

Gemeinsame Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP),
der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ),
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
(BAG KJPP),
des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) und
des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ)

zum

„Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und
zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)“

Wir lehnen den Referentenentwurf eines „Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz - CanG)“ entschieden ab. Aus Sicht von DGKJP, DGKJ, BAG KJPP, BKJPP und BVKJ führen die Legalisierungspläne der Bundesregierung zu einer Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen junger Menschen in Deutschland. Der aktuelle internationale Forschungsstand weist darauf hin, dass eine Legalisierung gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhöhtem Konsum und den damit verbundenen Gesundheitsschäden sowie zu einer verminderten Risikowahrnehmung gegenüber den Gefahren des Konsums beiträgt. Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (INCB) der Vereinten Nationen hat in Kenntnis der Studienlage jüngst dringend von weiteren Legalisierungsbestrebungen abgeraten. Die Kriminalität wird mit der Legalisierung nicht eingeschränkt. Positive Effekte für den Jugendschutz sind mit den Legalisierungsplänen nicht zu erwarten, da Kinder und Jugendliche vor einem deutlich erweiterten Markt und den damit verbundenen konsumpermissiven Einstellungen nicht wirksam geschützt werden

können. Die ursprünglich im Koalitionsvertrag im Jahr 2021 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vereinbarten Ziele, mit der „kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken“ die Qualität der Produkte zu verbessern, die Weitergabe verunreinigter Produkte zu verhindern und den Jugendschutz zu gewährleisten, werden mit den im Referentenentwurf genannten Plänen nicht erreicht.

Zum Gesetzesentwurf

Mit dem Gesetz soll ein verbesserter Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz erzielt, die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention gestärkt und der illegale Markt für Cannabis eingedämmt werden. Die Qualität von Cannabis soll kontrolliert und die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden. Dadurch sollen Konsumierende besser geschützt werden (§ 1 Ziele).

Mit dem Cannabisgesetz ist vorgesehen, Cannabis-Anbau in Vereinen, denen bis zu 500 Mitglieder angehören, zu gestatten. Weiterhin soll privater Eigenanbau von drei blühenden Pflanzen zugelassen werden. Vorgesehen ist die Abgabe von jeweils bis zu 25 g Cannabis an erwachsene Mitglieder, beschränkt auf maximal 50 g pro Monat, sowie zusätzlich bis zu 7 Samen oder 5 Stecklinge pro Monat. Für Heranwachsende unter 21 Jahren soll die monatliche Abgabe auf 30 g beschränkt werden sowie auf Produkte mit einem THC-Gehalt von nicht höher als 10 Prozent. Straffreier Besitz zum Eigengebrauch (Mitführen in der Öffentlichkeit) ist bis zu 25 g gestattet. Es gelten weiterhin Strafvorschriften für darüber hinaus gehenden Handel und Abgabe an Nicht-Mitglieder sowie die Weitergabe an Kinder und Jugendliche, bzw. von nicht in Vereinen angebautem Cannabis. Zurückliegende Verurteilungen, die sich ausschließlich auf Handlungen im Zusammenhang mit Cannabis beziehen und für die künftig keine Strafe mehr vorgesehen ist, sollen auf Antrag aus dem Bundeszentralregister gelöscht werden. Laufende Ermittlungs- und Strafverfahren zu diesen Handlungen werden mit Gültigkeit des Gesetzes eingestellt.

Im Gesetzentwurf werden Maßnahmen zum Jugendschutz deklariert. Kindern und Jugendlichen soll auch weiterhin verboten bleiben, Cannabis anzubauen, zu kaufen, zu besitzen und zu konsumieren. Bei Verstoß des Verbots sollen fortan keine strafrechtlichen Sanktionen mehr erfolgen, sondern stattdessen sollen Jugendliche, die gegen dieses Verbot verstoßen, durch Polizei und Ordnungsbehörden an das zuständige Jugendamt vermittelt werden. Anstelle einer strafrechtlichen Verfolgung sollen Jugendliche verpflichtet werden, an geeigneten Frühinterventionsprogrammen teilzunehmen (S. 89, B, zu Kap. 2, § 7).

Jede Anbauvereinigung müsse der lizenzgebenden Stelle ein geeignetes Gesundheits- und Jugendschutzkonzept vorlegen (§ 20, § 23). Der Zugang zu Anbauvereinigungen und Abgabestellen soll Kindern und Jugendlichen durch Alterskontrollen verwehrt werden.

Cannabiskonsum soll an Orten, an denen sich Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten, verboten sein. Es sollen sogenannte „Schutzzonen“ in einem Umkreis von 200 m eingerichtet werden, beispielsweise im Eingangsbereich von Kinder- und Jugendeinrichtungen, Schulen, öffentlichen Kinderspielplätzen und Sportstätten. Je nach den örtlichen Gegebenheiten sollen auch sonstige öffentliche Orte, an denen sich Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten vom Konsumverbot erfasst werden. Die Abstandsregelungen sollen verhältnismäßig sein und von Polizei und Ordnungsbehörden praktikabel geregelt werden können (S. 88f, B, zu Kap. 2, § 5, Abs. 2).

Der Zugriff durch Kinder und Jugendliche auf (geerntetes) Cannabis von Cannabispflanzen im Eigenanbau soll durch geeignete Sicherheitsvorkehrungen verhindert werden, etwa durch Sicherung von Grow-Boxen, mechanische oder elektronische Verriegelungsvorrichtungen, Verwahrung in kindersicheren Behältnissen, Räumen oder Schränken. Bei Verstößen durch Sorgeberechtigte gegen das Verbot der Weitergabe von Cannabis an Kinder und Jugendliche sollen familiengerichtliche Maßnahmen eingeleitet und Verstöße außerdem als Ordnungswidrigkeit verfolgt werden können (S. 92, B, zu Kap. 2, § 10, Abs. 1).

Im Gesetzentwurf wird die Stärkung von Prävention angekündigt. Präventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene sollen deutlich ausgeweitet werden. Dabei sollen die Lebenswelten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Schulen, Berufsschulen, Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Sportvereinen, der Arbeitswelt sowie in Einrichtungen, die mit kognitiv eingeschränkten Personen arbeiten, Berücksichtigung finden. Die Finanzierung dieser Maßnahmen könne über die gesetzlichen Krankenversicherungen gem. § 20a, SGB V, erfolgen (S. 91, B, zu Kap. 2, § 8, Abs. 1).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Materialien, Leitfäden oder Handreichungen bereitstellen. Über solches Aufklärungsmaterial hinaus sollen cannabisbezogene Präventionsmaßnahmen der BZgA unter Berücksichtigung einer zielgruppenspezifischen Ausrichtung (konsumunerfahrene Personen, Vielkonsumierende, Erziehungsberechtigte, Schwangere, Verkehrsteilnehmende, Ältere) ergänzt und ausgeweitet werden. Durch früh ansetzende Präventionsprogramme könnten Kindern Kompetenzen vermittelt werden, „die Ihnen später einen

verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln ermöglichen“. Das Angebot an entsprechenden frühen Präventionsmaßnahmen soll ausgebaut werden (S. 90, B, zu Kap. 2, § 8, Abs. 1).

Im Gesetzentwurf in der Fassung vom 28.04.2023 wurde die Stärkung von Präventions- und Suchtforschung angesprochen. Es gebe erheblichen Forschungsbedarf im Bereich der cannabisbezogenen Präventions- und Suchtforschung. Dafür stelle das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) entsprechende Mittel zur Verfügung (§ 7, Abs. 2). In der jetzt vorliegenden Fassung vom 05.07.2023 fehlt dieser Hinweis. Es wird nun angemerkt, das BMBF solle prüfen, „inwieweit Daten, die im Rahmen der Evaluation erhoben werden der wissenschaftlichen Gemeinschaft für über die Evaluation hinausgehende Auswertungen und Forschungen zentral zur Verfügung gestellt werden können.“ (S. 80, VII, Befristung; Evaluierung).

Stellungnahme

In einer Stellungnahme des International Narcotics Control Board (INCB) der Vereinten Nationen vom 9. März 2023 wird mit Blick auf die stark variierenden Ausgestaltungen der Legalisierungsansätze in verschiedenen Staaten festgestellt, dass die staatlichen Ziele der Legalisierung nicht erreicht werden würden. Die erhöhte Erreichbarkeit von Cannabis gehe mit der Abnahme der Wahrnehmung von Risiken einher. Die Legalisierung von nichtmedizinischem Cannabis führe zu erhöhtem Konsum sowie vermehrten Gesundheitsschäden. In Legalisierungsstaaten werde ein Anstieg der Notfallbehandlungen und Verkehrsunfälle verzeichnet. Die Kriminalität werde nicht eingeschränkt.

Die Kinder- und Jugendpsychiater:innen und -psychotherapeut:innen und die Kinder- und Jugendärzt:innen in Deutschland haben in einem gemeinsamen Statement der Fachgesellschaften und Verbände vor den möglichen Risiken einer Cannabislegalisierung gewarnt und appelliert, etwaige Legalisierungsbeschränkungen nicht auf dem Rücken von Kindern und Jugendlichen auszutragen (www.dgkjp.de/Cannabislegalisierung/). Alle Vorsätze, die Legalisierung mit einem bestmöglichen Jugendschutz zu verbinden, hätten sich in vielen Legalisierungsländern als Illusion erwiesen. Bereits die gesellschaftliche Debatte um eine Abgaberegulierung von Cannabisprodukten habe ungünstige Effekte auf das Konsumverhalten junger Menschen. Suchtprävention habe in der Vergangenheit erwünschte Effekte gezeigt, wenn sie auf eine strikte Angebotsreduzierung zielt. Den Markt suchterzeugender Substanzen zu erweitern und auf eine schadenbegrenzende Beeinflussung von Gefährdeten und Konsumierenden durch Verhaltensprävention zu setzen, habe sich

demgegenüber als kaum wirksam herausgestellt. Allenfalls die verpflichtende Teilnahme an Frühinterventionsprogrammen anstelle einer strafrechtlichen Verfolgung von Kindern und Jugendliche, die nach diesem Gesetzentwurf auch weiterhin kein Cannabis besitzen und konsumieren dürfen, ist aus unserer Sicht ein richtungsweisender Ansatz.

Die Forderungen der Suchtfachgesellschaften (DG-Sucht, DGS, dgsp) und der DHS (vgl. „Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken“ DG-Sucht, DGS, dgsp, & DHS, 2022) werden mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung überwiegend nicht berücksichtigt: (a) Priorisierung und Ausbau der Jugendschutzes sowie Maßnahmen der strukturellen Prävention durch Begrenzung von Öffnungszeiten und Anzahl der Verkaufsstellen, legale Abgabe von Cannabis erst ab dem 21. Lebensjahr, Mengenbegrenzungen beim Verkauf sowie Begrenzung der THC-Gehalte in Produkten bei 15 Prozent, Verbot jeglicher Werbung, Produkthanbau und Vertrieb allein durch staatliche Stellen, (b) konsequente Unterbindung illegalen Handels, (c) Verwendung der Steuereinnahmen für verbesserte und zusätzliche Maßnahmen in Prävention, Früherkennung, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung, Versorgungs- und Therapieforschung im Bereich der cannabisbezogenen Störungen, (d) Erweiterung des bundesweiten Drogen- und Gesundheitsmonitorings sowie (e) Einrichtung einer ständigen Expert:innengruppe als Beratungsgremium der Bundesregierung.

Zusammenfassend kann festhalten werden, dass aus Sicht der Suchtprävention mit der Abgaberegulierung und der Markterweiterung für Cannabisprodukte zum nichtmedizinischen Gebrauch ein falsches Signal gesetzt wird. Die Änderungen in der Drogenpolitik tragen zur Verharmlosung der gesundheitlichen Gefahren, negativen Folgen und Langzeiteffekte des Cannabiskonsums bei. Die Risikowahrnehmung in der Bevölkerung für die gesundheitsgefährdenden Effekte des Konsums nimmt ab. Da Entwicklungs- und Reifungsprozesse und insbesondere auch die Hirnreifung bis über die Mitte der dritten Lebensdekade hinausreichen, sind Abgaberegulierungen mit Altersbegrenzungen bei 21 oder gar 18 Jahren aus entwicklungs-(neuro-)biologischer Sicht nicht plausibel. Darüber hinaus zeigt sich in den USA und in Kanada, dass die mit der Legalisierung angestrebte Austrocknung des Schwarzmarktes nicht gelingt. Konsumierende beschaffen sich die Cannabisprodukte zu einem nicht geringen Anteil auch weiterhin über illegale Quellen. Insbesondere jüngere Konsumentengruppen nutzen die Schwarzmarktprodukte bevorzugt. Neben dem fortbestehenden Schwarzmarkt erweisen sich Probleme mit Zwischenhandel, Schmuggel und Betrug bisher als weitgehend unlösbar. So darf auch bezweifelt werden, ob die im Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgesehenen Regulierungen für

Anbauvereinigungen sowie die Vorschriften für den privaten Eigenanbau tatsächlich umgesetzt und deren Einhaltung von den regionalen Behörden angemessen kontrolliert werden können. Die dargestellten Maßnahmen zum Jugendschutz (Abstandsregelungen, privater Eigenanbau und Konsum in Haushalten) werden aller Voraussicht nach schwer kontrollierbar sein und durch die psychologischen Effekte eines allgegenwärtigen Cannabiskonsums (in Parks, Freizeiteinrichtungen, Fußgängerzonen ab 20 Uhr usw.) überstrahlt werden.

Kommentar zu einzelnen Ausführungen

Es wird im Gesetzentwurf dargelegt, dass mit der Begrenzung der Abgabemengen auf 25 g Cannabis pro Tag bzw. 50 g pro Monat die Suchtrisiken der Mitglieder verringert werden würden. Die Begrenzung des THC-Gehaltes auf 10 Prozent für die unter 21-Jährigen sowie die damit verbundenen Alterskontrollen und Produktdeklarationen seien „ein deutliches Signal an Heranwachsende, dass ein verantwortungsvoller Umgang mit Cannabis für sie besonders wichtig ist“ (S. 110, B, zu Abschn. 3, § 19, Abs. 3).

Hierzu ist festzustellen, dass Cannabisabhängige im Jugend- und jungen Erwachsenenalter in der Regel zwischen 1 g und 2 g Cannabis pro Tag konsumieren und die vorgesehene Abgabemenge den üblichen Bedarf von behandlungsbedürftigen Abhängigen deckt. Dass Suchtrisiken mit der Mengengrenzung verringert werden würden, ist nicht plausibel.

Es wird dargelegt, dass bei Kindern und Jugendlichen die Gehirnentwicklung noch nicht abgeschlossen sei. Daher seien Jugendliche, die Cannabis konsumieren, von besonderen gesundheitlichen Risiken bedroht. Es könnten „bleibende Einschränkungen der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung resultieren“ sowie „ein erhöhtes Risiko, eine Cannabisgebrauchsstörung zu entwickeln“ (S. 110, B, zu Abschn. 3, § 19, Abs. 3).

Hierzu ist festzustellen, dass die gesundheitlichen Risiken deutlich über die Einschränkungen der Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung hinausgehen. Experimentelle Studien weisen auf Störungen der Myelinisierung infolge epigenetischer Effekte der Cannabinoide hin. Die klinische Forschung belegt ungünstige Einflüsse intensiven Cannabiskonsums auf Gedächtnis-, Lern- und Erinnerungsleistungen, Aufmerksamkeit, Problemlösen, Denkleistung und Intelligenz. Diese Effekte sind in Kongruenz mit dem Nachweis altersabhängiger struktureller und funktioneller Veränderungen im Bereich der grauen und weißen Hirnsubstanz bei Cannabiskonsumierenden in der Adoleszenz zu bewerten. Bei vulnerablen Personen besteht darüber hinaus ein dosisabhängiger Zusammenhang mit

depressiven Störungen, Suizidalität, bipolaren Störungen, Angsterkrankungen sowie zusätzlichem Missbrauch von Alkohol und anderen illegalen Drogen. Cannabiskonsum kann bei vulnerablen Personen Psychosen auslösen und den Verlauf schizophrener Psychosen deutlich verschlechtern. Intensiv Cannabiskonsumierende brechen häufiger die Schule ab und weisen ungünstigere Bildungsabschlüsse als Nichtkonsumierende auf.

In § 8 wird die Notwendigkeit einer Stärkung von Prävention zu Recht angekündigt, es bedarf jedoch an dieser Stelle dringend weiterer Konkretisierung. Um wirklich wirksamen präventiven Jugendschutz gegen chronischen Cannabiskonsum zu bewirken, bedarf es insbesondere früher Präventionsangebote. Unter anderem einer fortlaufenden Intervention bei den unter 12 – jährigen Kindern in speziell durch Suchtkrankheit belasteten Familien. Denn deren Risiko liegt zehnfach höher, mit frühem Eintrittsalter (vor dem 14. Lebensjahr) dauerhaft in gefährliche Konsummuster zu geraten.¹ Dies betrifft in Deutschland ca. 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche.

Daneben sollte die aufsuchende Aufklärungsarbeit insbesondere in den Schulen und Lebensbereichen der Jugendlichen (Peer-Education), aber auch über soziale Medien/ Influencer verbessert werden. Dabei sollte der Focus auf der Stärkung der Resilienz von Jugendlichen liegen.

Auch ist die Finanzierung wirksamer Frühinterventionen auf eine verlässliche finanzielle Basis zu stellen. Bestehende Mittel müssen dringend aufgestockt werden. Der Hinweis auf Mittel der Krankenkassen zur Prävention in Lebenswelten (§ 20a SGB V) ist sachgerecht muss aber präzisiert werden. Es ist gleichzeitig bedauerlich, dass die formulierten Maßnahmen zur Prävention nicht substanzübergreifend mit dem bestehenden Jugendschutzgesetz gegen den Alkoholkonsum verknüpft wurden.

Der Anstieg des Cannabiskonsums in Kanada wie in den USA nach der Legalisierung ist u.a. auf die erhebliche Zunahme des Konsums essbarer THC – haltiger Produkte in der erwachsenen Bevölkerung zurückzuführen. Dass der Gesetzentwurf die Expertenhinweise auf die Gefahren sogenannter „edibles“ gerade in Haushalten mit Kleinkindern ernstnimmt und diese weiterhin verbietet, ist ausdrücklich zu begrüßen.

¹ Eine ab Geburt durchgeführte Langzeitstudie aus Großbritannien mit > 5000 Teilnehmenden bis zum 18. Lebensjahr hat dies nachdrücklich gezeigt (Lindsey A Hines et al., “Adverse childhood experiences and adolescent cannabis use trajectories: findings from a longitudinal UK birth cohort” in www.thelancet.com/public-health Vol 8 june 2023: e442-e452).

Dass eine verbindliche fortlaufende Begleitforschung insbesondere in Bezug auf die Auswirkungen auf den Konsum und die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vorgesehen ist, ist zu begrüßen. Es sollten weiterhin klare Konsequenzen für notwendige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz definiert werden, wenn die Evaluation nicht die von der Legalisierung erhofften Ergebnisse ausweist.

Im Gesetzentwurf werden die Angaben zur Abstandsregelung für sogenannte „Schutzzone“ nicht einheitlich benannt. Teilweise werden 200 Meter „Luftlinie“ vorgeschrieben und an anderer Stelle 250 Meter.

Eine vermutlich nicht intendierte Formulierung findet sich auf Seite 82 (B, zu § 1, Nummer 7) des Gesetzentwurfes: „Auch dann handelt es sich um Nutzhanf, da sich das Cannabis lediglich zu industriellen bzw. gärtnerischen, jedoch nicht zu **Suchtzwecken** eignet“.

Berlin, 24.07.2023

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27B

10117 Berlin

T 030 28 09 43 86

E geschaeftsstelle@dgkjp.de