geschützt.“*
>
> (Stadt Leipzig 2013, S. 8)

Angelehnt an die Strategie der Bundesregierung, ist im Konzept der Stadt Leipzig vorgesehen, Angebote für Heranwachsende vorzuhalten, welche sie stärken, um auf Substanzkonsum zu verzichten oder durch die Entwicklung verschiedener Kompetenzen weniger von der Entwicklung einer Abhängigkeit oder Substanzmissbrauch bedroht zu sein. Die Entwicklung von Risikokompetenz bei den Heranwachsenden als auch die stoffgebundene Aufklärung bei Jugendlichen sind explizites Ziel der Prävention in Leipzig.

Zur Förderung der Risikokompetenz sieht das Konzept folgende Aspekte vor:

> *„– informiertes Problembewusstsein über Wirkungen und Risiken des Konsums psychotroper Substanzen*
> *– kritische Einstellungen gegenüber psychotroper Substanzen*
> *– Bereitschaft und Fähigkeit zum konsequenten Konsumverzicht (Punktnüchternheit) in bestimmten Situationen, Lebensräumen und Entwicklungsphasen (Kindheit, frühe Jugend, Schule, Arbeitswelt, Straßenverkehr, Schwangerschaft etc.)*
> *– Vermögen sich zwischen Abstinenz und mäßigem Konsum in tolerierten Situationen ohne negative Konsequenzen bewusst und verantwortlich entscheiden zu können*
> *– Entwicklung von Regeln für einen genussorientierten und maßvollen Konsum, Beherrschung von Sicherheitsregeln, die sowohl das persönliche Risiko als auch das für die Umwelt mindern (z. B. kein täglicher Alkoholkonsum).“*
>
> (Stadt Leipzig 2013, S. 10)

Für die stoffgebundene Aufklärung erscheinen die Vorgaben weniger konkret. „*In diesem Aufgabenfeld sind sowohl Informationen zur Zusammensetzung von Substanzen und deren Wirkungen sowie Nebenwirkungen enthalten als auch Hinweise zur rechtlichen Situation der jeweiligen Substanz*“ (Stadt Leipzig 2013, S. 10). Diese Eckpunkte lassen zum einen Raum für Informationsvermittlung, die auf Abschreckung abzielt, zum anderen für Angebote die Drogenkonsum akzeptierend gegenüber stehen und durch Substanzkunde Wissen vermitteln wollen, welcher Konsument*innen darin unterstützt sich beim Substanzgebrauch gesund zu erhalten und Risiken zu minimieren. Folgt man den Inhalten und Prinzipien, die der *3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht* vorgibt, erscheint die offene Vorgabe der Eckpunkte für die stoffgebundene Aufklärung nur folgerichtig. Denn dieser gibt für die Präventionsarbeit in den Städten und Kommunen im Freistaat vor, dass Prävention „*Problembewusstsein über Wirkungen und Risiken des Konsums psychotroper Substanzen, eine kritische Einstellung gegenüber Suchtmitteln und Verhaltenssüchten, die Bereitschaft und Fähigkeit zum konsequenten Konsumverzicht (Punktnüchternheit) in bestimmten Situationen, Lebensräumen und Entwicklungsphasen bzw. die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem stabil kontrollierten Konsum und zur Einhaltung festgelegter Sicherheitsregeln*“ (Freistaat Sachsen, S. 47) vermitteln soll und wendet sich von einer rein abstinenzorientierten Prävention ab.

Das Konzept der Stadt Leipzig misst für die Arbeit mit jungen Menschen der Unterstützung von „*Eltern, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen, Sozialarbeiter/-innen und andere relevanten Personengruppen*“ (Stadt Leipzig 2013, S. 11) eine besondere Bedeutung bei. So sollen diese im Rahmen von suchtpräventiven Angeboten „*konzeptionell, methodisch und inhaltlich*“ (ebd.) Unterstützung erhalten (vgl. ebd.). Im Besonderen sollen Familienbildungsangebote von freien und öffentlichen

Trägern Familien als wichtigsten Ort der Lebenskompetenzförderung unterstützen. Als Handlungsschwerpunkt empfiehlt der Drogenbeirat der Stadt Leipzig für die Zukunft den Ausbau und die Förderung der Elternarbeit (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 21). Ergänzend dazu sind im Rahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes Angebote vorgesehen, welche Kinder und Jugendliche in die Lage versetzen sollen, selbstbestimmt Nutzen und Risiken abwägen zu können, um bewusst Verhaltensentscheidungen zu treffen (vgl. Stadt Leipzig 2017, S. 1). Im Ergebnis soll es „*nicht* […] [um] *die „Abwehr von Gefahren" sondern* […] [um] *das Sensibilisieren und den notwendigen Schutz durch Fähigkeiten im Gefährdungsfall bei jungen Menschen selbst*" (ebd., S. 1) gehen. Die Fachstandards der Stadt Leipzig zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz geben zudem vor, dass Angebote sich ebenso an

> „*Eltern und andere Personensorgeberechtigte*
> *– zur Förderung und Verbesserung ihrer Erziehungskompetenz,*
> *– zur Sensibilisierung bezüglich der gefährdenden Einflüsse auf Kinder und Jugendliche,*
> *– zur Befähigung, junge Menschen in ihren Kompetenzen zu fördern sowie*
> *– zur Stärkung der eigenen Handlungsfähigkeit"*
>
> (Stadt Leipzig 2017, S. 2)

richten sollen. Eltern und Angehörige sollen in die Lage versetzt werden die „*kritische*[n] *Auseinandersetzungs- und Entscheidungsprozess*[e] *des jungen Menschen zu fördern und zu begleiten*." (Stadt Leipzig 2017, S. 4)

Des Weiteren bezieht das *Konzept zur Sucht- und Drogenpolitik* für die Präventionsarbeit mit Jugendlichen Schule und die Orte der Freizeitgestaltung durch Straßen- und Schulsozialarbeit mit ein (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 12). Es ist vorgesehen, dass Projekte und Aktionen die Lebensumstände der Kinder und Jugendlichen in den Blick nehmen, um präventiv Substanzmissbrauch und Abhängigkeit entgegenzuwirken. Jedoch wird diese Inblicknahme vor allem mit dem Voranbringen der Umsetzung des Jugendschutzgesetzes verknüpft und weniger mit der Betrachtung der Lebensumstände, welche die Entwicklung von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit begünstigen (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 19). Im Bereich der Beratung benennt das Konzept Zielgruppen im Kontext von Suchtgefährdung und bereits bestehender Abhängigkeit: Betroffene, Angehörige und Bezugspersonen (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 21). Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche sind vor allem auf Eltern von bereits konsumierenden Kindern und Jugendlichen bzw. Heranwachsenden, die bereits von einer Abhängigkeit betroffen sind oder als davon gefährdet betrachtet werden, vorgesehen (Stadt Leipzig 2013, S. 24). Angebote zur Schadensminimierung von Substanzkonsum sieht das Konzept nur für Abhängige vor und umfasst akzeptierende Angebote, um gesundheitliche Schäden durch längere Abhängigkeit zu minimieren bzw. Überlebenshilfe (Stadt Leipzig 2013, S. 36).

Mit Blick auf die geplante „*kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken*“ (Sozialdemokratischen Partei Deutschlands et al. 2021, S. 87) und einer damit großen Zahl an potenziellen Konsument*innen, die dann legal Zugang zu einer bisher illegalisierten Substanz haben fällt auf, dass das *Konzept der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik 2014–2019* die Tür für akzeptierende Drogenarbeit öffnet, welche Menschen Wissen für einen gesundheitsverträglichen Cannabiskonsum vermittelt. Allerdings forciert das Konzept das Abstinenzideal in dem Ansinnen durch Abstinenz Abhängigkeit zu verhindern statt, nach dem Konzept der Salutogenese, Kompetenzen und Fertigkeiten zu vermitteln, beispielsweise sozialverträgliche und gesundheitserhaltende Konsumregeln. Zwar benennt das Konzept Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung geht aber auf den Aspekt einer Förderung von Gesundheit (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 12) und Substanzkonsum nicht explizit ein.

Für die Region rund um die Stadt Leipzig – den Landkreis Leipzig – steht kein Konzept zur Verfügung aus dem hervorgeht, welche Vorüberlegungen, Ziele und Eckpunkte bestimmend für drogenpolitische Entscheidungen und die damit einhergehende Gestaltung der Hilfelandschaft im Bereich Substanzgebrauch sind (vgl. Landkreis Leipzig 2022a). Ebenso ist für den Landkreis Leipzig kein Konzept oder Leitfaden für den erzieherischen Kinder- und Jugendschutz existent. Jedoch ist der Onlinepräsenz des Landkreises eine knappe Beschreibung der Angebote dieses Bereichs zu entnehmen, welcher in den Kernaussagen mit dem Fachstandard der Stadt Leipzig zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz übereinstimmt (vgl. Landkreis Leipzig 2021).

Im Angesicht der geplanten Veränderungen in Bezug auf die gesetzlichen Regelungen zu Cannabis erscheinen sowohl die Nationale Strategie der Bundesregierung als auch der Leitfaden und das Konzept zur Sucht- und Drogenpolitik der Stadt Leipzig als überarbeitungswürdig, um auch weiterhin Orientierung für eine passgenaue und den aktuellen Herausforderungen angemessene Drogenpolitik und deren Umsetzung zu bieten.

3.2.2 Hilfelandschaft im Bereich Cannabisgebrauch von Jugendlichen in Leipzig und Umgebung

Betrachtet man die vorstehenden Aspekte im Themenkomplex rund um Eltern, deren Erziehungsverantwortung und -bestreben im Kontext einer geplanten kontrollierten Abgabe von Cannabis, erscheinen im Besonderen Beratungs- und Präventionsangebote im Raum Leipzig für die in der Stadt und dem Landkreis lebenden Eltern als relevant. Nachfolgend werden Präventionsangebote benannt und kurz erläutert, welche in der Region für Heranwachsende und Eltern zur Verfügung stehen. Dabei finden sowohl Angebote Erwähnung, die explizit auf die Vorbeugung von Sucht ausgerichtet sind als auch Angebote der Gesundheitsförderung, welche zur Suchtprävention beitragen können. Die in der Stadt Leipzig angesiedelten Angebote und Projekte sind

auch dem Suchthilfewegweiser im Anhang (siehe Anhang 1 *Suchtwegweiser*) zu entnehmen, welcher Interessierten einen Überblick in Bezug auf Angebote im Themenbereich in der Stadt Leipzig bietet. In der nachfolgenden Beschreibung der Angebotslandschaft im Raum Leipzig finden Akteur*innen der Suchtkrankenhilfe keine Erwähnung, da der Nutzung dieser Angebote meist ein Kontakt mit einem oder mehreren der nachfolgend beschriebenen Projekte vorangeht.

Präventionsprojekte, welche sich an die Heranwachsenden richten, werden zum Großteil in den Bildungseinrichtungen durchgeführt, die von den Kindern und Jugendlichen besucht werden. Für den vorschulischen Bereich ist in Sachsen das Projekt *Freunde* zu benennen. Fachkräfte aus Kindertagesstätten werden im Rahmen von Multiplikator*innenschulung weitergebildet, um in den Einrichtungen, in denen sie tätig sind, Angebote zu gestalten. Ziel ist das gesunde Aufwachsen der Kinder und Lebenskompetenzvermittlung (vgl. Freistaat Sachsen 2019, S. 57). Als Weiterbildungsangebot für Lehrkräfte schließt sich für den Bereich der weiterführenden Schulen – ab Klasse 5 – das Projekt *Erwachsen* werden an. Die pädagogischen Fachkräfte erwerben durch die Weiterbildung Kenntnisse, um bei den Schüler*innen im Schulkontext „*Selbstvertrauen, Problem-, Entscheidungs- und Konfliktlösefähigkeiten*“ (Freistaat Sachsen 2019, S. 58) zu fördern. Ergänzende Unterstützung für Bildungseinrichtungen in diesem Bereich bietet das Modellprojekt *Vitamin* in Sachsen:

> „*Im Rahmen einer Kooperation von Schulleitung, Lehrkräften, Schulsozialarbeit, Schulkindern sowie Eltern werden die Schulen über drei Jahre dabei unterstützt, Maßnahmen zur Suchtprävention langfristig zu etablieren.* […] *Ziel ist die Erarbeitung eines umfassenden Schulischen Präventionsplans, der zielgruppenspezifische Angebote wie Projekttage, Elternabende und Unterrichtseinheiten sowie Handlungsleitfäden für den Umgang mit Vorkommnissen im Zusammenhang mit Suchtmitteln beinhaltet.*“
>
> (Freistaat Sachsen 2019)

An Fachkräfte, welche in sozialpädagogischen Handlungsfeldern außerhalb von Schulen mit Jugendlichen arbeiten, richtet sich das Weiterbildungsangebot *MOVE*. *MOVE* steht für *Motivierende Kurzintervention bei konsumierenden Jugendlichen* und zielt darauf ab, die Fachkräfte zu Multiplikator*innen auszubilden, welche Reflexions- und Veränderungsbereitschaft bei Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum fördern und unterstützen können (vgl. Freistaat Sachsen 2019, S. 61). Abseits von Weiterbildungsangeboten werden in der Region auch Angebote zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention vorgehalten, welche nicht ausschließlich durch die Angebote der in den Einrichtungen tätigen Fachkräfte wirken. *Klasse2000* ist ein Angebot, das deutschlandweit für Schulkassen verfügbar ist und im Besonderen in Sachsen für die Zielgruppe der Grund- und Förderschüler*innen vorgesehen ist. Fachkräfte mit pädagogischer und gesundheitswissenschaftlicher Ausbildung führen dabei Angebote in Klassen durch

und unterstützen die Lehrkräfte darin, mit zur Verfügung gestelltem Lehrmaterial, das Projekt weiterzuführen. Das Projekt soll nicht nur Wissen und Kenntnisse zur Gesundheitsförderung an die Kinder vermitteln, sondern auch auf die Umgebung der Kinder wirken. Schulen sollen so gesundheitsförderlicher gestaltet werden und die Elternhäuser werden durch themenbezogene Elternabende einbezogen (vgl. Freistaat Sachsen 2019, S. 58). Das in Leipzig angesiedelte Projekt *Suchtkoffer* des Soziokulturellen Zentrums *Die Villa* richtet sich als Informationsveranstaltung an Schüler*innen (vgl. Freistaat Sachsen 2019, S. 59) und zielt auf Lebenskompetenzvermittlung und Vermittlung der Fähigkeit zur Stressbewältigung ab. Heranwachsende sollen dabei lernen „Nein" zu sagen (vgl. Die Villa 2022) und sich so vor schädlichen Verhaltensweisen, welche aus sozialen Drucksituationen erwachsen können, zu schützen.

Als weitere Projekte, welche sich an die Zielgruppe der Heranwachsenden richten, sind in Leipzig die Projekt *Drahtseil* und *FREE YOUR MIND* tätig, sowie die Polizeidirektion Leipzig. *Drahtseil* bietet Informationsveranstaltungen und Workshops zu den Themen „*Sucht, Gewalt und Medien für* [die Klassen 5 bis 10] *jegliche*[r] *Schulform*" (Drahtseil 2022a) an. Die Workshops mit den Schüler*innen finden unter Ausschluss der Lehrkräfte statt und richten sich in der Schwerpunktsetzung bezüglich der besprochenen Substanzen nach den Teilnehmer*innen und ihrer Konsumreflexion aus (vgl. Anhang 2 *Gesprächsprotokoll Drahtseil*). Auf der projekteigenen Internetseite gibt *Drahtseil* an, dass „*eine ausführliche Wissensvermittlung und die Aufklärung über Mythen rund um (medizinisches) Cannabis*" (Drahtseil 2020, S. 10) sowie die psychischen und körperlichen Folgen und „*die verschiedenen Arten von Streckungsmitteln für Cannabis*" (Drahtseil 2020, S. 10) besprochen werden, wenn sich diese Thematik aus der Zielgruppe heraus ergibt. „*Hierbei werden die Konsequenzen nicht verharmlost und es wird anhand von Praxis- und Fallbeispielen aufgezeigt, welche Folgen der Konsum mit sich bringt.*" (Drahtseil 2020, S. 12). Dafür werden beispielsweise Lebenswege von Personen mit und ohne Drogenkonsum imaginiert, um den Schüler*innen zu verdeutlichen, „*dass sie ihr Leben selbst gestalten können und verantwortlich dafür sind welche Entscheidungen sie fällen.*" (Drahtseil 2020, S. 10). *Drahtseil* beschreibt sich in einem Video zur Vorstellung des Projekts als „*im Arbeiten Abstinenz orientiert. Ganz im Sinne des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes*" (Drahtseil 2022c, Video Minute 00:14:00 – 00:19:00). Das Projektteam bemüht sich jedoch darum, die Jugendlichen im Rahmen der Veranstaltungen, auch in Bezug auf ihren Konsum, wertschätzend und akzeptierend anzunehmen, um eine offene Atmosphäre für Reflexion, ggf. für Veränderung und Entwicklung zu schaffen. Ergänzend bietet *Drahtseil* Fachkräfte- bzw. Multiplikator*innenschulung zu Methoden der Suchtprävention an. Dabei geht es vorrangig um Substanzkunde und die Berufsrolle der Fachkräfte (vgl. Drahtseil 2022b). Meist werden diese Schulungen von Schulsozialarbeiter*innen genutzt sowie angehenden Erzieher*innen und Lehrer*innen im Ausbildungskontext (vgl. Anhang 2 *Gesprächsprotokoll Drahtseil*).

Als ebenso abstinenzorientiert verfolgen die „*Informationsveranstaltungen in Schulen und im Drogenkabinett*“ (Stadt Leipzig 20213a) der Polizeidirektion Leipzig das Ziel Schüler*innen zu befähigen:

„– *die wichtigsten legalen und illegalen Drogen einordnen sowie das von ihnen ausgehende Risikopotential einschätzen können,*
– *in groben Zügen die rechtliche Situation kennen,*
– *sich der Ursachen bzw. Gründe für Drogenkonsum bewusst werden, selbst reflektieren, d. h. auf das eigene Verhalten beziehen und daraus resultierende Handlungsalternativen kennen,*
– *bei einer selbstbestimmten Entscheidungsfindung und einer selbstbewussten Meinungsäußerung unterstützt werden und*
– *in ihrer altersgemäßen Drogendistanz gestärkt werden und wissen, wie sie in Einstiegssituationen erfolgreich ‚Nein‘ sagen können.“*

(Polizei Sachsen 2022)

Die bisher vorgestellten Präventionsangebote basieren darauf, dass Fachkräfte mit Expert*innenwissen Inhalte gemeinsam mit den Heranwachsenden erarbeiten. Die Arbeit des Leipziger Projekts *FREE YOUR MIND* setzt auf den Peer-to-Peer-Ansatz (vgl. FREE YOUR MIND 2022a) und bietet Peer-Education ab Klasse 7 an. Durch die Vermittlung von substanzbezogenen Informationen und die Entwicklung von Risikokompetenz sollen Schüler*innen Handlungsoptionen für den Kontakt mit psychoaktiven Substanzen erlernen und deren Lebenskompetenz fördern (vgl. Freistaat Sachsen 2019, S. 61; FREE YOUR MIND 2022a & FREE YOUR MIND 2022b). Die Angebote, die durch die Mitarbeiter*innen und Multiplikator*innen von *FREE YOUR MIND* durchgeführt werden umfassen auch Workshops speziell zum Thema Cannabis (vgl. FREE YOUR MIND 2022c). Ebenso wie das Projekt *Drahtseil* bietet auch *FREE YOUR MIND* Informationsveranstaltungen für Eltern an. Diese Angebote umfassen thematische Elternabende an Schulen, welche auf Anfrage angeboten werden und zumeist an den Kooperationsschulen des Peer-Projekts stattfinden, wie auch Informationsveranstaltungen im Rahmen der Bildungsangebote für Eltern durch den Träger von *FREE YOUR MIND*, dem Kinderschutzbund Leipzig (vgl. Anhang 3 *Gesprächsprotokoll FREE YOUR MIND*). Elternabende werden vom Projekt unter den Titeln „*Sucht & Drogen*“, „*Abenteuer Jugendzeit*“ und „*Was ist drin? Was ist dran?*“ angeboten (FREE YOUR MIND 2022d). Nach Angaben der Projektmitarbeiterin wurde in den letzten Jahren das Thema illegale Substanzen allerdings wenig nachgefragt. Die Wissensvermittlung in diesen Angeboten für Eltern umfassen folgende Aspekte:

- Substanzkunde (u. a. Wirkungsweise, Konsumformen sowie Kurzzeit- und Langzeiteffekte),
- Entwicklungsaufgaben im Jugendalter,

- Funktion von und Gründe für den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen,
- Definition „missbräuchlicher Konsum von psychoaktiven Substanzen“,
- Vorbildfunktion von Eltern,
- Bedeutung von Kommunikation und Beziehung zwischen Eltern und Kindern im Zusammengang mit Substanzgebrauch, u. v. m.

(vgl. Anhang 3 *Gesprächsprotokoll FREE YOUR MIND*)

Für Eltern, welche nicht von einer Abhängigkeit belastet sind, sieht das Konzept der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik 2014 Elternkurse bzw. Elternabende bei den vorstehenden Projekten und von der Polizeidirektion vor (vgl. Stadt Leipzig 2013, S. 16). Ergänzend dazu bietet die Suchtberatungsstelle *Blaues Kreuz* des Diakonisches Werk – Innere Mission Leipzig e. V. – Seminarangebote für Angehörige von Personen, die von einer Abhängigkeit betroffen sind – so auch für Eltern von abhängigen Kindern – an (vgl. Diakonie Leipzig 2022b). Thematisiert wird dabei:

„– Was ist Sucht – sind wir nicht alle süchtig?
– Informationen zu den verschiedenen Suchtformen und -stoffen
– Wie gehe ich mit suchtkranken Menschen um?
– Suchtmittel am Arbeitsplatz
– Behandlungsmöglichkeiten und Erfolgschancen“.

(ebd.)

Über dieses Seminarformat hinausgehende Beratung von Eltern, deren minderjährige Kinder von einer Abhängigkeit belastet oder bedroht sind, sieht die Beratungsstelle des Diakonischen Werks nicht vor und verweist dafür auf andere Beratungsstellen in Leipzig. Diese sind die psychosoziale Beratungsstelle *IMPULS* des Suchtzentrum Leipzig gGmbH (vgl. Suchtzentrum 2022a) und die Jugenddrogenberatung *K(L)ICK*, welche ebenfalls durch den Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e. V. (vgl. Diakonie Leipzig 2022a) getragen wird. Die Angebote von *IMPULS* richten sich an „*Menschen, deren Leben zunehmend durch Alkohol, illegalisierte Drogen oder Glücksspielen beeinträchtigt wird*“ (Suchtzentrum 2022a) und sind darauf ausgerichtet diese „*dabei zu unterstützen, Ihr Leben (wieder) selbstbestimmt und auf eine für Sie zufrieden stellende Weise zu gestalten*“ (ebd.). Als eines von mehreren deutschlandweit tätigen Beratungsteams beteiligt sich *IMPULS* an der Umsetzung des Informations- und Beratungsangebot *ELSA*. *ELSA* ist ein Onlineangebot „*für Eltern, die sich um das Konsumverhalten ihrer Kinder sorgen*“ […]. „*Es widmet sich insbesondere den zentralen Themen Substanzkonsum, übermäßige Computernutzung (Internetabhängigkeit), sowie problematisches Glücksspiel (Glücksspielsucht) bei Kindern und Jugendlichen*“ (Suchtzentrum 2022b) und ermöglicht Eltern sich via E-Mail oder Chat beraten zu lassen. Es bietet Eltern eine vollkommen anonyme

Beratung (vgl. ELSA 2021). Über dieses Onlineangebot hinaus ist Beratung von Heranwachsenden und deren Eltern grundsätzlich auch bei *IMPULS* möglich, bildet aber eher die Ausnahme (vgl. Anhang 4 *Gesprächsprotokoll IMPULS*). Spezialisiert auf die Beratung von „*Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*“ (Diakonie Leipzig 2022a) steht das Beratungsangebot der Jugenddrogenberatung *K(L)ICK* auch deren Angehörigen zur Verfügung. Der systemische und verhaltenstherapeutische Beratungsansatz der Beratungsstelle soll den „*Klient*innen ein breites Spektrum von Möglichkeiten*“ zur „*Änderung des Konsumverhaltens*“ (ebd.) bieten. Sowohl bei *K(L)ICK* als auch bei *IMPULS* ist die Beratung „*kostenfrei, freiwillig und auf Wunsch anonym*“ (ebd.; vgl. Suchtzentrum 2022b). Ergänzt wird die Beratung der Angehörigen durch das Angebot einer Elterngruppe für Eltern, deren Kinder von Abhängigkeit betroffen sind. Nach Angabe der Jugenddrogenberatung spielt in dieser Selbsthilfegruppe Cannabisgebrauch eher keine oder nur selten eine Rolle (vgl. Anhang 5 *Gesprächsprotokoll K(L)ICK*). Außerdem bietet das Team von *K(L)ICK* Elternabende zum Thema „Sucht und Drogen“ an Schulen in der Region Leipzig an. Dabei geht es beispielsweise darum, wie die aktuelle Lage bezüglich der Verbreitung bestimmter Substanzen unter Jugendlichen in Leipzig ist und wie Eltern präventiv auf ihre Kinder einwirken können (vgl. ebd.).

Zum Thema Suchtgefährdung und -entwicklung können sich Heranwachsende zwischen 14 und 27 Jahren und deren Bezugspersonen und Angehörige ebenso bei der Jugendberatungsstelle *»jUkON«* des Jugendhaus Leipzig e. V. – wenn auch in einem nicht so spezialisierten Rahmen wie bei den Jugenddrogenberatung – beraten lassen (vgl. Jugendhaus Leipzig 2022). Nach Angaben der Mitarbeiter*innen von *»jUkON«* wird das Beratungsangebot in der Jugendberatungsstelle gern von Eltern genutzt, um erstmals über den Substanzkonsum ihrer Kinder zu sprechen und diesen einzuordnen, bzw. den daraus entstehenden Handlungsbedarf einzuschätzen. Vermutet wird, dass dieser Umstand daraus resultiert, dass die Hemmschwelle für Eltern geringer ist Beratung im Kontext der Erziehung ihrer jugendlichen Kinder in Anspruch zu nehmen, als Angebote einer Beratungsstelle, die vor allem im Kontext von Abhängigkeit berät. Wird im Beratungsgespräch ein weiterführender Bedarf an Beratung zu Konsumproblematik festgestellt, verweist die Jugendberatungsstelle Jugendliche und Angehörige an die Jugenddrogenberatung *K(L)ICK*. In Kooperation mit der Jugenddrogenberatung bietet *»jUkON«* auch Informationsveranstaltungen für Eltern im Onlineformat an. Diese ermöglichen Eltern anonym und abseits des Schulkontextes an einer Informationsveranstaltung zum Thema Substanzgebrauch im Jugendalter teilzunehmen. Beworben werden diese Informationsveranstaltungen über einen Mail-Verteiler, der eine Vielzahl sozialer Einrichtungen, Ämter, Schulen und Gremien der Elternvertretung erreicht. Außerdem ist das Angebot der Internetpräsenz der Jugendberatungsstelle zu entnehmen. Nach Angabe von *»jUkON«* resultiert der Zulauf der Informationsangebote zu circa 90 % aus der Verbreitung via Mail-Verteiler (vgl. Anhang 17 Gesprächsprotokoll *»jUkON«*).

Ein weiteres zielgruppenorientiertes Angebot in Leipzig ist *KuGeL – Kultursensible Gesundheitslotsinnen und -lotsen für Leipzig*. Im Rahmen des Projekts bieten „*Multiplikator*innen* […] *in ihren migrantischen Bezugsgruppen thematische Veranstaltung zur Gesundheitsförderung an*“ (Stadt Leipzig 2022a). Allerdings ist anzumerken, dass dies kein Projekt ist, dass vorrangig Eltern anspricht, sondern vor allem Personen aus Einwandererfamilien und mit internationaler Geschichte erreichen möchte. Das Themenportfolio umfasst auch den Komplex Abhängigkeit und Sucht (vgl. Stadt Leipzig 2022).

Als Drogeninformationsprojekt für Konsument*innen nimmt das Angebot der *Drug Scouts* in Leipzig eine Sonderstellung ein. Das Projekt bietet Reflexions-, Informations- und Beratungsgespräche für Konsument*innen, Interessierte und deren Angehörige an, bei den ein Abstinenzwunsch keine Voraussetzung ist (vgl. Drug Scouts 2022b & Anhang 6 *Gesprächsprotokoll Drug Scouts*) und wird als Präventionsprojekt im Bereich Kinder- und Jugendschutz von der Stadt Leipzig gefördert. Im Gegensatz zu Suchtberatungsstellen bieten die *Drug Scouts* „*keine längerfristige Begleitung oder Abhängigkeitsanamnesen an*“ (Drug Scouts 2022b).

> „*Inhalte der Gespräche können bspw. sein:*
> *– Strategien zur Risikominimierung beim (persönlichen) Substanzkonsum*
> *– Informationen zu Drogengrundlagen (Mischkonsum, Wirkungsweise von Substanzen…)*
> *– Reflexion des eigenen Konsumverhaltens*
> *– Fragen zu Konsumkontrolle und Konsumreduktion*
> *– Unterstützung bei (Wunsch nach) Konsumabstinenz*
> *– Handlungsstrategien und Tipps für Angehörige und FreundInnen von KonsumentInnen*
> *– Informationen über Suchtberatungsstellen und Therapiemöglichkeiten*
> *– Fragen zu Führerschein und Drogen, MPU* […]“
>
> (Drug Scouts 2022b)

Des Weiteren bieten die *Drug Scouts* „*Diskussionsrunden zum Thema Drogen und Drogenkonsum … für Schüler*innen, Jugendliche, Interessierte*“ (Drug Scouts 2022a) an. Diese beschreibt das Projekt wie folgt:

> „*In den Veranstaltungen wollen wir auf niedrigschwelliger Basis sowie in einem offenen und ungezwungener* [sic] *Rahmen über die Themen Drogen und Drogenkonsum informieren und verschiedene Aspekte mit den Teilnehmer*innen diskutieren.*“
>
> (ebd.)

Ziel dieser Veranstaltungen ist es, die Teilnehmer*innen zur Reflexion ihres Konsumverhaltens in Bezug auf psychoaktive Substanzen zu motivieren und sie für „*Risiken, die mit dem Konsum*

von Drogen verbunden sein können“ (ebd.) zu sensibilisieren, sowie die gemeinsame Erarbeitung von Strategien zur „*Risikominimierung beim Konsum legaler und/oder illegaler Drogen*“ (ebd.). Durch die Vermittlung von Wissensinhalten wie die „*Bedeutung von Substanz, Set und Setting für* [den] *Drogenkonsum*“ (ebd.) ist das Angebot der *Drug Scouts* eindeutig der akzeptierenden Drogenarbeit zuzuordnen. Ergänzend bieten die *Drug Scouts* auf Anfrage auch Informationselternabende und Projekte an Schulen an, bewerben diese aber nicht offensiv. Projekte an Schulen werden in der Regel mit Schüler*innen der Klassenstufen 9 und 10 durchgeführt und nur in Ausnahmen, wenn bereits in den Klassen konsumiert wird, auch in den Klassenstufen 7 und 8 (vgl. Anhang 6 *Gesprächsprotokoll Drug Scouts*).

Im Landkreis Leipzig stehen Eltern und Heranwachsenden die Angebote von Suchtberatungsstellen der Träger DRK Kreisverband Leipzig-Land e.V. und TwsD – Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH sowie des Gesundheitsamtes zur Verfügung. Beratungen werden an bestimmten Wochentagen in Markkleeberg, Zwenkau, Markranstädt, Borna, Gaithain, Frohburg, Wurzen, Colditz, Borsdorf und Grimma angeboten (vgl. DRK Leipzig-Land 2022; Landkreis Leipzig 2022b; Twsd 2022). Die Fachkräfte vor Ort beraten bei Bedarf auch Jugendliche und deren Angehörige. Ein gesondertes Angebot zur Jugenddrogenberatung existiert im Landkreis Leipzig nicht (vgl. Anhang 7 *Gesprächsprotokoll Rietsch-Matros*). In Kooperation mit den Suchtberatungsstellen vor Ort bietet der Beauftragte für Prävention und Gesundheitsförderung des Landkreises Veranstaltungen zur Suchtprävention für Schulklassen an (vgl. Anhang 7 *Gesprächsprotokoll Rietsch-Matros*; DRK Leipzig-Land 2022). Dabei werden Methoden wie Erfahrungsberichte bzw. Gesprächsrunden mit Personen, die selbst von Abhängigkeit betroffen waren oder dem interaktiven Präventionsparcours „Cannabis – quo vadis?“ der Villa Schöpflin genutzt (vgl. Anhang 7 *Gesprächsprotokoll Rietsch-Matros*).

Unabhängig vom Wohnort – ob in der Stadt oder im Landkreis – stehen Heranwachsenden und ihren Eltern Onlineangebote zur Verfügung. Diese sind durch Informationsvermittlung häufig im Bereich der Prävention angesiedelt. So bieten beispielsweise der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Drogeninformationsprojekte wie die *Drug Scouts* und andere eine Fülle von Informationsangeboten im Internet an, auf die sowohl Heranwachsende als auch deren Angehörige zugreifen können. Beratungsangebote sind ebenfalls online verfügbar. Im Besonderen ist *ELSA* als Angebot für Eltern zu benennen, welches – wie bereits beschrieben – von der Beratungsstelle *IMPULS* durchgeführt wird.

Als ein auf Cannabisnutzer*innen spezialisiertes Angebot ist *Quit the Shit* online verfügbar. Das Cannabisreduktions- und -ausstiegsprogramm *Quit the Shit* wurde für Konsument*innen im Alter zwischen 15 und 30 Jahren entwickelt und setzt keinen Kontakt mit einer Suchberatungsstelle voraus. Mit Hilfe eines Online-Tagebuches und durch Gespräche bzw. Online-

Feedback durch professionelle Berater*innen werden der eigene Konsum und die psychosoziale Situation thematisiert, um eine Reduktion der konsumierten Cannabismenge oder eine Abstinenz zu erzielen (vgl. Hoch/Preuss 2021, S. 211).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im Raum Leipzig sowohl Präventionsangebote als auch Beratungsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern zur Verfügung stehen, welche sich mit dem Thema Cannabiskonsum auseinandersetzen. Es fällt auf, dass die Angebote für Heranwachsende, mit Blick auf den Kinder- und Jugendschutz, stets abstinenzorientiert sind und auf die Verhütung einer Abhängigkeit abzielen. Die bestehenden Beratungsangebote richten sich zumeist an Heranwachsende, die bereits konsumieren, sowie deren Angehörige. Das Drogeninformationsprojekt *Drug Scouts* nimmt in Leipzig eine Sonderstellung ein, da es auf Schadenminimierung, beispielsweise durch die Vermittlung von Wissen zur Gesunderhaltung bei Subtanzkonsum, statt Reduktion oder Abstinenz abzielt. Dieses Angebot erscheint mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis als besondere Ressource. Es stellt Informationen zur Verfügung, welche wichtig für einen Cannabiskonsum im Einklang mit der eigenen Gesundheit sind und durch die bisherige Prohibition nur wenig in der Bevölkerung verbreitet sind.

4 aktuelle Forschungslage

Wie im Abschnitt *2.3.2 Folgeeffekte der Legalisierung in Kanada* beschrieben, ist die Vorbereitung einer Legalisierung von Cannabis ein wichtiger Faktor für das Gelingen des Vorhabens. Der Koalitionsvertrag aus dem Jahre 2021 sieht eine wiederholte Prüfung der Regelungen zur Cannabislegalisierung mittels neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Folge der Legalisierung vor. Doch bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt beschäftigen sich Expert*innen und Vertreter*innen „*das gesamte Spektrum der Suchtprävention, der Sucht-Selbsthilfe, der Suchtberatung, der Suchtforschung und Suchttherapie sowie weiterer Versorgungsbereiche der Suchthilfe, die mit cannabisbezogenen Störungen und Konsumfolgen konfrontiert sind*“ (Deutschen Suchtgesellschaft 2022, S. 1) mit den Herausforderungen, welche durch eine Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken für die Profession und die Gesellschaft entsteht und forderten bereits die Beratung der Bundesregierung während der Umsetzung des Vorgehens durch eine interdisziplinäre Expert*innengruppe. Damit die Vorbereitung des Legalisierungsvorhabens sowie die Beratung der Bundesregierung auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse beruht sind aktuelle Daten aus Erhebungen nötig, welche sowohl die kulturellen Aspekte der Situation in Deutschland berücksichtigt, als auch – gerade mit Blick auf den Jugendschutz und dem Elternrecht auf Erziehung – Bedürfnislagen der Eltern, im Kontext elterlicher Erziehung, untersucht.

Als relevant erscheinen Studien, die Aufschluss darüber geben, welche Verbreitung Cannabiskonsum in der deutschen Gesamtbevölkerung hat und welche unter Jugendlichen. Dafür sind beispielhaft die Drogenaffinitätsstudie BZgA, die Europäische Schülerstudie zum Gebrauch von Alkohol und anderen Drogen des Instituts für Therapieforschung und die WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) zu nennen (vgl. Lampert et al. 2007, S. 1). Im Rahmen weiterführender Untersuchungen werden die durch diese Studien erhobenen Daten mit der Gewichtung auf bestimmte Aspekte, Bedingungen und Umstände untersucht. Beispielsweise werteten Irina Moor und Kolleg*innen die Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 mit Fokus auf den Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter in Deutschland aus. Analysiert wurden die Daten der 11-, 13- und 15-jährigen aus der HBSC-Studie auf Tabak- und Alkoholgebrauch. Dabei wurde die Lebenszeit- und die 30-Tage-Präavalenz untersucht. Zusätzlich dazu wurden die Daten der 15-jährigen auf die Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz beim Gebrauch von Cannabis untersucht (vgl. Moor et al. 2020, S. 73). Des Weiteren wurde untersucht „*ob und inwieweit der Konsum dieser Substanzen mit dem Geschlecht, dem Alter, der Schulform, dem familiären Wohlstand der Familie und dem Migrationshintergrund variiert*“ (Moor et al. 2020, S. 75). Die Daten für Deutschland aus „*der weltweit größten Studien zur Kinder- und Jugendgesundheit*“ (ebd.) HBSC-Studie wurden in 2017/18 durch „*zwei Länderstichproben in Brandenburg und Sachsen-Anhalt sowie einer städtischen Vollerhebung für*

die Stadt Stuttgart" (ebd.) ergänzt. „*Die Jugendlichen wurden zu ihrem Substanzgebrauch in den letzten 30 Tagen bzw. in der bisherigen Lebenszeit und zu ihren soziodemografische und -ökonomische Daten – Geschlecht, Alter, Migrationsstatus, Schulform und familiäre Wohlstand – befragt*" (Moor et al. 2020, S. 76). Ergebnis der Untersuchung war, dass 15,5 % der 15-jährigen Mädchen „*und 22,6 % der Jungen angaben im Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert*" (Moor et al. 2020, S. 77) zu haben und „*in den letzten 30 Tagen waren es etwa halb so viele*" (ebd.). Ein erhöhtes Risiko für Cannabiskonsum weisen laut der Untersuchung Mädchen mit Migrationshintergrund auf (vgl. Moor et al. 2020, S. 73).

Der Zusammenhang zwischen dem Substanzkonsum und der Entwicklung von Konsummustern bei ihren Kindern wird schon seit vielen Jahrzehnten untersucht. Unter dem Titel „Parental protective and risk factors regarding cannabis use in adolescence: A national sample from the Chilean school population" untersuchten Monica Concha und Kolleg*innen in einer eine Stichprobe, die bei chilenischen Schüler*innen erhoben wurde, auf elterlichen Faktoren, die im Zusammenhang mit der Entwicklung einer Cannabiskonsumstörung bei deren jugendlichen Kindern stehen (vgl. Concha et al. 2020). Unter anderem wurde die Auswirkungen früheren Drogenkonsums „*der Eltern, die elterliche Überwachung und die Einstellung* [der Eltern] *zum jugendlichen Cannabiskonsum*" (Concha et al. 2020) untersucht. Dafür wurden die Daten der Jahrgangsstufen 8 bis 12 aus der chilenischen nationalen Schulumfrage zum Drogenkonsum aus dem Jahr 2013 ausgewertet (vgl. ebd.). Ergebnis der Untersuchung war, dass es die Wahrscheinlichkeit für Cannabiskonsum bei den Kindern erhöht, wenn sie wahrnehmen, dass ihre Eltern Substanzgebrauch betreiben oder betrieben haben. Jedoch ist kein Zusammenhang zwischen dem Erleben des elterlichen Konsums und einer späteren Entwicklung eines problematischen Konsummusters bei den Kindern zu erkennen. Es zeigte sich, dass eine geringere Wahrscheinlichkeit für den Cannabisgebrauch der Jugendlichen oder einen problematischen Gebrauch besteht, wenn die Eltern den Aufenthaltsort ihrer Kinder überwachen und sich klar gegen Cannabisgebrauch der Jugendlichen positionieren (vgl. Concha 2020).

In Deutschland wurden die Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern im Auftrag der BzgA untersucht. Im Rahmen der Studie *SCHUTZ ODER RISIKO? Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern* wurden Eltern und ihre Kinder auch zum Thema Gebrauch von psychoaktiven Substanzen befragt. In diesem Themenbereich sollten die Überzeugungen von Eltern – was Kinder vom Substanzgebrauch abhält –, deren Umsetzung und Wirkung untersucht werden (vgl. Eickhoff 2000, S. 93 ff.). In den Jahren 1997 bis 1999 wurden konfliktbehaftete Familien und Familien ohne Hilfebedarf unter anderem mit Hilfe von Fragebögen befragt und sowohl einer quantitativen als auch einer qualitativen Auswertung unterzogen (vgl. Eickhoff 2000, S. 5 & 93 ff.). Für diesen Themenbereich wurden die Eltern befragt, welche Theorie sie haben, wie Substanzkonsum der Kinder vermieden werden

kann und wie in der Familie über das Thema gesprochen wird. Die Kinder wurden nach ihren Konsumerfahrungen befragt (vgl. Eickhoff 2000, S. 194 f.). Catarina Eickhoff formuliert in der Auswertung:

> „*Diese Ergebnisse legen nahe, dass nicht das Wissen oder der Glaube der Eltern, was richtig und was falsch ist, entscheidet, ob ein Kind zu Suchtmitteln greift oder nicht. Es ist vielmehr die tatsächliche Umsetzung dieser Ideen, die den Eltern offensichtlich unterschiedlich große Schwierigkeiten bereitet. Das Wissen darüber, was für ein Kind günstig und weniger günstig ist, ist abrufbar. Schwierig wird es auf der Verhaltensebene. Hier bräuchten die Eltern konkrete Handlungsanweisungen, wie sie dieses Wissen im Alltag umsetzen können.*“
>
> (Eickhoff 2000, S. 101)

In den Niederlanden untersuchten Wissenschaftler*innen des Instituts für psychische Gesundheit und Sucht, Instituts für Verhaltensforschung der University Nijmegen und des Instituts für interdisziplinäre Sozialwissenschaften der Universität Utrecht gemeinsam die Wirkung von „*allgemeiner und cannabisspezifischer Erziehungspraktiken in Bezug auf den Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen bei Jugendlichen.*“ Die dafür ausgewerteten „*Daten stammen aus der Dutch National School Survey on Substance Use*“ (Vermeulen-Smit et al. 2015). Im Rahmen dieser Erhebung im Jahr 2011 wurden 3.209 niederländische Schüler*innen, zwischen 12 und 16 Jahren und jeweils ein Elternteil befragt (vgl. Vermeulen-Smit et al. 2015). Eine ähnliche Untersuchung fand mit etwas zeitlichem Abstand ebenfalls in den Niederlanden statt und untersuchte die Auswirkungen von alkoholspezifischer Regelsetzung durch die Eltern auf den Substanzkonsum ihrer Kinder (vgl. Koning et al. 2020, S. 1). Dafür wurden im Frühjahr 2006 an 80 niederländischen Schulen Jugendliche befragt. Der Altersdurchschnitt lag dabei bei 13,5 Jahren. Die Daten für diese Untersuchung wurden in der Schule mittels eines Onlinefragebogens und unter Aufsicht einer geschulten wissenschaftlichen Hilfskraft erhoben (vgl. Koning et al. 2020, S. 2). Beide Untersuchungen zeigten, dass restriktive Regelsetzung durch die Eltern, sowohl in Bezug auf Cannabis als auch auf Alkohol, zu einem geringen Cannabisgebrauch bei ihren jugendlichen Kindern führt (vgl. Vermeulen-Smit et al. 2015; Koning et al. 2020, S. 3 ff.).

Eine Untersuchung von elterlichem Handeln in Bezug auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder wurde im Jahr 2013 in Hamburg durchgeführt. Die *Hamburger Studie Alkoholkonsum der Kinder – Elterliche Gespräche und familiäre Regeln* präsentierte Ergebnisse einer Elternbefragung die „*Aufschluss darüber geben, wie gut die Eltern über den Alkoholkonsum ihrer Kinder informiert sind, welche alkoholbezogenen Regeln sie für sinnvoll halten und anwenden und wie sie auf einen möglichen (exzessiven) Alkoholkonsum ihrer 28 Kinder reagieren würden.*“ (Kuhn et al. 2014, S. 104) Dabei lag das Augenmerk in „*erster Linie auf riskanten Verhaltensweisen,*

die“ (ebd.) es durch präventive Maßnahmen zu verhindern gilt. Die Datenerhebung fand durch eine Befragung der Eltern via Fragebogen im Vorfeld eines Elternabends zu Schäden durch exzessiven Alkoholgebrauch und Prävention in diesen Bereich für die Klassen 8 bis 10 statt. Der Fragebogen wurde durch die Schüler*innen an die Eltern überstellt und der Rücklauf erfolgte anonym postalisch oder durch Abgabe in der Schule in einem verschossenen Briefumschlag. Im Fragebogen wurden Angaben zu Geschlecht, Klassenstufe, Alter und Schulform der Kinder abgefragt. Auf soziodemografische Angaben der Eltern wurde verzichtet, um die Akzeptanz unter den Eltern zu erhöhen (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 105).

Des Weiteren wurden die Eltern zu familiären Regeln in Bezug auf Alkoholgebrauch der eigenen jugendlichen Kinder sowie der eigenen Einschätzung des Alkoholkonsums ihrer Kinder, der Kommunikation mit ihren Kindern, ihres elterlichen Einflusses und ihre eigenen Kenntnisse bezüglich Alkohol befragt (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 104).

> „*Zum eigenen Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder wurden die Eltern um folgende Angaben gebeten:*
> – *selbst aufgestellte Regeln für den Alkoholkonsum ihrer Kinder,*
> – *eigene Reaktion auf die Missachtung der aufgestellten Regeln,*
> – *eigene Reaktion auf Rauschzustand des eigenen Kindes*“
>
> (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 104 nach Kleinert et al. 2019, S. 30)

Im Fragebogen wurden Regel vorgegeben, die Eltern in Bezug auf Alkoholkonsum aufstellen könnten. Die Eltern sollten diese bewerten und ggf. die vorgegebenen Regeln um eigene ergänzen (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 104). Die Untersuchung zeigt, dass ein Großteil der Eltern bereits mit ihren Kindern über das Thema Alkoholgebrauch und -missbrauch gesprochen haben. Nur 4,8 % der befragten Eltern gaben an, dass sie mit ihren Kindern noch nicht über das Thema gesprochen haben. Besonders häufig gaben Eltern an, in den Gesprächen mit ihren Kindern zum Thema auf die Aspekte der gesundheitlichen Folgeschäden (88,1 %) oder der Entwicklung einer Abhängigkeit durch Alkoholgebrauch einzugehen. Eine neutrale Haltung zum Alkoholgebrauch wird von den Eltern in den Gesprächen mit ihren Kindern selten eingenommen. Des Weiteren schätzten die befragten Eltern im Durchschnitt ihren Einfluss auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder als hoch ein. Bei der Auswertung zeigte sich, dass ein Zusammenhang zwischen der Einschätzung des eigenen Einflusses auf den Konsum des Kindes und die Häufigkeit des Konsums besteht (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 105 ff.). „[…]*je häufiger das Kind konsumiert, desto weniger Einfluss meinen die Eltern zu haben. Anderseits schätzen die Eltern ihren Einfluss auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder umso höher ein, je stärker sie auf die Einhaltung alkoholbezogener familiärer Regeln achten* […].“ (Kuhn et al. 2014, S. 107) Außerdem gaben die Eltern allgemein an, über einen guten Informationsstand zum Thema Alkohol zu verfügen. Als In-

formationsquelle nutzten die meisten Eltern das Internet. Bezüglich der Regelsetzung fanden Regeln hohe Zustimmung bei den Eltern, welche zum einen ein Mindestalter der Kinder für den Konsum von Alkohol und zum anderen einen eingeschränkten Genuss von Mixgetränken vorgeben. Wenig Zustimmung fand die Vorgabe, dass Alkoholika nur mit den Eltern gemeinsam gekauft werden darf (vgl. ebd.). Als angemessene Reaktion auf Regelverstöße gaben die Eltern besonders oft an, dass sie das Gespräch mit ihrem Kind zum Thema Alkoholmissbrauch führen, ihre Missbilligung zum Ausdruck bringen, ihrem Kind Hilfe anbieten oder sie anderweitig sanktionieren. Nur selten gaben Eltern an, dass sie ihren Kindern eine Belohnung in Aussicht stellen, wenn zukünftig die von den Eltern gesetzten Regeln zum Alkoholgebrauch eingehalten werden (vgl. Kuhn et al. 2014, S. 107).

Als besonders relevanter wissenschaftlicher Beitrag ist die Untersuchung *Parenting Practices in the Context of Legal Marijuana: Voices from Seattle Parents* zu cannabisbezogenen Einstellung von Eltern, zu deren Verhaltensweisen und den von ihnen wahrgenommenen Herausforderungen in der Folge der Legalisierung von nicht-medizinischem Cannabis im U.S.-Bundestaat Washington zu nennen. Die Datenerhebung für die qualitative Untersuchung erfolgte mittels sechs Fokusgruppengesprächen, in denen 54 Eltern von Jugendlichen sich über das Thema Cannabis im Kontext ihrer elterlichen Erziehung austauschten. Die Fokusgruppengespräche erfolgten 2014 in Seattle, einen Monat nach dem vor Ort das erste Geschäft eröffnet wurde, welches Cannabis an Freizeitnutzer*innen abgibt (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 590). In den Fokusgruppen wurde ein Austausch unter den Eltern zu den Themen Marihuana-bezogenes Erziehungsverhalten, Informationsstand und -gewinnung, Fähigkeiten oder Strategien zu „*Erziehung von Kindern in einem Staat, in dem nichtmedizinischer Marihuanakonsum für Erwachsene legal ist*“ (Eisenberg et al. 2019, S. 587) angeregt und der Austausch mittels Gesprächsprotokoll dokumentiert. In der Analyse der Fokusgruppendaten ergaben sich „*mehrere Themen im Zusammenhang mit Marihuana-bezogenem Erziehungsverhalten*“ (Eisenberg et al. 2019, S. 590). Die Ergebnisse lassen sich zu fünf Fragen zuordnen:

- Sprechen Eltern mit ihren Kindern über Cannabis?
- Was erzählen Eltern ihren Kindern über Cannabis?
- Was tun Eltern, um das Thema Cannabisgebrauch anzusprechen und ihn ggf. bei ihren minderjährigen Kindern zu verhindern?
- Welche Herausforderungen erleben Eltern in Folge der Legalisierung von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken?
- Welche Strategien würden Eltern bei diesen Herausforderungen helfen?

In den Fokusgruppen gaben die meisten Eltern – sowohl konsumierende als auch nicht-konsumierende – an, dass sie bereits mit ihren jugendlichen Kindern über Cannabis gesprochen

haben und befürworten direkte Kommunikation und Offenheit. Allgemein schätzten die Eltern die Informationen, die sie im Gespräch an ihre Kinder vermitteln als vertrauenswürdiger ein als jene, die ihre Kinder von Gleichaltrigen erhalten (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 590). Eltern von Kindern, die das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, gaben an Gespräche über Cannabis noch herausschieben zu wollen. Gleichzeitig fanden sie es aber wichtig mit ihren Kindern über die Gefahren von THC-haltigen Lebensmitteln zu sprechen und ihnen zu vermitteln, dass diese nicht von Kindern und Jugendlichen verzehrt werden sollen. Bezüglich der Schwerpunkte in der Informationsvermittlung an die Heranwachsenden wurden in den Fokusgruppen besonders häufig Regeln und Werte, die Auswirkungen von Cannabisgebrauch und Schadensminderungsstrategien sowie Vermeidung negativer Einflüsse benannt. Wobei Schadensminderung nur in einem erheblich geringeren Maß benannt wurde als die anderen Themenschwerpunkte. Die meisten Eltern waren sich einig, dass es Regeln, Richtlinien und Grenzen für ihre Kinder geben muss beim Umgang mit Cannabis. Übereinstimmend gaben die Eltern an, klare Regeln zur Abstinenz bis zum 21. Geburtstag aufzustellen und ihre Kinder mit Berichten von negativen Konsumfolgen vom Cannabisgebrauch abschrecken zu wollen. Dabei spielen die gesundheitlichen Auswirkungen, eine mögliche Abhängigkeitsentwicklung, soziale, berufliche und wirtschaftliche Folgen und Konsumsituationen bzw. Gruppendruck in der Peergroup der Heranwachsenden eine Rolle. Selten werden Informationen zur Praxis eines gesundheitsschonenden Cannabisgebrauchs vermittelt (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 591). In den Fokusgruppen zeigte sich, dass nicht nur die Wahl der Regeln eine Herausforderung für die Eltern darstellt, sondern dass sie auch unsicher sind, bezüglich der Konsequenzen, mit denen sie auf ein Regelverstoß durch ihre Kinder reagieren. Einigkeit bestand Über den Punkt, dass Verstöße Konsequenzen zur Folge haben müssen. Reaktionen wie der Entzug von Privilegien, z. Bsp. Handyentzug, oder das Übertragen zusätzliche Aufgaben an die Kinder wurden unter den Eltern diskutiert. In einem Fall wurde als Konsequenz ein Gespräch mit dem konsumierenden Kind über Regeln zum gesundheitsschonenden Cannabisgebrauch genannt (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 592). Als besondere Herausforderungen mit Blick auf cannabis-bezogenen Erziehung in einem Bundesstaat in dem Cannabis legalisiert formulierten die Eltern mehrere Aspekte, die in Hauptthemen eingeordnet werden können:

- Vorgehen bezüglich eines effektiven Gesprächs mit den eigenen Kindern zum Thema Cannabis,
- Kontrollieren, dass die Heranwachsenden keine THC-haltigen Lebensmittel verzehren,
- Auflösung von Konflikten zwischen der gesellschaftlichen Norm und familieneigenen Normen,
- Thematisierung des eigenen Cannabiskonsums im Gespräch mit den Kindern

(vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 592)

In Bezug auf die Frage *Welche Strategien würden Eltern bei diesen Herausforderungen helfen?* zeigte sich bei den meisten Eltern der Wunsch nach einer eindeutigen Strategie und nach neutralen und unvoreingenommenen Informationsangeboten über die Wirkung und Nebenwirkungen von Cannabisgebrauch. Außerdem erwähnen Eltern, dass sie gern hilfreiche Erziehungsstrategien erlernen wollen. Wenige Eltern gaben an, sich mehr Informationen über die Gesetzeslage zu wünschen. Gruppenübergreifend wurde der Wunsch nach einer Möglichkeit zum weiteren Austausch mit Eltern, welche sich mit den gleichen Herausforderungen beschäftigen, geäußert (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 593). Sie bewerteten Schule als einen wichtigen Ort der Drogenerziehung und schlugen Kurse zur Drogenaufklärung ähnlich dem Sexualkundeunterricht vor (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 594). Abschließend kann festgestellt werden, dass die an der Erhebung beteiligten Eltern ihren Kindern Regeln und Grenzen in Bezug auf Cannabis setzten. Die Überwachung ihrer Einhaltung und die Wahl der bei Verstößen angebrachten Konsequenzen erleben die Eltern aber als herausfordernd. Außerdem beschäftigt die Eltern die Diskrepanz zwischen den von ihnen gesetzten repressiven Regeln und der gesellschaftlichen Norm in einem Bundesstaat in dem Cannabis legal von Erwachsenen konsumiert werden darf. Des Weiteren beschäftigt Eltern das Thema der Offenlegung des eignen Cannabiskonsums gegenüber ihren Kindern. Um die Herausforderungen der cannabisbezogenen Erziehung meistern zu können, formulieren Eltern den Wunsch nach Angeboten, die sowohl sachlich Informationen bieten als auch die Erziehungsfähigkeit der Eltern stärkt (vgl. Eisenberg et al. 2019, S. 587).

Da sich in Washington State die gesellschaftliche und kulturelle Ausgangssituation grundlegend von der in Deutschland unterscheidet (vgl. Barsch 2016) sind die Ergebnisse aber nur in Teilen übertragbar. Mit Blick auf historische und gesellschaftliche Unterschiede bezüglich des Umgangs mit Cannabiskonsum vor Legalisierung von Cannabis in Washington und bisher in Deutschland, besteht der Bedarf einer Untersuchung zu den Bedürfnissen und Gedanken von Eltern im Angesicht einer geplanten Legalisierung von Cannabis zum nicht-medizinischen Gebrauch in Deutschland.

5 Fragestellung & Thesen

Angesichts der geplanten Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken in Deutschland und der fehlenden Drogensozialisation in Bezug auf diese psychoaktive Substanz – in Folge einer mehrere Jahrzehnte andauernden Prohibition – erscheint Erziehungshandeln in diesem Bereich als neue Herausforderung. Gerade Eltern, als wichtige Sozialisationsinstanz und Bezugspersonen mit hohem Einfluss auf die spätere Entwicklung von Konsummustern, kommt in diesem Bereich eine hohe Verantwortung zu, welche sie – beeinflusst durch eine bisher repressive Drogenpolitik – bewältigen müssen. Um für Aspekte des Jugendschutzes ausreichend Sorge zu tragen, sind bei der Vorbereitung und Planung des Legalisierungsvorhabens auch die Bedürfnisse von Eltern mit jugendlichen Kindern zu berücksichtigen, da diese wichtige Partner*innen im Bereich der Gesundheitsförderung sind und derzeit eine Generation prägen, die ggf. in den folgenden Jahren und eventuell mit dem Erreichen der Volljährigkeit legal Cannabis konsumieren dürfen.

Unter der generischen Fragestellung: „Welche Bedürfnislagen haben Eltern im Raum Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis?“ werden Wünsche und Bedarfe mit Blick auf die geplante Cannabislegalisierung von Eltern jugendlicher Kinder aus dem Raum Leipzig erfasst.

Abgeleitet aus dem vorstehenden theoretischen Rahmen des Untersuchungsgegenstandes lassen sich drei Arbeitshypothesen ableiten. Diese lauten:

These 1

Eltern geben an, dass sie das Angebot in der Region Leipzig bezüglich Prävention und Beratung im Kontext *Cannabis und Heranwachsende*, mit Blick auf eine geplante Legalisierung von Cannabis, nicht für ausreichend halten.

These 2

Eltern geben an, dass sie über unzureichendes Wissen im Bereich Cannabisgebrauch verfügen.

These 3

Eltern wünschen sich mehr neutrale Angebote zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch, um ihre Kinder auf die Möglichkeit eines späteren legalen und verantwortungsbewussten Cannabisgebrauch vorzubereiten.

6 Beschreibung des Forschungsvorhabens

6.1 Forschungslayout

Da die geplante Legalisierung und die wie vorstehend beschriebene Ausrichtung der deutschen Drogenpolitik eine Situation geschaffen haben, die einen Umbruch in der Gesetzgebung darstellt und so vermutlich eine Veränderung des Hilfesystems notwendig macht, werden für eine bedarfsgerechte Veränderung und ggf. Neuorientierung der Hilfelandschaft Informationen benötigt, die Aufschluss über die Bedürfnislagen der beteiligten Zielgruppen geben. Wie in Kapitel *4 Aktuelle Forschungslage* bereits erläutert, bieten die beschriebenen Untersuchungen Anhaltspunkte, welcher Veränderungsbedarf im Fall einer Legalisierung in Deutschland besteht. Allerdings sind all diese Untersuchungen nicht auf die bevorstehende Situation einer Cannabislegalisierung in Deutschland anwendbar. Durch die jeweilige Ausrichtung der Untersuchung, dem abweichenden Untersuchungsgegenstand, der zum Teil unterscheidenden Prägung bezüglich Substanzkonsum des Kulturkreises, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde und den damit einhergehenden abweichenden Vorbedingungen können die vorgestellten Untersuchungen nicht generell übertragen werden. So steht im Fokus der vorliegenden Arbeit nicht das Be- oder Widerlegen einer Theorie, sondern das Ansinnen für die Praxis verwertbar Ergebnisse zu erzielen, welche Orientierung für die Akteur*innen der Leipziger Hilfe- und Präventionslandschaft im Bereich Cannabis und Heranwachsende bieten. Um diese Zielstellung zu realisieren, wurde das Forschungsprojekt qualitativ ausgerichtet (vgl. Schaffer 2009, S. 57 f.). Da die Untersuchung auf einen Einblick in die Vorstellungen von Eltern, bezüglich einer angemessenen cannabisbezogenen Erziehung im Angesicht des Legalisierungsvorhabens abzielt und die damit einhergehenden Bedürfnislagen erschließen soll, wurde das leitfadengestützte Interview als Erhebungsmethode gewählt. Eine Befragung von 15 Eltern aus dem Raum Leipzig – sowohl aus der Stadt Leipzig als auch aus dem Landkreis – soll einen Einblick geben, wie Eltern der geplanten Legalisierung mit Blick auf ihre jugendlichen Kinder entgegensehen. Diese willkürlich gewählte Größe der Stichprobe ist nicht ausreichend, um ein umfassendes Meinungsbild der Elternschaft in Leipzig zu zeichnen, bietet aber einen kleinen Einblick und generiert Daten, welche für eine vertiefende quantitativ angelegte Elternbefragung mit einem standardisierten Fragebogen oder ähnlichen genutzt werden können. Aufgrund der Pluralität der Leipziger Elternhäuser wurde in der Planung des Forschungsvorhabens von einer großen Vielfalt an Haltungen und Vorstellungen zum Themenkomplex ausgegangen. Um diese Vielfalt zu erfassen, den interviewten Eltern die Möglichkeit zu geben sich frei zum Thema zu äußern und so Einblick in ihre Bedürfnislage zu geben, orientiert sich der Interviewleitfaden nah am narrativen Interview. Um einen möglichst hohen Informationsgehalt der Interviews zu erreichen, erscheint der dem narrativen Interview eigene Aspekt, durch die Aktivierung von Erin-

nerungsprozessen den statischen Bezug zum Thema in einen dynamischen Prozess zu wandeln, als besonders geeignet (vgl. Glinka 2016, S. 11). So wurden Fragen für den Leitfaden entwickelt, welche erzählungsgenerierend wirken sollen und Anlässe zu Stehgreiferzählungen bieten.

Da während der Vorbereitung der Erhebung noch kein konkreter Zeitpunkt für die Legalisierung von Cannabis durch die Bundesregierung bekannt ist bzw. in Aussicht gestellt wurde, ist nicht absehbar wie lang oder kurz sich die Vorbereitung auf diese Veränderung gestaltet und so auch nicht, welche heutige Altersgruppe der Heranwachsenden als erstes davon betroffen sein wird, mit dem Erreichen eines bestimmten Alters die Möglichkeit zu haben, legal Cannabis zu konsumieren. So wurde als Zielgruppe für die Untersuchung die Eltern von Kindern zwischen 10 bis 18 Jahren festgelegt. Die Begrenzung auf diese Altersspanne basiert auf den Vorüberlegungen, dass Personen dieser Altersgruppe dem Kindheitsalter bereits entwachsen sind und sich ihnen die Entwicklungsaufgabe einen verträglichen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu entwickeln stellt. Die Begrenzung auf die Vollendung des 18. Lebensjahres ergibt sich aus dem Umstand, dass die Bedeutung der elterlichen Erziehung, der damit einhergehenden Regelsetzung und dem daraus entstehenden Einfluss eine Situation schafft, die sich mit der Volljährigkeit der heranwachsenden Person so verändert, dass sie nicht mehr für einen Vergleich geeignet ist.

6.2 Beschreibung der Erhebung

In der Vorbereitungsphase der Datenerhebung wurde, orientiert an der Forschungsfrage und den drei Thesen, welche sich aus dem theoretischen Rahmen des Untersuchungs-gegenstandes ableiten, ein Interviewleitfaden entwickelt und Kontakt zur Zielgruppe ausgebaut, um Interviewpartner*innen für die Erhebung zu werben.

Im Wesentlichen orientiert sich der Aufbau des Leitfadens (siehe Anhang 8 *Interviewleitfaden*) in Inhalt und Struktur am Vorgehen zur Erstellung eines Leitfadens für ein narratives Interview nach Riemann. Der Leitfaden gliedert sich in Anfangserzählung, Nachfrageteil, Reflexions- und Bilanzfrageteil und Schlussteil (vgl. Riemann 2018, S. 165 ff.). Der Phase der Anfangserzählung, welche den Interviewten die Möglichkeit gibt, frei über die Dinge zu erzählen, die sie mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis und ihre heranwachsendes jugendliches Kind beschäftigen bzw. sie mit solch einer Veränderung verbinden, gehen Frage voraus, welche für die Auswertung wichtige soziodemografische Daten generieren (Anzahl und Alter der Kinder und Wohnort im Landkreis oder der Stadt) und, als Einstimmung, Haltung und Wissen zur geplanten Cannabis-Legalisierung abfragen. Während der Anfangserzählung, welche durch eine Bitte um offenes Erzählen zum Thema eröffnet wird, ist vorgesehen, dass durch die interviewende Person Notizen angefertigt werden, welche die Formulierungen der befragten Person

sichern, die sich als geeignet für spätere gezielte Frage im exmanenten Nachfrageteil darstellen. So entsteht die Möglichkeit, angelehnt an die von der interviewten Person gewählten Worte, neue Erzählanlässe zu schaffen, welche allerdings gezielt thematische Lücken in der Stehgreiferzählung schließen (vgl. Riemann 2018, S. 165 ff.). Der Nachfrageteil wurde anhand der zum Themenkomplex gebildeten Thesen entwickelt und sieht zu jeder These mehrere Fragen vor, welche der interviewenden Person die Möglichkeit bietet, zielgerichtet Informationen für die Thesenbearbeitung zu erhalten. Der sich anschließende Reflexions- und Bilanzfrageteil sieht die Aufforderung der Eltern vor, sich zu Wünschen in Bezug auf die Legalisierung und mit Blick auf ihr Kind zu äußern. Den Abschluss des Interviews bilden eine Frage nach eventuell wichtigen Themen, die das Interview bisher nicht berührt hat sowie der Dank für die Bereitschaft und Teilnahme an der Erhebung. Die breit aufgestellten Fragen zu den verschiedenen Themenschwerpunkten des Interviewleitfadens bieten ausreichend Flexibilität, um den Verlauf des Interviews auf die unterschiedlichen Wissensstände und Vorerfahrungen der interviewten Eltern anzupassen und gleichzeitig keine Lücken entstehen zu lassen.

Um ggf. die Auswertung des Interviews zu erleichtern ist die Anfertigung eines Interviewprotokolls im Anschluss an das Interview vorgesehen. In diesem soll von der interviewenden Person dokumentiert werden, was ihr während des Interviews aufgefallen ist. Zum Beispiel Rahmenbedingungen, welche die Gesprächsatmosphäre beeinflussten und für die Interpretation der Daten von Belang sind. Für die Erhebungsphase wurden das Ziel von 15 Interviews mit jeweils einem Elternteil im direkten Kontakt gesetzt. Nach der Erstellung eines Anschreibens (siehe Anhang 9) für interviewinteressierte Eltern wurde dieses über verschiedene Netzwerke, beispielsweise Kontakte im Bereich des Master-Matrikels Soziale Arbeit der HTWK, verbreitet. Außerdem ergab sich die Möglichkeit, im Rahmen eines Elternabends zur Suchtprävention im Landkreis Leipzig, welcher durch die Jugenddrogenberatung *K(L)ICK* gestaltet wurde, das Forschungsvorhaben vorzustellen und so Kontakt zu Eltern aus dem Landkreis Leipzig aufzubauen. In Vorbereitung der Interviews wurde eine Einverständniserklärung zur Datenerhebung erstellt, welche den Rahmen der Erhebung, die damit verbundene Datenverarbeitung und datenschutzrechliche Aspekte umfasst (siehe Anhang 10 *Einwilligungserklärung zur Erhebung*). Vor der Teilnahme am Interview haben sich alle Interviewpartner*innen schriftlich mit diesem Rahmen einverstanden erklärt.

Erfolgreich wurden im Zeitraum zwischen dem 7. und dem 28. April 2022 15 Interviews geführt. Diese setzten sich aus 11 Interviews von Bewohner*innen der Stadt Leipzig und 4 Personen, die im Landkreis Leipzig leben, zusammen. Sowohl Eltern von Einzelkindern wurden interviewt als auch Personen mit mehreren Kindern. Zwei der Interviewpartner*innen gaben an, zwei Kinder im Alter zwischen 10 und 18 Jahren zu haben. So ergab ich folgende Altersgruppen:

- 7 Interviews mit Eltern von Kindern im Alter von 10 und 11 Jahren,
- 6 Interviews mit Eltern von Kindern im Alter von 12 und 13 Jahren,
- 1 Interviews mit Eltern von Kindern im Alter von 14 und 15 Jahren und
- 3 Interviews mit Eltern von Kindern im Alter von 16 und 17 Jahren.

Um die Anonymität des Interviews zu wahren, wurde jeder interviewten Person eine Kennzahl zugeteilt. Alle Interviews wurden mit Hilfe eines digitalen Diktiergeräts als Audiodatei aufgezeichnet und unter der jeweiligen der Person zugeordneten Kennzahl bis zur Transkription des Interviews gespeichert. In der Anbahnungsphase der Interviews zeigte eine Vielzahl an Eltern reges Interesse am Thema und es signalisierten 18 Personen ihre Bereitschaft für eine Interviewteilnahme. Bedingt durch eine begrenzten Zeitrahmen der interessierten Eltern und mehrere Covid-19-bedingte Krankheitsfälle kamen im Erhebungszeitraum 15 Interviews zustande. Durchschnittlich dauerte ein Interview circa 30 Minuten, wobei das kürzeste Interview 12:55 Minuten umfasste und das längste Interview reichlich eine Stunde dauerte. Die Möglichkeit einer individuellen Anpassung des Interviewverlaufs durch den breit aufgestellten Leitfaden erwies sich bereits in den ersten Interviews als nützlich, da die Interviewpartner*innen zum Teil so geringes Wissen zum Thema Cannabis hatten oder über nur wenige Vorerfahrungen verfügten, dass einige Fragen nicht gestellt werden konnten. So erfolgte in jedem Interview eine Anpassung des Interviewverlaufs durch die interviewende Person. Dabei wurde beispielsweise auf Folgefragen verzichtet auf die, angelehnt an vorangegangene Fragen im Themenbereich, keine aussagekräftige Antwort zu erwarten war. Beispielsweise wurde auf Fragen zur Bewertung der aktuellen Hilfelandschaft im Raum Leipzig verzichtet, wenn Eltern angaben, keine Präventions- oder Beratungsangebote zu kennen.

6.3 Beschreibung der Auswertung

Die insgesamt rund 470 Minuten Audioaufnahmen wurden im Anschluss an die Erhebungsphase für die Datenanalyse aufgearbeitet. Das heißt, das verbal erhobene Material wurde in eine wörtliche und vollständige Textfassung umgewandelt (vgl. Mayring 2016, S. 89) und dabei alle Daten, die Rückschlüsse auf die interviewte Person oder deren Umfeld zulassen, anonymisiert. Nach dieser Transkription der Interviews wurden die Audioaufnahmen gelöscht, um für zusätzlichen Schutz vor Wiedererkennung der Stimme zu sorgen und die Anonymität für die Interviewpartner*innen zu erhöhen. Anwendung fanden bei der Übertragung ins Schriftliche die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (siehe Anhang 11 *Transkriptionsregeln*). Diese sehen vor, dass wörtlich transkribiert wird und auch angefangene Sätze erfasst werden. Aussagen, die in einem Dialekt getroffen werden werden dem Schriftdeutsch angepasst, es sei denn diese Begriffe haben an sich eine hohe Aussagekraft, so wurden diese beibehalten. Die interviewende Person wird in der Transkription mit einem „I“ und die befragte Person mit einem „B“ gekenn-

zeichnet. Dem „B“ wird die Kennzahl des jeweiligen Interviews angefügt (vgl. Kuckartz et al. 2007, S. 27 ff.).

Unter Zuhilfenahme von MaxQDA, einer Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse, erfolgte der Auswertungsprozess angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. In der Vorbereitung der Auswertung wurde nach der ersten Sichtung des Materials und abgeleitet aus Thesen ein Codesystem entwickelt, welches das zentrale Instrument der Analyse darstellt (vgl. Mayring 2008, S. 48). Die Entwicklung erfolgt sowohl deduktiv als auch induktiv. Vom Interviewleitfaden, welcher aus dem theoretischen Rahmen der Untersuchung entwickelt wurde, leiten sich deduktive Codes ab. Diese ermöglichen eine Vergleichbarkeit im Auswertungsprozess und ein Be- oder Widerlegen der gebildeten Thesen. Themenfelder oder zusätzliche Schwerpunkte, welche durch das narrative Interview erhoben, aber anhand des theoretischen Rahmens vor der Erhebung nicht erwartet wurden, ermöglichen die Bildung weiterer Codes durch Induktion (vgl. ebd., S. 74 ff.). So fiel beispielsweise während des Codierungsprozesses auf, dass die Eltern in den Interviews häufig Cannabiskonsum mit anderen Themenbereichen verglichen oder ihre Vorstellungen mit Beispielen aus anderen Bereichen veranschaulichten. Nach der Codierung von bereits sechs Transkripten wurde das Kategoriensystem um den Code „Vergleich von Cannabis mit anderen Themenbereichen“ erweitert und diese Kategorie nochmals in „Vergleich mit Medienkonsum“, „Vergleich mit Alkohol“ und „Vergleich mit Sexualität“ differenziert. Diese Weiterentwicklung des Kategoriensystems währen des Codierungsprozesses machte im zweiten Schritt eine Nachcodierung nötig, um sicher zu stellen, dass alle relevanten Textpassagen in Transkripte erfasst wurden.

Das komplette Codesystem, welches erarbeitet wurde und der Auswertung der Daten zugrunde liegt, ist dem Anhang 12 *Codesystem* zu entnehmen. Durch die computergestützte Auswertung mit der Software MaxQDA können für die Auswertung alle Textpassagen, welche inhaltlich einem bestimmten Code zugehörig sind und diesem zugeordnet wurden, zu einem oder mehreren bestimmten Codes gesammelt betrachtet werden. Exemplarisch werden Beispiele für diese Zuordnung im Anhang 13 *Ankerbeispiele* aufgeführt, wo wie im Anhang 14 für den Code *gewünschte Angebote / sonstige Zielgruppen* beispielhaft alle diesem Code zugeordneten Textsegmente ersichtlich sind.

7 Erkenntnisse der Elternbefragung

Die Aufbereitung der erhobenen Daten ermöglichte deren Analyse mit Blick auf die Wünsche und Bedürfnislagen der befragten Eltern und die Überprüfung der aus dem theoretischen Rahmen abgeleiteten Thesen. Nachfolgend werden die Ergebnisse dieser Überprüfung und in diesen Zusammenhang erkannte Aspekte zum Thema bzw. als relevant zur Beantwortung der Forschungsfrage erachtete Erkenntnisse, aufgeführt und erläutert. Die für den Auswertungsprozess einbezogenen Codes, unter denen die erhobenen Daten kategorisiert wurden, können dem Anhang 15 Tabelle *Zur Auswertung verwendete Codes* entnommen werden.

7.1 Auswertung zu These 1

„*Eltern geben an, dass sie das Angebot in der Region Leipzig bezüglich Prävention und Beratung im Kontext Cannabis und Heranwachsende, mit Blick auf eine geplante Legalisierung von Cannabis, nicht für ausreichend halten.*“

Bereits im Verlauf der Erhebungsphase zeigte sich, dass der Großteil der befragten Eltern keine Einschätzung bezüglich der Angemessenheit in Ausgestaltung und Umfang der Hilfelandschaft im Kontext Cannabis und Heranwachsende in der Region, vornehmen kann. Aufgrund von bisher nur geringem Bezug zur Substanz Cannabis oder in Ermangelung an Anlässen, sich mit dem Thema auseinander zu setzten, waren bei den meisten befragten Personen keine oder nur geringe Kenntnisse über Beratungs- oder Präventionsangebote vorhanden. Nur 4 von 15 Personen kannten sowohl Beratungs- als auch Präventionsangebote in der Region Leipzig. Diese 4 Personen wurden daraufhin um die Einschätzung gebeten, ob Sie die Beratungs- und Präventionsangebote in der Region für ausreichend halten. Keine der vier Personen antworte klar darauf. Als Grund dafür wurde zum Teil benannt, dass ihnen die Hilfelandschaft nicht ausreichend bekannt ist, um diese zu bewerten (vgl. T05, S. 8 & T09, S. 7). Alle vier tendierten zu der Annahme, dass das Angebot im Bereich zu gering ist oder über zu wenig Personal verfügt, um die Nachfrage bzw. den Bedarf, der in der Region besteht, zu decken (vgl. T05, S. 7; T08, S. 10; T09, S. 7 & T11, S. 5). Ein Elternteil, welches im Landkreis Leipzig lebt, verwies darauf, dass es gerade für Bewohner*innen des Landkreises eine Herausforderung ist, solche Angebote wahrzunehmen, da diese im Landkreis meist mit langen Wegen und so mit zusätzlichen Kosten verbunden sind. Beziehungsweise Angebote im Gebiet der Stadt Leipzig genutzt werden müssen, da es im Landkreis keine Suchtberatungsstelle gibt, die auf die Beratung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist und daher auf Beratungsstellen für Erwachsenen zurückgegriffen werden muss (vgl. T11, S. 5).

So kann die Überprüfung der These im Rahmen dieser Untersuchung kein eindeutiges und aussagekräftiges Ergebnis liefern. Jedoch zeigte sich, dass die befragten Eltern zum Teil Kenntnis

über Beratungs- und Präventionsangebote in der Region haben. 10 Teilnehmer*innen gaben an, Präventionsangebot im Themenbereich Cannabis und Heranwachsende zu kennen. Dabei wurde die Polizei als Institution am häufigsten benannt (vgl. T01, S. 4; T06, S. 5; T08, S. 8; T09, S. 6; T10, S. 5 & T11, S. 12). Des Weiteren wurden die *Drug Scouts* (vgl. T04, S. 10; T06, S. 5 & T09, S. 6), *Drahtseil* (vgl. T05, S. 7; T07, S. 2 & T08, S. 10), Streetwork (vgl. T04, S. 10), Schule und Schulsozialarbeit (vgl. T03, S. 6; T04, S. 10; T08, S. 8 & T11, S. 1 & 8) als Anbieter*innen von Präventionsprojekten benannt. Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe wurden ebenso als Anbieter*innen von Suchtprävention vermutet (vgl. T06, S. 5 & T08, S. 10). Eine Person aus dem Landkreis gab an, dass ihr außerdem die mobile Ausstellung zur Suchtprävention „GLÜCK SUCHT DICH“ bekannt ist, welche sachsenweit Prävention betreibt (vgl. T11, S. 5 & GLÜCK SUCHT DICH 2022). Die Angebote von *Drahtseil* und der *Drug Scouts* wurden als besonders positiv von Eltern wahrgenommen (vgl. T06, S. 6, T07, S. 2 & 9 & T09, S. 6). Das Angebot der Polizei wurde von drei Personen im Interview bewertet. Drei Personen nehmen die Polizei in ihren Anstrengungen zur Prävention im Drogenkontext als unglaubwürdig wahr (vgl. T01, S. 4; T09, S. 6 & T11, S. 12). Nach Präventionsangeboten gefragt, sagte eine der Person:

> „*Also, ich kenne nur von der Schule solche komischen Polizisten, die dann immer irgendwelche gruseligen Storys erzählen, die überhaupt nicht. Also es fühlte sich nicht so an, als ob die wahr wären. Es war immer irgendwie komisch aufgebaut. Es ging immer eher darum, wie kann man das riechen und aufhalten und kontrollieren.*“ (T09, S. 6)

Eine der befragten Personen bezweifelte die Eignung von Polizist*innen als Akteur*innen im Bereich der Prävention unter Jugendlichen aus dem Gefühl heraus, dass diese Berufsgruppe an Ansehen und Geltung bei den Heranwachsenden verloren hat und so deren Anliegen wahrscheinlich nicht mehr ernst genommen wird (vgl. T11, S. 12). Der Lernort Schule als Bildungsstätte und Platz von Bildungspartnerschaft zwischen Eltern und Lehrern wurde durch die Befragten in fast allen Interviews angesprochen. Angebote für Eltern, wie zum Beispiel Elternabende mit Schwerpunkt Suchtprävention wurden als hilfreiches Unterstützungsangebot zum Wissenserwerb benannt (vgl. T11, S. 7), jedoch auch in Ausgestaltung und Themensetzung kritisiert (siehe *7.6 Wünsche der Eltern bezüglich der Präventions- und Beratungsangebote*).

In Bezug auf Beratungsstellen im Kontext Heranwachsende und Cannabis wurden eher geringe Kenntnisse unter den befragten Eltern verzeichnet. So kannten nur 5 Personen Beratungsangebote dazu in der Region Leipzig (vgl. T05, S. 7; T06, S. 5; T08, S. 7 ff.; T10, S. 4 & T11, S. 7). Benannt wurden die Jugenddrogenberatung *K(L)ICK* (vgl. T08, S. 7 & 10 & T11, S. 7), Suchtberatungsstellen für erwachsende Konsument*innen und ihre Angehörigen im Stadt Leipzig (vgl. T05, S. 7 & T10, S. 4) und im Landkreis (vgl. T11, S. 7), Akteur*innen der Suchtkrankenhilfe in der Stadt Leipzig (vgl. T06, S. 5), Erziehungsberatungsstellen (vgl. T05, S. 7), das Jugendamt

(vgl. T08, S. 10) und Schulsozialarbeiter*innen bzw. Vertrauenslehrer*innen (vgl. T11, S. 7). Jedoch stellen – bis auf drei Personen (vgl. T04, T10 & T12) – alle Eltern, die angaben keine Kenntnis zu haben, gleichzeitig fest, dass sie diesen Mangel durch Internetrecherche schnell Abhilfe schaffen könnten.

Eine der Personen, die angab Beratungsstellen zu kennen, berichtete im Weiteren darüber, bereits im Kontext des Cannabiskonsums des eigenen Kindes ein Beratungsangebot in Leipzig genutzt zu haben. Die Person berichtete im Folgenden von Zweifeln bezüglich des Beratungsansatzes mit Blick auf die geplante Legalisierung.

> „*Da ging es allgemein jetzt um den Cannabiskonsum, aber es war sozusagen sehr einseitig die Beratung in Bezug auf Nichtkonsum.* […] *Naja, also dass man sozusagen tatsächlich dahin kommen will, dass Kinder nicht konsumieren sollen. Also es war eher in Richtung der Abwärtsspirale. Also hier Gefahr erkannt, Gefahr gebannt. Lieber jetzt, bevor es schlimmer wird. Wo ich jetzt sage, also wenn sich die Gesetzeslage verändert, dann muss sich ja auch der Beratungsansatz verändern.*“ (T08, S. 7).

Wenn auch im Rahmen dieser Untersuchung die Überprüfung der These kein eindeutiges Ergebnis liefert, so entsteht durch die Gesamtschau der Elterninterviews der Eindruck, dass Veränderungen im Bereich Beratung und Prävention im Kontext Cannabis und Heranwachsende im Fall einer Legalisierung von Cannabis nötig sind. Eingehender werden Wünsche der befragten Eltern in Bezug auf die Hilfelandschaft in der Region Leipzig im Abschnitt *7.6 Wünsche der Eltern bezüglich der Präventions- und Beratungsangebote* beschrieben und der Veränderungsbedarf, der sich aus der Erhebung ableitet, im Abschnitt *8.2 Abgleich der Elternwünsche und der bestehenden Hilfeangebote im Raum Leipzig* beleuchtet.

7.2 Auswertung zu These 2

„*Eltern geben an, dass sie über unzureichendes Wissen im Bereich Cannabisgebrauch verfügen.*“

Die Analyse der 15 Elterninterviews hat ergeben, dass die befragten Eltern größtenteils ihr Wissen über Cannabisgebrauch als unzureichend einschätzen. Um die Eigeneinschätzung des Wissens zum Thema Cannabisgebrauch und der Frage, ob dieses ausreichend ist um Kinder auf einen späteren Cannabisgebrauch vorzubereiten, zu quantifizieren, wurden die Angaben der Eltern drei Gruppen zugeordnet. Aussagen, welche einen Anhaltspunkt geben, dass das eigene Wissen sehr gering ist und nicht für ausreichend erachtete wird, wurden der Gruppe *gering* zugeordnet. Der Gruppe *unzureichend* wurden Selbsteinschätzungen zugeordnet, welche auf ein nicht geringes Maß an Wissen zum Themenbereich schließen lassen, aber durch die jeweilige

Person als nicht ausreichend bewertet wurden. Angaben, welche auf ein umfassendes Wissen zum Thema schließen lassen und/oder das eigene Wissen als ausreichend erachtet wird, wurden der Gruppe *ausreichend* zugeordnet.

Wie der Tabelle *IST-Stand Wissen zum Cannabisgebrauch* (siehe Anhang 16) zu entnehmen ist, wurden Angaben von 11 Eltern den Gruppen *gering* und *unzureichend* zugeordnet. Nur vier Personen gaben an, über ein höheres Maß an Wissen zur Substanz zu verfügen oder ihr Wissen für ausreichend zu bewerten, um ihr Kind auf einen späteren Cannabisgebrauch vorbereiten zu können (vgl. T05, S. 6; T08, S. 6; T11, S. 5 & T12, S. 5). So sagte eine Person: „*Ich fühle mich sicher auf dem Gebiet, zumindest mit meinem Kind insofern darüber zu sprechen, dass ich ihn nicht überlade.*“ (T05, S. 6).

Mehrere Personen gaben an, dass sie – im Fall einer Legalisierung von Cannabis oder bei Cannabisgebrauch durch ihre Kinder – die Notwendigkeit sehen, sich zusätzliches Wissen über Cannabisgebrauch anzueignen (vgl. T01, S. 6; T02, S. 5; T06, S. 4; T07, S. 6; T08, S. 6; T10, S. 2; T13, S. 5; T14, S. 3 & T15, S. 4). Als Schwerpunktthemen für diesen Wissenserwerb werden Substanzkunde (vgl. T02, S. 5; T06, S. 6; T10, S. 2 f. & T13, S. 5), Kenntnisse über suchtpräventive Erziehung (vgl. T02, S. 5) und Kenntnisse in Bezug auf die Hilfelandschaft im Bereich Substanzkonsum in der Region (vgl. T02, S. 5) benannt. Des Weiteren gibt eine Person an, deren Kind bereits Cannabis konsumiert hat, dass ihr das Wissen fehlte, welches nützlich gewesen wäre um den Erstkonsum beim eigenen Kind hinauszuzögern (vgl. T03, S. 4).

7.3 Auswertung zu These 3

„*Eltern wünschen sich mehr neutrale Angebote zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch, um ihre Kinder auf die Möglichkeit eines späteren legalen und verantwortungsbewussten Cannabisgebrauch vorzubereiten.*“

Trotz mehrerer Fragen zum Themenbereich, welche der Interviewleitfaden vorsah, konnte nicht jedem Interview eine klare Aussage entnommen werden, welche Auskunft über einen Wunsch nach mehr neutralen Angeboten zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch gibt. Jedoch sprachen sich 10 Teilnehmer*innen für Angebote aus, welche weder problematisierend noch verharmlosend über die Substanz Cannabis und ihren Gebrauch sowie die dadurch entstehenden Effekte informieren (vgl. T01, S. 8; T03, S. 3; T04, S. 13 f.; T05, S. 12; T06, S.5; T08, S. 12; T09, S. 5; T12, S. 7; T14, S. 6 & T15, S.3). Nur eine Person sprach sich dafür aus, bei der Informationsvermittlung über Cannabisgebrauch im Besonderen die Gefahren in den Vordergrund zu stellen (vgl. T02, S. 6). Mehrere Personen äußerten den Wunsch nach Informationsformaten, welche sowohl die positiven als auch die negativen Aspekte berücksichtigen

und im gleichen Maß beleuchten. Zum einen entspricht dieses Vorgehen deren Vorstellung von Informationsvermittlung, welche zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung für oder gegen Cannabiskonsum befähigt. Zum anderen wird das Gegenüberstellen von Pro und Contra mit der Glaubhaftigkeit von Informationen für Konsuminteressierte in Zusammenhang gebracht (vgl. T08, S. 12; T09, S. 5; T12, S. 7; T14, S. 6 & T15, S. 3). So wurde dazu gesagt:

„*Man sollte immer allumfassend berichten.* […] *Wo Licht ist, ist auch Schatten. Von daher ist eine Verteufelung oder eine ‚Ich schiebe es in eine Ecke' nie gut. Also, deshalb ist es glaube ich auch jetzt so reizvoll (Lachen), wenn es in der negativen Ecke ist und man sich als Jugendlicher rebellisch verhalten will, dann gehe ich doch lieber in die dunkle Ecke als ins Licht, wo es offen ist. Also von daher gehört das immer dazu.*" (T08, S. 12)

„*Wenn ich daran denke: Ich konsumiere das und die wollen mich dann davon abhalten. Das war nicht das was mich zum Umdenken angeregt hat, sozusagen. ... Also, was ich mag ist, wenn es in Zeitungen ein Pro und Contra gibt. Dass man lesen kann, das und das kann gut sein.* […] *Aber wo auch die Gefahren stecken.* […] *Keiner mag Zeigefinger! Das funktioniert einfach nicht und bei Jugendlichen erst recht nicht.*" (T09, S. 5)

„*Vielleicht auch nicht die Hardcore-Fälle vorführen. Es ist ja auch immer so abschreckend. Wo man dann sagt ‚Naja, ich nehme doch jetzt keine harten Drogen und das passiert mir alles schon nicht.' Nein, dass man wirklich Leute wie du und ich dann halt da auch mit ran zieht. Und fragen, ‚Na Mensch, was habt ihr für Erfahrungen gemacht?'* " (T03, S. 3)

Das letzte Zitat weist auch auf den Umstand hin, dass Eltern in ihrem Denken über Aufklärung im Kontext psychoaktiver Substanzen zwischen verschiedenen Substanzen differenzieren und sich diese Differenzierung auch für Aufklärungsangebote wünschen. Es wurde von weiteren Eltern angegeben, dass die Gleichstellung von Cannabis mit Substanzen wie zum Beispiel Heroin – wie es beispielsweise das BtmG tut – ein falsches Bild in der Informationsvermittlung zur Substanz erzeugt. Dieses erzeugte Bild wird als unangebracht und unglaubhaft betrachtet (vgl. T01, S. 8 & T06, S. 5ff.).

Zudem wünschen sich Teile der befragten Eltern, dass die Informationsvermittlung und Aufklärung in Zukunft durch eine akzeptierende Haltung in Bezug auf Cannabiskonsum geprägt sein soll (vgl. T04, S.13; T05, S. 12 & T08, S. 13) und auch Informationen vermittelt werden, welche zur Gesunderhaltung bei Cannabisgebrauch beitragen bzw. Handlungsempfehlungen beinhalten (vgl. T01, S. 4; T04, S. 9 ff.; T07, S. 7; T08, S. 14 & T09, S. 9). So entsteht im Rahmen der Untersuchung das Bild, dass sich der überwiegende Teil der befragten Eltern Informations-

angebote wünscht, die unvoreingenommen und neutral über Cannabis und dessen Gebrauch informieren, um ihnen und ihren Kindern die Basis für eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik zu bieten. Außerdem wurde mehrfach der Wunsch nach Informationsvermittlung an alle Bevölkerungsgruppen zum Thema Cannabiskonsum zum Ausdruck gebracht, um beispielsweise durch die Aufklärung der breiten Bevölkerung in Zukunft der Stigmatisierung von Konsument*innen vorzubeugen (vgl. T01, S. 8; T02, S. 6; T05, S. 7 f. & T08, S. 2).

Ein in der Vorbereitung der Untersuchung unerwarteter Aspekt zum Thema Informationsvermittlung ist der Zweifel an der Glaubhaftigkeit von Informationsquellen bzw. dem Ansinnen von Informationsangeboten, die in der Untersuchung mehrfach von Interviewpartner*innen angesprochen wurde. Drei der befragten Personen äußerten Bedenken bezüglich der Glaubhaftigkeit von Informationsangeboten über eine Substanz, welche durch die Legalisierung ein Produkt wird, bei dem die Entwicklung eines positiven oder neutralen Images von finanziellem Interesse für bestimmte Gruppen sein kann (vgl. T07, S. 8; T12, S. 9 & T13, S. 6).

> „*Ich weiß, dass ich ein bisschen wachgerüttelt wurde, weil ich jetzt ein bisschen was über Alkohol in letzter Zeit gelesen habe und das ist ja praktisch … Das ist ja mein gesellschaftliches Umfeld, die das verharmlosen und ich ja mitmache, weil ich es gern trinke. Aber wenn das da funktioniert, warum soll das nicht auch bei einer Industrie funktionieren, die das möchte, dass Cannabis legalisiert wird. Das man das immer so ein bisschen streut, wie harmlos das eigentlich ist. Könnte ja sein.*“ (T07, S. 8)

Außerdem äußerten sich zwei Interviewteilnehmer*innen kritisch in Bezug auf die Glaubhaftigkeit von Informationen, welche durch mediale Berichterstattung verbreitet werden (vgl. T11, S. 9 & T13, S. 6). Eine Person gab in diesem Zusammenhang an, dass sie Informationsvermittlung im Rahmen von Veranstaltungen mit persönlichem Kontakt zu Expert*innen als vertrauenswürdiger bewertet (vgl. T11, S. 9).

7.4 Elterliche Erziehung und Cannabis

Nach der Auswertung der Interviews fällt auf, dass die Bemühungen von Eltern auf ihre jugendlichen Kinder in Bezug auf einen späteren Cannabiskonsum einzuwirken unterschiedlich sind und sich aus den erhobenen Daten kein einheitliches Bild in Bezug auf erzieherische Handlungen im Kontext ableiten lassen. Jedoch fallen auch übereinstimmende Aussagen zu Haltungen und Handlungsvorstellungen von Eltern zu bestimmten Aspekten des Themenbereichs auf. Es ist zu erkennen, dass für etwas mehr als die Hälfte der befragten Eltern bisher der eventuelle Cannabisgebrauch ihrer Kinder kein Thema war oder ist und sie sich deshalb nur in geringem Maß mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Dabei ist anzumerken, dass die

Kinder dieser Eltern – bis auf eine Ausnahme – das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. So kann vermutet werden, dass die Eltern jüngerer Kinder das Thema noch nicht eigenständig als relevanten Schwerpunkt für das eigene erzieherische Handeln wahrnehmen (vgl. T02, S. 4; T01, S. 2; T07, S. 6; T09, S. 1; T12, S. 2; T13, S. 2; T14, S. 2 & T15, S. 3), obgleich ein Teil dieser Eltern im Interview angegeben haben, dass sie suchtpräventive Bemühungen in der Schule ab Klasse 9 für zu spät halten (vgl. T12, S. 1 & 11; T13, S. 7 & T14, S. 5). Ebenso fällt auf, dass Eltern im Rahmen des Interviews häufig angeben, dass sie sich wünschen, ihre Kinder mögen so spät wie möglich Cannabis konsumieren bzw. gar nicht damit in Berührung kommen oder nur in geringem Maß nutzen (vgl. T01, S. 6; T02, S. 7; T03, S. 3 ff.; T05, S. 2; T06, S. 8; T08, S. 14; T09, S. 2; T10, S. 4; T11, S. 5; T12, S. 4; T13, S. 9 & T14, S. 2). Interessant erscheint in diesem Zusammenhang, dass eine dieser Personen angibt, ihrem Kind den Konsum von Cannabis trotzdem nicht verbieten zu können. Weitere vier Personen gaben dies ebenso an (vgl. T03, S. 3; T04, S. 7 & 17; T05, S. 2; T07, S. 3 & T15, S. 2). So sagte eine Person: „*Und ich weiß nicht. Ich bin mir sicher, dass das zu verbieten wenig Sinn macht. Nicht ‚ich weiß nicht'. Ich bin mir sehr sicher, dass ich das nicht möchte.*" (T07, S. 3) In diesem Zusammenhang fällt auf, dass laut der Angaben der interviewten Eltern die Wissensvermittlung über Cannabisgebrauch durch die Eltern meist und soweit sie stattfindet auf Informationen beschränkt ist, welche bewirken sollen, dass die Kinder Cannabis oder Cannabisgebrauch erkennen können, dass sie Grundwissen über die Wirkung haben und sie erst konsumieren, wenn sie erwachsen sind oder sie auf Cannabisgebrauch ganz verzichten (vgl. T03, S. 2; T04, S. 6; T05, S. 2; T06, S. 3 & T09, S. 2). Nur zwei der 15 befragten Personen gaben an, dass sie ihren Kindern auch vermitteln, in welchen Fällen man Cannabis nicht nutzen sollte (vgl. T06, S. 10 & T08, S. 8) bzw. dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen immer reflektiert werden sollte (vgl. T07, S. 4 & T08, S. 2).

Übereinstimmend gaben 8 der teilnehmenden Eltern an, dass ihnen wichtig ist, mit ihrem Kind über das Thema offener ins Gespräch zu kommen (vgl. T02, S. 4; T03, S.6; T06, S. 2; T07, S. 12; T09, S. 2 ff.; T12, S. 3; T13, S. 3 & T15, S. 2 ff.). Jedoch sprechen auch 8 Personen von Unsicherheiten in Bezug auf ihren Umgang mit dem Thema Cannabis und ihrem jugendlichen Kind oder von Zweifeln an ihrem Handeln (vgl. T03, S. 4 f.; T04, S. 7; T07, S. 4 ff.; T08, S. 6; T10, S. 4; T11, S. 2; T12, S. 3 ff. & T13, S. 7). Beispielsweise besteht Unsicherheit in Bezug auf mögliche Handlungsalternativen zum Konsumverbot bzw. Ratlosigkeit bezüglich wirksamer erzieherischer Maßnahmen, um den Erstkonsum so weit wie möglich herauszuschieben (vgl. T03, S. 1; T10, S. 4 & T13, S. 7). Außerdem halten es Eltern für fraglich, ob Jugendliche mit ihren Eltern über Cannabiskonsum sprechen würden und wollen (vgl. T07, S. 5; T08, S. 6 & T09, S. 2).

7.5 Haltung und Wünsche der Eltern bezüglich der Legalisierung von Cannabisgebrauch

Die zur Einstimmung auf das Thema gestellte Frage nach dem Wissen zur geplanten Legalisierung von Cannabis und nach der persönlichen Meinung der Eltern zu diesem Vorhaben zeigte, dass nur zwei der 15 befragten Eltern explizit gegen eine Legalisierung von Cannabisgebrauch zu Freizeitzwecken in Deutschland sind (vgl. T11, S. 1 & T14, S. 1). Die weiteren 7 Teilnehmer*innen bezeichneten sich als unentschieden im Bezug auf dieses Vorhaben (vgl. T02, S. 1; T06, S. 1, T08, S. 1; T10, S. 1; T12, S. 1; T13, S. 1 & T15, S. 1). Sechs Personen begrüßten das Vorhaben im Interview (vgl. T01, S. 1; T03, S. 1; T04, S. 1; T05, S.1; T07, S. 1 & T09, S. 1). Klar zeigte sich auch, dass im Fall einer Legalisierung sich ein Großteil der befragten Eltern Regelungen zum Jugendschutz wünschen. Neun Personen sprechen sich für die Festlegung eines Mindestalters aus, wobei – mit Verweis auf Regelungen zu Alkohol und Tabakkonsum – die Altersgrenzen 16 Jahre, 18 Jahre und 21 Jahre benannt werden und 18 Jahre am häufigsten von Eltern als Mindestalter benannt wird (vgl. T03, S. 7; T04, S. 5; T05, S. 1; T08, S. 3; T09, S. 8; T10, S. 6; T12, S. 8 & T13, S. 8). Des Weiteren wünschen sich die befragten Eltern eine langfristige Planung und Vorbereitung der Legalisierung (vgl. T08, S. 13 & T12, S. 13). Diese soll im besten Fall eine klare Regulierung von Anbau, Handel, Vertrieb und Qualitätsstandard sowie Maßnahmen zum Verbraucherschutz umfassen (vgl. T01, S. 8; T03, S. 7; T04, S. 3; T10, S. 6 & T12, S. 1). Auf die Frage „Wenn Sie an die geplante Legalisierung denken, was wünschen Sie sich da?“ benennen 9 Personen Aufklärung über Cannabisgebrauch (vgl. T04, S. 4 ff.; T06, S. 8; T07, S. 11; T08, S. 12 f.; T09, S. 8; T10, S. 6; T11, S. 12; T12, S. 1 & T15, S. 6).

7.6 Wünsche der Eltern bezüglich der Präventions- und Beratungsangebote

Um die Bedürfnislagen der befragten Leipziger Eltern zu erfassen, wurden diese auch nach ihren Wünschen in Bezug auf die Hilfelandschaft im Kontext Cannabis und Heranwachsende befragt bzw. welche Angebote sie sich zur eigenen Unterstützung wünschen. Es wurden sowohl Wünsche in Bezug auf Inhalte der Wissensvermittlung an Eltern und Jugendliche geäußert als auch in Bezug auf Angebote im Kontext Schule, der Verortung von Beratungs- und Präventionsangeboten und Gedanken zum Ausbau im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit bzw. der Informationsvermittlung über Angebote in Raum Leipzig.

Um Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen, welche im Rahmen einer Cannabislegalisierung auf Eltern zukommen könnten, zu erhalten wird wiederholt der Wunsch nach Informationsangeboten und Angeboten zum offenen Austausch formuliert. Als Inhalt für Informationsangebote wurden verschiedene Aspekte der Substanzkunde benannt. Diese sollte, laut

der befragten Eltern, neben einer historischen Einordnung der Substanz (vgl. T12, S. 7), auch Informationen über den verantwortungsbewussten Gebrauch im Kontext einer physischen und psychischen Gesunderhaltung umfassen und dessen Grenzen aufzeigen. Des Weiteren wünschen sich Eltern einen Einblick von fachlicher Seite, welche Gründe hinter dem Substanzgebrauch bei Jugendlichen stecken können, wie eine Abhängigkeit entstehen kann (vgl. T05, S. 6) und welche Warnzeichen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum beobachtet werden können (vgl. T01, S. 8; T04, S. 9 ff.; T07, S. 7; T08, S. 2 ff.; T09, S. 9 & T10, S. 3 & T13, S. 7). Eltern sprachen im Interview davon, dass sie sich Unterstützung wünschen bei der Bearbeitung der Fragen wie: „*Wie stärke ich mein Kind konkret auch mal NEIN zu sagen?*“ (T05, S. 9) und „*Wie befähige ich mein Kind, eine bewusste Entscheidung für oder gegen den Konsum zu treffen?*“ (ebd.) Außerdem formuliert eine interviewte Person in Bezug auf die gewünschte thematische Ausrichtung von Angeboten für Eltern:

> „*Ja, ein Ratgeber für Eltern. Was sollt ihr erzählen? Oder was solltet ihr nicht erzählen?* […] *Wo kriege ich die Information her und wer gibt sie mir? Und dass sie einfacher zugänglich sein müssen. Dass ich da jetzt nicht ewig im Internet recherchieren muss und dort und da hin, sondern dass das schon, weiß ich nicht, auch über den Kinderarzt Broschüren gibt. Wo man dort noch mehr darauf gestoßen wird.*“ (T03, S. 5)

So wünschen sich mehrere Eltern Informations- und Beratungsangebote außerhalb eines Problemkontextes, im optimalen Fall im direkten Kontakt mit Fachkräften (vgl. T02, S. 5) und Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern (vgl. T02, S. 5 & T08, S. 8). In der Befragung berichteten Eltern in diesem Zusammenhang davon, dass sie sich Informations- und Beratungsangebote wünschen, die explizit Informationen außerhalb eines Problemkontextes anbieten, um die Hemmschwelle für Eltern, solch ein Angebot zu nutzen, abzusenken. In diesem Zusammenhang wurde davon berichtet, dass die Inanspruchnahme solch einer Unterstützung von ihnen in der derzeitigen Form mit Stigmatisierung in Verbindung gebracht wird (vgl. T01, S. 9; T04, S. 8; T08, S. 7 ff. & T13, S. 5). Außerdem wurde der Wunsch formuliert, dass der Legalisierungsprozess von Cannabis unbedingt durch Informationsangebote für Eltern begleitet werden sollte (vgl. T04, S. 14; T14, S. 3 & T15, S. 3).

Unabhängig von der Frage nach Wünschen brachten die befragten Eltern aber auch Veränderungswünsche in Bezug auf die bereits etablierten und bekannten Maßnahmen zur Suchtprävention in der Schule zum Ausdruck. Dabei wurden sowohl die Angebote für Eltern als auch jene, welche sich an Schüler*innen richten thematisiert. So wurde zum Beispiel die Praxis kritisiert, dass der Hauptbestandteil von Informationsveranstaltungen für Eltern in der Schule ein frontaler Input ist, welcher losgelöst von den Eltern und der aktuellen Situation an der Schule vorgetragen wird und so nach dem Empfinden der Eltern diese nur selten anspricht bzw. für sie

keinen Bezug zu ihrem Kind herstellen lässt (vgl. T01, S. 9 & T05, S. 9). Außerdem wurde sich dafür ausgesprochen das Informationsveranstaltungen oder Workshops flächendeckend für die Elternschaft aller Schulen angeboten wird, um das Thema an Schulen nicht „*tot zu schweigen*" (T05, S. 10) (vgl. T05, S. 10 & T14, S. 4). Ein Elternteil sprach sich sogar für eine Pflicht zur Teilnehme für Eltern an Präventionsangeboten im Schulkontext aus (vgl. T11, S. 8). Ebenso äußerten Eltern Kritik zu den suchtpräventiven Bemühungen im Rahmen des Unterrichts. So sprachen über die Hälfte der interviewten Eltern davon, dass sie den Zeitpunkt der Thematisierung von Drogen und Abhängigkeitsentwicklung im Unterricht für zu spät halten (vgl. T05, S. 7 f.; T08, S. 11; T10, S. 7; T11, S. 5; T12, S. 1 & 11; T13, S. 7 & T14, S. 5). Sie wünschen sich, dass ihre Kinder schon früher mit dem Thema psychoaktive Substanzen und Abhängigkeit bzw. Suchtprävention im Rahmen ihres Schulbesuchs in Berührung kommen. So sprach sich ein Teil dafür aus, dass bereits in der Grundschule (vgl. T13, S. 7) bzw. ab der 4. Klasse (vgl. T10, S. 7; T12, S. 1 & 11 & T14, S. 5) oder spätestens ab Klasse 5 (vgl. T05, S. 3; T08, S. 11 & T11, S. 5) das Thema besprochen wird und ab diesem Zeitpunkt wiederkehrend und über eine einmalige Thematisierung hinaus bearbeitet wird (vgl. T05, S. 8; T08, S. 11 & T11, S. 8). Ein Elternteil sagte: „*Am besten fände ich ja so ein Fach das wirklich mit in die Schule integriert ist. Dass die einmal die Woche wirklich eine Stunde haben zu was da draußen halt auf einen zu kommt.*" (T10, S. 5) und sprach sich damit, wie auch mehrere andere Eltern für ein wiederkehrendes, festes und flächendeckendes Angebot zur Suchtprävention an Schulen oder eine dem gleichbedeutende Festlegung im Lehrplan aus (vgl. T03, S. 7; T04, S. 10 & 16; T08, S. 10 & T10, S. 5 f.). Außerdem benannte ein Elternteil den Wunsch, dass die Bearbeitung des Themas weniger substanzfixiert stattfinden soll, sondern vermehrt die Gründe für Substanzkonsum und eine eventuell daraus entstehende Abhängigkeit in den Blick nehmen sollte. Der Wunsch umfasste ebenso, dass die Kinder im Rahmen schulischer Veranstaltungen auf Situationen vorbereitet werden, in denen sie sich später für oder gegen den Konsum von psychoaktiven Substanzen entscheiden können. So könnten pädagogische Mitarbeiter*innen mit den Schüler*innen Strategien erarbeiten, die sie dann in ihrer Entscheidungsfindung unterstützen (vgl. T05, S. 6 ff.).

Im Rahmen der Thesenprüfung konnte klar festgestellt werden, dass sich die befragten Eltern mehr Engagement in der Suchtpävention von Seiten der Schulen wünschen und dafür auch strukturelle Veränderungen, wie zum Beispiel Pflichtkooperationen mit Beratungsstellen, als Bedingung sehen (vgl. T10, S. 6). So wurde beispielsweise formuliert:

> „*Ich würde mir wünschen, dass da in Schulen mehr gemacht wird.* […] *Das ist alles so fakultativ. Wenn eine Schule Glück hat, dass kommt da mal jemand vorbei von irgendeiner Drogenberatungsstelle oder der Polizei, aber wenn die halt gerade keine Verbindungen hat, dann haben sie dann halt Pech und sie werden ins Jugendalter losgelassen und es passiert halt gar nichts.*" (T10, S. 5)

Außerdem besteht der Wunsch nach mehr Transparenz über Inhalt und Häufigkeit der Bearbeitung des Themas mit den Schüler*innen gegenüber der Elternschaft (vgl. T11, S. 5), um den Eltern die Möglichkeit zu geben, zuhause an die Inhalte aus der Schule anzuknüpfen. Viele der Eltern, die an der Untersuchung teilgenommen haben, sehen Schule als Ort an dem Heranwachsende den Großteil ihrer Zeit verbringen und dem damit ein großer Einfluss zu kommt. Sie halten daher die Zusammenarbeit von Eltern und Schule für einen der wichtigsten Bestandteile im Bemühen darum, Schüler*innen im Jugendalter – also in einer Zeit des sinkenden Einflusses durch die Eltern – einen verantwortungsbewussten Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu vermitteln (vgl. T01, S. 6; T05, S. 8; T06, S. 2; T07, S. 11; T08, S. 8; T12, S. 11; T13, S. 7 & T15, S. 4)

> „*Ich denke, dass, auch wenn Schule total überfrachtet ist mit Aufgaben und Lehrauftrag und Erziehung und et cetera, aber ich finde, dass egal welcher Konsum, frühzeitig in Schule verpflichtend dran sein müsste. Meiner Meinung nach ist das ein Bildungsangebot.* […] *Dass man sagt, das sind die Lehrer, die die Kinder Tag für Tag vor sich sitzen haben und die wissen einfach noch mehr und sind Vertrauenspersonen.* […] *Oder Schulsozialarbeiter oder tatsächlich eingekaufte Experten von außen. Aber ich denke, dass bewusster Konsum, und da würde ich jetzt sagen: Cannabis, Alkohol, Zigaretten, andere Drogen, darüber gut aufgeklärt werden muss. Und das nicht nur über die Polizei, was ist strafrechtlich relevant. Sondern ich denke, dass das ganz viel mit Haltung zu tun hat. Konsum von verschiedenen Suchtmitteln. Man kann ja auch sagen, dass Kaffee, Zucker et cetera mit Haltung und Bewusstsein zu tun hat. Da ist meiner Meinung nach die Schule mit im Boot.*“ (T08, S. 8)

Auch im Bereich von Beratung und Prävention formulierten die befragten Eltern Wünsche in Bezug auf Inhalt und Ausgestaltung der Angebote für ihre jugendlichen Kinder. Als zentraler Punkt für die Wissensvermittlung wird wiederholt Substanzkunde benannt und im Besonderen der Aspekt der Vermittlung von Wissen für einen verantwortungsvollen Konsum (vgl. T01, S. 8; T04, S. 9 ff.; T07, S. 7; T08, S. 2 ff. & T09, S. 9). Zu diesem Zweck sollen auch Menschen mit Konsumerfahrungen einbezogen werden (vgl. T03, S. 3 & T11, S. 12). Zudem wird wiederholt die Gestaltung von Informationsformaten für Jugendliche angesprochen und der Wunsch nach einer Ausgestaltung, welche sich an der Lebenswelt von Jugendlichen orientieren, geäußert. Es wurde zum Beispiel eine verstärkte Nutzung von sozialen Medien zu Informationsvermittlung benannt oder ein Ausbau des Peer-to-Peer-Ansatzes. Auch die Gestaltung von Informationsmaterialien wurde von einigen Eltern als nicht zielgruppengemäß bewertet (vgl. T04, S. 14; T08, S. 9; T09, S. 5; T10, S. 3 & T11, S. 11).

„*Also, ich kann den Aspekt mit den Comics gut verstehen, weil das jugendlich ist. Aber dann sucht man sich immer Leute, die schlecht illustrieren können und dann wirkt es halt eher wie schlecht umgesetzt und dann guckt man sich das einfach nicht an. Ich glaub dann sollte man dort auch investieren.* […] *Ja, vielleicht müssten es mal Jugendliche schreiben.*“ (T09, S. 5)

Neben der Informationsvermittlung an Jugendliche wird auch dem Aspekt des Austauschs über das Thema Cannabisgebrauch Wichtigkeit beigemessen. So wurde sich gewünscht, dass Heranwachsende im Rahmen von Präventionsangeboten die Möglichkeit haben, sich offen über das Thema auszutauschen (vgl. T09, S. 9).

Abseits der Angebote für Eltern und Heranwachsende machen Eltern auf den Informationsbedarf in der breiten Bevölkerung aufmerksam. So spricht eine der befragten Personen davon, dass im Fall einer Legalisierung von Cannabis in Deutschland vom „Jugendlichen bis zur Oma, die sich Gedanken macht“ (T08, S. 11) allen Menschen zielgruppengerecht Informationsangebote offeriert werden sollten. Um dieses Vorhaben erfolgreich umzusetzen, wird eine Nutzung vielfältiger Wege als unabdingbar gehalten (vgl. T08, S. 11 & T11, S. 12). So wird zum Beispiel die Errichtung von Anlaufpunkten als passend empfunden, die unabhängig von einem Problemkontext, Eltern und Jugendlichen (vgl. T04, S. 3; T08, S. 7 ff. & T08, S. 10) gleichermaßen offenstehen und einen Mix aus offenen Angeboten, Streetwork, Beratung und Informationsveranstaltungen im Kontext Substanzgebrauch anbieten (vgl. T04, S. 16 & T08, S. 7). Wiederholt wird die Vorstellung eines Cafés oder eines Ladens als Anlaufstelle als Bild verwendet (vgl. T04, S. 16; T06, S. 5 & T08, S. 8). Solch eine Einrichtung sollte nach Wunsch der Eltern im optimalen Fall Informationsformate anbieten, welche Eltern und Jugendliche mit den gleichen Informationen versorgen und so eine Basis für einen Austausch zwischen Eltern und ihren Kindern schafft (vgl. T08, S. 11; T12, S. 7 & T13, S. 5 ff.). Auch wird sich abseits von Workshops und Informationsveranstaltungen Wissenserwerb beispielsweise im Ausstellungsstil gewünscht, so dass ein eigenaktive Auseinandersetzung mit vorbereiteten Materialien vor Ort möglich ist (vgl. T11, S. 5 & T15, S. 6). Der Vorteil solch einer Einrichtung wird zum einen darin gesehen, dass so auch Eltern abseits des hochschwelligen Angebots einer Jugend-Sucht-Beratungsstelle einen Anlaufpunkt haben. Zum anderen bietet es eine Alternative zu den Informationsformaten, die im Kontext Schule für Eltern angeboten werden und erreicht so vielleicht auch Eltern, die schlechte Erfahrungen im System Schule gesammelt haben (vgl. T01, S. 9 & T08, S. 7 ff.).

Zur Verortung von Beratungs- und Präventionsangeboten äußert ein Elternteil, dass gerade die langen Wege zu Einrichtungen im Leipziger Land als Herausforderung wahrgenommen werden (vgl. T11, S. 5).

Ebenso werden die Wünsche nach Ausbau und Weiterentwicklung der Internetpräsenz von Beratungsangeboten formuliert. Hier wird sich nicht nur Informationen zur Beratungsmöglichkeiten gewünscht, sondern auch gleich die Bereitstellung erster Informationen, bsw. die Verlinkung zu Informationsflyern oder einem Videoclip mit ersten Informationen noch vor Beratung (vgl. T07, S. 10). Auch wird um mehr und offensive Verbreitung von Informationen zu Beratungsmöglichkeiten gebeten (vgl. T12, S. 10). Als allgemeine Wünsche im Fall einer Cannabislegalisierung werden Möglichkeiten zum Drug-Checking sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Verbraucherschutz benannt (vgl. T01, S. 8; T04, S. 16 & T09, S. 6).

8 Fazit

8.1 Diskussion der Ergebnisse

Die vorstehenden Forschungsergebnisse sind im Kontext der Erhebungsumstände kritisch zu betrachten. Zwar bieten sie einen Einblick in die Gedankenwelt Leipziger Eltern, jedoch besitzen sie keine Allgemeingültigkeit und sind nur als selektiver Ausschnitt zu beurteilen. Sowohl die Stichprobe, die Erhebungsmethode und der Umstand, dass die Forschende die Untersuchung allein erarbeitet und durchgeführt hat, ist bei der Ergebnisschau zu berücksichtigen.

So ist die Stichprobe nicht als aussagekräftig zu betrachten, da sie weder im Umfang noch in der Auswahl die Grundgesamtheit der Eltern von jugendlichen Kindern in der Region Leipzig abbildet (vgl. Schaffer 2009, S. 168). Die Auswahl der interviewten Personen entspricht nicht den Kriterien einer Zufallsauswahl, da die Kontakte zu den befragten Eltern überwiegend über das Netzwerk der forschenden Person angebahnt wurde und anzunehmen ist, dass die Interviewten als Stichprobe nicht die Pluralität Leipziger Eltern abbildet (vgl. Schaffer 2009, S. 166 ff.).

Auch ist die verwendete Erhebungsmethode mit Blick auf die Objektivität der Ergebnisse kritisch zu betrachten. Mit Hilfe des leitfadengestützten Interviews, das sich in seiner Ausgestaltung nah am narrativen Interview orientiert, wurden Daten erhoben, welche einen Einblick in die Gedankenwelt der befragten Personen geben. Das schließt auch deren Wertungen und ihr Erleben ein, bildet also deren subjektive Sicht auf den Themenbereich ab und liefert so keine Ergebnisse, die allgemeingültig sind, sondern sind als selektiver Einblick zu betrachten mit dessen Hilfe weiterführende Untersuchungen entwickelt werden können bzw. als erste Orientierung zum Untersuchungsbereich dienen (vgl. Kromrey 2009, S. 74 f.).

Des Weiteren ist der Umstand, dass das Forschungsprojekt von einer Einzelperson durchgeführt wurde von Bedeutung. Zwar wurde die vorliegende Untersuchung in ihrer Ausgestaltung von der dargelegten theoretischen Rahmung abgeleitet und basiert damit auf bestehendem empirischen Wissen, jedoch ist die Tatsache, dass diese Untersuchung durch nur eine Person durchgeführt wurde, ein weiteres Argument für ergänzende Untersuchungen. Sowohl die Erarbeitung des theoretischen Rahmens und der Forschungsfrage sowie die Ableitung der Thesen und die Konzeption und Ausgestaltung des Untersuchungsvorhabens als auch die Erhebung, Analyse und Auswertung sind durch das Vorwissen, die Annahmen und die Wertung der allein forschenden Person bestimmt. Auch wenn im Rahmen der Erarbeitung Kooperation, Betreuung und Rücksprache mit Akteur*innen aus der Praxis und Prof. Dr. phil. Förster als Hochschullehrende die Arbeit der Forschenden bereicherte und ergänzten, so kann trotz des Versuches,

das Forschungsvorhaben mit höchst möglicher Objektivität und Wertneutralität zu gestalten, nicht ausgeschlossen werden, dass die subjektive Haltung der allein forschenden Person den Forschungsprozess und seine Ergebnisse beeinflusst haben (vgl. Kromey 2009, S. 75). Um den Wert von Ergebnissen aus Folgeuntersuchungen zu erhöhen, ist die Beteiligung von mehreren Personen mit unterschiedlichen Vorerfahrungen und im besten Fall eine interdisziplinäre Zusammensetzung des Forschungsteams von Vorteil.

Da die Untersuchung aber auf einen Einblick in die Gedankenwelt der Eltern im Bereich der cannabisbezogenen Erziehung ihrer Kinder abzielt und bisher keine übertagbaren empirischen Voruntersuchungen zur Verfügung stehen, sind die Ergebnisse der Erhebung zumindest als Orientierungshilfe für ergänzende Untersuchungen und als Anlass zum Abgleich der jetzigen Ausrichtung im Bereich von Beratung und Prävention im Themenfeld psychoaktive Substanzen mit Blick auf die geplante Legalisierung zu betrachten. Die Ergebnisse der Untersuchung sollten als Hinweise auf einen möglichen Änderungsbedarf in Folge einer Legalisierung von Cannabis betrachten werden und zur Objektivierung Folgeuntersuchungen nach sich ziehen. Als geeignet erscheint dafür ein deduktives Vorgehen, bspw. durch eine quantitative Erhebung mittels einer standardisierten Befragung von Eltern via Fragebogen, um den Bedarf näher zu bestimmen. Auch ein weiteres Vorgehen im qualitative Bereich erscheint, bspw. durch eine ergänzende Untersuchung der Elternwünsche im Rahmen von Fokusgruppengesprächen, als sinnvoll.

8.2 Abgleich der Elternwünsche und der bestehenden Hilfeangebote im Raum Leipzig

Die Analyse der erhobenen Daten aus den Elterninterviews ermöglicht nicht nur die Prüfung der aus der theoretischen Rahmung entwickelten Thesen. Sie gibt auch einen Einblick in die Wünsche und Bedarfe der befragten Leipziger Eltern mit Blick auf eine geplante Legalisierung von Cannabis in Deutschland.

So fordern die Eltern mehr Engagement im Bereich Suchtprävention von den Schulen. Ein verpflichtendes und flächendeckendes Angebot an Schulen, ab den Klassenstufen 4 oder 5, welches wiederkehrend Themen rund um den Konsum von psychoaktiven Substanzen thematisiert, wird gewünscht. Zwar existieren Projekte, welche Lehrkräften Weiterbildungen und Unterstützung bei der Umsetzung von Angeboten zur Gesundheitsförderung anbieten, um in den Einrichtungen Präventionsmaßnahmen langfristig zu etablieren. Jedoch sind diese Angebote freiwillig und immer auf das Engagement der Lehrkräfte oder der Schule angewiesen. So entsteht eine Situation, in der nicht alle Heranwachsenden im gleichen Maß über Substanzkonsum informiert werden, wie es sich Teile der befragten Eltern wünschen. Ob gleich es als fraglich erscheint, ob der Bedarf, welcher durch flächendeckende Kooperation zwischen Schulen und

Akteur*innen der Sucht- und Drogenprävention entsteht, durch die bestehenden Präventionsangebote für Heranwachsende in der Region Leipzig gedeckt werden kann oder diese dann nicht massiv ausgebaut werden müssten. Gleiches gilt für Informationsangebote für Eltern. So zeigte sich im Rahmen der Untersuchung, dass ein Großteil der befragten Eltern ihr Wissen im Bereich Cannabisgebrauch für unzureichend erachtet, um ihre Kinder auf einen späteren legalen Konsum vorzubereiten. Auch zeigte sich, dass nur ein geringer Teil dieser Eltern bisher mit dem Thema in Berührung gekommen ist, aber im Fall einer Legalisierung den Bedarf sieht, sich mehr Wissen dazu anzueignen. Dafür wünschen sich die Eltern Workshops, Elterntreffs oder Informationsveranstaltungen, bei denen ihnen im persönlichen Kontakt unvoreingenommen Informationen aus dem Bereich Substanzkunde und Abhängigkeitsentwicklung vermittelt werden. Außerdem ist für sie Wissen über Cannabisgebrauch im Einklang mit der Gesunderhaltung von Körper und Psyche von Interesse. Des Weiteren wünschen sie sich Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Eltern und spezialisierten Fachkräften zum Thema Erziehung im Kontext von Substanzkonsum und ihren jugendlichen Kindern. Informationsvermittlung an Eltern im Veranstaltungsformat findet derzeit in Form von Onlineveranstaltungen durch die Jugendberatungsstelle und zum anderen durch Informationselternabenden in Schulen statt. So ist der Zugang zu diesen Veranstaltungen und das Wissen der Eltern um diese Angebote zum einen von ihrer eigenen Vernetzung und zum zweiten vom Engagement der Schulen bzw. der Lehrkräfte abhängig. Die Orientierung bei der Informationsvermittlung im Rahmen dieser Veranstaltungen liegt meist darauf, Eltern dabei zu unterstützen Abstinenz bei ihren jugendlichen Kindern zu fördern. Wissen, welches Eltern ermöglicht ihren Kindern das Knowhow zu vermitteln, welches ihnen bei einem eventuellen Konsum Orientierung bietet und ihnen die Möglichkeit gibt diesen Konsum verantwortungsbewusst und der Situation angemessen zu gestalten, findet dabei keinen Eingang. Zwar ist die Orientierung auf abstinentes Verhalten ihrer Kinder auch die Grundmotivation der Eltern, jedoch sehen sie mit Blick auf die Lebensrealität auch einen Bedarf an Informationen für einen sicheren Gebrauch bzw. wünschen sich Angebote, die sie und ihre Kinder unvoreingenommen und abseits von Problematisierung und Verharmlosung umfassend über die Substanz Cannabis aufklärt und bei Bedarf mit einer akzeptierenden Grundhaltung berät. So wurde zum Beispiel von einer befragten Person explizit in Frage gestellt, ob der auf abstinenzorientierte Ansatz der Jugenddrogenberatung auch noch im Fall einer Cannabislegalisierung passend ist oder nicht ein Umdenken in der Zielsetzung von Nöten ist. Zwar existiert mit den *Drug Scouts* ein Angebot in der Region Leipzig, das mit einem akzeptierenden Ansatz arbeitet, welches auch Beratung für Jugendliche und deren Angehörige anbietet, jedoch ist dies bei der Recherche nach Beratungsmöglichkeiten für Laien nur schwer zu erkennen, da die *Drug Scouts* beispielsweise im Suchthilfewegweiser der Stadt Leipzig als Präventionsprojekt geführt werden und als Beratungsangebot für Jugendliche auf die Angebote der Jugenddrogenberatung *K(L)ICK* und andere verwiesen wird (vgl. Stadt Leipzig 2022b). Auch werden weitere Informationsformate für Eltern zum Thema Gebrauch von psychoaktiven

Substanzen in Leipzig angeboten, jedoch sind diese Angebote meist nur mit hohem Rechercheaufwand zu finden bzw. kommt die Zielgruppe nur dann in Kenntnis dieser Angebote, wenn Personen sich mit der Hilfelandschaft auseinandersetzen oder bereits mit anderen Angeboten in diesem Bereich Kontakt hatten. So erscheint eine Veränderung in der Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich, mit dem Ziel diese Angebote bei Leipziger Eltern abseits einer Problemlage bekannt zu machen, als erforderlich.

Des Weiteren wünschen sich Teile der Befragten, das Einrichtungen zur Informationsvermittlung und Beratung so verortet sind, dass sie niederschwellig sind aufgrund leichter Zugangsmöglichkeit und einem Angebot, das auch von Eltern und Heranwachsenden abseits einer Problemlage genutzt werden kann.

Mit Blick auf den Landkreis Leipzig erscheint ergänzend zu den bisher benannten Elternwünschen der Wunsch nach spezialisierter Beratung für Personen im Jugendalter, welche wohnortnah möglich ist, als wichtig. So ist festzustellen, dass der Landkreis Leipzig Angebote zur Suchtberatung in Markkleeberg, Zwenkau, Markranstädt, Borna, Gaithain, Frohburg, Wurzen, Colditz, Borsdorf und Grimma vorhält und so flächendeckend Anlaufstellen für Eltern und Jugendliche bietet, welche mit dem öffentlichen Personennahverkehr zu erreichen sind. Jedoch hält der Landkreis kein auf Jugendliche spezialisiertes Beratungsangebot vor, wie es das die Stadt Leipzig tut. So sind Eltern für eine Beratung zum Thema Substanzgebrauch ihrer jugendlichen Kinder auf einen Besuch in den Suchtberatungsstellen für Erwachsende oder dem Gesundheitsamt des Landkreises Leipzig angewiesen. Es ist anzunehmen, dass dieser Umstand – im Zusammenhang der in den Interviews gewünschten niederschwelligen Beratungsangeboten abseits eines Problemkontextes – bei einer Legalisierung von Cannabis und einem damit eventuell steigenden Bedarf von Eltern an Beratungs- und Informationsangeboten zu Cannabiskonsum und der Erziehung ihrer jugendlichen Kinder eine Situation entsteht, in der Eltern keine wohnortnahen Angebote finden, welche sie als passend erachten. In solch einem Fall muss dann auf die Angebote im Raum der Stadt Leipzig zurückgegriffen werden oder die Unterstützung bleibt aus. Auch ist es, wie in der Stadt Leipzig, fraglich, ob die Kapazitäten des Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung des Landkreises ausreichend sind, um, wie von den Eltern gewünscht, flächendeckend und wiederkehrend in allen Klassen ab Klassenstufe 4 bzw. 5 Projekte zur Suchtprävention anzubieten. Gleiches gilt für ein flächendeckendes Angebot an Informationsveranstaltungen für Eltern im Schulkontext, welches explizit im Rahmen der Erhebung von einer befragten Person aus dem Landkreis Leipzig gewünscht wurde.

Neben dem Wunsch nach Angeboten zum Drug Checking im Fall einer Cannabislegalisierung, welches bisher in der Region noch nicht vorhanden ist, gaben die befragten Eltern auch an, dass sie zur Vermeidung von Stigmatisierung die Aufklärung der Gesamtbevölkerung für wich-

tig halten und dafür zielgruppenspezifische Wege genutzt werden sollten. So erscheint auch die Entwicklung eines Angebots sinnvoll, dass begleitend zu einer eventuellen Legalisierung von Cannabis Aufklärungsformate speziell für verschiedene Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel Senior*innen, vorhält und in Kooperation mit sozialen Einrichtungen und Projekten, die mit der jeweiligen Zielgruppe arbeiten, umsetzen. Denn auch wenn Projekte zur Gesundheitsförderung, wie zum Beispiel *KuGel – Kultursensible Gesundheitslotsinnen und -lotsen für Leipzig* bereits zielgruppenspezifisch tätig sind, so würde der Informationsbedarf durch eine Veränderung der Gesetzeslage steigen und könnte ggf. die Ressourcen von Akteur*innen in Präventionsprojekten und Suchtberatungsstellen übersteigen. Außerdem könnte solch ein Angebot die Umsetzung des Elternwunsch nach in der Öffentlichkeit präsenter Aufklärung unterstützen. Beispielsweise durch eine Informationskampagne, die vielleicht Wissen über die Substanz vermitteln, aber in jedem Fall Informationen zu Beratungs- und Informationsangebote in der Region Leipzig bereithalten. Denn auch wenn in der Vorstellung der Eltern ein Ausbau der Internetpräsenz von Angeboten im Themenbereich wichtig ist und der Großteil der befragten Eltern angab, als ersten Schritt im Falle eines Hilfebedarfs im Internet nach Hilfsangeboten zu recherchieren, so zeigte sich auch, dass die meisten der Befragten, deren Kinder zum Zeitpunkt der Befragung das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, die Thematik noch nicht eigenständig als relevant erachten. Um dem Anliegen von Prävention – dem Erhalt des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens, also dem Vorbeugen von Problemlagen und das im besten Fall vor dem ersten Substanzkonsum – nachzukommen, kann das Schaffen eines Bewusstseins für herausfordernde Effekte der Legalisierung in der Öffentlichkeit von Vorteil sein und Eltern für die Thematik sensibilisieren, unabhängig von Schule und dem Bestehen einer Problemlage.

8.3 Resümee

Im Rahmen der Erarbeitung der vorliegenden Masterarbeit wurde untersucht, welche Bedürfnislagen bei Eltern aus der Region Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis bestehen. Dafür wurden 15 Personen befragt, deren Kinder im Alter zwischen 10 und 18 Jahren sind. Als besondere Schwerpunkte des leitfadengestützten Interviews wurden aus den theoretischen Vorüberlegungen die Bereiche *Beratungs- und Präventionsangebote im Raum Leipzig, Elternwissen zur Substanz und Informationsangebote* durch Thesenbildung abgeleitet. Mit Hilfe der qualitativen Erhebung wurde ein Einblick in die Gedankenwelt der befragten Eltern möglich und durch die Analyse der Daten ein Anhaltspunkt geschaffen, der als Orientierung für weitergehende Untersuchungen dienen kann oder zumindest einen Anlass zum Abgleich der jetzigen Ausrichtung im Bereich von Beratung und Prävention im Themenfeld psychoaktive Substanzen mit Blick auf die geplante Legalisierung bietet.

In der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass die befragten Leipziger Eltern bisher nur in wenigen Fällen Berührung mit dem Thema Cannabis im Kontext der Erziehung ihrer jugendlichen Kinder hatten. Jedoch ermöglichten die erzählungsgenerierenden Interviews einen Einblick in die Gedankenwelt der Eltern und deren Bedürfnislagen und Wünsche für eine Zukunft in der Cannabiskonsum für Erwachsene in Deutschland legal ist und so mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Veränderung in Bezug auf gesellschaftliche Normen mit sich bringt, wie auch eine gesteigerte Bedeutung in der Wahrnehmung von Jugendlichen.

Grundlegend kann festgestellt werden, dass das Leitmotiv der meisten befragten Personen bei der Erziehung ihrer Kinder mit Blick auf Cannabis, der Aufschub des Erstkonsums bis ins Erwachsenenalter ist, beziehungsweise die Wissensvermittlung durch die Eltern vor allem darauf abzielt ihre Kinder von der Sinnhaftigkeit von Abstinenz im Jugendalter zu überzeugen. Aber ebenso zeigt die Untersuchung auch, dass die meisten der befragten Eltern eine akzeptierende Haltung in Bezug auf Cannabiskonsum haben und davon ausgehen, dass ihre Kinder später einmal Cannabis konsumieren werden. In diesem Zusammenhang wird darauf gehofft, dass die Jugendlichen dann in der Lage sind eine verantwortungsbewusste und eigenständige Entscheidung zu treffen und ggf. mit Rücksicht auf die eigene Gesundheit und äußerer Faktoren maßvoll und kontrolliert zu konsumieren.

Um Leipziger Eltern genau in diesem Ansinnen zu unterstützen, erscheint es sinnvoll im Fall einer Cannabislegalisierung die Arbeitskonzepte der verschiedenen Beratungs- und Präventionsprojekten einer Revision zu unterziehen. Denn auch wenn die Hilfelandschaft im Bereich von Erziehung und Cannabisgebrauch in der Region Leipzig ein reiches Angebot umfasst, so zeigt sich durch die Befragung doch eine Diskrepanz zwischen dem IST-Stand im Bereich und den erhobenen Bedarfen der befragten Eltern mit Blick auf die geplante Legalisierung. So erscheint in Anlehnung an die bisher fehlende Drogensozialisation – wie in Abschnitt *3.1 Drogensozialisation* erläutert – der Wunsch nach mehr unvoreingenommene Informationen über Cannabisgebrauch und Unterstützungsangebote im Kontext elterlicher Erziehung für nachvollziehbar und lässt Angebote zur Wissensvermittlung im Bereich Saver Us an Eltern und Jugendliche als Investition in die Zukunft erscheinen. Außerdem könnte eine Veränderung in der Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, Eltern, Jugendliche und Kinder besser über Angebote zum Thema im Region Leipzig zu informieren und so für diese den Zugang zu erleichtern.

Jedoch sind für solch eine Revision und Neuausrichtung die Vorgaben und zur Verfügung gestellten Ressourcen aus der Drogenpolitik und damit für die Vorgaben auf Bundes- und Landesebene bestimmend. Zwar benennt das Leipziger Konzept zur Sucht- und Drogenpolitik Aspekte der Risikokompetenzförderung, die die Vermittlung von Informationen zum Saver Us ermöglichen, die Eltern, Jugendlichen und allgemein Konsuminteressierten die Entwicklung

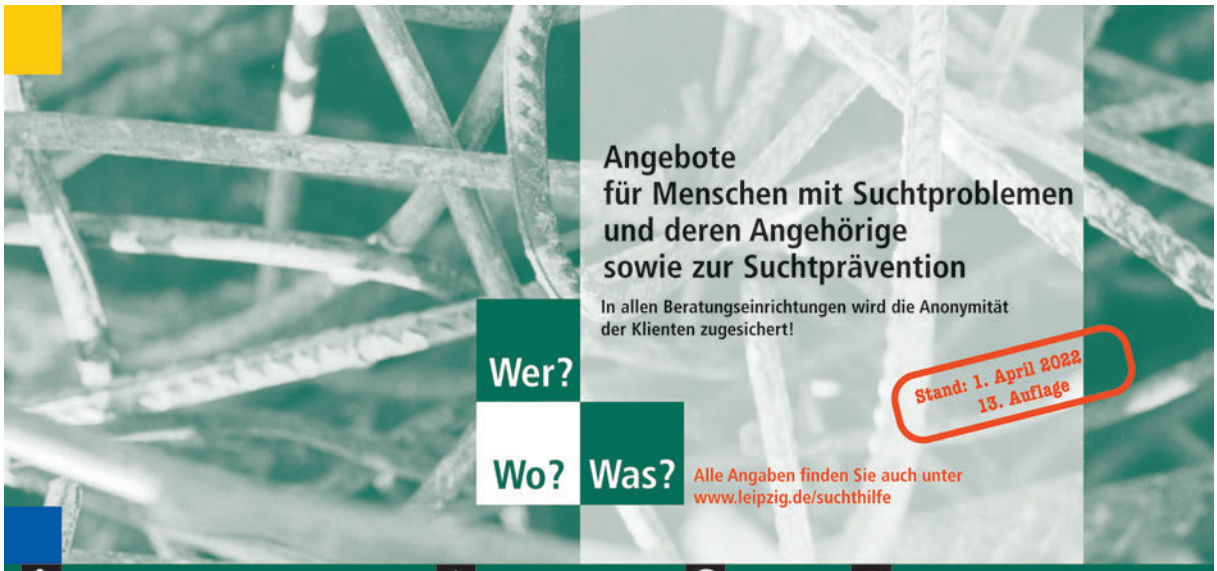
von Strategien zum verantwortungsvollen Konsum im Einklang mit Gesundheit und gesellschaftlichen Werten und Normen ermöglichen. Die Abstinenzorientierung und die Betrachtung von psychoaktiven Substanzen als Mittel die per se zu einer Abhängigkeit führen – welche aus der Drogenpolitischen Leitlinie der Stadt Leipzig und dem Nationalen Strategie zur Drogenpolitik hervorgeht – führen jedoch derzeit dazu, dass Angebote in diesem Bereich bisher nur in geringem Maß solche Wissensvermittlung anbieten. Auch im Ansinnen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes, das in Leipzig vorsieht Angebote vorzuhalten, welche Jugendliche dazu befähigen Nutzen und Risiken abzuwägen und adäquat auf Gefahrensituationen zu reagieren, erscheint ein Wandel in der Ausrichtung von Angeboten – von Prävention mit dem Ziel, Konsum im besten Fall zu verhindern, hin zur Förderung von Drogenmündigkeit – als begrüßenswert. Da Eltern in diesem Zusammenhang wichtige Akteure sind, ist der bereits im Jahr 2013 vom Drogenbeirat der Stadt Leipzig befürwortete Ausbau der Elternarbeit in diesem Bereich aktueller denn je.

Anhänge

Anhang 1	Suchthilfewegweiser Stadt Leipzig	II
Anhang 2	Gesprächsprotokoll – Drahtseil	VI
Anhang 3	Gesprächsprotokoll – FreeYourMind	VII
Anhang 4	Gesprächsprotokoll – Impuls	VIII
Anhang 5	Gesprächsprotokoll – K(L)ICK	IX
Anhang 6	Gesprächsprotokoll – DrugScouts	X
Anhang 7	Gesprächsprotokoll – Gesundheitsamt Landkreis Leipzig	XI
Anhang 8	Interviewleitfaden	XIII
Anhang 9	Anschreiben	XIX
Anhang 10	Einwilligung	XX
Anhang 11	Transkiptionsregeln	XXI
Anhang 12	Codesystem	XXIII
Anhang 13	Ankerbeispiele als Schaubild	XXVI
Anhang 14	exemplarisch Auflistung aller Textsegmente zu einem Code	XXVII
Anhang 15	Tabelle zur Auswertung verwendeter Codes	XXX
Anhang 16	Tabelle IST-Wissen Cannabisgebrauch	XXXIII
Anhang 17	Gesprächsprotokoll – jUkoN	XXXIX

Quellenverzeichnis XL

Anhang 1: Suchthilfewegweiser Stadt Leipzig



Angebote für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige sowie zur Suchtprävention

In allen Beratungseinrichtungen wird die Anonymität der Klienten zugesichert!

Wer? Wo? Was?

Stand: 1. April 2022
13. Auflage

Alle Angaben finden Sie auch unter www.leipzig.de/suchthilfe

Verantwortliche Ämter	Träger / Anschrift	Telefon / Fax	Ansprechpartner / Mail
1 Gesundheitsamt der Stadt Leipzig – Koordination und Dokumentation der Suchthilfe- und Suchtpräventionsangebote – Sitz des Drogenbeirates und des Arbeitskreises Suchtprävention, Öffentlichkeitsarbeit – Informationen zu Suchthilfeangeboten u. Suchtprävention	Stadt Leipzig Sachgebiet Suchtbeauftragte Friedrich-Ebert-Straße 19a 04109 Leipzig	**Tel.:** 0341 123 6761 **Fax:** 0341 123 6795	Sylke Lein, Suchtbeauftragte suchtbeauftragte@leipzig.de **www.leipzig.de/suchthilfe**
2 Amt für Jugend und Familie Angebote zum Schutz vor jugendgefährdenden Einflüssen, Sucht- und Gewaltprävention, Jugendmedienschutz	Stadt Leipzig Sachgebiet Straßensozialarbeit, Fachbereich Kinder- und Jugendschutz Roßplatz 5/6, 04103 Leipzig	**Tel.:** 0341 23100714 **Fax:** 0341 96278924	Ulrike Hinkelmann, Dipl.-Soz.arb./-päd. (FH) jugendschutz@leipzig.de **www.leipzig.de/jugendschutz**
Suchtberatungs- und Behandlungsstellen			
3 Jugenddrogenberatung K(L)ICK Beratung von Kindern, Jugendlichen sowie deren Angehörigen bei Drogenkonsum oder bedenklichem Mediengebrauch **Gruppen für Eltern und Angehörige**	Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V. Nikolaikirchhof 3 04109 Leipzig	**Tel.:** 0341 22529806 **Fax:** 0341 58617214	Susanne Petschauer jugenddrogenberatung@diakonie-leipzig.de **www.jugenddrogenberatung-leipzig.de**
4 Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Impuls« Suchtberatung bei Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit und pathologischem Glücksspiel, Beratung für Angehörige und Mitbetroffene, ambulante Rehabilitationseinrichtung **Selbsthilfegruppen für glücksspielsüchtige, alkohol- und drogenabhängige Menschen und Angehörige**	SZL Suchtzentrum gGmbH Möckernsche Straße 3 04155 Leipzig	**Tel.:** 0341 5662424 **Fax:** 0341 5662432	Peter Batura, Dipl.-Psych., Psychotherapeut impuls@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de/impuls** Vermittlung in die Selbsthilfegruppen erfolgt über die Beratungsstelle
5 Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Blaues Kreuz« Beratung und Vermittlung, Ambulante Rehabilitationseinrichtung, Suchtberatung für gehörlose Menschen, Suchtberatung für russischsprachige Aussiedler/Migranten, externe Suchtberatung in JVA Leipzig mit Krankenhaus **Selbsthilfegruppen für alkoholabhängige, drogenabhängige Menschen und Angehörige**	Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V. Georg-Schumann-Straße 172 04159 Leipzig	**Tel.:** 0341 926570 **Fax:** 0341 9265790	Anja Falke, Dipl.-Soz.päd., Suchttherapeutin suchtberatung@diakonie-leipzig.de **www.suchtberatung.diakonie-leipzig.de** Vermittlung in die Selbsthilfegruppen erfolgt über die Beratungsstelle
6a Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Alternative I« – illegale Drogen Beratung und Vermittlung, Spritzentausch, Kontaktbereich, niedrigschwellige Angebote, Angehörigenberatung **Mobile Alternative** (Straßensozialarbeit)	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Chopinstraße 13 04103 Leipzig	**Tel.:** 0341 913560 **Fax:** 0341 9135614 **Tel.:** 0171 5616396	Anna Wegner, Dipl.-Soz.arb./-päd., Suchttherapeutin zfdalternative1@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de** Karsten Kriebitzsch
6b Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Alternative II« – illegale Drogen Beratung und Vermittlung in medizinische Betreuung, psychosoziale Begleitung bei Substitution, ambulante Rehabilitation, tagestrukturierende Angebote, Arbeitsprojekt **Angehörigenberatung**	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Heinrichstraße 18 04317 Leipzig	**Tel.:** 0341 6870693 **Fax:** 0341 6870698	Gabriele Wagner, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin zfdalternative2@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de** Vermittlung in die Angehörigengruppe erfolgt über die Beratungsstelle
7 Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Wurzner Straße« Beratung und Vermittlung, Angehörigenberatung **Selbsthilfegruppe für alkoholabhängige Menschen**	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Wurzner Straße 151 04318 Leipzig	**Tel.:** 0341 23489816 **Fax:** 0341 23498047	Kathrin Stascheit, Sekretariat zfdwurznerstrasse@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de** Vermittlung in die Selbsthilfegruppen erfolgt über die Beratungsstelle

8	**Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Känguruh« – Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit** Beratung und Vermittlung, ambulante Rehabilitation, Angehörigenberatung, Suchtakupunktur, Suchtnachsorge **Selbsthilfegruppen**	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Beethovenstraße 21 04107 Leipzig	**Tel.:** 0341 9618073 **Fax:** 0341 9618106	Andrea Hildebrand, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin zfdkaenguruh@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de** Vermittlung in die Selbsthilfegruppen erfolgt über die Beratungsstelle
9	**Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Regenbogen« – Alkohol-, Medikamenten- und Nikotinabhängigkeit** Beratung und Vermittlung, Nachsorge nach einer stationären Rehabilitation, Abstinenzclub der Sucht-Selbsthilfe mit Café, Beschäftigungs- und Freizeitangeboten, Präventionsprojekt »Wandelhalle Sucht« **Selbsthilfegruppen**	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Demmeringstraße 47–49 04177 Leipzig	**Tel.:** 0341 4442221 **Fax:** 0341 4442211	Cornelia Wala, Dipl.-Soz.arb., Suchttherapeutin zfdregenbogen@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de** Vermittlung in die Selbsthilfegruppen erfolgt über die Beratungsstelle
10	**Suchtberatungs- und Behandlungsstelle »Grünau« – Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit** Beratung und Vermittlung, ambulante Rehabilitation, Angehörigenberatung, Nachsorge	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Stuttgarter Allee 6, 04209 Leipzig	**Tel.:** 0341 4217211 **Fax:** 0341 9469645	Franziska Schilling, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin zfdgruenau@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de**
	weitere Beratungsangebote			
11	**Jugendhaus Leipzig e.V., Jugendberatungsstelle »jUkON«** Information, Beratung, Begleitung für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 14 und 27 Jahren und Angehörige	Jugendhaus Leipzig e.V. August-Bebel-Straße 5 04275 Leipzig	**Tel.:** 0341 99857555 **Fax:** 0341 99857557	Eva Moritz, Dipl.-Soz.päd. beratungsstelle@jugendhaus-leipzig.de **www.jugendhaus-leipzig.de**
12	**Fachbereich Familienhilfe im Zentrum für Drogenhilfe** Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien und suchtbelastete Eltern (suchttherapeutische Begleitung und Angebote nach §§ 30,31 SGB VIII – Erziehungsbeistand/ Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht) **Gruppenangebote für suchtbelastete Eltern, Angehörigenarbeit mit Kindern suchtkranker Eltern**	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Demmeringstraße 47–49 04177 Leipzig	**Tel.:** 0341 4442100 **Fax:** 0341 4442105	Markus Thörmer, Dipl.-Soz.päd. zfdfamilienhilfe@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de**
	Beratungsangebot im Internet			
13	**Quit the Shit** Internetbasiertes Reduktions- bzw. Ausstiegsprogramm für Cannabiskonsumenten	Bundesmodellprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Drugcom und bundesweit 12 Suchtberatungsstellen		**Zugang über:** **www.drugcom.de**
14	**ELSA** Elternberatung bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen. Für Eltern professionelle und anonyme Online-Beratung (Chat- oder Mail-Beratung) zu den Themen Substanzkonsum, übermäßige Computernutzung (Internetabhängigkeit) sowie problematisches Glücksspielen (Glücksspielsucht) bei Kindern und Jugendlichen	Bundesmodellprojekt des Bundesgesundheitsministeriums		**Zugang über:** **www.elternberatung-sucht.de**
	Streetwork			
15	**Streetwork Stadt Leipzig** Beratung, Begleitung, Vermittlung, niedrigschwellige Angebote, Spritzentausch, Projekte und Prävention FB Kinder- und Jugendschutz **Team STREETWORK MITTE** **Team STREETWORK OST** **Team STREETWORK NORD**	Stadt Leipzig Amt für Jugend und Familie Sachgebiet Straßensozialarbeit Roßplatz 5/6, 04103 Leipzig Eisenbahnstraße 11, 04315 Leipzig G.-Schumann-Str. 118, 04155 Leipzig	**Tel.:** 0341 231007-0 **Fax:** 0341 231007-29 **Tel.:** 0341 231007-23 **Tel.:** 0341 6888189 **Tel.:** 0341 2153821	Lutz Wiederanders, Dipl.-Sozialarbeiter (FH) streetwork@leipzig.de **https://streetwork.leipzig.de/** streetwork.mitte@leipzig.de streetwork.ost@leipzig.de streetwork.nord@leipzig.de
16	**»Safe« Straßensozialarbeit für Erwachsene Team »Konsum«**	SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH Plautstraße 18 04179 Leipzig	**Tel.:** 0341 24676654	Tino Neufert, streetwork@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de**
	Suchtpräventionsprojekte			
17	**DRAHTSEIL** Suchtpräventionsangebote für Kinder, Jugendliche und Angehörige, Seminare für Multiplikatoren, Elternseminare	Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V. Ritterstraße 5 04109 Leipzig	**Tel.:** 0341 22529805 **Fax:** 0341 22529810	Kerstin Susanne Kohl, Dipl.-Sozialpäd./Sozialarbeiterin drahtseil@diakonie-leipzig.de **www.projekt-drahtseil.de**
18	**Schülermultiplikator*innenprojekt »FREE YOUR MIND«** Suchtpräventionsangebote für Schüler*innen und Jugendgruppen, Fortbildungsangebote für Fachkräfte, thematische Elternabende und Ausleihe suchtpräventiver Materialien	Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Leipzig e.V. Johannisallee 20 04317 Leipzig	**Tel.:** 0341 7025714 **Fax:** 0341 725729	Claudia Niemann, Dipl.-Soz., Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin B.A. fym@dksb-leipzig.de www.facebook.com/FREE-YOUR-MIND-Leipzig **www.freeyourmind-leipzig.de**
19	**DRUG SCOUTS** Informationen, Aufklärung, Beratung zu Drogen und Drogenkonsum für junge Menschen, Angehörige und Fachpersonal, aufsuchende Arbeit auf Partys (Clubwork), Workshops zu Drogenthemen, Kurs »Erste Hilfe im (Drogen)Notfall«, Peerarbeit **DROGENTELEFON 0341 2112210**	SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH Drug Scouts Demmeringstraße 32 04177 Leipzig	**Tel.:** 0341 2112022	Drug Scouts drugscouts@drugscouts.de instagram: @drug_scouts_de www.facebook.com/drugscouts **http://drugscouts.de**
20	**Projekt »Wandelhalle Sucht«** Strukturiertes, ca. zweistündiges Alkoholpräventionsprojekt mit Begleitung durch abstinent lebende suchtkranke Menschen (Einführungs- und Aufbauseminar)	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Demmeringstr. 47–49, 04177 Leipzig	**Tel.:** 0341 4442212 **Tel.:** 0341 4442221 **Fax:** 0341 4442211	Laura Finke zfdregenbogen@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de, www.fzd-leipzig.de**

21	**Polizeidirektion Leipzig** Inspektion Zentrale Dienste, Fachdienst Prävention	Schongauerstraße 13 04328 Leipzig	**Tel.:** 0341 22179-201	Geschäftsstelle Prävention prae.pd-l@polizei.sachsen.de
22	**Landesfilmdienst Sachsen für Jugend- und Erwachsenenbildung e.V.** Filmverleih und medienpädagogische Workshops zum Thema Sucht	Karl-Heine-Straße 83 04229 Leipzig	**Tel.:** 0341 49294910	André Sobotta kontakt@landesfilmdienst-sachsen.de
	Hilfsangebote zum Wohnen			
23	**»Haus Alt-Schönefeld« Wohnhaus** Wohnprojekt für wohnungslose und alkoholkranke Männer, Vermittlung über Sozialamt, Abteilung Soziale Wohnhilfen	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Theklaer Straße 11, 04347 Leipzig	**Tel.:** 0341 2341919 **Fax:** 0341 2341929	Bringfriede Dinter zfdaltschoenefeld.wh@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de**
24	**»Alternative I« – Übernachtungsstätte** Notübernachtungsstätte und Motivationswohnen für obdachlose, drogenabhängige Menschen	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Chopinstraße 13, 04103 Leipzig	**Tel.:** 0341 913560 **Fax:** 0341 9135614	Anna Wegner, Dipl.-Soz.arb./-päd., Suchttherapeutin zfdalternative1@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de**
25	**»Alternative III«** Notübernachtungsstätte	Städt. Klinikum »St. Georg« Leipzig Eigenbetrieb der Stadt Leipzig Zentrum für Drogenhilfe Braunstraße 28 A, 04347 Leipzig	**Tel.:** 0341 30879740 **Fax:** 0341 30879742	Jacqueline Netwall zfdalternative3@sanktgeorg.de **www.sanktgeorg.de**
26	**»Haus am Park«** **Besondere Wohnform der Eingliederungshilfe nach SGB IX** Wohnstätte für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (Männer, Schwerpunkt Alkohol)	Verein zur sozialen Rehabilitation von Abhängigkeitskranken (VRA) e.V. Bornaische Straße 215 04279 Leipzig	**Tel.:** 0341 2718800 **Fax:** 0341 27188039	Norbert Schindler, Jens Böttcher mail@vra-ev-leipzig.de **www.vra-ev-leipzig.de**
27	**Wohnprojekt »Domizil«** Wohnprojekt für nichtabstinente chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke	SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH Queckstraße 2 04177 Leipzig	**Tel.:** 0341 3016234 **Fax:** 0341 3016392	Hendrik Lenga-Radzuweit alkoholfreies-wohnen@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de**
28	**Sozialtherapeutische Einrichtung »Am Rittergut Altscherbitz«** Wohnstätte für mehrfachbeeinträchtigte suchtkranke Menschen mit voller Erwerbsminderung (Schwerpunkt: Methamphetaminabhängigkeit)	SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH Leipziger Straße 59 04435 Schkeuditz	**Tel.:** 034204 367637	Daniel Grünert (amtierender Leiter) am-rittergut@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de**
29	**Betreutes Wohnen der Suchtzentrum Leipzig gGmbH** **1. Betreutes Wohnen Alkoholbereich** Ambulant betreutes Wohnen für abstinent lebende alkoholkranke Männer und Frauen, Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (auch suchtbedingte soziale Problematik, Schwerpunkt Alkohol)	SZL Suchtzentrum Leipzig gGmbH Plautstraße 18 04179 Leipzig	**Tel.:** 0341 24676662 **Fax:** 0341 24676669	Thomas Nerger alkoholfreies-wohnen@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de**
	2. Drogenfreie Wohngemeinschaften Wohn- und Beschäftigungsangebot für abstinent lebende drogenabhängige Menschen zur sozialen und beruflichen Eingliederung	Spinnereistraße 11 04179 Leipzig	**Tel.:** 0341 2414917 **Fax:** 0341 2414911	Thomas Barnert drogenfreies-wohnen@suchtzentrum.de **www.suchtzentrum.de**
30	**Besondere Wohnform (betreutes Einzelwohnen) der Suchtberatungsstelle Blaues Kreuz** Betreutes Einzelwohnen für suchtkranke Menschen (abstinenzorientiert), Betreuung im eigenen Wohnraum und im Wohnprojekt »Funke«	Diakonisches Werk Innere Mission Leipzig e.V. Georg-Schumann-Straße 172 04159 Leipzig	**Tel.:** 0341 926570 **Fax:** 0341 9265790	Anja Falke, Dipl.-Soz.päd. suchtberatung@diakonie-leipzig.de **www.suchtberatung.diakonie-leipzig.de**
	Krankenhäuser			
31	**Helios Park-Klinikum Leipzig**			**www.helios-kliniken.de/parkklinikum**
31.1	**Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**	Morawitzstraße 2 04289 Leipzig	**Tel.:** 0341 8641260 **Fax:** 0341 8641265	**Chefärztin:** Prof. Dr. med. Katarina Stengler
	Psychiatrische Institutsambulanz		**Tel.:** 0341 8641110	OÄ Dr. Jördis Kroll
	Entgiftungsbehandlung alkohol- und medikamentenabhängiger Patienten: Station S2	Morawitzstraße 4, Station 11 04289 Leipzig	**Tel.:** 0341 8703202	OA Dr. med. Heiko Teller
	Entgiftungsbehandlung von drogenabhängigen Patienten: Station P1	Morawitzstraße 4, Station 10 04289 Leipzig	**Tel.:** 0341 8641280	Dr. Julia Schneeweiß
31.2	**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**	Morawitzstraße 2 04289 Leipzig	**Tel.:** 0341 8641251 **Fax:** 0341 8641254	**Chefarzt:** Dr. med. Andries Korebrits
	Therapiestation für abhängigkeitserkrankte Kinder und Jugendliche TEEN SPIRIT ISLAND Station TSI		**Tel.:** 0341 8641540	OÄ Dr. med. Evmorfia Fromme
	Sprechstunde für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche	Termine über Chefsekretariat	**Tel.:** 0341 8641251	
	Mediensprechstunde	Termine über Chefsekretariat	**Tel.:** 0341 8641251	
31.3	**Soteria Klinik Leipzig,** **Fachklinik für Suchterkrankungen** Entwöhnungsbehandlung von alkohol-, medikamenten- und drogenabhängigen Patienten, Behandlung von psychischen und körperlichen Begleit- und Folge erkrankungen	Morawitzstraße 4 04289 Leipzig	**Tel.:** 0341 870-0 **Fax:** 0341 8703264	**Chefarzt:** Göran Michaelsen **Sekretariat** Tel.: 0341 8703266 **Patientenverwaltung:** Frau Hettwer, Frau Littmann **Tel.:** 0341 86527792780 soteria.parkklinikum@helios-gesundheit.de **www.helios-gesundheit.de/parkklinikum-soteria**

32	**SÄCHSISCHES KRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE ALTSCHERBITZ** **PS I:** Station für alkohol- und drogenabhängige Menschen **PS II:** Drogenaufnahme	Leipziger Straße 59 04435 Schkeuditz	**PS I: Tel.:** 034204 874072 **Fax:** 034204 872073 **PS II: Tel.:** 034204 874070 **Fax:** 034204 872071	**www.skh-altscherbitz.sachsen.de** OA Dr. med. Aljoscha Spork **Tel.:** 034204-874375
	Suchtambulanz (amb. Entgiftung, Folgebehandlung, Psychotherapie, Kontaktaufnahme zur Behandlung von abhängigkeitskranken Müttern mit Kind)		**Suchtambulanz:** **Tel.:** 034204 874030	
	Tagesklinik für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen (Drogenabhängige Menschen nach Absprache)		**Tagesklinik:** **Tel.:** 034204 874080 **Fax:** 034204 872081	**Ansprechpartnerin für Tagesklinik:** Anne Parulewski
33	**UNIVERSITÄTSKLINIKUM LEIPZIG AöR** **Department für Psychische Gesundheit, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**	Semmelweisstraße 10 04103 Leipzig	**Tel.:** 0341 9724517 mit Weiterleitung an den zuständigen Oberarzt	**Klinikdirektor:** Prof. Dr. Ulrich Hegerl **www.psychiatrie.uniklinikum-leipzig.de**
	Nachsorgeeinrichtungen für Suchtkranke			
34	**Helios Park-Klinikum Leipzig** **Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig** Adaptionsbehandlung für alkohol-, medikamenten- und drogenabhängige Patienten, Betreutes Wohnen für Patienten, die bei uns die Adaption absolviert haben	Ludwig-Erhard-Straße 21 04103 Leipzig	**Tel.:** 0341 2262740 **Fax:** 0341 2262744	**Leiter:** Dr. phil. Benno Fabricius adaption.parkklinikum@helios-gesundheit.de **www.helios-gesundheit.de/parkklinikum-adaption**
35	**Adaption Leipzig IGB e.V.** Die Adaptionsbehandlung dient der nachhaltigen Abstinenzstabilisierung unter »realen Bedingungen« und fördert die Fähigkeit zur selbstständigen, zufriedenen und suchtmittelfreien Lebensführung.	Rathenaustraße 11 04179 Leipzig	**Tel.:** 0341 4422550 **Fax:** 0341 4422551	Rudolf Berg info@adaption-leipzig.de **www.adaption-leipzig.de**
36	**MATERNUS Pflegezentrum Maximilianstift GmbH** Pflegeeinrichtung für erwachsene pflegebedürftige Abhängigkeitskranke nach § 72 SGB XI	Brandvorwerkstraße 24 04275 Leipzig	**Tel.:** 0341 3038560 **Fax:** 0341 30385629	Susann Peter, Gesundheits- und Sozialfachwirtin Ramona Kolitsch, Dipl.-Soz.arb./-päd. leitung.leipzig-sued@maternus.de **www.maternus-senioren.de**
	Selbsthilfegruppen für Abhängigkeitskranke und Angehörige Weitere Selbsthilfe- und Angehörigengruppen unter den jeweiligen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen			
37	**Anonyme Alkoholiker in Leipzig**	**Tel.: 0157 73973012 Kontakttel. AA-Leipzig**	**www.anonyme-alkoholiker.de**	
	Meetings:			
	St. Bonifazius-Gemeindehaus 1. OG (rollstuhlgeeignet)	Prinz-Eugen-Straße 21, 04277 Leipzig Connewitz	Mo 17.30 Uhr (2. Mo im Monat offener Treff)	
	Bürgertreff (rollstuhlgeeignet)	Konradstraße 60a, 04315 Leipzig Volkmarsdorf	Di 18.30 Uhr (bei Bedarf offener Treff)	
	Bethlehemgemeinde (rollstuhlgeeignet)	Kurt-Eisner-Straße 22, 04275 Leipzig Süd	Do 19.30 Uhr (1. Do im Monat offener Treff)	
	Michaeliskirche / Gemeindesaal / Haus-Nr. 4 – Nebeneingang	Nordplatz 14, 04105 Leipzig Mitte	Fr 18 Uhr (1. Fr im Monat offener Treff)	
	Suchtberatungsstelle Impuls (rollstuhlgeeignet)	Möckernsche Straße 3, 04155 Leipzig Gohlis	So 10 Uhr (1. So. im Monat offener Treff)	
38	**Narcotics anonymous (NA)** Selbsthilfegruppe von süchtigen Menschen für süchtige Menschen mit dem Wunsch drogenfrei zu leben. **Servicetelefon 0163 9092741** Bitte in den Aktualisierungen über **www.na-ost.de/meetings/** prüfen, ob die jeweiligen Treffen stattfinden. Verzeichnis aller Online-Meetinngs: **anonymous.de/artikel/online-meetings/**	**Treff So:** 15.30–17 Uhr **Kerzenscheinmeeting** Nachbarschaftszentrum, Odermann-Passage, im Innenhof Lindenauer Markt 13, 04177 Leipzig **Treff Mi:** 19–20.30 Uhr **Unser Fundament** FeG im Ring-Cafè, Roßplatz 8–9 (Hintereingang unter der Durchfahrt), 04103 Leipzig **Treff Mi:** 19–20.30 Uhr **LGBTQ+ Meeting Leipzig**, Rosalinde e. V., Demmeringstraße 32, 04177 Leipzig, Eingang im Durchgangsbereich zum Café Westen a. d. linken Seite **Treff Do:** 19–20.30 Uhr **Präsenz-Meeting und online NA-Meeting** Stadtteilbüro Karl-Heine-Straße 54, 04229 Leipzig **Treff Sa:** 11.30–13 Uhr **Frauenmeeting** Dieses Meeting findet dauerhaft **online** statt. Am **1. Samstag des Monats** auch **nichtsüchtige Frauen** willkommen **Treff Sa:** 18.15–19.45 Uhr **NA-Meeting Begegnungsraum 'wilde11'**, Selliner Straße 11, 04207 Leipzig		
39	**Blaues Kreuz e.V. »Blaues Café«** Begegnungsstätte für Suchtkranke und Suchtgefährdete, Erstkontakte, Beratung, Selbsthilfegruppen und Freizeitangebote	Georg-Schumann-Straße 198 04159 Leipzig	**Tel.:** 0341 5610855 **Fax:** 0341 2468376	Öffnungszeiten **»Blaues Café«:** Mo–Fr: 10–15 Uhr und nach Vereinbarung blaues-kreuz-leipzig@web.de **www.blaues-kreuz.de/leipzig**
40	**Selbsthilfegruppe der »Suchtkrankenhilfe« des Advent-Wohlfahrtwerkes e.V.**	Adventgemeinde Leipzig Karl-Heine-Straße 8 04229 Leipzig	**Tel.:** 0152 33524938	Bernd Bienia, **Treff:** Do 19 Uhr bbienia@adventisten.de **www.adventhaus-leipzig.de**
41	**Kreuzbund, Gruppen Leipzig** Selbsthilfegruppe für suchtmittelabhängige und -gefährdete Menschen sowie deren Angehörige	**Mi 18 Uhr, Do 17 Uhr, Do 19 Uhr:** Elsterstraße 15, 04109 Leipzig, Haus der Caritas, Erdgeschoss, Kleiner Saal, Rollstuhlzugang	**Tel.:** 0176 93510712 **Tel.:** 0178 4773437	kreuzbundleipzig@gmail.com **www.kreuzbund-leipzig.de**

IMPRESSUM Herausgeber: Stadt Leipzig · Der Oberbürgermeister · Gesundheitsamt · 13. Auflage · **Redaktion:** Ina Stein · **Foto/Gestaltung:** DurchblickDesign/TOUMAart · **Druck:** Thomas Druck · **Redaktionsschluss:** 01.04.2022

Anhang 2: Gesprächsprotokoll – Drahtseil

Telefonat zwischen Kerstin Susanne Kohl (*Drahtseil*) und Susanne Kleinert
am 01.03.2022 um 11.02 Uhr

- Telefonat findet im Rahmen der Recherchearbeit für Frau Kleinerts Masterarbeit statt
- Frau Kleinert hat Interesse an der Angebotslandschaft in der Stadt Leipzig in Bezug auf Präventionsangebote im Themenbereich Cannabis und Beratungsmöglichkeiten für Heranwachsende und deren Eltern
- *Drahtseil* ist größtes Präventionsprojekt in Leipzig und bietet Informationsveranstaltungen und Workshop für die Klassenstufen 5 bis 10 an zu den Themen Sucht, Gewalt und Medien an
- Veranstaltungen finden unter Ausschluss der Lehrkräfte statt
- Schwerpunktsetzung bezüglich der besprochenen Substanzen in den Veranstaltungen ergibt sich aus der Konsumreflexion der Teilnehmer*innen
- *Drahtseil* arbeitet im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes abstinenzorientiert und informiert zu Substanzen und Konsumfolgen (beispielsweise über mögliche Konsumwirkung auf unausgereifte Gehirne und deren mögliche Folgen)
- im Rahmen der Veranstaltungen werden die Jugendlichen, auch in Bezug auf ihren Konsum, wertschätzend und akzeptierend angenommen
- Verweis von Frau Kohl auf das akzeptierend arbeitende Informationsprojekt Drug Scouts in Abgrenzung zu *Drahtseil*
- *Drahtseil* bietet Elternabende zum Thema Medienkonsum an
- Elternabende zum Thema Substanzkonsum werden von der Jugend-Suchtberatungsstelle *K(l)ick* angeboten
- Fachkräfte- und Multiplikator*innenschulungen werden von *Drahtseil* angeboten und meist von Schulsozialarbeiter*innen wahrgenommen sowie von Erzieher*innen und Lehrer*innen im Ausbildungskontext

Anhang 3: Gesprächsprotokoll – FreeYourMind

Gespräch zwischen Claudia Niemann (*FREE YOUR MIND*) und Susanne Kleinert
am 22.06.2022 um 9.00 Uhr

- auf Anfrage werden Elternabende angeboten
- Projekt arbeitet mit 11 Kooperationsschulen zusammen
- Themenelternabend mit Schwerpunkt illegalisierte Substanzen wurde schon lange nicht mehr angefragt
  - Inhalt eines Elternabends zum Thema „illegale Substanzen“
  - Subtanzkunde:
    - Wirkung
    - Konsumformen
    - Kurzzeiteffekte
    - Langzeiteffekte
  - Entwicklungsaufgaben im Jugendalter
  - Funktion und Gründe für den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen
  - Definition „Was ist missbräuchlicher Konsum von psychoakt. Substanzen
  - Thematisierung der Vorbildfunktion von Eltern
  - Beleuchten verschiedener Aspekte in Kommunikation und Beziehung zwischen Eltern und Kindern, welche im Zusammengang mit Substanzgebrauch wichtig sind
- Informationsveranstaltungen für Eltern werden auch über den Träger von FreeYour-Mind, dem Kinderschutzbund angeboten
- Verweis auf *jUkoN* als Anbieter von Informationsformaten für Eltern im Bereich Subs-tanzgebrauch
- Herausforderung in der Präventionsarbeit wird auch darin gesehen, dass Schulen keine Pflicht zur Erarbeitung eines Schulischen Präventionsplans haben und damit kein Zwang zur Auseinandersetzung mit dem Themenbereich haben
  - Verwaltungsvorschrift zur Erarbeitung des Schulischen Präventionsplans existiert seit 2019 nicht mehr
  - Veränderung dieses Umstandes müsste von Landesamt für Schule und Bildung voran-getrieben werden

Anhang 4: Gesprächsprotokoll – Impuls

Telefonat zwischen Femke Obendorf (*IMPULS*) und Susanne Kleinert
am 14.03.2022 um 09.30 Uhr

- Telefonat findet im Rahmen der Recherchearbeit für Frau Kleinerts Masterarbeit statt
- Frau Kleinert hat Interesse an der Angebotslandschaft in der Stadt Leipzig in Bezug auf Präventionsangebote im Themenbereich Cannabis und Beratungsmöglichkeiten für Heranwachsende und deren Eltern
- *IMPULS* bietet Beratung auch für Jugendliche und deren Angehörige an
- Beratung von Jugendlichen bildet aber die Ausnahme
- Beratung von Eltern findet meist via ELSA statt
- häufig wird bei ELSA im Themenbereich Medienkonsum beraten
- wenn Eltern im direkten Kontakt von *IMPULS* beraten werden, dann sind diese meist Angehörige von erwachsenen Konsument*innen

Anhang 5: Gesprächsprotokoll – K(L)ICK

Gespräch zwischen Matthias Rost (Jugenddrogenberatung *K(L)ICK*) und Susanne Kleinert am 04.03.2022 um 09.00 Uhr

- Klick berät Jugendliche, junge Erwachsenen und deren Angehörige
- Beratung zu Cannabiskonsum macht aktuell circa 70% der Fälle aus
- Ziel der Beratung wird im Normalfall mit den Eltern gemeinsam festgelegt
- grundlegend ist eine Abstinenzorientierung vorhanden, das Ziel der Beratung wird aber im Normalfall mit den Eltern gemeinsam festgelegt
- Jugendliche sollen auf einen Weg gebracht werden, auf dem sie die Möglichkeit haben clean über ihren weiteren Lebensweg zu entscheiden
- Klick bietet Elternabende zum Thema Sucht und Drogen an Schulen im Raum Leipzig an und erwirtschaftet damit die nötigen Eigenmittel, die für einen Förderung durch die Stadt Leipzig nötig sind
- Themen sind beim Elternabend unter anderem die Themenbereiche Abhängigkeit, die aktuelle Situation bezüglich der Verbreitung von psychoaktiven Substanzen unter Jugendlichen in der Region und Möglichkeiten präventiven Wirkens durch die Eltern
- Klick bietet außerdem eine Selbsthilfegruppe für Eltern an, deren Kinder von Abhängigkeit belastet sind
  → Cannabis spielt in dieser Gruppe nur selten bis gar keine Rolle

Anhang 6: Gesprächsprotokoll: Graubaum von DrugScouts (25.04.22)

Gespräch zwischen Laura Graubaum (*Drug Scouts*) und Susanne Kleinert
am 25.04.2022 um 13.00 Uhr

- *Drug Scouts* sind ein Präventionsprojekt für junge Menschen bis 27 Jahren
- Förderung durch die Stadt Leipzig
- offenes Beratungsangebot für Jugendliche und Angehörige
- Elternabende werden auf Anfrage auch angeboten
- Präventionsveranstaltungen an Schulen werden auf Anfrage angeboten
- Präventionsveranstaltungen finden an Schulen in der Regel in den Klassenstufen 9 und 10 statt
  - → Auf Wunsch und wenn Schüler*innen bereits konsumieren, dann auch in Klasse 7 und 8
- Team der *Drug Scouts* beschäftigt sich bereits mit der Weiterentwicklung ihres Angebots in Vorbereitung auf die geplante Legalisierung von Cannabis

Anhang 7: Gesprächsprotokoll: Rietsch-Matros von LKLpz (01.03.22)

Telefonat zwischen Gunar Rietzsch-Matros (Gesundheitsamt Landkreis Leipzig) und Susanne Kleinert
am 01.03.2022 um 9.48 Uhr

- Telefonat findet im Rahmen der Recherchearbeit für Frau Kleinerts Masterarbeit statt
- Frau Kleinert hat Interesse an der Angebotslandschaft im Landkreis Leipzig in Bezug auf Präventionsangebote im Themenbereich Cannabis und Beratungsmöglichkeiten für Heranwachsende und deren Eltern
- Herr Rietzsch-Matros bietet als Verantwortlicher für Prävention und Gesundheitsförderung Präventionsveranstaltungen, beispielsweise an Schulen, an
- diese finden in Kooperation mit Suchberatungsstellen im LK statt und nutzen Methoden wie die Berichte von Personen, die ehemals von einer Abhängigkeit betroffenen sind oder bereits verbreitete Präventionskonzepte (z.B. Quo vadis)
- die Zielstellung der Präventionsveranstaltung ist es, geleitet von den Interessen und Bedarfen der Teilnehmer*innen – unter Wahrung des Kinder- und Jugendschutzes – neutral über psychoaktive Substanzen und die Folgen ihres Konsums zu informieren
- Informationsmaterial wird durch eine Linkliste ergänzt (siehe Tabelle)
- Akteur*innen der Suchtprävention, Beratungs- und Behandlungsstellen arbeiten im Arbeitskreis Sucht im Landkreis Leipzig zusammen
- Beratung von Eltern und Jugendlichen erfolgt über die Suchtberatungsstellen von DRK Leipzig Land, dem Gesundheitsamt des Landkreises und durch Twsd Landkreis Leipzig
- keine gesonderte Jugend-Sucht-Beratungsstellen im Landkreis Leipzig
- vormals existierten Selbsthilfegruppen im Landkreis für Eltern von Heranwachsenden die von einer Abhängigkeit betroffen sind und für die jugendlichen Konsument*innen selbst
- Herr Rietzsch-Matros weist auf die Suchtkoordinatorin des Landkreis Leipzig Frau Jana Junghans hin

Recherche Links

www.bzga.de	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.dhs.de	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
www.drogerie-projekt.de	Drogenaufklärung und Beratung
https://drugscouts.de	Drogenaufklärung
www.polizei-beratung.de	Hilfe bekommen und was man selber tun kann
www.dassuchtportal.de	Hilfe bei Sucht- und Begleiterkrankungen
www.elternberatung-sucht.de	Beratung von Konsumierenden u. Angehörigen
www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org	Informationsportal zur psychischen Gesundheit

www.gesundheitsforschung-bmbf.de	Aktuelles aus der Forschung
www.kmdd.de	Keine Macht den Drogen
www.suchtmittel.de	Umfangreiches Lexikon zu Drogen u. Süchten
www.drugcom.de	Infos u. Beratung
Alles zum Thema Sucht – quarks.de	Alles zum Thema Sucht
www.eltern-sucht.de	Informationen und Vernetzung für Betroffene

Anhang 8: Interviewleitfaden

Forschungsfrage:

„Welche Bedürfnislagen haben Eltern im Raum Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis?“

Thesen

These 1

Eltern empfinden das Angebot in der Region Leipzig bezüglich Prävention und Beratung im Kontext *Cannabis und Heranwachsende*, mit Blick auf eine geplante Legalisierung von Cannabis, als nicht ausreichend.

These 2

Eltern geben an, dass sie über unzureichendes Wissen im Bereich Cannabisgebrauch verfügen.

These 3

Eltern wünschen sich mehr neutrale Angebote zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch, um ihre Kinder auf die Möglichkeit eines späteren legalen und verantwortungsbewussten Cannabisgebrauch vorzubereiten.

Interviewleitfaden

„Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis“

1. Begrüßung

„Herzlich willkommen. Schön, dass Sie sich Zeit genommen haben.“
„Ich bin sehr froh, dass Sie sich Zeit nehmen … .“
„Herzlich willkommen. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben.“

Wer bin ich?

„Mein Name ist Susanne Kleinert. Ich bin Master-Studentin des Fachbereichs Soziale Arbeit an der HTWK Leipzig und schreibe gerade meine Masterarbeit.“

Erläuterung des Forschungsprojekt

*„Meine Masterarbeit ist eine Forschungsarbeit. Für diese Forschungsarbeit möchte ich Sie heute interviewen. Thema des Projektes sind die Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis. Derzeitig befinde ich mich in der Erhebungsphase und interviewe Eltern in Leipzig und Umgebung. Ziel soll es sein, Bedürfnislagen von Eltern zu erfassen und die Herausforderungen, die sie bei der cannabisbezogenen Erziehung ihrer jugendlichen Kinder mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis sehen. Das gesamte Interview beruht auf Freiwilligkeit. Sowohl die Tonaufnahme, die ich während des Interviews aufnehme, als auch deren Verschriftlichung wird anonymisiert gespeichert und genannte Klarnamen, die Rückschlüsse auf Sie (als Interviewpartner*in) oder ihre Angehörigen zulassen, werden anonymisiert. Sollten Sie trotzdem auf Fragen nicht antworten wollen oder können ist das kein Problem. Sagen Sie mir dann einfach Bescheid und wir fahren mit einer anderen Frage fort.“*

2. Eingangsfragen

2.1 *„Zu Beginn bitte ich Sie mir zu berichten wie viele Kinder Sie haben, wie alt diese sind und ob Sie im Landkreis Leipzig leben oder in der Stadt Leipzig.“*
2.1 a *„Was halten sie davon, dass Cannabis frei gegeben werden soll?“*
ergänzend
2.2 b *„Was wissen sie über die geplante Legalisierung?“*

2.2 *„In der nächsten Frage interessiert mich, wenn Sie jetzt an ihre jugendlichen Kinder/ ihr jugendliches Kind und die geplante Legalisierung von Cannabis in Deutschland denken, was geht Ihnen da durch den Kopf? Sie können mir jetzt gerne von allen Dingen berichten,*

die ihnen dazu einfallen und sich dazu so viel Zeit nehmen, wie sie möchten. Ich werde Sie erst einmal nicht unterbrechen, und mir nur einige Notizen machen, auf die ich dann später noch zurückkomme.“

Ersatzfragen

→ falls die Frage oder die Art der Interviewführung für Verwirrung sorgt

„Bei der Aussicht darauf, dass Cannabis legal wird, was denken sie da in Bezug auf Ihr Kind? Sie können z. B. von ihren Sorgen und Hoffnungen berichten, auf ihr Vorwissen in diesem Bereich eingehen, Situationen mit ihrem Kind schildern, in denen das Thema präsent war oder auf Herausforderungen und Bedenken eingehen, die Sie in diesem Bezug haben. Sie können sich ruhig Zeit zum Nachdenken lassen. Keine Eile, …“

→ → kommt kein Unverständnis auf und es entsteht ein Redefluss wird interviewte Person nicht unterbrochen!!! ← ←

nach Rückfragen der Befragten

→ sollte neutrale Aufforderung zum Weitererzählen erfolgen, z. B.:

„Sie können anfangen, womit Sie wollen…“
„Das liegt ganz bei Ihnen…“
„Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, allein das, was Sie über das Thema denken, ist wichtig...“

→ sollte positive Bestärkung erfolgen z. B. Nicken, Lächeln, *„Das kann ich gut nachvollziehen…“*

Aufforderungen zum Weitererzählen

„Und wie ging es dann weiter?“, „Mit anderen Worten …?“, „Sie meinten vorhin …?“, „Denken Sie ruhig noch etwas nach …“, „Wieso?“, „Was halten Sie davon?“, „Was können Sie mir sonst noch dazu sagen?“

→ durch Blickkontakt und andere Aufmerksamkeitsbekundungen unterstützt (wenn nach mehreren Sekunden Wartezeit keine Weiterführung der Geschichte erfolgt)
→ Pausen zulassen und aushalten
→ Nicken und Lächeln
→ Vorsicht bei sensiblen Themen, Zeit lassen, damit sich die Person eventuell wieder sammeln kann etc.

3. Nachfragephase

→ Die Nachfragephase dient dazu, die befragte Person direkt auf interessante Situationen/ Erlebnisse/ Personen etc. aus der Anfangserzählung anzusprechen. Diese sollten in Stichworten (am besten die Originalworte wie z. B. „Krasser Wendepunkt“) während der Erzählung notiert werden. Damit soll die Fremdsteuerung in der Nachfrage gering bleiben und die Erzählenden zu einem erneuten Redefluss angeregt werden. Die Haltung der Interviewenden sollte so sein, als ob die interviewte Person Dinge erzählt, die für sie selbst gänzlich neu sind, um Interesse und Zugewandtheit zu signalisieren.

→ Interviewende Person kann sowohl vorformulierte Fragen zu den Thesen/Themenbereichen nutzen oder aber auf Eingangserzählung aufbauen

3.1 Standardfragen

– *„Sie erwähnten gerade Situation X. Können Sie mir darüber noch mehr erzählen?“*
– *„Um noch einmal auf das Thema X zurückzukommen … Können Sie mir von der Situation nochmal genauer berichten?“*
– *„Sie haben vorhin gesagt … Wie genau sind Sie in dieser Situation vorgegangen/ was genau hat ihre Entscheidung beeinflusst?“*

3.2 Themen für Vertiefung und Orientierung

Herausforderungen

– *„Wenn sie jetzt an ihr jugendliches Kind denken und an die geplante Legalisierung von Cannabis, welche Herausforderungen sehen Sie?“*
– *„Haben Sie Sorgen oder Bedenken in Bezug auf Ihr Kind, wenn Sie an die geplante Legalisierung denken? Wenn ja, welche?“*

Präventions- und Beratungslandschaft in der Region Leipzig

– *„Wenn Sie an Präventionsangebote zum Thema Cannabis denken, welche fallen ihnen da ein?“*
– *„Haben Sie oder ihr Kind schon an einem Präventionsangebot zum Thema Cannabis teilgenommen?“*
– *„Wenn Sie an dieses Angebot denken, was fällt ihnen dazu ein?“*
– *„Kennen Sie Beratungsangebote im Themenbereich Cannabisgebrauch in der Region Leipzig?“*
– *„Sollte bei Ihnen ein Beratungsbedarf in Bezug auf die cannabisbezogene Erziehung ihres Kindes entstehen, welchen Weg würden Sie wählen, um sich Unterstützung zu holen?“*
– *„Wenn Sie an die Präventions- und Beratungsangebote in Leipzig und Umgebung zum Thema Cannabis und Heranwachsende denken, halten Sie diese für ausreichend?“*

– *„Welche Angebote im Themenbereich wünschen Sie sich für die Region Leipzig und die hier lebenden Eltern?“*

Elternwissen in Bezug auf Cannabisgebrauch und Wissensweitergabe an Heranwachsende

– *„Ist Cannabis ein Thema, über das sie mit ihren Kindern sprechen?“*
– *„Wenn Sie an solche Gespräche mit Ihren Kindern denken, fühlen sie sich dabei sicher und souverän?“*
– *„Wenn Sie mit Ihrem Kind über Cannabis sprechen/sprechen würden, welches Wissen über die Substanz vermitteln Sie an ihr Kind/würden Sie an ihr Kind weitervermitteln“?*
– *„In Bezug auf die psychoaktive Substanz Cannabis, wie würden Sie Ihren Wissensstand dazu einschätzen?“*
– *„Halten Sie ihren Wissensstand zu Cannabis für ausreichend, um ihr Kind auf eine Situation vorzubereiten in dem es legalen Cannabis nutzen könnte?“*
– *„Welches Wissen/ welche Fähigkeiten fehlt Ihnen, um ihr Kind auf so eine Zukunft vorzubereiten?“*
– *„Wenn Sie daran denken, was Ihnen fehlt – also zum Beispiel im Bereich Wissen –, was bräuchte es in Leipzig/ Landkreis Leipzig für ein Angebot, um Sie zu unterstützen?“*
– *„Wie haben Sie sich bisher zu diesem Thema informiert?“*
– *„Woher hatten Sie diese Informationen/ Flyer/Bücher/Links?“*
– *„Haben Sie diese als nützlich empfunden?“*
– *„Welche Informationsformate/ Inhalte würden sie sich wünschen?“*

neutrale Angebote zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch

– *„Wenn Sie jetzt an das Wissen in Bezug auf Cannabis denken, dass Sie über Informationsmaterial oder Veranstaltungen erworben haben, würden Sie dieses als neutral in der Bewertung der Substanz beschreiben?“*
– *„Wie würden Sie die Bewertung von Cannabis beschreiben, die Sie beim Lesen von Informationsmaterial zum Thema oder Veranstaltungen wahrgenommen haben?“*
– *„Sind Sie damit einverstanden?“*
– *„Würden Sie dieser Bewertung zustimmen?“*
– *„Was wünschen Sie sich, um ein umfassenderes Bild zu erhalten?“*

4. Reflexions- und Bilanzfragen: persönliches Resüme

„Welche zukünftigen Entwicklungen wären für Sie wünschenswert?“

„Sie haben vorhin davon gesprochen, dass …. Würden Sie das gern verändern? Wenn ja, was bräuchten Sie dafür?“

„Sie haben vorhin davon gesprochen, dass …. Würden Sie das gern verändern? Wenn ja, wie

sollte die Veränderung aussehen?“
„Mit Blick auf die Legalisierung von Cannabis, was würden Sie sich diesbezüglich wünschen?“
„Wenn Sie die Cannabis-Thematik betrachten, was wünschen Sie sich für Ihre Kinder?“

Abschluss

„Möchten Sie noch etwas zu dem Thema hinzufügen, das gar nicht zur Sprache kam, Ihnen aber wichtig ist?“
„Möchten Sie noch etwas vertiefen/loswerden/hinzufügen?“
„Haben Sie noch Anmerkungen oder Hinweise?“

Verabschiedung

„Auf Wiedersehen.“
„Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben.“
„Vielen Dank für das Interview.“
„Kommen Sie gut nach Hause.“
„Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.“
„Ich danke Ihnen für dieses Interview und dafür, dass Sie mich an Ihren Gedanken teilhaben lassen.“

→ *Notizen zur Interviewsitutation anfertigen bzw. „Was ist aufgefallen?“*

Anhang 9: Anschreiben

Susanne Kleinert
[redacted]

HTWK Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig

Leipzig, den 07.04.2022

Forschungsprojekt „Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis“

Sehr geehrte Eltern,

Im Rahmen meiner Masterarbeit beschäftige ich mich mit Aspekten cannabisbezogener Erziehung und den Herausforderungen, die für Eltern mit Blick auf die geplante Cannabislegalisierung ggf. entstehen. Dabei liegt der Fokus besonders auf der Region Leipzig und den dort verorteten Präventions- und Beratungsangeboten. Fachliche Betreuung erhält dieses Projekt durch Prof. Dr. phil. Heike Förster.

Zentrale Fragestellung ist, welche Bedürfnislagen Eltern im Raum Leipzig mit Blick auf die geplante Legalisierung von Cannabis haben. Ziel der Untersuchung ist es, Aufschluss über die Herausforderungen und Bedarfe von Eltern im Themenfeld Erziehung von jugendlichen Kindern und Cannabis zu geben und die in der Region Leipzig etablierte Präventions- und Beratungslandschaft auf ihre Passgenauigkeit zu überprüfen. Zentral für das Gelingen meines Vorhabens ist, Einblick in die Überlegungen von Eltern mit Blick auf die geplante Legalisierung zu bekommen. Dafür möchte ich Eltern interviewen die Kinder im Alter zwischen 10 und 17 Jahren haben. Um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, ist das Projekt auf die Bereitschaft möglichst vieler Eltern aus Leipzig und dem darum liegenden Landkreis angewiesen, die sich für ein Interview bereit erklären. Ich würde mich sehr freuen, wenn auch Sie mein Vorhaben durch Ihre Beteiligung unterstützen.

Selbstverständlich erfolgt die Mitwirkung absolut anonym. Es werden keine persönlichen Daten erfasst und die Interviewaufnahmen werden unmittelbar nach der darauffolgenden Transkription gelöscht. Alle Daten und Bezüge, die auf eine Zuordnung von Personen hinweisen könnten, werden nicht übertragen.

Habe ich Ihr Interesse und Ihre Bereitschaft zur Teilnahme geweckt?
Oder haben Sie Rückfragen zum Vorhaben oder zum Interview?
Melden Sie sich gern! Ich bin telefonisch und per Mailkontakt für Sie zu erreichen.

Ich hoffen auf Ihre positive Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen,
Susanne Kleinert

Anhang 10: Einwilligung

Interviewerin

Susanne Kleinert
[redacted]

Interviewte Person

_____
_____
_____

HTWK
Hochschule für Technik,
Wirtschaft und Kultur Leipzig

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Im Rahmen der Masterarbeit von Susanne Kleinert werden im Forschungsprojekt „Bedürfnislagen von Eltern im Zusammenhang mit der geplanten Legalisierung von Cannabis“ zur Datenerhebung Interviews geführt. Fachliche Betreuung erhält dieses Projekt durch Prof. Dr. phil. Heike Förster von der HTWK Leipzig.

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und sodann in Schriftform übertragen. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen, werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann.
Personenbezogene Kontaktdaten werden von Interviewdaten getrennt und für Dritte unzugänglich gespeichert. Nach Beendigung des Forschungsprojekts werden Ihre Kontaktdaten automatisch gelöscht.
Die Teilnahme an den Interviews ist freiwillig. Zu jeder Zeit besteht die Möglichkeit ein Interview abzubrechen und das Einverständnis zu Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen.

Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts, an einem Interview unter den oben genannten Bedingungen teilzunehmen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Leipzig, den

_____
Unterschrift

Anhang 11: Transkiptionsregeln

Die Transkriptionsregeln, die bei der Verschriftlichung eines Interviews zum Einsatz kommen, orientieren sich stets an der Forschungsfrage. In unserem Fall stehen keine sprachwissenschaftlichen Aspekte im Vordergrund, sondern der **Inhalt** der Interviews soll wiedergegeben werden, um anschließend in Hinblick auf verschiedenste Kriterien untersucht werden zu können.

Die Transkription soll einfach und ökonomisch sein. Aus diesem Grund werden für die Verschriftlichung der Interviews im Rahmen der Forschungsplattform FD folgende leicht lernbare Transkriptionsregeln verwendet:

1. Die interviewende Person wird durch ein „I“, die befragte Person durch ein „B“, gefolgt von ihrer Kennnummer. (etwa „B4:“).

2. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Auch wiederholte Wörter, abgebrochene Wörter und Sätze werden notiert.

3. Dialekt wird in der Verschriftung möglichst ins Schriftdeutsche übersetzt, wobei der gesprochene Satz beibehalten wird, z.B. „ist“ statt „is“

4. Aussagekräftige Dialektausdrücke, die besonderes Kolorit besitzen und ev. schwer übersetzbar sind, werden mit aufgenommen.

5. Sprache und Interpunktion werden leicht geglättet, das heißt dem Schriftdeutsch angenähert. So wird zum Beispiel aus „Er hatte noch so‘n Buch genannt“ -> „Er hatte noch so ein Buch genannt“.

6. Werden Stimmveränderungen wahrgenommen, z.B. beim Simulieren und Nachspielen fremder Positionen oder eigener Gedanken, werden diese in Anführungszeichen gesetzt und in den dahinter stehenden Klammern kommentiert, z.B. „Du musst das tun.“ (laute fremde Stimmlage eines Freundes)

7. Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert. Die Anzahl der Punkte spiegelt die Länge der Pause wieder.

8. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichung gekennzeichnet.

9. Zustimmende oder bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (mhm, aha etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.

10. Einwürfe einer anderen Person werden in Klammern gesetzt.

11. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa lachen oder seufzen), werden in Klammern notiert.

12. Die Kommasetzung folgt weitestgehend nach rhetorischen Gesichtspunkten zur Markierung von beim Sprechen entstehenden Pausen, der grammatische Verwendungszweck ist dem untergeordnet.

13. Nicht Verstandenes oder schwer verständliche Äußerungen werden mit drei Fragezeichen (???) versehen.

14. Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste deutlich gemacht. Die so entstehende Leerzeile zwischen den Sprechern erhöht die Lesbarkeit deutlich.

15. Alle Angaben, die den Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.

Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (vgl. 2007, S.27ff) stellen ein nach diesen Regeln verfasstes Transkript vor:

B7: Ich habe, also ich habe so eine Lerngruppe mit meinem Freund. Das heißt, ich erkläre ihm alles zweimal und dann sitzt es bei mir auch. Und dann noch, ja, habe ich mich noch mal mit, mit einem aus meiner Arbeitsgruppe da von der Statistikgruppe getroffen.

I: Und wie, wie fühlst du dich dabei? Also, hast du positive oder negative Einstellungen gegenüber der Statistik oder (...)

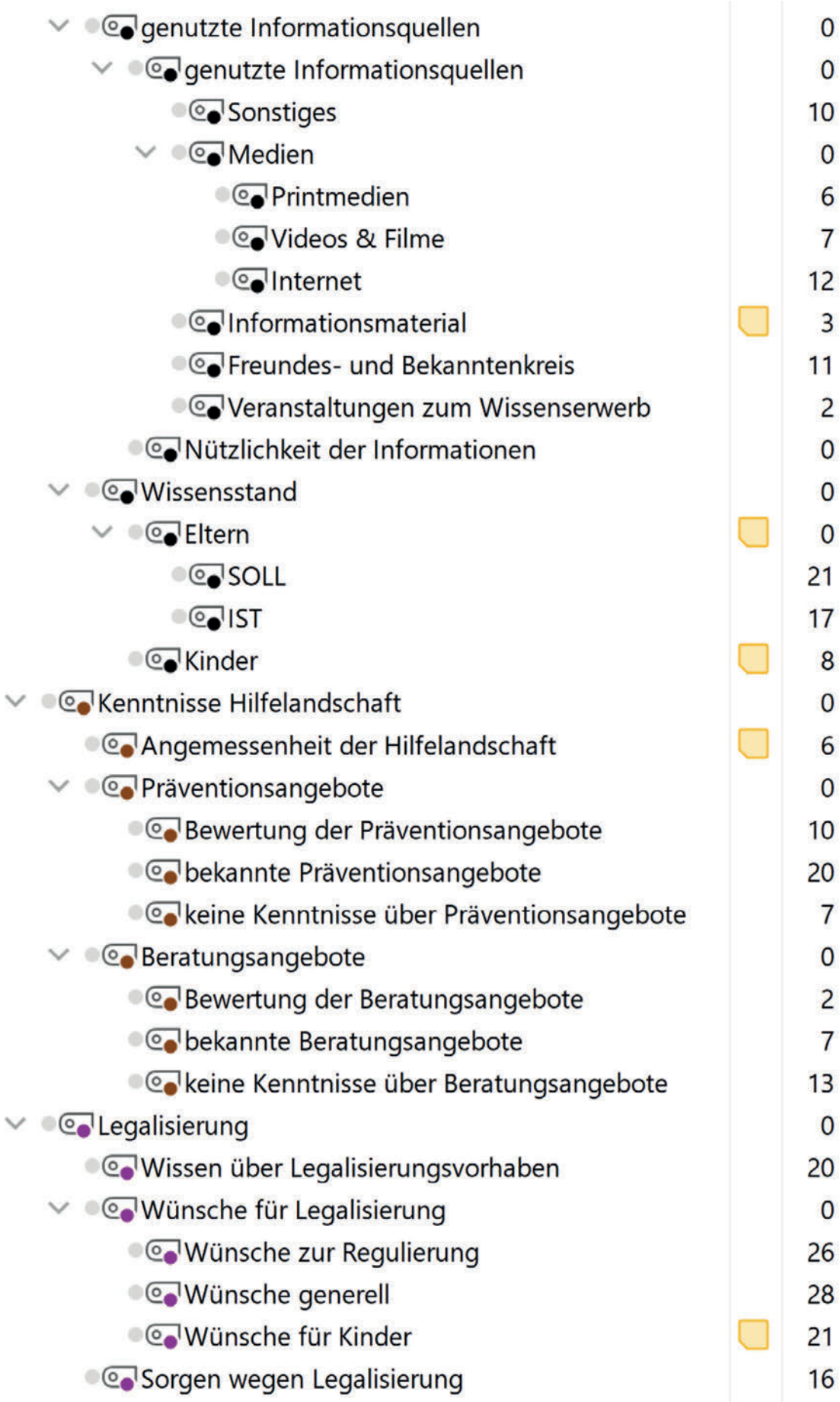
B7: Ich mag das ganz gerne. Hätte ich am Anfang auch nicht gedacht, aber ich mochte auch Mathe, und deshalb finde ich das ganz okay.

I: Und hat sich das im Laufe des Semesters verändert? (B7: Ja!) Und wenn ja, wie?

Literatur:

Kuckartz, U./ Dresing, Th./ Rädiker, S./ Stefer, C. (2007): *Qualitative Evaluation – Der Einstieg in die Praxis;* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Anhang 12: Codesystem


genutzte Informationsquellen 0
genutzte Informationsquellen 0
Sonstiges 10
Medien 0
Printmedien 6
Videos & Filme 7
Internet 12
Informationsmaterial 3
Freundes- und Bekanntenkreis 11
Veranstaltungen zum Wissenserwerb 2
Nützlichkeit der Informationen 0
Wissensstand 0
Eltern 0
SOLL 21
IST 17
Kinder 8
Kenntnisse Hilfelandschaft 0
Angemessenheit der Hilfelandschaft 6
Präventionsangebote 0
Bewertung der Präventionsangebote 10
bekannte Präventionsangebote 20
keine Kenntnisse über Präventionsangebote 7
Beratungsangebote 0
Bewertung der Beratungsangebote 2
bekannte Beratungsangebote 7
keine Kenntnisse über Beratungsangebote 13
Legalisierung 0
Wissen über Legalisierungsvorhaben 20
Wünsche für Legalisierung 0
Wünsche zur Regulierung 26
Wünsche generell 28
Wünsche für Kinder 21
Sorgen wegen Legalisierung 16

Herausforderungen durch Legalisierung	15
Meinung zur Legalisierung	0
Unentschieden	19
Pro Legalisierung	25
Contra Legalisierung	5
Schule	0
Zeitpunkt für Prävention an Schule	9
Kritik an Schule	6
Wünsche an Schule	30
Herausforderungen getrenntlebender Eltern	2
medizinische Nutzung	18
Herangehensweise bei Beratungsbedarf	14
Sicherheit im Gespräch über Cannabis	5
Thematisieren von eigenen Konsumerfahrungen	4
Konsumerfahrungen	0
Konsumerfahrungen der Eltern	0
Konsumerfahrungen vorhanden	0
hat in der Vergangenheit konsumiert	8
konsumiert aktuell	0
keine Konsumerfahrungen	6
Konsumerfahrungen der Kinder	5
Anzahl der Kinder	0
mehrere Kinder	8
Einzelkind	7
Alter der Kinder	0
16. & 17. Jahre	3
14. & 15. Jahre	1
12. & 13. Jahre	6
10. + 11. Jahre	7
Wohnort	0
Stadt Leipzig	10
Landkreis Leipzig	4
Sets	**0**

Kategorienname	Kodierregel	Ankerbeispiel
Peergroup	Aussagen zum Einfluss von Gleichaltrigen auf die jugendlichen Kinder.	*„Das der irgendwann vielleicht das probieren möchte ist mir schon klar, muss ich sagen. Wollen tu ich das natürlich nicht. Auch mein Mann nicht. Aber, ja, es sind natürlich auch die Einflüsse von außen. Probiert es einer, probiert es der Nächste.“* (Transkript11, S. 1)
cannabisbezogene Erziehung/ Cannabis als derzeitiges Erziehungsthema	Aussagen, die darauf schließen lassen, ob Cannabis bereits ein Thema in der Erziehung der eignen Kinder war oder ist.	*„Also, bis zu der Anfrage zum Interview habe ich mich gar nicht damit beschäftigt, weil das glaube ich bei meinen Kindern gar nicht dran ist. Die interessiert das schon, also die kennen den Begriff Gras, aber können damit noch nichts anfangen.“* (Transkript09, S. 1)
Wissen/ genutzte Informationsquellen/ genutzte Informationsquellen/ Informationsmaterial	Aussagen, die darauf schließen lassen, dass Informationsmaterial in Form von Druckerzeugnissen genutzt wurde.	*„Ich hab auch diese witzigen schlecht gemachten Drogenflyer einmal durchgelesen.“* (Transkript09, S. 4)

Anhang 14: exemplarisch Textsegmente zu einem Codesystem (muss erstellt werden

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen

Beratungsangebote oder Informationen für alle Bevölkerungsschichten, die damit in Berührung kommen.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkipt02, S. 6

Allen! (Lachen) Wirklich allen! Da meine ich nicht nur irgendwelche Kids. Da meine ich auch Erwachsene. Sowohl die einen die sagen, dass ist alles gar nicht so schlimm, damit die begreifen: „Hm … pass mal bitte auf“, als auch die die sagen, das ist Teufelszeug und wenn man einmal einen Joint geraucht hat, dann ist das genauso, als wenn man die ganze Heroin spritzt

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript01, S. 8

Mir fehlt da so ein wenig so eine begleitende oder akzeptierende Aufklärungsarbeit.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript04, S. 13

Ich würde mir generell erst mal wünschen, dass da irgendwie Zugang zu solchen Bewertungen gibt. Es gibt ja noch nicht solche Läden, wo man reingehen kann und sagen kann: „Okay, berat mich mal.“ Zum Beispiel wenn es jetzt so Shops geben sollte. Ich meine, klar kann ich zu einer Apotheke gehen und sagen: „Berat mich mal.“ Und dann sagen die: „Aber ich hab nur medizinisches Hanf und bla bla bla“. Also die beraten dich nur über medizinisches Hanf oder medizinisches … oder im medizinischen Kontext, aber nicht in einem Konsumerkontext. Das muss man alles noch selbst herauskriegen. Ich meine gibt es Beratung für Alkohol? Ja, wahrscheinlich in so einem Laden. Also wahrscheinlich sollte es dann auch so einen Laden für Cannabisprodukte geben und da kannst du dann genauso hingehen, wie für Tabakwaren oder was weiß ich was und dann kannst du dich da beraten lassen. Welche Zigarre und welchen Keks und wie der wirkt und so weiter und sofort.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript04, S. 15

Und genau diesen Punkt würde ich mir in der Beratung mehr wünschen. Die medizinische Aufklärung. Denn das ist es ja, was viele Leute nicht wissen oder abschreckt. Die denken ja: „Or, Drogen und das haben wir alles mal gelesen“ und stecken es genau in die andere Sparte

der harten Drogen. Weil ich schon sagte, in der Broschüre wurde das nicht ganz so differenziert und warum nicht auch aufklären, dass es gerade in der Medizin auch gut anwendbar ist für verschiedene Krankheiten, wo man den Schlaf braucht oder zur Beruhigung oder je nach dem, was man auch braucht. Es wird ja für einiges genommen. Zur Muskelentspannung.
I: Wer wäre dann Zielgruppe von so einem Angebot?
B06: Das würde ich sogar in der ganzen Bevölkerung machen. Nicht unbedingt im Kindergarten, aber wenn man mit den Jugendlichen anfängt und mit den Erwachsenen. Gerade auch mit den Älteren. Die ja nun alle so schimpfen, weil sie nichts anderes kennen, weil dort auch die Informationslücke da ist oder ganz fehlt. Also sprich, wenn man jetzt in den Schulen damit anfängt, geht das ja auch in die Familien rein, weil die es weitererzählen. Sie können das zwar auf der Straße oder in einem Infobüro erzählen, aber es geht am Ende nur in die rein, die es interessiert und nicht in die, die es eigentlich wissen müssten. Warum also nicht in der Apotheke eine Broschüre mit auslegen beziehungsweise eine Weiterbildung in der Apothekerzeitschrift, gerade für die Rentner, mit anbieten.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript06, S. 7

Mehr Aufklärung der Bevölkerung.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript06, S. 8

Das ich einige Fragen dazu habe. So im Gespräch wird mir das klar. Das warum. So philosophische Herangehensweisen. Dass ich da Interesse hätte philosophisch zu wissen, warum Drogen in dieser Welt sind und schon immer waren. Das finde ich total spannend. Da hätte ich Lust mit jemandem ins Gespräch zu gehen, weil ich auch spannende Podcasts gehört habe von Musikern und Leuten die künstlerisch unterwegs sind, die halt sagen, dass sie ihre tollsten Ideen unter der Einnahme von gewissen bewusstseinsverändernden Substanzen haben. Und ich glaube da schon an eine Bedeutung. Ich hab da schon ein Gefühl dafür, dass das zu unserer Gesellschaft gehört und noch spannender finde ich, dass wir versuchen manche Teile auszuschließen und zu kriminalisieren und andere wieder rein lassen. Woher das so kommt. Das finde ich jetzt, wo man so darüber redet, ein spannendes Thema. Das ist total spannend und warum ein Staat das verbietet und das frei gibt. Wie diese Mechanismen wirken, das fände ich lustig das herauszukitzeln.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript07, S. 12

Dann könnte man sagen, braucht es auf jeden Fall ganz viel Aufklärungsarbeit und Begleitung bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen, weil man ja auch vielleicht, also, wenn

das legalisiert wird ‚können ja dann auch Erwachsene darauf zugreifen. (Lachen) Die, die sich früher nicht getraut haben könnten ja dann sagen: „Oh, jetzt würde ich dass ja dann auch mal probieren. Jetzt wo das nicht mehr strafbar ist.“ Oder so. Gute Aufklärung. Information. Konsumverhalten. Also so ein bisschen wie, wenn man das jetzt mal vergleicht mit Handykonsum, also digitalen Medien, wo man sagt: „alle machen es und keiner weiß, wie es funktioniert.“

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript08, S. 2

Wie gesagt, schriftlich oder im Internet für die, die nicht auf Flyer stehen, müsstest du das gut aufbereitet haben. Für verschiedene Wege müsstest du tatsächlich verschiedene Wege für von Jugendlichen bis zur Oma, die sich Gedanken macht.

Code: ● gewünschte Angebote > sonstige Zielgruppen Gewicht: 0
Transkript08, S. 9

Anhang 15: Tabelle zur Auswertung verwendete Codes

These bzw. Themenbereich	**genutzte Codes**
These 1 *„Eltern geben an, dass sie das Angebot in der Region Leipzig bezüglich Prävention und Beratung im Kontext Cannabis und Heranwachsende, mit Blick auf eine geplante Legalisierung von Cannabis, nicht für ausreichend halten.“*	→ Kenntnisse Hilfelandschaft\Angemessenheit der Hilfelandschaft → Kenntnisse Hilfelandschaft\Präventionsangebote\ Bewertung der Präventionsangebote → Kenntnisse Hilfelandschaft\Präventionsangebote\ bekannte Präventionsangebote → Kenntnisse Hilfelandschaft\Präventionsangebote\ keine Kenntnisse über Präventionsangebote → Kenntnisse Hilfelandschaft\Beratungsangebote\ Bewertung der Beratungsangebote → Kenntnisse Hilfelandschaft\Beratungsangebote\ bekannte Beratungsangebote → Kenntnisse Hilfelandschaft\Beratungsangebote\ keine Kenntnisse über Beratungsangebote → Legalisierung\Wünsche für Legalisierung\Wünsche für Kinder → Legalisierung\Wünsche für Legalisierung\Wünsche generell → Legalisierung\Sorgen wegen Legalisierung → Schule\Zeitpunkt für Prävention an Schule → Schule\Kritik an Schule → Schule\Wünsche an Schule → Herangehensweise bei Beratungsbedarf → Wohnort\Stadt Leipzig → Wohnort\Landkreis Leipzig
These 2 *„Eltern geben an, dass sie über unzureichendes Wissen im Bereich Cannabisgebrauch verfügen.“*	→ Wissen\Wissensstand\Eltern\SOLL → Wissen\Wissensstand\Eltern\IST

These bzw. Themenbereich	genutzte Codes
These 3 *„Eltern wünschen sich mehr neutrale Angebote zum Wissenserwerb im Bereich Cannabisgebrauch, um ihre Kinder auf die Möglichkeit eines späteren legalen und verantwortungsbewussten Cannabisgebrauch vorzubereiten.“*	→ gewünschte Angebote\für Eltern und ihre Kinder → gewünschte Angebote\für Eltern → gewünschte Angebote\für Heranwachsende → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ gewünschte Inhalte → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ Material zum Wissenserwerb → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ Veranstaltungen zum Wissenserwerb → Wissen\Neutralität → Wissen\Neutralität\wertend\Problematisierung der Substanz → Wissen\Neutralität\wertend\Verharmlosung der Substanz → Wissen\Neutralität\neutral → Schule\Wünsche an Schule → Schule\Kritik an Schule → Schule\Zeitpunkt für Prävention an Schule → Wohnort\Stadt Leipzig → Wohnort\Landkreis Leipzig
Elterliche Erziehung und Cannabis	→ Alter der Kinder\16 + 17 Jahre → Alter der Kinder\14 + 15 Jahre → Alter der Kinder\12 + 13 Jahre → Alter der Kinder\10 + 11 Jahre → Cannabisbezogene Erziehung\Cannabis als derzeitiges Erziehungsthema → Cannabisbezogene Erziehung\Erziehungshandeln\ Regelsetzung → Cannabisbezogene Erziehung\Erziehungshandeln\ Wissensvermittlung → Cannabisbezogene Erziehung\Vorstellungen von cannabisbezogener Erziehung\Aussagen → Cannabisbezogene Erziehung\Vorstellungen von cannabisbezogener Erziehung\Unsicherheiten

These bzw. Themenbereich	genutzte Codes
Haltung und Wünsche der Eltern bezüglich der Legalisierung von Cannabisgebrauch	→ Legalisierung\Meinung\Unentschieden → Legalisierung\Meinung\Pro Legalisierung → Legalisierung\Meinung\Contra Legalisierung → Legalisierung\Wünsche für Legalisierung\Wünsche zur Regulierung → Legalisierung\Wünsche für Legalisierung\generell
Wünsche der Eltern bezüglich der Präventions- und Beratungsangebote	→ gewünschte Angebote\für Eltern und ihre Kinder → gewünschte Angebote\für Eltern → gewünschte Angebote\für Heranwachsende → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ gewünschte Inhalte → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ Material zum Wissenserwerb → Wissen\gewünschte Angebote zum Wissenserwerb\ Veranstaltungen zum Wissenserwerb → Schule\Wünsche an Schule → Schule\Kritik an Schule → Schule\Zeitpunkt für Prävention an Schule → Wohnort\Stadt Leipzig → Wohnort\Landkreis Leipzig

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
1				*„B01: So auf einer Skala von 1 bis 10?* *I: Wenn Sie das möchten.* *B01: Vielleicht eine 7.* *I: Was ist dann die 1 und was ist 10?* *B01: 10 ist „Ich bin super informiert“ und 1 ist „Wie wird das geschrieben?“ “* (T01, S. 6) *„I: Halten Sie Ihren Wissensstand für ausreichend, um Ihr Kind auf eine Situation vorzubereiten, in dem es dann später legal Cannabis konsumieren kann?* *B01: Hm...Nein, ich glaube nicht.“* (ebd.)	→ der angegebene Wert von 7 lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
2				*„Null!* […] *Genau … Also es ist eine Droge die abhängig machen kann. Das ist mein Wissen.“* (T02, S. 4) *„I: Wenn du jetzt an Sie jetzt an Ihren Wissensstand denken, halten Sie den für ausreichend, um Ihr Kind auf einen späteren legalen Konsum vorzubereiten?* *B02: Nein.“* (ebd.)	→ der angegebene Wert von „null“ lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend

1 Der Gruppe „gering“ werden Einschätzungen des eigenen Wissens zum Themenbereich Cannabisgebrauch zugeordnet, welche einen Anhaltspunkt geben, dass das eigene Wissen sehr gering ist und nicht für ausreichend erachtet wird, um das eigene Kind auf späteren Cannabisgebrauch vorzubereiten.

2 Der Gruppe „unzureichend“ werden Einschätzungen des eigenen Wissens zum Themenbereich Cannabisgebrauch zugeordnet, welche einen Anhaltspunkt geben, dass das eigene Wissen ein geringes Maß übersteigt, aber nicht für ausreichend erachtet wird, um das eigene Kind auf späteren Cannabisgebrauch vorzubereiten.

3 Der Gruppe „ausreichend“ werden Einschätzungen des eigenen Wissens zum Themenbereich Cannabisgebrauch zugeordnet, welche einen Anhaltspunkt geben, dass das eigene Wissen umfassend ist und/oder das eigene Wissen für ausreichend erachtet wird, um das eigene Kind auf späteren Cannabisgebrauch vorzubereiten.

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
3				*„Na, ich würde eher sagen mittel.“* (T03, S. 4) *„I: Und hatten Sie das Gefühl, dass das Wissen was Sie haben, ausreichend war, um diese Gespräche mit Ihrem Kind zu führen?* *B03: … Ich glaube eigentlich nicht, denn sie hat ja am Ende dann doch gekifft. Na, irgendwo hat sie ja … Aber ich wüsste jetzt nicht, was man da alles erzählen müsste damit sie sagt „Aha, nein, ich lass das mal lieber.“ … Ja. Weiß ich nicht. Da hab ich jetzt keine Ahnung.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
4				*„Grundwissen“* (T04, S. 9) *„I: Okay. Und haben Sie das Gefühl, dass dieses Wissen ausreicht, um Ihre Kinder auf einen zukünftig eventuell legalen Konsum vorzubereiten?* *B04: Nein. … Deswegen sag ich es ja.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
5				*„Ich fühle mich sicher auf dem Gebiet, zumindest mit meinem Kind insofern darüber zu sprechen, dass ich ihn nicht überlade.“* (T05, S. 6) *„I: Ich möchte Sie trotzdem noch fragen, halten Sie ihr Wissen für ausreichend, um Ihr Kind auf einen zukünftigen eventuell legalen Konsum vorzubereiten?* *B05: (tiefes Luftholen) Ja.“* (T05, S. 6)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen für ausreichend

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
6				*„30 %? 40 % von dem was man alles über Cannabis wissen kann. Um Himmelswillen, ich weiß nicht alles.* […] *Um Gottes Willen. Aber ich sag mal, im Rahmen des Elternteiles finde ich das in Ordnung. Ich finde nicht, dass man alles bis ins Detail. Obwohl, ja, könnte ich forschen.* […] *Also dadurch, dass wir das jetzt nicht wissen müssen, weil mein Sohn das noch nicht nimmt hab ich jetzt noch nicht so intensiv gelesen. Aber würde ich es sehen würde ich mich auch intensiv einlesen. Definitiv“* (T06, S.3)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
7				*„Unterirdisch, würde ich sagen. Sehr unterirdisch.“* (T07, S.6) *„I:* […] *Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Wissen ausreichend ist, um Ihr Kind auf einen späteren legalen Konsum vorzubereiten?* *B07: Nein.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
8				*„Eins ist gar nichts. Zehn: zum aktuellen Zeitpunkt bin ich total auf dem Laufenden. Dann würde ich jetzt mal sagen, ich nehme die 5.“* (T08, S. 6) *„I: Okay, und halten Sie Ihr Wissen für ausreichend, um Ihr Kind auf einen später mal eventuell legalen Konsum vorzubereiten?* *B08: Nein. Müsste ich mich jetzt einfach nochmal damit beschäftigen.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen für ausreichend

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
9				*„Gefährliches Halbwissen.“* (T09, S. 4) *„I: Sie haben Ihr Wissen jetzt als „gefährliches Halbwissen“ beschrieben. Haben Sie das Gefühl, dass Sie mit ihrem Wissensstand Ihre Kinder gut auf einen späteren legalen Konsum vorbereiten können? B09: Also, ich hätte bestimmt das erzählt was ich weiß, aber ich hätte glaube ich dann, zusammen mit den Kindern, gesucht nach anderen Informationsquellen. Dass die vielleicht auch selber nachschlagen können oder gucken können oder wir lesen es gemeinsam durch.* […] *Ich glaube, ja. … Nein, ich würde mir immer noch etwas dazu holen, sozusagen.“* (T09, S. 5)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
10				*„4.* […] *Eher niedrig.“* (T10, S. 2) *„I: Und denken Sie Ihr Wissen ist ausreichend, um Ihr Kind auf einen späteren vielleicht legalen Cannabiskonsum vorzubereiten? B10: Nein.“* (T10, S. 3)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
11				*„Aber, ja, mein Wissen darüber, es ist halt eine Droge. Aber das ich das jetzt bis ins Detail alles weiß, dass nicht. Für uns gibt es das nicht und da hat es sich. I: Und haben Sie das Gefühl, dass Ihr Wissen ausreichend ist, um Ihren Sohn auf einen späteren eventuellen legalen Konsum von Cannabis vorzubereiten? B11: (tiefes Ein- und Ausatmen) Ja. Am Ende sind wir der Meinung, als Eltern, dass wir sagen, es macht abhängig. Das reicht ja eigentlich für uns schon, dass er auf die schiefe Bahn geraten kann. Ob nun legal oder nicht. Für uns ist es eben die Droge. Ich denke dann, ich werde nicht mit anderen Mitteln reden. Nur noch mehr reden müssen als ich es jetzt schon gemacht habe, denke ich. Und für das wird es schon reichen, denke ich. (Lachen) Also dafür muss man ja nicht wissen wie viel von was da drin ist. Es ist ja schon alleine, dass es abhängig macht und eine Droge ist. Also für mich reicht das schon als Begründung ihm das ausreden zu wollen und zu können.“* (T11, S. 5)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen für ausreichend
12				*„Gutes Mittelfeld, würde ich mal sagen. Ich bin kein Profi. Ich bin kein Leihe* […].“ (T12, S. 5) *„I: Okay. Und haben Sie das Gefühl, dass ihr Wissen ausreichend ist, um Ihr Kind auf einen späteren legalen Konsum vorzubereiten? B12: Das denke ich schon. Ja.“* (T12, S. 5)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem nicht geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen für ausreichend

T	Wissensumfang zu Cannabisgebrauch			Zitat	Begründung der Zuordnung in der Skala
	gering[1]	unzureichend[2]	ausreichend[3]		
13				*„Ganz dünn.“* (T13, S. 4 f.) *„I: [...] Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Wissen ausreichend ist, um Ihr Kind auf einen späteren legalen Konsum vorzubereiten?* *B13: Nein. Nein. Also das aktuelle Wissen nicht. Da muss ich mich selber intensiver damit befassen um mit ihr selber, sage ich mal, ein fruchtendes Gespräch zu führen. Um auch wirklich gewisse Fakten, die dann wichtig sind, anbringen zu können.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
14				*„Schlecht.“* (T14, S. 3) *„I: Und haben Sie das Gefühl, dass Ihr Wissen ausreichend ist, um Ihr Kind auf einen späteren eventuellen legalen Cannabiskonsum vorzubereiten?* *B14: Nein. Also ich hab wirklich kein Wissen darüber.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend
15				*„Hab ich nicht! Also. Wirklich! Ich habe mich damit eigentlich noch nie groß beschäftigt. Wirklich. Keine Ahnung. Also in Prozent würde ich halt sagen: 10, wenn es hochkommt. Mehr ist das nicht.“* (T15, S. 4) *„I: Ich würde nochmal anders Fragen. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Wissensstand ausreichend ist, um Ihr Kind auf einen späteren eventuelle legalen Konsum vorzubereiten?* *B15: Jetzt gerade nicht. Nein.“* (ebd.)	→ die Aussage lässt darauf schließen, dass Wissen in einem geringen Maß vorhanden ist → befragte Person hält das eigene Wissen nicht für ausreichend

Anhang 17: Gesprächsprotokoll – jUkoN

Gespräch zwischen Sandy Neubert & Herr Teschner (*jUkoN*) und Susanne Kleinert
am 28.06.2022 um 13.30 Uhr

- die Jugendberatungsstelle jUkoN berät Jugendliche im Alter von 14- 27 Jahren und deren Angehörige zu verschiedenen Themen, unteranderem auch Substanzkonsum
- Informationsveranstaltungen zum Thema Substanzkonsum für Eltern werden online angeboten
- Eltern können sich nach Anmeldung in die Onlineveranstaltung „einklicken“ und anonym teilnehmen bzw. zuhören
- Inhalt der Informationsveranstaltungen:
  - Rechtliche Aspekte
  - Worauf sollten Eltern achten?
  - Sucht- und Abhängigkeitsentwicklung
  - Kleine Substanzkunde zu den gängigsten Substanzen
  - Thematisierung des Umstands, dass Angst und Problematisierung in diesem Themenbereich zu Folgeproblemen und Ärger führt
- Langfristiges Ziel der Veranstaltungen bzw. der Beratung in der Jugendberatungsstelle ist es Abstinenz herzustellen
- Team der Beratungsstelle nimmt Abstand von Abschreckungspädagogik
- Vermittlung von Informationen zum sicheren Gebrauch von psychoaktiven Substanzen werden auf Nachfrage vermittelt
- Jugendberatungsstelle möchte als Anlaufstelle neutrale Alternative zu Schule sein
- Informationsveranstaltungen werden via Mailverteiler bekannt gemacht
- Informationen zu Veranstaltungsterminen werden so an Schulen, Akteur*innen der Familienhilfe, an Ämter und Elternvertreter*innen aus Schulen versandt
- Nach Schätzung erfahren 90% der teilnehmenden Eltern per Mail (via Verteiler) von den Veranstaltungen.

Quellenverzeichnis

Literaturquellen

Antonovsky, Aaron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Band 36. Tübingen: dgvt-Verlag.

Barsch, Gundula (2010): *Drogen und soziale Praxis. Teil1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden*. Leipzig: Engelsdorfer Verlag.

Barsch, Gundula (2012): *Drogenmündigkeit*. Sozial Extra 36, 45–48: https://link.springer.com/article/10.1007/s12054-012-1021-7 (Stand: 14.07.2022).

Barsch, Gundula (2016): *Drogenerziehung in der Praxis: Projektideen zur Förderung der Drogenmündigkeit*; unter Mitwirkung von Studierenden des Fachbereichs Soziale Arbeit, Medien und Kultur der Merseburger Hochschule. Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Bowlby, John (2018): *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Brezinka, Wolfgang (1995): *Erziehungsziele, Erziehungsmittel, Erziehungserfolg*. 3. Auflage. München & Basel: E. Reinhardt.

Bühler, Anneke/Thrul, Johannes (2013): *Expertise zur Suchtprävention – Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der »Expertise zur Suchtprävention«. Forschung und Praxis der gesundheitlichen Aufklärung*, Band 46. Köln: BZgA.

Bühler, Anneke/Thrul, Johannes/Gomes de Matos, Elena (2020): *Expertise zur Suchtprävention 2020*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 52. Aktualisierte Neuauflage der »*Expertise zur Suchtprävention 2013*«, Köln: BzgA: https://www.researchgate.net/profile/Johannes-Thrul/publication/343017197_Expertise_zur_Suchtpravention_2020/links/5f11a83e4585151299a164f4/Expertise-zur-Suchtpraevention-2020.pdf (Stand: 30.06.2022).

Bundesministerium für Gesundheit (2021): *Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2021.* https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/maerz/cannabis-als-medizin-inkrafttreten.html (Stand: 29.11.2021).

Concha, Monica E. L./Sanderman, Robbert/Pizarro, Esteban/Hagedoorn, Mariet (2020): *Parental protective and risk factors regarding cannabis use in adolescence: A national sample from the Chilean school population*. In: *The American Journal of Drug and Alkohol Abuse*. Volume 46, 2020, Pages 642–650: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2020.1775238 (Stand: 30.03.2022).

Drinck, Barbara (2010): *Erziehung.* In: Drinck, Barbara/Jobst, Solvejg/ Hörner, Wolfgang: *Bildung, Erziehung, Sozialisation*. 2. Auflage, Obladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2019): *Drogen- und Suchtbericht 2019.* https://www.drogenbeauftragte.de/assets/Service/DSB_2019_mj_barr.pdf (Stand: 29.11.2021).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2021): *Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2021.* Berlin: https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/neuer-jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021/ (Stand: 29.11.2021).

Eickhoff, Catarina (2000): *Schutz oder Risiko? Familienumwelt im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern*; eine Studie / von Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker. Im Auftrag der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Köln: BzgA: https://shop.bzga.de/pdf/60611000.pdf (Stand: 31.03.2022).

Eisenberg, Nicole/Jones, Tiffany M./Kosterman, Rick/Bailey, Jennifer A./Lee, Jungeun Olivia/Haggerty, Kevin P. (2019): *Parenting Practices in the Context of Legal Marijuana: Voices from Seattle Parents*. Journal of Child and Family Studies 28, 587–598: https://doi.org/10.1007/s10826-018-1288-9 (Stand 31.03.2022).

Farke, Walter (2008): *Alkohol – Einflüsse aus der Peergroup*. In: Klein, Michael (Hrsg.): *Kinder und Suchtgefahren: Risiken - Prävention – Hilfen*. Stuttgart: Schattauer.

Fischer, Frank/Möller, Christoph (2018): *Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Glinka, Hans-Jürgen (2016): *Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen*, (4. Auflage). Weinheim & Basel: Beltz Juventa.

Göring, Carolina (2018): *Cannabis, Checkpoints und Co. Jahrestagung der MASCC/ISOO.* Okologie aktuell. *Info Onkol*. InFo Onkologie 21, 58–59: https://link.springer.com/article/10.1007/s15004-018-6243-9#citeas (Stand 01.04.2022).

Haucap, Justus/Knoke, Leon (2021): *FISKALISCHE AUSWIRKUNGEN EINER CANNABIS-LEGALISIERUNG IN DEUTSCHLAND: EIN UPDATE*: https://hanfverband.de/sites/default/files/cannabis-final-2021.pdf (Stand: 06.12.2021).

Haucap, Justus/Knoke, Leon (2022): *Warum und wie die Liberalisierung des Cannabismarktes in Deutschland erfolgen sollte*. In: *Wirtschaftsdienst*. 102. Jahrgang, 2022, Heft 1, S. 32–39: https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2022/heft/1/beitrag/warum-und-wie-die-liberalisierung-des-cannabismarktes-in-deutschland-erfolgen-sollte.html (Stand: 08.03.2022).

Havemann-Reinecke, Ursula/Hoch, Eva/Preuss, Ulrich/Kiefer, Falk/Batra, Anil/Gerlinger, Gabriel/Hauth, Iris (2017): *Zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums*. Nervenarzt 88, 291–298: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00115-016-0248-0.pdf (Stand:16.11.2021).

Herwig-Lempp, Johannes (1988): *Was ist Drogenerziehung*. In: Bartsch, Norbert/ Knigge-Illner, Helga (Hrsg.): *Sucht und Erziehung*. Band 2. *Sucht und Jugendarbeit. Ein Handbuch für Lehrer und Sozialpädagogen*. Weinheim & Basel: Beltz.

HIDTA (2020): *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact*. Volume 7., Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area. Erarbeitet durch das Rocky Mountain HIDTA Training and Information Center: https://www.thenmi.org/wp-content/uploads/2020/10/RMHIDTA-Marijuana-Report-2020-2.pdf (Stand: 18.03.2022).

Hoch, Eva/Preuss Ulrich (2021): *Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen*. Suchttherapie. 22 (4), 203–216: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1226-2504.pdf?update=true (Stand: 04.12.2021).

Hurrelmann, Klaus/Bauer, Ullrich (2015): *Einführung in die Sozialisationstheorie*. 11. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Ivers, Aaren (2020): *Langsam und beständig: Kanadas Weg aus der Cannabis-Prohibition*. Übersetzung: Bernd Werse und Gerrit Kamphausen. In : akzept e.V./DAH (Hrsg.): *7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020*, S. 90–98: https://www.researchgate.net/profile/Heino-Stoever/publication/344519657_Fur_eine_moderne_Tabakkontrollstrategie_in_Deutschland_-_ein_Anfang_In_akzept_eVDAH_Hrsg_7_Alternativer_Drogen-_und_Suchtbericht_2020_S_90-98/links/5f7dea10a6fdccfd7b4f58c7/Fuer-eine-moderne-Tabakkontrollstrategie-in-Deutschland-ein-Anfang-In-akzept-eV-DAH-Hrsg-7-Alternativer-Drogen-und-Suchtbericht-2020-S-90-98.pdf#page=100 (Stand: 13.03.2022).

Jesse, Marco/Köthner, Urs (2015): *Was wäre, wenn man Drogen nicht verbieten würde?* In: akzept e.V., Deutsche AIDS.-Hilfe, JES e.V., (Hrsg. 2.). *Alternativer Drogen- und Suchtbericht*. Lengerich: Pabst Science Publ: https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2015/05/Alternativer-Drogen-und-Suchtbericht-2015.pdf (Stand: 08.12.2021).

Jobst, Solvejg (2010): *Sozialisation*. In: Drinck, Barbara/ Jobst, Solvejg/ Hörner, Wolfgang: *Bildung, Erziehung, Sozialisation*. 2. Auflage, Obladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.

Johnson, Glen M./Shontz, Franklin C./Locke, Thomas P. (1984): *Relationships between adolescent drug use and parental drug behaviors*. Adolescence, 19(74), 295: https://www.proquest.com/scholarly-journals/relationships-between-adolescent-drug-use/docview/1295872415/se-2?accountid=11521 (Stand: 15.12.2021).

Jurczyk, Karin (2017): *Elternschaftliches Neuland*. In: Deutsches Jugendinstitut e.V (Hrsg.): *DJI Impunle. Das Forschungsmagazin des Deutschen Jugendinstituts*. Nr. 118, Heft 4/17, S. 4-9. München: https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bulletin/d_bull_d/bull118_d/DJI_Impulse_ 118_Web.pdf (Stand: 10.07.2019).

Koning, Ina/de Looze, Margaretha/Harakeh, Zeena (2020): *Parental alcohol-specific rules effectively reduce adolescents' tobacco andcannabis use: A longitudinal study*. In: *Drug*

and Alcohol Dependence. Volume 216, 1 November 2020, 108226: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0376871620303914?token=9BE51DF698B29D30158BF1C4457E8EB78E183D256691835B8A2AC32247E98E217C2D87C3EFE190CA52920727BD1CE1AF&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220329075643 (Stand: 30.03.2022).

Kromrey, Helmut (2009): *Empirische Sozialforschung.* 12. Auflage, Stuttgart: Luicuis & Lucius Verlagsgesellschaft.

Kuckartz, Udo/Dresing, Thorsten/Rädiker, Stefan/Stefer, Claus (2007): *Qualitative Evaluation – Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuhn, Silke/Kalke, Jens/Buth, Sven/ Hiller, Philipp/Reimer, Jens (2014): *Alkoholkonsum der Kinder. Elterliche Gespräche und familiäre Regeln*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*. Band 9, Ausgabe 2/2014, S. 104–110. Heidelberg: Springer-Medizin-Verlag: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11553-013-0426-x.pdf (Stand: 30.03.2022).

Lampert, Thomas (2010): *Frühe Weichenstellung: zur Bedeutung der Kindheit und Jugend für die Gesundheit im späteren Leben*. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 53 (5), 486–497: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-010-1055-6.pdf (Stand: 15.12.2021).

Lampert, Thomas/Thamm, Michael (2007): *Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS).* In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6*, 50:600–608. Springer Medizin Verlag: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-007-0221-y.pdf (Stand: 30.03.2022).

Leppin, Anja (2000): *Alkoholkonsum und Alkoholmißbrauch bei Jugendlichen: Entwicklungsprozess und Determinanten*. In: Luppin, Anja/ Hurrelmann, Klaus/Petermann, Harald (Hrsg.): *Jugendliche und Alltagsdrogen. Konsum und Perspektiven der Prävention*. Neuwied & Berlin: Luchterhand.

Lorenz, Rüdiger (2002): *Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler.* 2. Auflage, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Mayring, Philipp (2008): *Qualitative Inhaltanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, Philipp (2016): *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken*. 6. Auflage, Weinheim & Basel: Beltz Verlag.

Moor, Irene/Winter, Kristina/Rathmann, Katharina/Ravens-Sieberer, Ulrike/Richter, Matthias (2020): *Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18*. Journal of Health Monitoring 5(3), Berlin: Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_03_2020_HBSC_Substanzkonsum.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 29.03.2022).

Nave-Herz, Rosemarie (2008): *Ehe und Familie*. In: Willems, Herbert (Hrsg.): *Lehr(er)buch Soziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Orth, Boris & Merkel, Christina (2020): *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Drogenaffinitaet_Jugendlicher_2019_Basisbericht.pdf (Stand: 29.11.2021).

Parsons, Talcott (1997): *Sozialstruktur und Persönlichkeit*. 5. Auflage, Eschborn bei Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz GmbH.

Pollähne, Helmut (2016): *Cannabis-Legalisierung: Rechtliche und Justizielle Konsequenzen Cannabis-Legalization: Legal and Judicial Consequences*. Suchttherapie. 17 (2), 77–80: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-100703.pdf?update=true (Stand: 06.12.2021).

Püschl, Monika/Schlömer, Hermann (2002): *Suchtprävention 2002: Gesundheitsförderung und Drogenerziehung?* In: Böllinger, Lorenz/ Stöver, Heino (Hrsg.): *Drogenpraxis. Drogenrecht. Drogenpolotik. Handbuch für Drogennutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen*. 5. Auflage. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Pütz, Theo (2013): *Cannabis und Führerschein*. Solothurn: Nachtschatten-Verlag.

Raschzok, Andreas Philippus (2017): *Wandel und Persistenz in der Drogenpolitik: Eine Untersuchung zur Regulierung der Nachfrage nach illegalen Drogen in Europa*. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Sozialwissenschaften. Universität Konstanz Sektion Politik – Recht – Wirtschaft, Fachbereich Politik- und Verwaltungswissenschaft: http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/39670/Raschzok_0-416144.pdf?sequence=3&isAllowed=y (Stand: 09.03.2022).

Riemann, Gerhard (2018): *Narratives Interview*. In: Bohnsack, Ralf/Geimer, Alexander/ Meuser, Michael (Hrsg.): *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung*, 4. Auflage. Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Schaffer, Hanne (2009): *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Schiffer, Eckhard (2013): *Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese – Schatzsuche statt Fehlerfahndung*. Weinheim/ Basel: Beltz Verlag.

Schmitt-Kilian, Jörg (1992): *Drogen gefährden unsere Kinder. Ein Ratgeber für Eltern, Lehrer und Erzieher*. Koblenz: Fuck Verlag.

Schneewind, Klaus A. (2010): *Familienpsychologie*. 3. Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Schneewind, Klaus A./Böhmert, Beate (2009): *Jugendliche kompetent erziehen. Der interaktive Elterncoach »Freiheit in Grenzen«*. Bern: Verlag Hans Huber.

Soellner, Renate/Kleiber, Dieter (2005): *Prävention von Cannabiskonsum und -missbrauch: Evidenzbasiert oder nur gut gemeint?* Suchttherapie, 6(3), 116–125: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2005-858659.pdf (Stand: 15.11.2021).

Trautmann, Franz (2014): *Coffeeshops in den Niederlanden: von Prohibition zur Regulierung.* In: *SuchtMagazin*, Heft 6, Band 40: https://web.archive.org/web/20220103123538id_/https://www.e-periodica.ch/cntmng?pid=sum-003:2014:40::506 (Stand: 16.03.2022).

Unterrainer, Human Friedrich/Hiebler-Ragger, Michael/Rogen, L./Kapfhammer, Hans-Peter (2017): *Sucht als Bindungsstörung.* Nervenarzt, 89(9): https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00115-017-0462-4.pdf (Stand:15.12.2021).

Vermeulen-Smit, Evelien/Verdurmen, Jacqueline/Rutger Engels/Wilma Vollebergh (2015): *The role of general parenting and cannabis-specific parenting practices in adolescent cannabis and other illicit drug use.* In: *Drug and Alcohol Dependence*, Volume 147, 1 February 2015, Pages 222-228: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871614019267 (Stand: 29.03.2022).

Werse, Bernd (2012): *Jugendkultur und Cannabis. Stilvorlieben und Konsumprävalenz im Wandel.* Sozial extra 36 (11–12), 37–40: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12054-012-1025-3.pdf (Stand: 04.12.2021).

Zobel, Frank (2014): *Four shades of green: Modelle der Cannabisregulierung.* In: *SuchtMagazin*, Band 40, Heft 6: https://web.archive.org/web/20211222103814id_/https://www.e-periodica.ch/cntmng?pid=sum-003:2014:40::505 (Stand: 16.03.2022).

Zobel, Frank/Marthaler, Marc (2016): *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes. Von A (Anchorage) bis Z (Zürich).* 3. Auflage des Berichts Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen. Lausanne: Sucht Schweiz: https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/ZobelMarthaler_Bericht_Regulierung_Cannabismarkt_v3.pdf (Stand: 17.03.2022).

Onlinequellen

ADAC (2021): *Drogen im Straßenverkehr*: https://www.adac.de/verkehr/verkehrssicherheit/verkehrsmedizin/drogen-im-strassenverkehr/ (Stand: 08.12.2021)

Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2022): *Cannabis-Konsultationsprozess auf der Zielgeraden*: https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/cannabis-konsultationsprozess-auf-der-zielgeraden/ (Stand: 19.07.2022).

Bundesamt für Justiz (2021): *Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln*. § 29 Straftaten: https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/__29.html (Stand: 29.11.2021).

BzgA (2022): *Suchtprävention*: https://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/ (Stand: 06.01.2022).

ELSA (2021): *Elternberatung bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen*. Eltern Beratung online: https://www.elternberatung-sucht.de/online-beratung/ (Stand: 03.03.2022).

Dejur (2021): *§ 24a 0,5 Promille-Grenze*. Straßenverkehrsgesetz: https://dejure.org/gesetze/StVG/24a.html (Stand: 08.12.2021).

Deutschen Suchtgesellschaft (2022): *Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften*: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gemeinsames_Positionspapier_zur_Cannabisregulierung.pdf (Stand: 25.03.2022).

Deutscher Hanfverband (2022): *Ist Cannabis in den Niederlanden legal?*: https://hanfverband.de/faq/ist-cannabis-in-den-niederlanden-legal (Stand: 16.03.2022).

Diakonie Leipzig (2022a): *Jugenddrogenberatungsstelle K(L)ICK*: https://www.diakonie-leipzig.de/klick (Stand: 09.02.2022).

Diakonie Leipzig (2022b): *Suchberatung – Blaues Kreuz. Seminare und Schulungsangebote*: https://www.diakonie-leipzig.de/suchtberatung_-_blaues_kreuz_seminar_und_schulungsangebote_de.html (Stand: 10.02.2022).

Drahtseil (2020): *Projektbeschreibung*: file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Temp/Projektbeschreibungen_2020%20August.pdf (Stand: 09.02.2022).

Drahtseil (2022a): *DRAHTSEIL. Projektarbeit zu den Themen Medien – Sucht – und Gewalt für alle Schulformen und Altersklassen sowie Multiplikator*innenarbeit – Projekte*: https://www.projekt-drahtseil.de/Angebote/Projekte/ (Stand: 09.02.2022).

Drahtseil (2022b): *DRAHTSEIL. Projektarbeit zu den Themen Medien – Sucht – und Gewalt für alle Schulformen und Altersklassen sowie Multiplikator*innenarbeit – Multiplikator*innenschulungen*: https://www.projekt-drahtseil.de/Angebote/Multiplikator-innenschulungen/ (Stand: 09.02.2022).

Drahtseil (2022c): *DRAHTSEIL*. Home: https://www.projekt-drahtseil.de/Home/ (Stand: 09.02.2022).

DRK Leipzig-Land (2022): *Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke und Angehörige*: https://www.drk-leipzig-land.de/angebote/beratung/suchtberatung.html (Stand: 24.02.2022).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2012): c: https://www.drogenbeauftragte.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf (Stand: 06.01.2022).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2022): *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik:* https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/ (Stand: 06.01.2022).

Drug Scouts (2022a): *Workshops & Vorträge*: https://drugscouts.de/de/page/workshops-vortr%C3%A4ge (Stand: 09.02.2022).

Drug Scouts (2022b): *Informations- und Reflexionsgespräche*: https://drugscouts.de/de/page/informations-und-reflexionsgespr%C3%A4che (Stand: 09.02.2022).

Die Villa (2022): *Schulangebote*: https://villa-leipzig.de/angebote-fuer-schulen-und-klassen#c2669 (Stand: 10.02.2022).

FREE YOUR MIND (2022a): *Unsere Ansätze*: https://www.freeyourmind-leipzig.de/index.php/ueber-uns/theoretische-grundlagen (Stand: 09.02.2022).

FREE YOUR MIND (2022b): *Über uns*: https://www.freeyourmind-leipzig.de/index.php/ueber-uns/ueber-das-projekt (Stand: 09.02.2022).

FREE YOUR MIND (2022c): *Workshops*: https://www.freeyourmind-leipzig.de/index.php/angebote-fuer-schulen/workshops-fuer-schulklassen-gruppen (Stand: 09.02.2022).

FREE YOUR MIND (2022d): *Eltern – Informationsveranstaltungen*: https://www.freeyourmind-leipzig.de/index.php/angebote-fuer-schulen/elterninformations-veranstaltungen (Stand: 09.02.2022).

Freistaat Sachsen (2019): *3. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht*. Herausgegeben vom Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Dresden: file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Temp/3._S_chsischer_Drogen_und_Suchtbericht.pdf (Stand: 12.01.2022).

Gewerkschaft der Polizei (2021): *Cannabis legalisieren? GdP lehnt Freigabe von Cannabis ab*: https://www.polizei-dein-partner.de/themen/sucht/drogen/detailansicht-drogen/artikel/cannabis-legalisieren.html?tx_ttnews%5BsViewPointer%5D=1&cHash=85cd79aad5ed31601f829113572605cb (Stand: 28.06.2022).

GLÜCK SUCHT DICH (2022): *GLÜCK SUCHT DICH. Eine mobile Ausstellung zur Suchtprävention*: https://www.gluecksuchtdich.de/ (Stand: 01.06.2022).

Jugendhaus Leipzig (2022): *Jugendberatungsstelle jUkON*: https://www.jugendhaus-leipzig.de/beratung/jukon (Stand: 10.02.2022).

Landkreis Leipzig (2021): *Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz*: https://www.landkreisleipzig.de/behoerdenwegweiser.html?m=tasks-detail&id=3690 (Stand: 02.12.2021).

Landkreis Leipzig (2022a): *Sucht und Drogen*: https://www.landkreisleipzig.de/behoerdenwegweiser.html?m=tasks-detail&id=725 (Stand: 12.01.2022).

Landkreis Leipzig (2022b): *Sucht und Drogen. Sucht- und Beratungsstellen*: https://www.landkreisleipzig.de/behoerdenwegweiser.html?m=tasks-detail&id=725 (Stand: 24.02.2022).

Jellinek (2022): *Hoeveel mensen overlijden er door alcohol, tabak en andere drugs?*: https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoeveel-mensen-overlijden-er-door-alcohol-tabak-en-drugs/ (Stand: 23.03.2022).

Polizei Sachsen (2022): *Sucht und Drogen. Polizeiliche Präventionsveranstaltung für Schüler der 7. Klasse*: https://www.polizei.sachsen.de/de/4315.htm (Stand: 08.02.2022).

Rotermann, Michelle (2020): *Prevalence of cannabis use and daily or almost daily use in the past 3 months, by before or after legalization and selected demographics, household population aged 15 or older*, Canada (provinces only), 2018 and 2019. Table 1: https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020002/article/00002/tbl/tbl01-eng.htm (Stand: 22.03.2022).

Sozialgesetzbuch (2021): *§ 14 SGB VIII Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz*: https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbviii/14.html (Stand: 02.12.2021).

Spiegel (2022): *Lauterbach wirbt für vorsichtige Legalisierung von Cannabis. Die Ampel will den Cannabisverkauf freigeben. Nun hat Gesundheitsminister Lauterbach den Weg zum Gesetz erläutert. Doch er warnt auch – mit einer persönlichen Geschichte.* Veröffentlichet am 30.06.2022: https://www.spiegel.de/politik/deutschland/cannabis-legalisierung-karl-lauterbach-wirbt-fuer-safety-first-strategie-a-055b5966-3b9f-49af-a2a2-7e5540a2d7b9 (Stand: 19.07.2022).

Stadt Leipzig (2013): *Konzept der Leipziger Sucht- und Drogenpolitik 2014–2019. Dezernat Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule*: https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Sucht/Suchthilfe/Konzept_der_Leipziger_Sucht-_und_Dogenpolitik_2014_01.pdf (Stand: 10.01.2022).

Stadt Leipzig (2017): *Fachstandards für den Leistungsbereich Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz gemäß § 14 SGB VIII*: https://www.stadtjugendring-leipzig.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Jugendpolitik/Fachstandards-Kinder_und_Jugendschutz.pdf (Stand: 02.12.2021).

Stadt Leipzig (2018): *Suchtbericht Leipzig 2018*: https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Sucht/Suchthilfe/Suchtbericht-der-Stadt-Leipzig-2018.pdf (Stand: 05.07.2022).

Stadt Leipzig (2019): *Suchtbericht Leipzig 2019*: https://drugscouts.de/sites/default/files/Suchtbericht-2019.pdf (Stand: 05.07.2022).

Stadt Leipzig (2020): *Suchbericht Leipzig 2020*: https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Sucht/Suchthilfe/Suchtbericht-2020.pdf (Stand: 05.07.2022).

Stadt Leipzig (2022a): *Kultursensible Gesundheitslotsen für Leipzig (KuGeL)*: https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/gesundheit/kultursensible-gesundheitslotsen#c144311 (Stand: 10.02.2022).

Stadt Leipzig (2022b): *Angebote für Menschen mit Suchtproblemen und deren Angehörige sowie zur Suchtprävention. In allen Beratungseinrichtungen wird die Anonymität der Klienten zugesichert!* Stand: 1. April 2022, 13. geänderte Auflage: https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/02.5_Dez5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/53_Gesundheitsamt/Sucht/Suchthilfe/Suchthilfe-Wegweiser_2022.pdf (Stand: 17.06.2022).

Stadt Leipzig (2022c): *Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Leipzig*: https://experience.arcgis.com/experience/8c7cdf2a6d9047aab46cfd56ee0dd2aa (Stand: 05.07.2022).

Statistics Canada (2021): *Provisional death counts and excess mortality, January 2020 to April 2021*: https://www150-statcan-gc-ca.translate.goog/n1/daily-quotidien/210712/dq210712b-eng.htm?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=op (Stand: 23.03.2022).

Suchtzentrum (2022a): *Impuls*: https://suchtzentrum.de/impuls (Stand: 01.03.2022).

Suchtzentrum (2022b): *Elsa*: https://www.suchtzentrum.de/impuls/elsa (Stand: 09.02.2022).

Trimbos-instituut (2019): *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2019*. Utrecht: WODC: https://www.trimbos.nl/docs/2611d773-620a-45af-a9e5-c27a7e6688e4.pdf?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de (Stand: 23.03.2022).

Trimbos-instituut (2022): *Cijfers drugs: gebruik en incidenten*: https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/drugs/ (Stand: 23.03.2022).

Twsd (2022): *Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Grimma – Hauptstelle*: https://www.traegerwerk-sachsen.de/angebote-und-leistungen/erwachsene-und-senioren/beratungsstellen/suchtberatungs-und-behandlungsstelle-grimma/?cok (Stand: 24.02.2022).

United Nations (2020): *UN commission reclassifies cannabis, yet still considered harmful*: https://news.un.org/en/story/2020/12/1079132 (Stand: 20.03.2022).

WHO (2019): *WHO review of cannabis and cannabis-related substances*: https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/controlled-substances/who-review-of-cannabis-and-cannabis-related-substances (Stand: 20.03.2022).

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen der Arbeit, die in Wortlaut oder dem Sinn anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Leipzig, den 22.08.2022
Korrespondenzadresse: [redacted]