

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Leitung Projektgruppe Kontrollierte Abgabe von Cannabis

24.07.2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Cannabisgesetz CanG

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Einladung zur Abgabe einer Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz - CanG) bedanken wir uns.

Wir, die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), sind der Zusammenschluss der in Deutschland bundesweit tätigen Vereine und Verbände der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe. Die Mitglieder der DHS sind in allen Bereichen der Suchthilfe aktiv und setzen sich aus Wohlfahrtsverbänden, Verbänden der Sucht-Selbsthilfe, Einrichtungs- und Fachverbänden zusammen. In Trägerschaft von Mitgliedsverbänden der DHS befinden sich u.a. über 1.400 Suchtberatungsstellen, über 300 stationäre Einrichtungen sowie mehr als 6.000 Selbsthilfegruppen.

In unserer Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf formulieren wir unsere Anmerkungen und Forderungen im Sinne der Menschen, die sich selbst und Dritte durch Konsum einem Gesundheitsrisiko aussetzen und all jener professionell und ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe. Unser Ziel ist ein möglichst geringer Schaden durch Suchtmittelkonsum in der Bevölkerung und die bestmögliche Versorgung von Menschen, die aufgrund von Suchtmittelkonsum gesundheitliche und soziale Probleme erfahren.

Die Debatte um das Vorhaben der Regierungskoalition wird seit der Veröffentlichung des Koalitionsvertrages¹ öffentlich, politisch und in der Fachwelt der Suchthilfe intensiv geführt. Dem nun vorliegenden Gesetzentwurf entnehmen wir Punkte, denen wir als DHS zustimmen. Andererseits gibt es durchaus auch kritikwürdige Punkte, die wir im Detail in dieser Stellungnahme adressieren möchten.

Als Zusammenschluss der Verbände der Suchthilfe in Deutschland möchten wir abschließend erneut unsere Ziele der Suchtpolitik² referieren, die aus Sicht der DHS auch für die Cannabisregulierung handlungsleitend sein sollen.

¹ Vgl. SPD; Bündnis 90/Die Grünen; FDP (Hrsg.) (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025. Berlin.

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

² Vgl. DHS (2015): Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf und 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

Inhalt

Einleitung / Anschreiben	1
Die wichtigsten Punkte zum Paradigmenwechsel in der Cannabispolitik	2
Grundsätzlich positiv bewertete Aspekte des Gesetzesvorhabens	3
Grundsätzlich kritisch bewertete Aspekte des Gesetzesvorhabens	4
Kritik an einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfes im Detail	6
Die Position der DHS zu Zielen der Sucht und Drogenpolitik in Deutschland	9

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 mindern**³. 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, Teilha-

³ 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

besicherung 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 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 eigentlich 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 Gesetzentwurf⁴ 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 einschrän-**

⁴ 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

kungen 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. Säule⁵ 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. 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).

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.

Grundsätzlich kritisch bewertete Aspekte des Gesetzvorhabens

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

⁵ 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

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 *Fahrttauglichkeit*, 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 Teilhabeeinschränkungen 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

Minderjährigen sind Besitz und Konsum von Cannabis nach den §3 und §5 verboten. Die DHS hat Zweifel daran, dass ein Konsumverbot die beabsichtigte Sicherstellung des Kinder- und Jugendschutzes erreicht. Es wäre also unerlässlich, dass die Evaluierung des Gesetzes auch diesen Aspekt aufgreift. Die Frage muss sein, ob das Konsumverbot in der Lage ist, den unerwünschten Konsum Jugendlicher und dessen Folgen zu verhindern, mindern oder in seinen Risiken zu reduzieren. Die Erfahrungen der bisherigen Verbotspolitik über das Strafrecht lassen bezweifeln, dass ein Konsumverbot bessere Erfolge erzielt. Dafür erforderlich ist nach Auffassung der DHS der Auf- und Ausbau flächendeckender Präventionsangebote in den Lebenswelten der Jugendlichen, die 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 (siehe dazu §8 Suchtprävention).

Die **DHS spricht sich im Rahmen einer kohärenten Drogen- und Suchtpolitik auch für einen kohärenten gesetzlichen Kinder- und Jugendschutz aus.** Die Abgabe und den Konsum von Cannabis analog zu den Bestimmungen zu Abgabe und Konsum von Alkohol und Tabak im Jugendschutzgesetz zu regeln, ist daher zu prüfen.

Zu §7 Frühintervention

Die DHS stellt klar, dass **Maßnahmen der Frühintervention nicht durch das Jugendamt oder andere Behörden angeboten und durchgeführt werden sollen, sondern durch die staatlich unabhängigen Einrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe.** Wichtig ist, dass die Angebotsstruktur entsprechend abgesichert ist. Es sollte möglich sein, für jeden konsumierenden Minderjährigen ein Angebot der Frühintervention vorzuhalten. Entsprechende strukturelle Voraussetzungen müssen erfüllt und finanziert werden.

Sofern Minderjährige durch problematischen Konsum auffällig werden, ist im Einzelfall zu beurteilen, ob der Empfehlung zur Teilnahme an einer Frühintervention Nachdruck verliehen wird. Eine Auflage oder Verpflichtung zur Teilnahme ist im Einzelfall sinnvoll, sollte aber nicht gesetzlich als Automatismus für jeden Konsumierenden geregelt werden.

Zu §8 Suchtprävention

Der §8 lässt die Strukturen außer Acht, die derzeit für die Umsetzung von Suchtprävention verantwortlich sind. Einzig die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird mit Aufgaben und Finanzierung dieser bedacht, jedoch ist die BZgA nicht in der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen vor Ort aktiv. Die Bundesbehörde ist ein wichtiger Partner der Suchthilfe, der Kampagnen und Projekte der universellen Prävention mit Bundesmitteln umsetzt.

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

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 schriftlichen 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

Die DHS sieht einerseits die Notwendigkeit der Dokumentations- und Berichtspflichten der Anbauvereinigungen, sieht den **Zugriff „anderer Behörden“ in §26 Abs. 5 Nr. 2 jedoch problematisch**. Sofern keine Regelungen bezüglich der rechtssicheren Ermittlung der Fahrtüchtigkeit eingeführt werden, besteht die Gefahr, dass Konsumierende allein aufgrund ihres Konsums vom Straßenverkehr ausgeschlossen werden. Der Zugriff einer Verkehrsbehörde auf personenbezogene Daten der Anbauvereinigung könnte dadurch begründet werden, Straftaten und Ordnungswidrigkeiten zu verhindern, ohne dass akute Cannabiswirkung bei der Teilnahme am Straßenverkehr nachgewiesen wird.

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.⁶

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.

⁶ 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