

**STELLUNGNAHME
DER DEUTSCHEN PSYCHOTHERAPEUTENVEREINIGUNG (DPtV)
ZUM KABINETTSBESCHLUSS**

**GESETZ ZUM KONTROLLIERTEN UMGANG MIT CANNABIS UND ZUR ÄN-
DERUNG WEITERER VORSCHRIFTEN - KCanG**

Bundesvorstand
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

BERLIN, DEN 03.11.2023

A. Allgemeine Bewertung:

Die bedingte Entkriminalisierung und die Erlaubnis von eingeschränktem Besitz von Cannabis sind ein erster Schritt, um die bisherige Drogenverbotspolitik aufzugeben. Benötigt wird jedoch eine grundlegende neue Ausrichtung in der Drogen- und Suchtpolitik. Aus Sicht der DPtV muss eine Legalisierung von Cannabis mit einer Stärkung der Prävention von Substanzmissbrauch einhergehen. Die Einführung eines kontrollierten Umgangs mit Cannabis sollte durch empirische Forschung begleitet werden, um darauf aufbauend die Drogen- und Suchtpolitik zukünftig neu auszurichten.

Die Anzahl an Cannabiskonsumierenden sowohl der Altersgruppe der 12-17 Jährigen als auch der 18- 25 Jährigen stieg in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich an.ⁱ Die derzeit illegale Beschaffung ist mit zusätzlichen gesundheitlichen Risiken durch verunreinigte Cannabisprodukte oder synthetisch hergestelltes Cannabis verbunden. Die bisherigen Versuche des Gesetzgebers, durch strafrechtliche Sanktionierung und Verfolgung, den Cannabiskonsum einzuschränken oder zu verhindern, waren wirkungslos. Es wird seitens der DPtV begrüßt, dass die immensen Kosten der Strafverfolgung von erwachsenen Cannabiskonsumern eingespart werden sollen und Potenziale in der Justiz für andere Zwecke freigesetzt werden können.

Dies ist nach Auffassung der DPtV nur sinnvoll, wenn die eingesparten Kosten für die Suchtprävention und Behandlung von Suchterkrankten aufgewendet werden. Weiterhin sollten die eingesparten Kosten für Forschungsvorhaben verwendet werden.

Es wird an dieser Stelle nicht verkannt, dass Cannabis eine Droge ist, die erhebliche Risiken für die psychische Gesundheit birgt und nicht bagatellisiert werden darf. Ein früher Konsumbeginn, langjähriger bzw. wöchentlicher oder nahezu täglicher Cannabisgebrauch erhöhen das Risiko für Angststörungen, Depressivität, Suizidgedanken, bipolare Störungen und psychotische Störungen. Das Risiko für psychische Störungen erhöht sich bei primärem Cannabiskonsum in Abhängigkeit vom Einstiegsalter und der Konsumintensität um den Faktor 1 bis 3.ⁱⁱ

Hervorgehoben werden soll an dieser Stelle, dass es für die psychotherapeutische Versorgung keinen Unterschied macht, ob die Substanz zu einer körperlichen Abhängigkeit oder zu einer psychischen Abhängigkeit führt, da vordergründig die psychische Abhängigkeit behandelt wird.

Dennoch zeigen die Statistiken deutlich, dass die strafrechtliche Sanktionierung keine Wirkung gezeigt hat. Der Schwerpunkt im Gesetzgebungsverfahren sollte neben der Änderung der Strafvorschriften daher auf Suchtprävention und Verbesserung der Suchtbehandlung gelegt werden.

Vor allem Präventionsprogramme, die in anderen europäischen Staaten bereits sehr erfolgreich eingeführt wurden, sind auch in Deutschland anzustreben. Das isländische Präventionsprogramm „Natural high“ ist ein erprobtes Modell, um gefährdete Konsumenten auf Dauer davon abzuhalten, Substanzen einzunehmen, die mit einem hohen Suchtrisiko behaftet sind.

Die bisher im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Suchtprävention greifen nach Ansicht der DPTV zu kurz und werden nicht ausreichen, vulnerable Gruppen und Hochrisikogruppen vom Cannabiskonsum abzuhalten.

Der Gesetzgeber hätte mit der Regulierung des Cannabiskonsums außerdem die Chance, Verbesserungen in der Behandlung von Abhängigkeiten durch einen besseren Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich anzustoßen und eine Überprüfung, Anpassung und Modernisierung der hierin involvierten professionellen Strukturen vorzunehmen.

Nach Auffassung der DPTV fehlen entsprechende Maßnahmen im Gesetzesvorhaben. Die DPTV regt an dieser Stelle eine Nachbesserung des bisherigen Entwurfes an.

Das Gesetzgebungsverfahren birgt zusätzlich das Potential, auch einige der sozialen Missstände in Deutschland, die durch den unregulierten Gebrauch von Cannabis und weiteren Drogen entstanden sind, abzumildern. Begrüßt wird die vorgenommene Entkriminalisierung, zu der auch die geplante Löschung von bereits begangenen Straftaten aus dem Bundeszentralregister (BZR) gehört. Die Eintragungen im BZR wirken sich nachteilig auf Arbeitslosigkeit, damit verbundene Lebensperspektiven und Therapieerfolge aus.

Die DPTV befürwortet die Regelungen zur Löschung.

B. Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Altersbegrenzung für straffreien Besitz von Cannabis, Artikel 1- §§ 3, 5, 16, und 19 KCanG)

Der erlaubte Besitz und Konsum gilt für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Die kontrollierte Abgabe innerhalb von Anbauvereinigungen sieht vor, dass an Mitglieder, die zwischen 18 und 21 Jahren alt sind, die Menge auf 30 Gramm pro Monat begrenzt ist (anstatt 50 Gramm für über 21-Jährige). Weiterhin soll für 18–21-Jährige ein THC Gehalt von 10 Prozent gelten, § 19 KCanG.

Das generelle Verbot für unter 18-Jährige wird seitens der DPTV begrüßt. Die Risiken für die psychische Gesundheit bei Cannabiskonsum fallen in der Regel um so höher aus, je geringer das Konsumalter und je höher die Konsummenge sowie der THC-Gehalt sind. So konnte in Langzeitstudien mit hochauflösenden MRT-Geräten inzwischen nachgewiesen werden, dass die Myelinisierung der Nervenzellen bei langjährigem Gebrauch zu gering ausfällt. Neben der Myelinisierungsstörung ist im Vergleich zu Nichtkonsumenten die Sterberate um ein vierfaches erhöht. Hinzu kommen schwere Krankheitsverläufe mit irreversiblen Psychosen. Da Patienten mit sehr schweren Krankheitsverläufen häufig weder eine Krankheitseinsicht haben noch gesundheitlich in der Lage sind, an Studien teilzunehmen, liegen keine belastungsfähigen Statistiken darüber vor. Die betreuungsrechtliche Situation zeigt jedoch, dass Betroffene mit erheblichen sozialen Belastungen zu kämpfen haben, von der mangelnden sozialen Unterstützung bis hin zur dauerhaften Erwerbsminderung und fehlenden sozialen Eingliederung.

Eine Abgabe von Cannabis an Minderjährige oder der Zugriff auf Drogen durch Minderjährige muss aus diesen Gründen bestmöglich ausgeschlossen und verhindert werden. Das Verbot für unter 18-Jährige ist daher sachgerecht. Dass in dem jetzigen Gesetzesentwurf Verstöße gegen die Abgabe an Minderjährige sanktioniert bleiben, wird seitens der DPTV begrüßt.

Der THC-Gehalt muss für junge Erwachsene (18-21.Lebensjahr) grundsätzlich auf einen THC-Höchstwert von 10 Prozent begrenzt werden. Darüber hinaus halten wir die Eingrenzung des THC-Gehalts auch für die über 21 Jährigen Konsumenten für wünschenswert. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ab einem THC-Höchstwert von 10% die Risiken für psychische Erkrankungen, insbesondere psychotische Erkrankungen steigen. Die Begrenzung des THC-Höchstwertes erscheint daher aus psychotherapeutischer Sicht sachgerecht und richtig.

2. Artikel 1- zu den §§ 6, 21 und 23 KCanG, Allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot:

Das Werbeverbot im Gesetzesentwurf wird im Hinblick auf die Suchtprävention seitens der DPTV begrüßt.

Bereits im Rahmen des Tabakwerbeverbots hat sich gezeigt, dass insbesondere Kinder und Jugendliche empfänglich auf entsprechende Werbung reagieren. Die Zahl der Länder, die Werbeverbote für Tabak oder andere legale Drogen eingeführt haben, steigt deswegen kontinuierlich an. Aufgrund der ausgehenden Gefahren für Minderjährige und junge Erwachsene sollte das Werbeverbot aufrecht erhalten bleiben.

3. Artikel 1- zu § 7 Frühintervention:

Im Rahmen der Frühintervention sollen Polizei und Ordnungsbehörden in bestimmten Fällen die Personensorgeberechtigten informieren können. Das Jugendamt muss unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten darauf hinwirken, dass Kinder und Jugendliche geeignete Frühinterventionsprogramme in Anspruch nehmen.

Aufgrund der gesundheitlichen Gefahren, die sich sehr unterschiedlich -je nach dem Alter und dem neuronalen Entwicklungsstadium- auswirken, hat der Kinder- und Jugendschutz Priorität. Wie aus den Präventionsprogrammen anderer europäischer Länder bekannt ist, kann schon das Hinauszögern des ersten Alkoholkonsums eines Kindes einen großen Unterschied machen. Die Einbeziehung des häuslichen Umfelds muss in Präventionskampagnen besonders betont werden.

Die Regelung in § 7 wird deswegen befürwortet.

Begrüßt wird auch die Formulierung, dass das Jugendamt darauf hinzuwirken „hat“ und eine Ermessensentscheidung der Behörde somit entfällt.

4. Artikel 1- zu § 8 Suchtprävention:

Cannabisbezogene Aufklärung und Prävention sollte besonderen Schwerpunkt erhalten und zielgruppenspezifisch sein. Besonders hervorzuheben sind Kinder und Jugendliche als „Frühkonsument*innen“ und Hochrisikogruppen.

Vor allem die zielgruppenspezifische Prävention wird im bisherigen Entwurf seitens der DPTV vermisst.

Aus fachlicher Sicht braucht es für Prävention spezifische Beratungsstellen, die niedrigschwellig erreichbar sind; schwerpunktmäßig auf digitalen Medien.

Die Einrichtung einer digitalen Plattform in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, wie sie § 8 vorsieht, wird deswegen seitens der DPTV ausdrücklich befürwortet.

Präventionskampagnen nach dem Vorbild von „Natural High“ in Island wurden bereits erprobt. Dabei gab es drei grundlegende Faktoren, die zum Erfolg des isländischen Programms beitrugen: Erleichterung der Suche der Schüler nach ihrem natürlichen Hochgefühl; Cultivating Life Skills sowie der Aufbau von Leitplanken.

Als Ersatz für Drogen- und Alkoholmissbrauch wurden in Forschungen zuvor nachgewiesen, dass bestimmte Aktivitäten wie Musik, Tanz, Sport und Kampfsport sowie andere Aktivitäten das High-Gefühl ersetzen kann. Das natürliche Hochgefühl zu finden gilt als ein wichtiges Prinzip, um Schutzfaktoren für Jugendlich zu schaffen. In Verbindung mit starken Mentoren-Beziehungen, den positiven Einfluss von Gleichaltrigen und einem gestärkten Glauben an sich selbst wurde die Widerstandsfähigkeit gefördert. Island hat erkannt, dass sich junge Menschen nur in einem Umfeld ändern können, das diesen Veränderungen förderlich ist. Zu diesem Zweck wurde auch das häusliche Umfeld in das Präventionsprogramm mit einbezogen. Maßnahmen entsprechend diesem Modell sollten verpflichtend auch in Deutschland eingeführt werdenⁱⁱⁱ.

Im aktuellen Gesetzentwurf werden zudem umfassendere Regelung zur Sicherstellung der psychotherapeutischen Versorgung bei Abhängigkeitserkrankungen und Suchtrehabilitation vermisst.

Da das bundesdeutsche Suchthilfe-Systems aktuell stark fragmentiert ist, hätte in diesem Gesetzgebungsverfahren eine stärkere Vereinheitlichung erfolgen können. Die Aus-/Weiterbildung von Suchttherapeuten und Psychotherapeuten ist an dieser Stelle verbesserungswürdig. Dazu zählt die Ausbildungsverbesserung von weiteren, im Suchthilfesystem agierenden Berufsgruppen.

Die Psychotherapie- Richtlinie sieht in § 27 Abs 2, 1a vor, dass „eine Anwendung der Psychotherapie bei Abhängigkeit von psychotropen Substanzen dann zulässig (ist), wenn die Suchtmittelfreiheit beziehungsweise Abstinenz parallel zur ambulanten Psychotherapie bis zum Ende von maximal 10 Behandlungsstunden erreicht werden kann“. Wird die Abstinenz nicht erreicht- so muss die Behandlung abgebrochen werden. Diese Regelung ist im Hinblick auf Abhängigkeitserkrankungen zu starr, erschwert den Zugang zur ambulanten Psychotherapie und führt zu Therapieabbrüchen. Der Gesetzgeber sollte den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen, die Abstinenzregelung in § 27 Abs.2, 1a zu überarbeiten. Die ambulante Psychotherapie sollte an dieser Stelle langfristig ermöglicht werden.

Im Rahmen der Suchtbehandlungen wird außerdem eine stärkere Berücksichtigung der in den Reha-Kliniken geleisteten therapeutischen Arbeit vermisst. Es wird zukünftig notwendig sein, sowohl die darin beschäftigten Therapeuten zu fördern als auch die Versorgung von schweren Suchterkrankungen zu verbessern.

Die weitere Forschung zu Risikofaktoren für die Entwicklung von Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Cannabis bei intermittierenden bzw. regelmäßigem Gebrauch sollte mit Geldern unterstützt werden, die aus dem Wegfall der Strafverfolgung von erwachsenen Konsumenten resultieren.

5. Artikel 11 und 12- zu § 39 und 40 ff KCanG:

Die DPTV begrüßt die Regelung des § 39 KCanG-E. Danach können bei cannabisbezogenen Erkrankungen die Regelungen „Therapie statt Strafe“ (§§ 35 bis 38 BtMG) angewendet werden. Der Zugang entsteht durch Verweisung. Durch die Einbeziehung wird grundsätzlich das Vorliegen cannabisbezogener Abhängigkeitserkrankungen anerkannt. Dies war jahrelang in der Rechtsprechung umstritten.ⁱⁱⁱ Die Neuregelung führt zu größerer Rechtssicherheit und eröffnet die Möglichkeiten, sich für eine Suchttherapie zu entscheiden, die im Strafvollzug häufig nicht möglich ist.

Weiterhin sollen Straftaten, die nach altem Recht in das Bundeszentralregister eingetragen wurden, aber nach neuem Recht nicht verfolgt werden würden, tilgungsfähig sein. Da Eintragungen in das BZR oft dazu führen, dass berufliche Entwicklungsmöglichkeiten bereits für junge Erwachsene abgeschnitten werden mit großen sozialen Nachteilen für Suchterkrankte, wird die Neuregelung befürwortet.



Gebhard Hentschel
Bundesvorsitzender der DPTV

ⁱ Die Auswertungen der EMCDDA ergaben im europäischen Vergleich der Länder einen erheblichen Anstieg seit 2010

ⁱⁱ Hoch E, Friemel CM, Schneider M (Hrsg., 2019) Cannabis-Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Springer

ⁱⁱⁱ <https://www.naturalhigh.org/icelands-radical-transformation-of-teen-substance-use/>

^{iv} Siehe Stellungnahme des Strafrechtsausschusses des DAV zum Gesetzesentwurf auch mit Ausführungen zum Strafraum