



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0398(8)  
gel. VB zur öAnhörung am 17.04.  
13\_Drogen  
11.04.2013

## Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender,  
Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg und anderer Abgeordneter  
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
**Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren –  
Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren**  
(BT-Drs. 17/9948)

sowie

zum Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas,  
Dr. Edgar Franke, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme,  
Hilde Mattheis, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Marlies Volkmer  
und anderer Abgeordneter und der Fraktion der SPD  
**Konsum kristalliner Methamphetamine durch Prävention eindämmen –  
Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen**  
(BT-Drs. 17/10646)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages  
am 17.04.2013

Berlin, 10.04.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren – BT-Drucksache 17/9948**

Der vorliegende Antrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT-Drucksache 17/9948) befasst sich mit dem strafrechtlichen Umgang mit dem Besitz, Anbau und Erwerb von Cannabis zum Eigenverbrauch in Deutschland. Er fordert eine Streichung des Straftatbestandes für diese Fälle und die Einsetzung einer Kommission zur Überprüfung der geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts.

Es ist nicht Aufgabe der Bundesärztekammer, den strafrechtlichen Umgang mit Cannabis zu bewerten. Die – wie auch immer im Detail definierte – Freigabe des Besitzes oder Erwerbs von Cannabis zum eigenen Verbrauch bis zu einer festzulegenden Höchstgrenze ist primär eine gesellschafts- und rechtspolitische Frage und muss daher auch politisch entschieden werden. Die Aufgabe der Bundesärztekammer besteht somit v. a. in der Bewertung eines möglichen medizinischen Nutzens von Cannabinoiden (siehe hierzu unsere Stellungnahmen aus den Jahren 2012 [1] und 2008 [2]) bzw. möglichen gesundheitlichen Schadens des Cannabiskonsums und der Folgen für das medizinische Versorgungssystem.

Nach Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys geben 4,8 % der erwachsenen Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren an, innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis konsumiert zu haben, in der Gruppe der 18-39-Jährigen beträgt ihr Anteil etwa 10 % (3). 2,4 Mio. Menschen in Deutschland gelten als regelmäßige Cannabiskonsumenten, 380.000 praktizieren einen missbräuchlichen Konsum und 220.000 werden als Abhängigkeitserkrankt eingestuft (4).

In den ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe wurden 2010 über 23.000 Personen aufgrund einer Cannabis bezogenen Störung behandelt. Im gleichen Jahr mussten im Krankenhausbereich 8.145 Patienten wegen ihres Cannabiskonsums akut behandelt werden (5). Zahlen aus der vertragsärztlichen Versorgung sind nicht bekannt.

Die gesundheitlichen Risiken eines lang anhaltenden und intensiven Cannabiskonsums liegen v. a. in der Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung, die bei etwa 10 % der regelmäßigen Konsumenten diagnostiziert werden kann. Die Cannabisabhängigkeit beginnt in der Regel im Jugend- und frühen Erwachsenenalter und geht oft einher mit schwerwiegenden psychosozialen Problemen wie z. B. Defiziten in der Schul- und Berufsausbildung und Reifungsproblemen bei der Bewältigung der alterstypischen Entwicklungsaufgaben z. B. in Hinblick auf Berufsausbildung und Erprobung von Partnerschaften. Angesichts des frühen Beginns kann die Cannabisabhängigkeit zu chronischen psychischen und sozialen Problemen führen. Festzustellen sind zudem Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen, wobei deren Dauer, Ausmaß und Reversibilität diskutiert werden (6). Degenhardt & Hall haben in einer australischen Erhebung bei 1,2 % der chronischen User psychotische Symptome festgestellt (7), die bei vulnerablen Personen in chronisch verlaufende schizophrene Psychosen einmünden können. Diskutiert wird auch die Entstehung eines amotivationalen Syndroms unter Dauerkonsum.

Während die Mehrzahl der Cannabiskonsumenten keine gravierenden gesundheitlichen Schädigungen zu entwickeln scheinen, sollten diejenigen nicht außer Acht gelassen werden, die in der Folge eines intensiven und lang anhaltenden Konsums schwerwiegende, v. a. psychische Probleme, insbesondere eine Cannabisabhängigkeit, entwickeln.

Deshalb muss bei einer auf Cannabis bezogenen Liberalisierung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aus medizinischer Sicht bedacht werden, dass damit auch die Zahl der problematischen Verläufe zunehmen könnte.

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Antrag der Fraktion der SPD**

### **Konsum kristalliner Methamphetamine durch Prävention eindämmen – Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen – BT-Drucksache 17/10646**

Der vorliegende Antrag der SPD-Bundestagsfraktion (BT-Drucksache 17/10646) fordert von der Bundesregierung, durch ein vielfältiges Maßnahmenbündel eine weitere Ausbreitung des Konsums synthetischer Drogen, insbesondere von „Crystal“ (Methamphetamin), einzudämmen. Hierzu werden koordinierte europäische Maßnahmen, spezifische Maßnahmen im tschechischen Grenzgebiet sowie Drogenpräventionsprogramme an Schulen und ein Ausbau der Forschung zu relevanten Zielgruppen synthetischer Drogen vorgeschlagen.

Die Gefahren von Amphetamin und seinen Derivaten sind weitgehend bekannt. Von Konsumenten zunächst als positiv erlebte Wirkungen wie Euphorie, gesteigerte Leistungsfähigkeit und verringertes Schlafbedürfnis stehen massive gesundheitliche Gefährdungen auf körperlicher wie psychischer Ebene gegenüber. Hierzu gehören v. a. ein hohes Abhängigkeitspotenzial sowie v. a. massive internistische, psychiatrische und neurologische Störungen bis hin zu Herzinfarkten, Psychosen, Hirnblutungen und Krampfanfällen.

Die Beschlagnahmungsdaten der Kriminalpolizei weisen allein für den Zeitraum von 2009 bis 2011 für Methamphetamin eine 5-6-fache Steigerungsrate aus (5), während hingegen zu den Konsumzahlen und Konsumentengruppen bislang nur wenige Informationen vorliegen.

Formal ist zunächst klarzustellen, dass Methamphetamin nicht zu der im Antrag ebenfalls behandelten Gruppe der sog. „Legal Highs“ gehört, sondern die Substanz schon jetzt in der Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) zugeordnet ist und damit ein verkehrsfähiges, aber nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel darstellt.

Die Bundesärztekammer begrüßt aus den aufgeführten gesundheitlichen Gründen alle Maßnahmen, die nachweislich wirksam sind, um die von der Substanz ausgehenden Gefahren einzudämmen, ihre Verbreitung und ihren Konsum zu reduzieren. Verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen sind so zu gestalten, dass potenzielle Konsumentengruppen gestärkt werden, dem vordergründigen Reiz eines Drogenkonsums nicht zu erliegen, sondern ihnen das Führen eines selbstbestimmten Lebens ermöglicht wird.

## LITERATUR

1. Stellungnahme der Bundesärztekammer in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kai Gehring, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Jerzy Montag, Dr. Konstantin von Notz, Brigitte Pothmer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen“ (Drucksache 17/6127 vom 08.06.2011), Berlin, 2. Mai 2012
2. Stellungnahme der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu den Anträgen der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern“ vom 27.11.2007 und der Fraktion Die Linke „Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben“ vom 25.06.2008, Berlin, 1. Oktober 2008
3. Pabst A, Piontek D, Kraus L, Müller S: Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. In: Sucht, 56. Jahrgang, Heft 5, Oktober 2010, S. 327-336
4. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 13, Pabst Science Publishers, Lengerich 2013, S. 29
5. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Hrsg.): Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2011/2012
6. Bonnet U et al.: Cannabisbezogene Störungen. In: Schmidt et al.: Evidenzbasierte Suchtmedizin, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2006, S. 143-170
7. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M: Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: a comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis. In: Addiction (2001), 96, pp. 1603-1614