

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit
Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (CanG)
Referentenentwurf des BMG

24.07.2023

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Regelungen im Einzelnen.....	4
2.1	Altersbegrenzung für straffreien Besitz von Cannabis und THC-Höchstwerte für Cannabisprodukte (Artikel 1 - §§ 3, 5, 16 und 19 CanAnbauG)	4
2.2	Allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot (Artikel 1 - § 5, 6, 12, 21 und 23 CanAnbauG)	5
2.3	Frühinterventionen für Minderjährige (Artikel 1 - § 7 CanAnbauG).....	6
2.4	Allgemeine Stärkung der Suchtprävention (Artikel 1 - § 8 CanAnbauG)	6
2.5	Gesundheitsschutz, Kinder- und Jugendschutz, Suchtprävention in Anbauvereinigungen (Artikel 1 - §§ 5, 12, 18, 19 und 21 CanAnbauG)	8
2.6	2.7 Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung bei Abhängigkeitserkrankungen und Suchtrehabilitation	11
2.7	Zurückstellung der Strafvollstreckung bei Abhängigkeitserkrankungen (§§ 41, 42 und 44 CanAnbauG)	13
2.8	Evaluation (§ 48 CanAnbauG)	13
2.9	Änderung des Nichtraucherschutzgesetzes (Artikel 6, § 1 BNichtrSchG)	14

1 Allgemeine Bewertung

Cannabis ist nicht harmlos. Cannabis gefährdet vor allem die psychische Gesundheit. Eines der größten Risiken ist die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit. Es kann, anders als früher angenommen, auch körperlich abhängig machen und birgt insbesondere das Risiko, an einer Psychose zu erkranken. Die Drogenverbotspolitik ist jedoch gescheitert; Cannabis ist die meistgebrauchte illegale Droge und der Gebrauch von Cannabis nimmt seit Jahrzehnten zu – trotz Verbot und Strafen.

Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) muss es das Ziel sein, die Suchtprävention zu stärken und gesundheitliche Schäden durch Drogen, insbesondere das Risiko von Abhängigkeitserkrankungen, bestmöglich zu reduzieren. Die BPTK hält es daher für notwendig, die Drogen- und Suchtpolitik grundsätzlich neu auszurichten und auf Regulierung, gesundheitlichen Verbraucherschutz, Prävention sowie verbesserte Aufklärung und Eigenverantwortung von erwachsenen Konsument*innen zu setzen. Dabei ist Kinder- und Jugendschutz aus Sicht der BPTK nicht verhandelbar. Kinder und Jugendliche müssen wirksam vor den gesundheitlichen Gefahren des Drogenkonsums geschützt werden. Strenge Jugendschutzregelungen sind aus Sicht der BPTK bei jeder Droge unerlässlich – ob Cannabis, Alkohol oder Tabak. Eine Abgabe von Cannabis an Minderjährige oder Zugriff auf Drogen durch Minderjährige muss bestmöglich ausgeschlossen und verhindert sowie Verstöße gegen die Abgabe an Minderjährige streng sanktioniert werden.

Der vorliegende Referentenentwurf setzt weiter auf ein Verbot von Cannabis und eine Kriminalisierung von Konsument*innen, denn es werden lediglich eine straffreie Besitzmenge für Cannabis definiert und Möglichkeiten des Eigenanbaus und Bezugs von Cannabis über Anbauvereinbarungen eingeräumt. Das Verbot und die Kriminalisierung von Konsument*innen erschweren jedoch eine glaubhafte Suchtprävention und den Zugang zur Suchtbehandlung. Es ist fraglich, inwiefern allein durch die Ausnahmeregelung für den straffreien Besitz und die legale Abgabe von Cannabis, maßgeblich auch die notwendige Entstigmatisierung des Cannabiskonsums, erreicht werden kann, damit suchtpreventive Maßnahmen stärker greifen und insbesondere Konsument*innen mit einem problematischen Cannabiskonsum oder einer Cannabisabhängigkeit sich frühzeitiger Unterstützung suchen. Denn der Entwurf lässt insbesondere auch vermissen, wie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen der Zugang zu suchtherapeutischen Angeboten besser als bisher sichergestellt werden soll. Dabei müssen Hürden in der Versorgung, wie beispielsweise das Abstinenzgebot in der ambulanten Psychotherapie und fehlende psychotherapeutische Behandlungsplätze, dringend abgebaut werden. Aus Sicht der BPTK können die Regelungsvorschläge als politische Absichtserklärung verstanden werden, stellen aber noch keine grundlegend neue Ausrichtung in der Drogen- und Suchtpolitik dar.

2 Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1 Altersbegrenzung für straffreien Besitz von Cannabis und THC-Höchstwerte für Cannabisprodukte (Artikel 1 - §§ 3, 5, 16 und 19 CanAnbauG)

Der Referentenentwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz - CanG) sieht in §§ 3, 5 und 16 CanAnbauG vor, das Mindestalter von Personen, die eine straffreie Menge Cannabis zum Eigenkonsum besitzen oder in Anbauvereinigungen beziehen dürfen, auf 18 Jahre festzulegen. Personen unter 18 Jahren ist der Konsum von Cannabis untersagt. Dabei sollen für Personen im Alter von 18 bis 21 Jahren gemäß § 19 CanAnbauG die Sonderregelungen gelten, dass die maximale Abgabemenge pro Monat im Vergleich zu der Menge für Personen ab 21 Jahre auf 30 statt 50 Gramm pro Monat reduziert sowie der THC-Gehalt des erwerbbaaren Cannabis auf höchstens zehn Prozent begrenzt ist.

Die Altersbegrenzung von 18 Jahren ist aus Sicht der BPTK zu befürworten, da die Risiken für die psychische Gesundheit bei Cannabiskonsum in der Regel umso höher ausfallen, je geringer das Konsumalter und je höher die Konsummenge sowie der THC-Gehalt sind. Auch mit Blick darauf, dass hirnpfysiologische Reifungsprozesse in der Jugend erst zwischen dem 21. und 25. Lebensjahr abgeschlossen sind und sich Drogen nachweislich schädlich auf diese Prozesse auswirken, ist ein Mindestalter von 18 Jahren in Kombination mit der Abgabe von Cannabisprodukten mit einem THC-Höchstwert von zehn Prozent bis zum vollendeten 21. Lebensjahr zu befürworten. Obwohl der hirnpfysiologische Reifungsprozess noch nicht vollständig abgeschlossen ist, stellt dieser Regelungsvorschlag einen guten Kompromiss dar zwischen einem vertretbaren Gesundheitsrisiko für das noch nicht ganz ausgereifte Gehirn und der Verhinderung, dass der Cannabisgebrauch ab dem durchschnittlichen Einstiegsalter von circa 15 Jahren zu lange verheimlicht oder tabuisiert wird.

Ein THC-Höchstwert von zehn Prozent ist darüber hinaus in Einklang mit Studien, die zeigen, dass ab diesem Wert die Risiken für psychische Erkrankungen, insbesondere psychotische Erkrankungen, steigen. Abweichend vom Referentenentwurf wäre nach Einschätzung der BPTK auch die Einführung eines THC-Höchstwerts für Personen ab 21 Jahren zur Prävention psychischer Erkrankungen wünschenswert. Dieser sollte mit Blick auf den durchschnittlichen THC-Gehalt des auf dem Schwarzmarkt zu erwerbenden Cannabis und dem Ziel, den Schwarzmarkt auszutrocknen, allerdings nicht zu niedrig angesetzt werden und zwischen 15 bis 20 Prozent betragen.

2.2 Allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot (Artikel 1 - § 5, 6, 12, 21 und 23 CanAnbauG)

Gemäß § 6 CanAnbauG soll für Cannabis ein allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot, auch für Anbauvereinigungen, gelten. Unter Werbung fällt gemäß dem Referentenentwurf Werbung in Druckerzeugnissen, Hörfunkwerbung in gedruckter und digitaler Form, Werbung im Internet, in Sozialen Medien sowie über Influencer*innen. Sponsoring soll jegliche Form der Förderung mit der Wirkung oder der wahrscheinlichen Wirkung eines Konsumanstiegs oder der Schaffung von Konsumanreizen umfassen. Zur weiteren Reduktion von Konsumanreizen sollen Anbauvereinigungen nach außen nicht durch werbende Beschilderungen oder andere auffällige, gestalterische Elemente erkennbar gemacht werden (§ 23 CanAnbauG). Cannabis soll zudem nur in neutralen Verpackungen abgegeben werden dürfen (§ 21 CanAnbauG).

Die BPTK befürwortet das allgemeine Werbe-, Marketing- und Sponsoringverbot für Cannabis, da die Bewerbung von Drogen nachweislich deren Attraktivität erhöht, Konsumanreize setzt und damit die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Drogen vermehrt konsumiert werden. Werbung für Erwachsene beeinflusst dabei auch Kinder und Jugendliche. Die negative Wirkung von Werbung ist bei der legalen Droge Alkohol belastbar nachgewiesen: Diverse Studien zeigen, dass Jugendliche früher und exzessiver Alkohol trinken, je mehr Alkoholwerbung sie sehen. Aus Sicht der BPTK sollte demnach sämtliche Werbung, Marketing oder Sponsoring auch für andere Drogen wie Alkohol, Tabak, aber auch Glücksspiel umfassend verboten werden. Bislang ist die Werbung für diese Drogen nur bedingt Einschränkungen unterworfen.

Die Verpackungsgestaltung eines Produktes kann, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, das Interesse an einem Produkt und damit auch dessen Konsum fördern. Die BPTK begrüßt daher den Regelungsvorschlag, dass Cannabis nur in neutralen Verpackungen (sogenanntes „plain packaging“) abgegeben werden darf. Darüber hinaus sollten auf Verpackungen gut sichtbar Warnhinweise angebracht werden, die auf das Abhängigkeitspotenzial und weitere gesundheitliche Gefahren hinweisen, insbesondere bei Konsum im Kindes- und Jugendalter, bei familiärem Risiko für psychische Erkrankungen oder bei Konsum während der Schwangerschaft. Ebenso sollte vor einer Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss von Cannabis sowie vor dem Mischkonsum mit anderen Drogen gewarnt werden.

2.3 Frühinterventionen für Minderjährige (Artikel 1 - § 7 CanAnbauG)

In § 7 CanAnbauG soll geregelt werden, dass Sorgeberechtigten von Kindern oder Jugendlichen, die gegen den Umgang mit Cannabis verstoßen haben, eine Frühintervention angeboten wird. Die Frühintervention verfolgt das Ziel, dass die Minderjährigen ihren Umgang mit Cannabis reflektieren und über die gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden, sodass vom Konsum durch die Minderjährige* abgesehen wird. Die Frühintervention soll vom Jugendamt oder einer anderen zuständigen Behörde den Sorgeberechtigten der Minderjährigen* angeboten werden.

Das Angebot der Frühintervention bietet aus Sicht der BPTK das Potenzial, mit den Kindern und Jugendlichen in den Dialog zu treten, sie für die Gefahren des Cannabiskonsums im Kindes- und Jugendalter aufzuklären und zu sensibilisieren sowie die Gründe zu erfahren, weshalb sie Cannabis konsumieren. In Fällen, in denen Minderjährige eine Cannabisabhängigkeit entwickelt haben, kann eine Frühintervention zudem ermöglichen, dass das Wissen über und der Zugang zu Beratungs- und Behandlungsangeboten gewährleistet werden. Frühinterventionen sollten ein prinzipiell freiwilliges Angebot darstellen. In Fällen, in denen die Eltern nicht in der Lage sind, die Gefahr von ihren Kindern abzuwehren, ist es allerdings entsprechend dem Referentenentwurf zu rechtfertigen, dass das Jugendamt Maßnahmen zur verpflichtenden Teilnahme an Frühinterventionsprogrammen ergreifen kann. Um das Angebot der Frühintervention allen zugänglich zu machen, ist es erforderlich, dass bei den zuständigen Behörden sowohl die nötige Fachkompetenz als auch eine ausreichende Finanzierung sichergestellt wird.

Eine effektive Form der Frühintervention für die Verhinderung oder zeitnahe Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen bei Minderjährigen als auch Erwachsenen bestünde aus Sicht der BPTK in der Einführung von flächendeckenden Screenings zur Früherkennung von Drogenmissbrauch. Hausärzt*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen und Psychotherapeut*innen sollten Drogenkonsum thematisieren und Fragebögen zur Früherkennung von Drogenproblemen einsetzen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten Schulen und die Jugendhilfe stärker eingebunden werden. Bei Verdacht auf einen problematischen Gebrauch sollten sie an niedrigschwellige Angebote der Suchtprävention und -beratung weitervermitteln.

2.4 Allgemeine Stärkung der Suchtprävention (Artikel 1 - § 8 CanAnbauG)

Die Regelungsvorschläge in § 8 Absatz 1 CanAnbauG sehen vor, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Information, Aufklärung und Beratung zu cannabisbezogenen Gesundheitsschäden stärken soll. Dies soll eine digitale Plattform umfassen, die über Wirkung, Risiken, risikoreduzierter Nutzung von Cannabis sowie Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote informiert. Des Weiteren soll die BZgA ihre Präventionsmaßnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene weiterentwickeln sowie

ein strukturiertes, digitales zielgruppenspezifisches Beratungsangebot für Cannabis-Konsumierende aufbauen. Die BZgA soll die Beratung von Cannabis-Konsumierenden zu Präventionsmaßnahmen, Risiken und risikoreduzierter Nutzung von Cannabis sowie wohnortnaher Beratung und Hilfsangeboten vornehmen.

Die BPTK hält eine Stärkung der Suchtprävention für dringend erforderlich. Nach Einschätzung führender Expert*innen ist die Prävention bei legalen Drogen in Deutschland erheblich unterentwickelt. Die langfristigen Kosten von Suchterkrankungen sind, insbesondere bei einer frühen Suchtentwicklung, für Betroffene sowie die Gesellschaft hoch und können unter anderem geringere Bildungsabschlüsse, hohe Behandlungskosten, lange Krankschreibungen und verringerte Arbeitsfähigkeit umfassen. Suchtpräventive Maßnahmen müssen flächendeckend ausgebaut, einfacher zugänglich angeboten werden und auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet sein. Eine verlässliche Finanzierung suchtpräventiver Maßnahmen muss gewährleistet sein.

Eine digitale Plattform bietet die Möglichkeit, bundesweit das Informationsangebot zu cannabisbezogenen Gesundheitsrisiken sowie Angeboten der Prävention, Beratung und Behandlung zugänglich zu machen. Wichtig ist, dass die Aufklärung über die Gesundheitsrisiken von Cannabiskonsum auch zielgruppenspezifisch aufbereitet wird und insbesondere Kinder und Jugendliche, aber auch Schwangere oder vorerkrankte Personen berücksichtigt. Männer konsumieren doppelt so oft Cannabis wie Frauen und sind dreifach so häufig von einer Cannabisabhängigkeit betroffen. Informationsangebote sollten daher auch gendersensibel ausgestaltet sein.

Aus Sicht der BPTK ist eine digitale Plattform allein jedoch nicht ausreichend, um die Information und Aufklärung über cannabisbezogene Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung zu erhöhen. Suchtpräventive Angebote müssen dort gestärkt und zugänglicher werden, wo die Menschen leben, lernen und arbeiten. Gemäß § 20a SGB V können suchtpräventive Maßnahmen über die Gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. In den Bundesrahmen-Empfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V sind Präventionsmaßnahmen in Bezug auf Suchtmittelkonsum benannt. In Zusammenarbeit mit den Ländern und Kommunen sollten Aufklärungs- und Präventionsangebote insbesondere auch an Schulen ab der sechsten Jahrgangsstufe sowie entsprechende Angebote in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen etabliert werden.

Suchtpräventive Maßnahmen, die über § 20a SGB V finanziert werden, stellen dabei nur eine mögliche Option zum Ausbau der Suchtprävention dar und reichen als alleiniges Mittel nicht aus. Es sind flächendeckende Angebote, die von verschiedenen Trägern und Einrichtungen angeboten werden und vor allem vermehrt verhältnispräventive Maßnahmen, wie eine höhere Besteuerung legaler Drogen, nötig, um riskanten Drogenkonsum sowie die Prävalenz von Drogenmissbrauch und -abhängigkeit in der Bevölkerung zu reduzieren.

Kritisch betrachtet die BPTK, ob die BZgA die geeignete Organisation ist, um Konsument*innen über risikoarmen Konsum sowie wohnortnahe Unterstützungs- und Behandlungsangebote nicht nur zu informieren, sondern auch zu beraten. In der Begründung des Referentenentwurfs ist nicht ausgeführt, ob es sich bei dem strukturierten, digitalen zielgruppenspezifischen Beratungsangebot um individuelle Beratung handeln und durch welche Personen und mit welchen Qualifikationen die Beratung erfolgen soll. Die BPTK gibt zu bedenken, dass eine Beratung zu schadensminderndem Konsum und Konsumverhalten auch erfordern kann, dass Vorerkrankungen einbezogen werden müssen und deren Feststellung heilberuflicher Expertise bedarf. Auch die Vermittlung in passende Unterstützungs- und Behandlungsangebote vor Ort setzt idealerweise eine Kenntnis und Vernetzung mit lokalen Einrichtungen der Suchtprävention, Suchtberatung und Suchtbehandlung sowie Rehabilitation voraus. Die kommunalen Suchtberatungsstellen können die Beratung von Cannabis-Konsumierenden und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen im persönlichen Kontakt, per Telefon oder Chat sicherstellen. Sie sind häufig erste Anlaufstellen für Menschen mit substanzbezogenen Störungen, die an weitere Hilfs- und Behandlungsangebote vermitteln. Sie sind bisher jedoch freiwillige Leistungen und werden nicht überall angeboten und sollten daher als verpflichtendes Angebot eingeführt werden. Um insbesondere das frühzeitige Erkennen, die Diagnose und Beratung zu suchttherapeutischen Angeboten sicherzustellen, sollte psychotherapeutische Expertise in den Suchtberatungsstellen bzw. Kooperationen mit Psychotherapeut*innen vorgesehen werden.

Darüber hinaus benötigt es auch eine länderübergreifende Anti-Stigma-Kampagne zu Abhängigkeitserkrankungen, um Menschen mit problematischem Drogenkonsum oder Suchterkrankungen aufzuklären und zu motivieren, sich Unterstützung zu suchen und den Weg in Behandlungsangebote zu erleichtern. Studien zeigen, dass Menschen mit Suchterkrankungen besonders starke Stigmatisierung und Ausgrenzung erfahren – sowohl im Alltag als auch im Gesundheitssystem bei der Suche nach Beratungs- und Behandlungsangeboten.

2.5 Gesundheitsschutz, Kinder- und Jugendschutz, Suchtprävention in Anbauvereinigungen (Artikel 1 - §§ 5, 12, 18, 19 und 21 CanAnbauG)

Der Referentenentwurf sieht vor, dass Anbauvereinigungen Auflagen des Gesundheits- und Jugendschutzes sowie der Suchtprävention erfüllen müssen, um zugelassen zu werden. Eine Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung setzt die Volljährigkeit voraus. Um den Gesundheitsschutz zu verbessern, soll entsprechend §§ 18, 19 und 21 CanAnbauG nur solches Cannabis an Mitglieder von Anbauvereinigungen abgegeben werden dürfen, welches in Reinform als Marihuana oder Haschisch in den Anbauvereinigungen angebaut wurde und bestimmten Vorgaben zur Qualitätssicherung entspricht. Darunter fällt beispielsweise das Einhalten von Höchstwerten bestimmter Inhaltsstoffe sowie ein Verbot von Beimengungen

mit Tabak, Nikotin, Lebensmitteln, einschließlich alkoholhaltiger Getränke und Aromen, oder sonstiger Zusätze. Ein Beipackzettel soll mindestens Angaben zu Gewicht, Erntedatum, Mindesthaltbarkeitsdatum, Sorte sowie THC- und CBD-Gehalt des erworbenen Cannabis enthalten. Zudem sollen die Anbauvereinigungen bei der Weitergabe von Cannabis evidenzbasierte Informationen zu risikoarmem Konsum, Gesundheitsrisiken, Vorkehrungen zum Kinder- und Jugendschutz, Einschränkung der Fahrtüchtigkeit sowie Wechselwirkung mit Medikamenten und anderen Drogen zur Verfügung stellen. Jede Anbauvereinigung ist darüber hinaus verpflichtet, ein Gesundheits- und Jugendschutzkonzept zu erarbeiten und eine Präventionsbeauftragte* zu benennen. Diese soll sicherstellen, dass in den Anbauvereinigungen geeignete Maßnahmen zum Erreichen eines umfassenden Jugend- und Gesundheitsschutzes sowie zur Suchtprävention getroffen werden. Anbauvereinigungen sollen zudem mit Suchtberatungsstellen vor Ort kooperieren, um Personen mit einem abhängigen oder riskanten Konsum den Zugang ins Suchthilfesystem zu ermöglichen. Ferner soll ein Mindestabstand von Anbauvereinigungen und beim öffentlichen Konsum von 200 Metern zum Eingangsbereich von Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen oder Kinderspielflächen eingehalten werden, der vor allem dazu dienen soll, Konsumreize für Kinder und Jugendliche zu verhindern (§ 5 und § 12 CanAnbauG).

Die BPTK spricht sich für die geplanten Regelungen zur Qualitätssicherung von Cannabis mit Blick auf die Förderung des Gesundheitsschutzes von Cannabiskonsumierenden aus. Durch die Abgabe von Produkten, die bestimmten Qualitätsanforderungen unterliegen müssen und insbesondere durch eine Deklaration der THC- und CBD-Konzentrationen, kann ein deutlich risikoärmerer Konsum von Cannabis ermöglicht werden. Cannabis wird auf dem Schwarzmarkt meist mit gesundheitsschädlichen Stoffen (zum Beispiel Haarspray, Glas, Sand) gestreckt und mit hochpotenten synthetischen Cannabinoiden versetzt. Der Konsum von synthetisch versetztem Cannabis birgt erheblich größere Gesundheitsgefahren bis hin zu Todesfällen und nimmt in den letzten Jahren zu. Expert*innen schätzen, dass mittlerweile zehn bis 20 Prozent des illegal gehandelten Cannabis synthetisch ist. Ein Beipackzettel mit Angabe des Wirkstoffgehaltes würde Konsument*innen die Wahl risikoärmerer Cannabissorten mit niedrigem THC- und höherem CBD-Gehalt ermöglichen. Bei Bezug von Cannabis auf dem Schwarzmarkt bleibt die Höhe des THC-Gehaltes für Konsument*innen meist unbekannt. Auch das Produktangebot in den Anbauvereinigungen, das sich auf Marihuana und Haschisch in Reinform beschränken soll, ist aus Sicht der BPTK eine im Sinne des Gesundheitsschutzes von Konsument*innen getroffene Regelung: Bei mit Cannabis versetzten Nahrungsmitteln besteht aufgrund ihrer verzögerten und längeren Wirkung eine besondere Gefahr der Überdosierung. Da sie oft von normalen Lebensmitteln nicht zu unterscheiden sind, steigt darüber hinaus das Risiko einer versehentlichen Einnahme und von Vergiftungen, vor allem bei besonders vulnerablen Gruppen wie Kindern oder hochaltrigen Menschen.

Zu den verpflichtenden Informationen, die Anbauvereinigungen bei der Weitergabe von Cannabis zur Verfügung stellen müssen, sollten nach Einschätzung der BPTK potenzielle psychische und kognitive Folgeschäden explizit benannt werden, da Cannabiskonsum insbesondere für den Bereich der psychischen Gesundheit und kognitiven Leistungsfähigkeit Risiken birgt (u. a. Cannabisabhängigkeit, psychotische Erkrankungen, Gedächtnisdefizite). Die bisherige Regelung im Referentenentwurf, über mögliche neurologische und gesundheitliche Schäden bei einem Konsum von Cannabis im Alter von unter 25 Jahren zu informieren, bildet eine Aufklärung über diese spezifischen Risiken, die auch bei Konsum im Erwachsenenalter auftreten können, nicht ab. Darüber hinaus fehlt in § 21 CanAnbauG, mit Ausnahme von Personen unter 25 Jahren und Schwangeren, eine Aufklärung für weitere vulnerable Gruppen, für die Cannabiskonsum mit erhöhten Gesundheitsrisiken verbunden ist, wie chronisch Kranke, Menschen im höheren Lebensalter oder Personen mit einem familiären Risiko für psychische Erkrankungen.

Kritisch zu betrachten ist aus Sicht der BPTK, dass das Gesundheits- und Jugendschutzkonzept, das für jede Anbauvereinigung obligatorisch sein soll, nach der bisherigen Regelung im Referentenentwurf in seiner konkreten Ausgestaltung und seinen Inhalten gänzlich unklar bleibt. Es wird lediglich benannt, dass ein solches Konzept konkrete Maßnahmen zur Erreichung eines bestmöglichen Gesundheits- und Jugendschutzes beinhalten soll und dass es anhand von Leitfäden auf einer von der BZgA neu zu errichtenden digitalen Aufklärungsplattform erstellt werden kann. Damit kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinerlei Einschätzung darüber getroffen werden, ob die hier vorgeschlagenen Konzepte eine geeignete und effektive Maßnahme zur Sicherung des Gesundheits- und Jugendschutzes darstellen.

Ähnlich unklar bleibt die konkrete Tätigkeit der Person der Präventionsbeauftragten*, die in jeder Anbauvereinigung ernannt werden soll. Ihre Kenntnisse soll die Person im Rahmen der Teilnahme an Suchtpräventionsschulungen zu Cannabis bei den Landes- oder Fachstellen für Suchtprävention oder bei vergleichbar qualifizierten Einrichtungen erwerben, die mindestens alle drei Jahre aktualisiert werden sollen. Der Referentenentwurf definiert damit zwar die nötige Qualifikation der Person der Präventionsbeauftragten*, lässt aber bislang offen, auf welche Weise die Person mit diesem Wissen sicherstellen kann, dass und welche geeigneten Maßnahmen zur Erreichung eines umfassenden Jugend- und Gesundheitsschutzes sowie zur Suchtprävention umgesetzt werden. Evidenzbasierte Materialien zur Ableitung geeigneter Maßnahmen sollen wieder über die neue Plattform der BZgA bezogen werden können. Der Referentenentwurf gibt dadurch zum aktuellen Zeitpunkt keine Einsicht darin, wie die Person der Präventionsbeauftragten* ein ausreichendes Suchtpräventionskonzept konkret sicherstellen können soll (z. B. in Form interner Schulung von Mitarbeiter*innen zum risikoarmen Konsum, standardisierte Vorgehensweisen im Falle des Verdachts einer Abhängigkeitserkrankung o. ä.) und sollte entsprechende Konkretisierung erfahren.

Aus Sicht der BPTK ist der Vorschlag im Referentenentwurf zu unterstützen, dass Anbauvereinigungen mit Suchtberatungsstellen kooperieren sollen, um Mitgliedern mit riskantem Konsum oder einer Abhängigkeitserkrankung einen direkten Zugang zum Suchthilfesystem zu ermöglichen. Problematisch erscheint dabei jedoch, dass Suchtberatungsstellen insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen oft nicht vorhanden oder personell nur unzureichend besetzt sind. Um Suchtberatungsstellen als zentrale Versorgungskomponente im Suchthilfesystem zu stärken und jeder Anbauvereinigung eine Kooperation zu ermöglichen, bedarf es einer bundesweit einheitlichen Einführung von Suchtberatung als verpflichtendes Leistungsangebot der Kommunen. Psychotherapeutische Fachkompetenz sollte dabei zu einem verpflichtenden Bestandteil einer jeden Suchtberatung werden, da die Diagnostik eines schädlichen Gebrauchs oder einer Abhängigkeit von Drogen und die Beratung zu suchttherapeutischen Angeboten zur Kernkompetenz von Psychotherapeut*innen zählt.

2.6 Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung bei Abhängigkeitserkrankungen und Suchtrehabilitation

Der Referentenentwurf sieht bisher keine Regelungen vor, die dazu beitragen, dass Versorgungsangebot für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen zu stärken. Aus Sicht der BPTK ist dies jedoch dringend erforderlich.

Es ist unklar, ob infolge einer vollständigen Entkriminalisierung und legalen Abgabe von Cannabis an Erwachsene die Prävalenz des Cannabiskonsums oder von cannabisbezogenen Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland steigen wird. Erfahrungen aus dem Ausland lassen bislang nicht den Schluss zu, dass sich der Gebrauch von Cannabis nach seiner Entkriminalisierung in der Bevölkerung langanhaltend erhöht. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass eine legale Abgabe von Cannabis in Verbindung mit verstärkten Maßnahmen der Suchtprävention sich positiv auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten auswirkt. Die derzeitige Illegalität, die Angst vor Strafverfolgung oder daraus resultierenden negativen sozialen Folgen sowie Stigmatisierung führen dazu, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sich nicht trauen, offen über ihre Abhängigkeitserkrankungen zu sprechen und sich Hilfe zu suchen. Gravierend ist dies auch bei Kindern und Jugendlichen, wenn über mehrere Jahre eine Abhängigkeitserkrankung unerkannt bleibt oder verheimlicht wird, sich dadurch die Abhängigkeitserkrankung manifestiert oder verschlimmert und infolgedessen auch das soziale, schulische und berufliche Leben langfristig negativ beeinflusst wird. Wenn Cannabis-Konsumierende keine Strafverfolgung fürchten müssen, kann es erleichtern, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankung frühzeitiger diagnostiziert und behandelt werden.

Dies erfordert jedoch auch, dass für Menschen mit einer cannabisbezogenen Abhängigkeitserkrankung ausreichende suchttherapeutische Behandlungsangebote zur Verfügung gestellt und bestehende Hürden in der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen abgebaut

werden. In der ambulanten Psychotherapie fehlt es an Behandlungskapazitäten. Dies resultiert in langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Gerade für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, die sich entschlossen haben, Behandlung zu beanspruchen, ist es wichtig, dass sie zeitnah die Versorgung erhalten, die sie benötigen. Auch bei dieser Patientengruppe stehen lange Wartezeiten diesem Ziel entgegen. Die BPTK fordert, dass zusätzliche Kassensitze insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie dem Ruhrgebiet über eine Reform der Bedarfsplanung geschaffen werden. Dazu müssen die Verhältniszahlen um 20 Prozent abgesenkt werden und eine eigene Arztgruppe für Leistungserbringer*innen gebildet werden, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch versorgen. Psychotherapie wirkt nachweislich bei substanzbezogenen Störungen, weshalb sie von Leitlinien als Therapie der Wahl entsprechend empfohlen wird. Psychotherapie ist zudem in allen Phasen der Suchtbehandlung wirksam: Sie kann zur Abstinenz motivieren (Entzug), Abstinenz oder kontrollierten Gebrauch erzielen (Rehabilitation) und Behandlungserfolge langfristig sichern (Nachsorge).

Aus Sicht der BPTK sollte die ambulante Psychotherapie bei Suchterkrankungen ohne Einschränkungen ermöglicht werden. Bisher ist eine langfristige ambulante Psychotherapie bei einer niedergelassenen Psychotherapeut*in jedoch nur möglich, wenn bis zur zehnten Behandlungsstunde eine Abstinenz erreicht wurde. Das Abstinenzgebot bis zur zehnten Sitzung ist für viele Patient*innen nicht erreichbar, es ist fachlich überholt und führt dazu, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankung keine Behandlung beginnen, da ein Verzicht auf die Droge noch wie ein unerreichbares Ziel erscheint. Eine Abstinenz ist auch nicht für jede Patient*in ein realistisches Therapieziel. Es kann auch ein kontrollierter niedriger Gebrauch angestrebt werden, um Gesundheitsschäden zu reduzieren und Teilhabemöglichkeiten zu stärken. Die BPTK fordert daher, dass das Abstinenzgebot in § 27 Abs. 2 Nr. 1a Psychotherapie-Richtlinie aufgehoben wird.

Die Suchtberatung und Suchtbehandlung von Kindern und Jugendlichen ist unzureichend und muss dringend gestärkt werden. Etwa jede zwanzigste Heranwachsende* hat drogenbezogene Probleme oder eine Abhängigkeitserkrankung. Auch Kinder und Jugendliche suchterkrankter Eltern benötigen frühzeitiger und mehr Unterstützung. Insbesondere im Bereich der stationären Entzugs- und Rehabilitationsbehandlung besteht ein Mangel an spezifischen Angeboten für Kinder und Jugendliche. Auch in der medizinischen Rehabilitationsbehandlung bei Abhängigkeitserkrankungen muss die psychotherapeutische Versorgung gestärkt werden. Dafür ist auch eine stärkere Finanzierung von Reha-Einrichtungen vonnöten.

2.7 Zurückstellung der Strafvollstreckung bei Abhängigkeitserkrankungen (Artikel 1 - §§ 41, 42 und 44 CanAnbauG)

Im Referentenentwurf wird in § 41 CanAnbauG vorgeschlagen, dass bei Freiheitsstrafen von nicht mehr als zwei Jahren die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe zurückgestellt werden kann, wenn aus den Urteilsgründen oder sonst feststeht, dass die Tat aufgrund einer Cannabisabhängigkeit begangen wurde. Dies setzt voraus, dass sich die verurteilte Person bereits in Suchtbehandlung begeben hat oder zusagt, eine Suchtbehandlung zu beanspruchen. Der Beginn einer Suchtbehandlung muss sichergestellt sein. Gemäß § 44 CanAnbauG soll die Zurückstellung der Strafvollstreckung, weil die Tat aufgrund einer Cannabisabhängigkeit begangen wurde, ebenso für Jugendliche und Heranwachsende ermöglicht werden, wenn diese sich in eine Suchtbehandlung begeben. Der Zeitraum, in der sich die Person nachweislich in einer staatlich anerkannten Einrichtung behandeln lassen hat, wird gemäß § 42 CanAnbauG auf den Strafzeitraum angerechnet.

Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen benötigen Zugang zur Suchtbehandlung. Insbesondere in der Haft ist dies für alle Menschen mit Abhängigkeitserkrankung nicht gegeben und muss dringend verbessert werden. Aus Sicht der BPTK es zu begrüßen, dass mit dieser Regelung das Angebot an cannabisabhängige Straftäter*innen gemacht wird, sich für eine Suchttherapie zu entscheiden, insbesondere da die Abhängigkeitserkrankung in direktem kausalem Zusammenhang mit der Straftat steht. Jedoch wird in der Begründung des Entwurfs darauf verwiesen, dass für die Zurückstellung der Strafvollstreckung nicht nur die freiwillige Aufnahme einer Suchtbehandlung der verurteilten Person notwendig ist, sondern auch ein Behandlungsplatz zur Verfügung stehen sowie die Kostenübernahme bescheinigt sein muss. Dies setzt voraus, dass ausreichende Behandlungsangebote zur Verfügung gestellt werden und die Kostenzusage zeitnah erfolgt, damit Straftäter*innen diese Option beanspruchen können.

2.8 Evaluation (Artikel 1 - § 48 CanAnbauG)

In § 48 CanAnbauG wird ein Regelungsvorschlag für eine Evaluation des Gesetzes vorgeschlagen. Insbesondere die Auswirkungen des Gesetzes auf den Kinder- und Jugendschutz, Gesundheitsschutz sowie die cannabisbezogene Kriminalität soll geprüft und bewertet werden.

Die BPTK hält eine Evaluation der Auswirkungen des Gesetzes für dringend erforderlich, um gesetzliche Regelungen und Maßnahmen anzupassen, sowohl mit Blick auf die Sicherstellung als auch die Identifikation von Lücken beim Kinder- und Jugendschutz sowie Gesundheitsschutz.

2.9 Änderung des Nichtraucherschutzgesetzes (Artikel 6 - § 1 BNichtrSchG)

In Artikel 6 wird eine Änderung in § 1 des Bundesnichtraucherschutzgesetzes vorgeschlagen, das Rauchen von Tabak oder Cannabis, die Benutzung einer elektronischen Zigarette oder erhitzter Tabakerzeugnisse sowie Geräten zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten nicht nur an Orten, wo das Rauchen von Tabak verboten ist, sondern auch in geschlossenen Fahrzeugen in Anwesenheit von Minderjährigen und Schwangeren zu verbieten.

Im Sinne einer Verhältnisprävention sind Rauchverbote geeignete Maßnahmen, um den Konsum von Tabak- oder Cannabisprodukten zu reduzieren. Wenn Minderjährige wiederholt dem Passivrauchen ausgesetzt sind, steigt deren Risiko, eine Tabakabhängigkeit zu entwickeln. Passivrauchen in geschlossenen Räumlichkeiten stellt generell eine Gesundheitsgefahr für Minderjährige und Schwangere dar, die nicht allein im Auto besteht. Vielmehr müssen Raucher*innen über die Gesundheitsgefahren des Passivrauchens für Minderjährige und Schwangere weiterhin verstärkt aufgeklärt werden.