

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)154(26)
gel. VB zur öffent. Anh. am
06.11.2023 - Cannabis
02.11.2023



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Kirsten Kappert-Gonther
Platz der Republik 1
11011 Berlin

02.11.2023

Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Cannabisgesetz CanG

Sehr geehrte Frau Dr. Kirsten Kappert-Gonther,

im Namen der Mitgliedsverbände der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. bedanken wir uns für die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)“ BT-Drucksache 20/8704 und dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Cannabislegalisierung stoppen, Gesundheitsschutz verbessern – Aufklärung, Prävention und Forschung stärken“ BT-Drucksache 20/8735.

Seit der Ankündigung der Regierungskoalition hat die DHS mehrfach auf einen zentralen Aspekt hingewiesen¹, der bei einer neuen Ausrichtung der Cannabispolitik in Deutschland unbedingt berücksichtigt werden muss:

Das Gesetz darf die Versorgung von Menschen mit Konsum- und Suchtproblemen nicht außer Acht lassen und muss die bestehenden Strukturen der Angebote und Leistungen der Suchthilfe unbedingt berücksichtigen.

Das bedeutet, dass für die örtlichen Angebote der Suchtberatung, Frühintervention und Prävention eine auskömmliche und nachhaltig gesicherte Finanzierung sichergestellt werden muss, um dem bestehenden und wahrscheinlich ansteigendem Bedarf dieser Leistungen gerecht werden zu können.

¹ Diese Forderung wurde bereits im gemeinsamen Papier der DHS mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften erhoben (vgl. Vgl. DG Sucht, DG Suchtmedizin, DGSPS und DHS (2022): „Gemeinsame Stellungnahme der Suchtfachgesellschaften und der DHS 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), von Vertreter:innen der DHS und zahlreichen anderen Sachverständigen im Konsultationsprozess „Cannabis – aber sicher“ (<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/cannabis-aber-sicher/>) eingebracht, im Rahmen von Veranstaltungen der Suchthilfe wie z.B. der DHS Fachkonferenz Sucht 2022 (https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/2022-00-00_Programm_mit_Zeiten_und_Forenbeschreibung.pdf) und zahlreichen weiteren Fachveranstaltungen aus Wissenschaft und Praxis kontinuierlich bekräftigt und in vielen Stellungnahmen und öffentlichen Beiträgen der DHS wiederholt (vgl. DHS (2022): „Prävention in der regulierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene“ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Pr%C3%A4vention_in_der_regulierten_Abgabe_von_Cannabis_an_Erwachsene.pdf; DHS (2023a): „DHS Stellungnahme zum geplanten Referentenentwurf des Cannabisgesetzes (CanG)“ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-07-24_Stellungnahme_zum_Referentenentwurf_des_Cannabisgesetz_CanG.pdf; DHS (2023b): „DHS kritisiert Kürzungspläne im Bundeshaushalt 2024“ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-07-12_PM_Internet_Suchtpr%C3%A4vention_Bundeshaushalt_2024.pdf und DHS (2023c): „Reduzierung der Risiken des Cannabiskonsums“ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-08-03_Positionspapier_Reduzierung_der_Risiken_des_Cannabiskonsums-web.pdf).

Auch wenn wir weiterhin bundesweite Aufklärungskampagnen und Informationsmaterial von übergeordneten Institutionen in der Prävention brauchen, wie in § 8 geplant, müssen wir hervorheben, dass die wichtige und wirksame selektive und indizierte Prävention durch Fachkräfte vor Ort geleistet werden muss. Gleichsam verhält es sich mit Suchtberatung und Frühintervention, die ganz überwiegend von Einrichtungen der Suchthilfe in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege und kommunaler Trägerschaft geleistet wird. Die bestehenden etablierten, erprobten und erfolgreichen Strukturen müssen ausgebaut und für die anstehenden Aufgaben personell und finanziell ausgestattet werden. Die Finanzierung bundesweiter Behörden wie der BZgA wird die drohende Versorgungslücke vor Ort nicht schließen.

Die DHS kann eine Gefährdung der Versorgungssicherheit nicht hinnehmen, die im politischen Aushandlungsprozess des Gesetzes durch Negierung der Zuständigkeit bei der Finanzierung entsteht.

Der Paradigmenwechsel in der Cannabispolitik ist eine große gesellschaftliche Aufgabe, die alle Verwaltungsebenen einbeziehen muss. Neben Ländern und Kommunen muss der Bund Verantwortung übernehmen. Es ist nicht akzeptabel, dass der Bund in seinem Zuständigkeitsbereich Regelungen trifft, die weitreichende Auswirkungen auf die kommunalen Angebotsstrukturen haben, ohne dass deren Finanzierung gesichert wird. Bereits jetzt ist die Ausstattung der Angebote prekär und in Teilen ist die Aufrechterhaltung akut bedroht. Unbedingt braucht es einen rechtssicheren Weg, den Bund an der Finanzierung der wirksamen Angebote vor Ort zu beteiligen.

Diese Forderung brachte die DHS wie erwähnt mehrfach in die politische und öffentliche Debatte ein. Als Dachorganisation, der in der Suchthilfe bundesweit tätigen Verbände hat sich die DHS bereits vor der aktuellen Legislaturperiode für eine Änderung der Cannabispolitik ausgesprochen und das Vorhaben der Regierungskoalition im Grundsatz begrüßt. Zu unserem Bedauern und Unmut müssen wir bei dem vorliegenden Gesetzentwurf jedoch feststellen, dass dieser ganz zentrale Punkt fehlt, der aus unserer Sicht dringend noch aufgenommen werden muss.

Bereits im Juli diesen Jahres hat die DHS eine Stellungnahme zum Referentenentwurf des CanG abgegeben und diese veröffentlicht. Wir möchten die Position und weitere Forderungen erneuern und bekräftigen.

Mit Blick auf den vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung müssen wir mit Enttäuschung feststellen, dass unsere zentralen Forderungen nicht berücksichtigt wurden. Teilweise wurden sinnvolle Regelungen des Referentenentwurfes wie das Konsumverbot in Fahrzeugen in Anwesenheit von Minderjährigen und Schwangeren sogar herausgenommen.

Neben dem zentralen Aspekt der Finanzierung örtlicher Angebote der Beratung, Prävention und Frühintervention erneuern und bekräftigen wir unsere Forderungen vom 24.07.2023 auf den nachfolgenden Seiten mit Anpassungen an die überarbeitete Vorlage des Gesetzentwurfes.

Die wichtigsten Punkte zum Paradigmenwechsel in der Cannabispolitik

Grundsätzlich möchten wir zum Vorhaben der Regierung zunächst die aus unserer Sicht wichtigsten Aspekte erneut vorbringen.

Das Gesetzesvorhaben soll der **Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland dienen. Hierzu muss als Leitbild eine kohärente Suchtpolitik im Sinne einer Gesamtstrategie handlungsleitend** sein. Bei der Cannabisgesetzgebung sind also nicht nur die Fragen zur regulierten Abgabe zu berücksichtigen. Im Themenfeld Cannabis sind weitere Maßnahmen zu treffen, die das Führerscheinsrecht und die Teilnahme am Straßenverkehr betreffen, sowie die Einführung von Drug-Checking für nicht unter regulierten Bedingungen angebautem oder erworbenem Cannabis. Eine kohärente Suchtpolitik synchronisiert die Maßnahmen (z.B. der strukturellen Prävention), bei allen frei verfügbaren Suchtmitteln und abhängigkeiterzeugenden Angeboten. Im Bereich von Cannabis einzuführende Regelungen sollten auch auf Alkohol, Tabak und Glücksspielangebote Anwendung finden.

Unbenommen, ob der freie Zugang zu nicht-medizinischem Cannabis über Fachgeschäfte oder den gemeinschaftlichen Anbau geregelt wird, gilt: **Maßnahmen der strukturellen Prävention (Verhältnisprävention) müssen konsequent eingeführt werden, um schädliche Folgen von Cannabiskonsum zu mindern²**. Dazu zählen unter anderem Werbeverbote, die begrenzte räumliche und zeitliche Verfügbarkeit sowie Einflussnahme auf die Preisbildung (z. B. über Mindestpreise und Steuerpolitik) mit gesundheitspolitischen Zielen. Verantwortliche Vorgaben zur Produktsicherheit und Maßnahmen des Jugend- und Nichtraucherschutzes müssen in Abgabestellen klar geregelt sein. Es muss definiert sein, wie die Einhaltung dieser Vorgaben kontrolliert wird.

Um die Versorgung von Menschen mit Cannabisproblemen zu gewährleisten und deren Entstehung vorzubeugen, sind der Ausbau und die Sicherung der gesamten Angebotsvielfalt herzustellen. Menschen mit Cannabiskonsumproblemen und deren Angehörigen stehen Angebote der Prävention, Beratung und Frühintervention, akuter psychiatrischer und somatischer Behandlung sowie Entwöhnungstherapie, Nachsorge, Eingliederungshilfen, Teilhabesicherung und Sucht-Selbsthilfe zur Verfügung. Die flächendeckende und nachhaltige Absicherung dieser Angebote ist dringend erforderlich. Bund, Länder und Kommunen sowie Sozialversicherungsträger sind an der Finanzierung beteiligt. Zwei Beispiele seien herausgehoben, um die Mitverantwortung des Bundes, aber auch aller weiteren Akteure zu verdeutlichen:

- Als Leistung von Beratungsstellen werden verpflichtende Kooperationen mit Abgabestellen diskutiert. Weiterhin wird für problematisch konsumierende Jugendliche das regelhafte Vorhalten von Angeboten der Frühintervention diskutiert. Die Leistungserbringung von Suchtberatungsstellen erfolgt vorwiegend über Landes- und kommunale Mittel. Der Bund muss in seinem Gesetzentwurf zusätzliche Leistungen und verpflichtende Kooperation klar definieren und strukturell absichern, d.h. auch finanziell dafür sorgen, dass die Leistung von einem ansonsten freiwilligen kommunalen Angebot auch umsetzbar ist.
- Die Behandlung der Cannabisabhängigkeit wie auch von anderen Abhängigkeitserkrankungen erfordert oft eine qualifizierte Entzugsbehandlung in einer psychiatrischen

² Vgl. DG Sucht, DG Suchtmedizin, DGSPS und DHS (2022): Gemeinsame Stellungnahme der Suchtfachgesellschaften und der DHS 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

Klinik. Wenn ein Paradigmenwandel in der Drogen- und Suchtpolitik erfolgt, darf dies keinesfalls dazu führen, dass schwere Erkrankungen nicht mehr als solche behandelt werden. Schon jetzt berichten viele psychiatrische Kliniken über Finanzierungsprobleme bei der stationären qualifizierten Entzugsbehandlung Cannabisabhängiger, die durch die Krankenkassen zu gewährleisten ist.

Der hier gesetzgebende Bund ist nicht für die Finanzierung aller Angebote zuständig. Er hat aber die Verantwortung, die Auswirkungen einer Bundesgesetzgebung mitzudenken und in Detailfragen entsprechend mit zu regeln.

Das Gesetzesvorhaben der regulierten Abgabe von Cannabis soll eine Evaluierung der Maßnahmen enthalten. Diese Maßnahme ist sehr zu begrüßen. Einzufordern ist, dass die Umsetzung bereits vor einem Inkrafttreten klar definiert ist und die Erhebungen des Vorher-Zustandes auch vor dem Inkrafttreten erfolgt. Nur so kann eine wissenschaftlich fundierte Auswertung nach einem definierten Zeitraum Erkenntnisse über Veränderungen durch die Gesetzgebung liefern. Das erfordert, dass vorher definiert werden muss, welche erwartbaren Auswirkungen ausgewertet werden sollen und welche Indikatoren geeignet sind, Veränderungen ursächlich aufzuzeigen. Neben der Wissenschaft ist die Expertise der Praxis aus der Suchthilfe von der Konzeption bis zur Auswertung einzubeziehen. Die Anpassung der Gesetzgebung aufgrund einer Evaluierung ist ebenfalls zu begrüßen, erfordert aber auch, dass die Forschung vor dem Inkrafttreten des Gesetzes beginnen kann.

Grundsätzlich positiv bewertete Aspekte des Gesetzesvorhabens

Vor diesem Hintergrund möchten wir festhalten, dass wesentliche Inhalte des Gesetzesvorhabens auf Zustimmung der DHS stoßen. So begrüßen wir, dass mit dem Gesetzentwurf³ künftig rechtsverbindlich geregelt ist, dass Besitz und Anbau bestimmter Mengen von Cannabis nicht mehr als Straftat eingeordnet werden. Mit einer **Entkriminalisierung von Konsumierenden ermöglicht der Gesetzgeber den dringend notwendigen Abbau von Teilhabe einschränkungen** bei Personen, die sich durch Konsum von Cannabis einem Gesundheitsrisiko aussetzen. Bislang konnte nicht festgestellt werden, dass ein strafrechtliches Verbot wirksam den Konsum und einhergehende gesundheitliche und soziale Folgen reduziert.

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf **keine gewinnorientierten Akteure eines legalen Marktes** vorsieht. Die geplante Cannabisregulierung lässt im derzeitigen Gesetzentwurf zur 1. Säule⁴ keine gewinnorientierten Akteure zu, deren Profitsteigerungsinteressen mit den Gesundheitsinteressen der Konsumierenden und der Bevölkerung kollidieren. Insbesondere bezüglich der im Eckpunktepapier angekündigten 2. Säule, die in Modellregionen einen regulierten Verkauf in Fachgeschäften ermöglichen soll, kommt den strukturellen Präventionsmaßnahmen erneut eine besondere Bedeutung zu.

In dem vorliegenden Referentenentwurf greifen **Maßnahmen der Verhältnisprävention für die vorgesehenen Anbauvereinigungen**, auch dies wird von der DHS zustimmend bewertet.

³ Vgl. BMG (2023a) Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Cannabisgesetz-CanG_RefE.pdf

⁴ BMG (2023b) Kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte_2-Saeulenmodell_Cannabis.pdf

Grundsätzlich werden die Regelungen und Vorgaben insbesondere zur Begrenzung der Mitgliedschaft und Mitglieder, die Beschränkung des Zugangs und Zutritts zu den Räumlichkeiten der Anbauvereinigungen und die Restriktionen der örtlichen Ansiedelung von Anbauvereinigungen (nicht in der Nähe von Schulen, Sportvereinen usw.) positiv gesehen. Bezüglich der Begrenzung von Mengen (Gramm pro Tag und Monat; Pflanzen pro Person) und THC-Gehalt lässt sich nicht sicher vorhersagen, inwieweit die festgelegten Grenzen geeignet sind den Konsum, Konsumrisiken und Konsumfolgen zu begrenzen. Die DHS erwartet, dass diese Aspekte in der Evaluierung des Gesetzes berücksichtigt werden. Weitere Maßnahmen der strukturellen Prävention werden begrüßt und sollten unbedingt auch für eine 2. Säule gelten, dazu zählen die Vorgaben zur neutralen Verpackung, Informationen über Inhalte und THC Gehalt, Informationen über Konsumrisiken und über Hilfeangebote, das allgemeine Werbeverbot und Verbote der gleichzeitigen Abgabe von Alkohol, Tabak und Glücksspielangeboten.

Die DHS begrüßt grundsätzlich **Ansätze der Suchtprävention, Frühintervention und Kooperation mit der Suchthilfe**, wenngleich wir bei der Ausgestaltung der einzelnen Punkte im Gesetzentwurf zum Teil dringenden Nachbesserungsbedarf feststellen (siehe hierzu die Kritikpunkte im Detail in dieser Stellungnahme).

Grundsätzlich kritisch bewertete Aspekte des Gesetzesvorhabens

Update November 2023: Der folgende Punkt war im Referentenentwurf des Cannabisgesetzes noch enthalten, was von der DHS begrüßt wurde. Die Herausnahme des Punktes im Gesetzentwurf der Regierung kritisiert die DHS deutlich.

Nach Auffassung der DHS ist das Rauchen oder Inhalieren von verdampftem **Cannabis hinsichtlich des Nichtraucherschutzes gleichzusetzen mit dem Rauchen oder Inhalieren verdampften Tabaks** oder anderer vergleichbarer Produkte. Insofern ist zu begrüßen, dass der Nichtraucherschutz vollumfänglich für Cannabis gelten soll. Als ebenso wichtig erachtet die DHS beim Nichtraucherschutz, dass auch für Cannabis **in geschlossenen Fahrzeugen ein striktes Rauchverbot in Anwesenheit von Minderjährigen und Schwangeren** bestehen soll.

Alle Aussagen, die in Hinblick auf die Auswirkungen des Gesetzesvorhaben getroffen werden, sind mit einem zentralen Vorbehalt belastet. Es lassen sich schlicht nicht alle externen Entwicklungen vorhersagen, die die Auswirkungen ebenfalls beeinflussen. Auch Vergleiche mit anderen Ländern hinsichtlich der Entwicklung von (illegalem) Markt, Verbreitung von Konsum und Schäden können nur bedingt vorgenommen werden. Die Verlässlichkeit solcher Aussagen nimmt ab, je weniger sich die Modelle der Regulierung gleichen. Dennoch steht zu befürchten, dass neben einer regulierten und legalen Möglichkeit des Cannabisanbaus und -besitzes eine **illegale Parallelstruktur des Anbaus und Handels** bestehen bleibt. Die DHS erwartet vom Gesetzgeber, dass die geplante Evaluation auch die Entwicklung des Schwarzmarktes und dessen Folgen beobachtet und die Erkenntnisse bei der Neubewertung und Nachjustierung der Cannabisgesetzgebung berücksichtigt werden.

Ein zentrales Problem für Konsumierende, die Cannabis über einen illegalen Markt beziehen, ist die Abwesenheit von kontrollierter Produktion und Produktsicherheit. Die Substanzen sind durch mögliche Verunreinigungen (z. B. versetzt mit synthetischen Cannabinoiden) deutlich gefährlicher. Die sinnvollen Maßnahmen der Verhältnisprävention greifen nicht im illegalen Markt. Der Gesetzgeber hat im Koalitionsvertrag angekündigt und im Jahr 2023 politische

Maßnahmen ergriffen, Drug Checking rechtssicher zu ermöglichen. Es müssen parallel erstens die Rechtsgrundlage geschaffen werden und zweitens **Angebotsstrukturen des Drug Checkings auch für Cannabis aufgebaut** werden. Es ist wichtig, dass Menschen, die Cannabis konsumieren, ihr Cannabis auf Wirkstoffgehalt und Verunreinigungen prüfen lassen können. Da die staatliche Kontrolle der Produktion entfällt, muss die Produktsicherheit auf diesem Wege gewährleistet werden.

Im Abschnitt „Die wichtigsten Punkte zum Paradigmenwechsel in der Cannabispolitik“ haben wir in dieser Stellungnahme angeführt, dass die Herausforderungen der Suchtprävention und Suchthilfe erwartbar ansteigen. **Ein erhöhter Informations-, Aufklärungs- und Beratungsbedarf besteht selbst bei unverändertem Konsum und dessen Folgen sind bereits vor der Gesetzgebung spürbar. Zusätzliche Aufgaben müssen auch zusätzlich finanziert werden.** Allerdings wird das Gesetzesvorhaben in der vorgelegten Form keine zusätzlichen Steuereinnahmen generieren, die für die zusätzliche Arbeit der Prävention, Frühintervention, Beratung, Therapie, Sucht-Selbsthilfe, Nachsorge, Eingliederungshilfen und Forschung sinnvoll eingesetzt wären. Das vorgesehene Modell sieht keine zusätzlichen Steuereinnahmen vor und auch die Erläuterungen bleiben eine Antwort schuldig, wie die Suchtprävention und -hilfe flächendeckend und nachhaltig auskömmlich finanziert wird.

Der Gesetzentwurf sieht **keine Lösung der erheblichen Probleme im Bereich der Teilnahme am Straßenverkehr** vor. Bislang sind die Bestimmungen zur Vermeidung der Teilnahme am Straßenverkehr unter akutem Cannabiseinfluss ungeeignet. Es steht außer Frage, dass eine Teilnahme am Straßenverkehr unter akutem Cannabiseinfluss durch entsprechende Gesetzesnormen abzuwenden ist. Der Gesetzgeber ist aber auch in der Pflicht, entsprechende Methoden zu entwickeln und rechtssicher anzuwenden, die zweifelsfrei einen akuten Cannabiseinfluss und dadurch verursachte *Fahruntüchtigkeit* ermitteln kann. Eine generelle *Fahruntauglichkeit*, die aufgrund von Konsum angenommen wird, ohne dass ein situatives Risiko festgestellt wird, kann aus Sicht der DHS nicht pauschal angenommen werden. Die derzeitige Praxis führt vielfach zu erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen durch Führerscheinverlust, ohne dass eine situative Verkehrsgefährdung und Teilnahme unter akutem Cannabiseinfluss vorlagen.

Als grundsätzlich kritisch zu bewerten ist auch, dass der Gesetzentwurf keine Änderungen in den §§ 20 ff. SGB V vorsieht, die die Reduzierung des Cannabiskonsums als **Gesundheitsziel im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention** berücksichtigt. Damit wäre der Spitzenverband der Krankenkassen aufgefordert, seine Aufgabenwahrnehmung in dieser Hinsicht anzupassen und den GKV Leitfadens Prävention entsprechend zu erweitern.

Kritik an einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfes im Detail

Zu den §3 Erlaubter Besitz und §5 Konsumverbot

Überarbeitet: Die beiden Paragraphen wurden im Gesetzentwurf der Bundesregierung gegenüber dem Referentenentwurf geändert. Die DHS bemerkt hierzu in Verbindung mit den §7 und §8 weiterhin:

Um aufgrund der besonderen Konsumrisiken für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende die Folgen des Konsums zu verhindern, beziehungsweise möglichst zu minimieren, ist nach Auffassung der DHS der Auf- und Ausbau flächendeckender Präventionsangebote in den Le-

benswelten der Jugendlichen erforderlich. Die Angebote müssen Jugendliche adressatengerecht in ihrer Entscheidung stärken, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen und über die Gefahren eines Konsums, aber auch über risikoreduzierten Konsum und Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und allen für Jugendliche „attraktive“ Suchtmitteln aufklären und beraten.

Die DHS spricht sich im Rahmen einer kohärenten Drogen- und Suchtpolitik auch für einen kohärenten gesetzlichen Kinder- und Jugendschutz aus.

Zu §7 Frühintervention

Überarbeitet: Der §7 berücksichtigt im Gesetzentwurf gegenüber dem Referentenentwurf, dass die Jugendämter nicht selbst durchführende Einrichtungen der Frühintervention sind.

Wenn nach Absatz (3) das Jugendamt auf die Inanspruchnahme geeigneter Frühinterventionsprogramme oder vergleichbarer Maßnahmen auch anderer Leistungsträger hinzuwirken hat, so ist vom Gesetzgeber Sorge zu tragen, dass die Finanzierung der geeigneten Programme und Maßnahmen gesichert ist, wie Eingangs der Stellungnahme ausgeführt.

Zu §8 Suchtprävention

Überarbeitet: Im Gesetzentwurf gibt es im §8 punktuelle Verbesserungen gegenüber dem Referentenentwurf. Die DHS merkt weiterhin kritisch an:

Die bestehenden Versorgungsstrukturen, die derzeit für die Umsetzung von Suchtprävention verantwortlich sind, werden weiterhin weitgehend außer Acht gelassen. Zwar wird die BZgA nun verpflichtet, über die entsprechenden Strukturen zu informieren, aber die unzureichend gesicherte Situation der Angebote ist damit nicht verbessert.

Maßnahmen der selektiven und induzierten Suchtprävention machen den größten Teil der erfolgreichen Maßnahmen aus. Sie werden vor Ort und in direktem Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt. Die Maßnahmen werden nicht durch den Bund, sondern durch Länder und Kommunen finanziert. Entsprechende Angebote, die der §8 vorsieht (beispielsweise digitale Suchtberatung, zielgruppen- und cannabisspezifische Präventionsprogramme) werden längst angeboten bzw. sind in groß angelegten Kooperationen vieler Bundesländer derzeit im Aufbau (vgl. digitale Beratungsplattform DigiSucht). Die Etablierung von Parallelstrukturen erscheint hier wenig zielführend. Hilfreich wäre allerdings, wenn der Bund die Mittel auch den Akteuren zukommen lässt, die Suchtprävention und -beratung digital und analog bereits anbieten und entsprechende Expertise und Erfahrung in der erfolgreichen Umsetzung haben. Bei der Aufteilung der Aufgaben sollten die Akteure berücksichtigt werden, die bereits Suchtprävention umsetzen.

Die DHS begrüßt grundsätzlich die gesetzliche Verankerung von Präventionsmaßnahmen. Neben den gesundheitsbezogenen Präventionsmaßnahmen halten wir hier die **Stärkung des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes** gemäß §14 SGB VIII für entscheidend. Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz adressiert Jugendliche und ihre Erziehungsberechtigten gleichermaßen und zielt u.a. darauf ab, Jugendliche zu befähigen sich vor gefährdenden Einflüssen wie Suchtmittel zu schützen. Auch Eltern werden befähigt, ihre Kinder vor den gefährdenden Einflüssen zu schützen. Eine Kombination aus gesundheitsbezogener Prävention und erzieherischen Kinder- und Jugendschutz, der Jugendliche und ihre Eltern adressiert, halten wir für erforderlich.

§23 Kinder- und Jugendschutz sowie Suchtprävention in Anbauvereinigungen

Überarbeitet: Der §23 wurde im Gesetzentwurf der Bundesregierung gegenüber dem Referentenentwurf überarbeitet, jedoch bleibt die von der DHS geäußerte Kritik bzgl. der qualifizierten Einrichtungen bestehen:

Die DHS begrüßt, dass der Gesetzgeber Regelungen zum Kinder- und Jugendschutz sowie zur Suchtprävention in Anbauvereinigungen aufnimmt. Klärungsbedarf sehen wir allerdings in einer Formulierung im Absatz 4. Dort wird beschrieben, dass der Präventionsbeauftragte einer Anbauvereinigung spezifische Beratungs- und Präventionskenntnisse nachweisen muss, die in einer Schulung bei Landes- und Fachstellen für Suchtprävention oder bei vergleichbar qualifizierten Einrichtungen erworben sind.

Unklar ist, welche Einrichtungen eine vergleichbare Qualifikation zur Schulung von Präventionsbeauftragten aufweisen. Aus Sicht der DHS muss die Eingrenzung der qualifizierten Einrichtungen klarer gezogen werden. Forschungsinstitute, die im Bereich der Sucht (-prävention oder -therapie) tätig sind, sehen wir durchaus als qualifiziert, nicht aber z.B. Präventionsdienstleister, die keine fachlichen Angebote der Suchtprävention oder -hilfe nachweisen. Der Ausschluss fachfremder Anbieter erscheint notwendig und muss vom Gesetzgeber noch klarer abgegrenzt werden.

Die DHS sieht die **Notwendigkeit einheitlicher Qualitätsstandards für die Curricula solcher Schulungen und schriftlicher Kooperationsvereinbarungen** mit zuständigen Einrichtungen. Es soll vermieden werden, dass über nichtqualifizierte Anbieter oder fachlich ungenügende Schulungsinhalte, der Schulungsnachweis der Präventionsbeauftragten zu einem Feigenblatt wird.

Die Schulungsangebote und Entwicklung dieser müssen zudem finanziell abgesichert werden. Sofern die Schulungen für die Anbauvereinigungen verpflichtend sind und der Gesetzgeber die geeigneten Anbieter identifiziert, muss eine Regelung benannt werden, wie die Anbieter der Aufgabe nachkommen können. Gleiches gilt für die Entwicklung der fachlichen Standards.

§26 Dokumentations- und Berichtspflichten von Anbauvereinigungen

Überarbeitet: die Kritik der DHS zum Referentenentwurf entfällt, da der Gesetzentwurf der Bundesregierung die Weitergabe der Daten an andere Behörden nicht mehr vorsieht.

Die Position der DHS zu Zielen der Sucht und Drogenpolitik in Deutschland

Die DHS hat sich mehrfach zu den rechtlichen Rahmenbedingungen des Cannabiskonsums und weiteren Aspekten der Cannabispolitik geäußert und Forderungen an politisch Entscheidungstragende formuliert.⁵

Wie an den verschiedenen Stellen bereits ausgeführt, sind nach Auffassung der DHS Grundprinzipien der Sucht- und Drogenpolitik die Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Konsum sowie die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe Konsumierender.

Daraus leitet die DHS vier Ziele der Drogen- und Suchtpolitik ab, die bei jeder Neuregelung oder Überprüfung bestehender Gesetze mit Bezug zur Thematik handlungsleitend sein sollen.

1. Weniger Menschen konsumieren Suchtmittel*. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

*Gleiches gilt für die Nutzung abhängigkeiterzeugender Angebote.

Die Ziele stehen nicht in einer hierarchischen Reihenfolge. Gesetzliche Maßnahmen sollen jeweils daraufhin überprüft werden, ob sie in der Lage sind, zur Erreichung dieser Ziele beizutragen. Maßnahmen, die nur zur Erreichung einzelner Ziele beitragen können, dürfen für die Erreichung eines der anderen Ziele nicht hinderlich sein.

⁵ Vgl. DHS (2015): Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf; DHS (2018): Cannabispolitik - Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen für junge Menschen https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2018_PositionspapierCannabis.pdf; DG Sucht, DG Suchtmedizin, DGSPS und DHS (2022): Gemeinsame Stellungnahme der Suchtfachgesellschaften und der DHS 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; DHS (2022): Prävention in der regulierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Pr%C3%A4vention_in_der_regulierten_Abgabe_von_Cannabis_an_Erwachsene.pdf