

24.07.2022

Stellungnahme der DG-Sucht zum Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum überarbeiteten Referentenentwurf. Insgesamt kommt die DG-Sucht zu der Einschätzung, dass der Gesetzentwurf dem ursprünglich genannten Ziel der „kontrollierten Cannabisabgabe zu Genusszwecken“ und des Jugendschutzes nicht gerecht wird. Stattdessen wird durch eine kaum kontrollierbare Erhöhung der Cannabisverfügbarkeit in Mengen, die einem Bedarf bei Abhängigkeitserkrankungen entsprechen (oder dem Ziel des Weiterverkaufs dienen), ein vermeidbares gesundheitliches Risiko für unsere Gesellschaft erhöht. Zudem werden die Zusagen einer wirksam verknüpften Prävention, Frühintervention und Therapie im vorliegenden Entwurf nicht erfüllt. Die Hauptlast hierfür wird an die kommunalen Träger der Suchthilfe verschoben, ohne hierfür eine finanzielle Ausstattung bereit zu stellen. Der Jugendschutz ist in der Praxis nicht gewährleistet.

Aktuelle Forschungsergebnisse geben belastbare Hinweise darauf, dass eine Cannabislegalisierung die Zahl der regelmäßigen Konsumenten erhöht. Der International Narcotics Control Board (INCB) Report der Vereinten Nationen (UN) fasst zusammen: *“...the most important effect of cannabis legalization is the likelihood of increased use, particularly among younger people”*. In den US-Staaten, in denen eine Cannabislegalisierung erfolgt ist, stieg laut INCB-Report der Cannabisgebrauch bei ab 12-Jährigen von 16,5% auf 24,5%. Unerwünschte Folgen des INCB-Reports seien darüber hinaus: eine verminderte Risikowahrnehmung in der Bevölkerung, eine Zunahme der cannabisassoziierten Gesundheitsprobleme und eine Zunahme der cannabisassoziierten Verkehrsunfälle.

Prävention und Behandlung

Aufgrund der hohen Gesundheitsfolgen müssen mit einer Legalisierung von Cannabis frühzeitig umfangreiche Maßnahmen in Prävention, Jugendschutz, Frühinterventionen, Beratungs- und Behandlungsangeboten sowie Begleitforschung geschaffen, ausgebaut und finanziert werden. Diese Angebote können nicht erst nachlaufend aufgebaut werden, sondern müssen mit der Umsetzung des Gesetzesentwurfs tatsächlich verfügbar und ausfinanziert sein.

Altersgrenze

Die Hirnreifung ist – mit großen interindividuellen Unterschieden – erst in der Mitte der dritten Lebensdekade abgeschlossen. Aufgrund übereinstimmender klinischer Befunde zu erhöhtem Psychoserisiko und veränderter Reifung der Neuronen und der Myelinisierung bei frühem Cannabiskonsum, z.B. in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter in klinischen und experimentellen Studien, sollte Cannabis vor dem Abschluss der Ausreifung des Gehirns nicht konsumiert werden. Entsprechend sollte die Altersgrenze des Zugangs daher nicht unter 21 Jahren liegen. Dies ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht berücksichtigt. Dort heißt es, dass Personen ab 18 Jahren Cannabis besitzen und privat oder gemeinschaftlich zum Eigenkonsum anbauen und weitergeben dürfen (§ 2 Absatz 3). Das Gesetz sieht einzig die folgende Schutzmaßnahme für Heranwachsende vor: Cannabis mit einem höheren THC-Gehalt als 10 % darf von Anbauvereinigungen nicht an Heranwachsende (18–21-Jährige) weitergegeben werden (§ 15) und an 18-21-Jährigen dürfen höchstens 30 Gramm Cannabis pro Monat weitergegeben werden (§ 19). Diese Maßnahmen stellen aus Sicht der DG-Sucht keinen ausreichenden Schutz für Hirnschädigungen bei Heranwachsenden sicher.

Die Altersgrenze für den Besitz und Konsum von Cannabis muss aus fachlicher Sicht bei mindestens 21 Jahren liegen. Wenn es um die Ermöglichung von Cannabiskonsum zu „Genusszwecken“ geht, ist zudem eine Menge von 30 Gramm resp. 50 Gramm Cannabis pro Monat deutlich zu hoch ansetzt. Tatsächlich stellt sich die Frage, wie diese Mengen in den Gesetzentwurf gelangen konnten. Für einen Gelegenheitskonsum (bis zu ca. 4x/Woche) wäre eine monatliche Verkaufsmenge von 10 Gramm völlig hinreichend.

Strafbarkeit der Weitergabe

Der Gesetzentwurf sieht Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe vor, wenn Cannabis an Personen unter 18 Jahren weitergegeben wird (§ 36 Absatz 1), auch der Versuch ist strafbar (Absatz 2). Zudem droht Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, wenn eine Person über 21 Jahre gewerbsmäßig Cannabis an ein Kind oder Jugendliche abgibt (§ 36 Absatz 3).

Die Strafbarkeit bei Weitergabe ist notwendig und sollte entsprechend Punkt 2.1 auf die Weitergabe an Personen unter 21 Jahren ausgedehnt werden.

Maßnahmen bei akuter Intoxikation am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr

Es ist erforderlich, dass Bestimmungen zur akuten Intoxikation am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr vorliegen. Bislang sieht der Gesetzesentwurf lediglich ein Verbot für Soldaten und Soldatinnen vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Personen am Arbeitsplatz (z.B.

beim Bedienen von Maschinen oder im Gesundheitsbereich) und im Straßenverkehr eigen- und fremdgefährdend agieren könnten, wenn sie unter dem unmittelbaren Einfluss von Cannabis stehen, ähnlich wie unter dem Einfluss von Alkohol. Dieses Problem hat der Gesetzgeber offensichtlich erkannt und Soldatinnen und Soldaten berücksichtigt. Gleiche Sicherheitsstandards müssen für einen Großteil der Berufe gelten; z.B. im gesamten Verkehrsbereich (Bus, Bahn, Auto, Flugverkehr), im Gesundheitsbereich, im Justizwesen und der öffentlichen Verwaltung.

Ausbau spezifischer Beratungs-/Behandlungsangebote

Cannabiskonsum kann zu einem Abhängigkeitssyndrom führen, das u.a. auch Toleranzentwicklung und Entzugssymptome einschließt. In Deutschland geht man davon aus, dass bei 1 % der 18–64-jährigen Bevölkerung eine cannabisbezogene Störung (d.h. Cannabismissbrauch: 0,5 % und Cannabisabhängigkeit: 0,5 %) vorliegt.

Wie oben auf Basis des INCB-Reports dargestellt, muss von einer Zunahme des Konsums bei Jugendlichen und Jungerwachsenen nach einer Legalisierungsgesetzgebung ausgegangen werden; damit auch von einem erhöhten Beratungs- sowie Behandlungsbedarf. Entsprechende Angebote müssen ausgebaut und etabliert werden und mit Umsetzung des Gesetzes tatsächlich verfügbar sein. Eine Schwerpunktsetzung auf verhaltenspräventive Angebote der BZgA („lernen, ihren Umgang mit Cannabis zu reflektieren, gesundheitliche Risiken zu erkennen und von einem weiteren Konsum abzusehen (§ 7)“) wird hierzu nicht ausreichen. Die Suchthilfe ist in Deutschland im Wesentlichen kommunal organisiert und wird aufgrund der finanziellen Situation der Kommunen aktuell stark gekürzt. Hier erfolgt also eine unbillige Delegation der mit der neuen Cannabisgesetzgebung verbundenen Kosten an die Kommunen (z.B. Suchtberatungsstellen), die dies ohne zusätzliche Mittel nicht leisten können. Solange diese Finanzierung nicht im Gesetz geregelt ist, ist eine Umsetzung nicht möglich. Eine Inaussichtstellung (§§ 7, 8) ist nicht adäquat, sondern muss jetzt bereits gesetzgeberisch ausgestaltet werden.

Begleitforschung

Es ist wichtig, dass die gesellschaftlichen Auswirkungen des Gesetzes, insbesondere auf den Kinder- und Jugendschutz, den Gesundheitsschutz und auf die cannabisbezogene Kriminalität laut § 48 zu evaluieren sind. Hierfür werden für die Jahre 2024 bis 2027 jährliche Kosten i.H.v. einer Million Euro veranschlagt. Der geplante Betrag ist nicht annähernd ausreichend, um nachfolgende notwendige Inhalte einer Begleitforschung abzudecken:

- Zusammenhang zwischen Liberalisierung des Zugangs zu Cannabis und der möglichen Erhöhung der Konsum- und Missbrauchsprävalenz
- Marktbeobachtung (Verfügbarkeit illegaler Quellen, Veränderung des illegalen Angebots)
- Veränderung des Konsumverhaltens in unterschiedlichen Gruppen
- Entwicklung des quantitativen Gehalts von THC und Cannabidiol und ggf. anderer Cannabinoide der verkauften Produkte
- Entwicklung der Behandlungszahlen im Suchthilfesystem, und im gesamten Gesundheitssystem wie (z.B. in den Notaufnahmen wegen akuter Nebenwirkungen)
- Veränderung bei den (erst-)auffälligen Konsumenten im Straßenverkehr

Der zeitliche Rahmen für die Gesetzesevaluation von drei Jahren ist zu kurz. Verschiedene Veränderungen bei gesundheitspolitischen Indikatoren (z.B. Behandlungsnachfrage aufgrund von cannabisbezogenen Störungen) oder bezüglich des Schwarzmarkts werden sich erst mittelfristig zeigen. Es dauert mindestens eine Dekade, um die vollen Effekte abschätzen zu können.

Zusammenfassend wird der Gesetzentwurf nachfolgenden Herausforderungen nicht gerecht:

- Gesundheitschutz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Verfügbarkeit zu Genusszwecken, Vermeidung des Hochkonsums und der Weitergabe
- Förderung der Prävention, Frühintervention, Therapie und Begleitforschung.

Referenzen

- Annual Report 2022 (incb.org): <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2022.html>
- UNODC (2023) World Drug Report 2023 (United Nations publication)
- Hall W, Lynskey M (2020) Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. World Psychiatry 19:179–186. <https://doi.org/10.1002/wps.20735>
- Manthey J, Hayer T, Jacobsen B et al (2023) Effects of legalizing cannabis. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20708.45442>
- Assanangkornchai S, Kalayasiri R, Ratta-apha W et al (2023) Effects of cannabis legalization on the use of cannabis and other substances. Curr Opin Psychiatry 36:283–289. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000868>
- United Nations, International Narcotics Control Board (2023) REPORT 2022: LEGALIZED NON-MEDICAL USE OF CANNABIS LEADS TO HIGHER CONSUMPTION, MORE HEALTH CONCERNS AND DOES NOT REDUCE CRIMINAL ACTIVITY.
- Elser H, Humphreys K, Kiang MV et al (2023) State Cannabis Legalization and Psychosis-Related Health Care Utilization. JAMA Netw Open 6:e2252689. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.52689>

Korrespondenzadresse

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, DG-Sucht
Postfach 1453, 59004 Hamm; dg-sucht@t-online.de
Präsident: Prof. Dr. med. Falk Kiefer
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Univ. Heidelberg
falk.kiefer@zi-mannheim.de; 0621 1703-3501