



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

(vom 05.07.2023)

Berlin, 24.07.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Vorbemerkung	5
3. Stellungnahme im Einzelnen	5
Zu Artikel 1 Cannabisanbaugesetz.....	5
Erlaubter Besitz von Cannabis.....	5
Zu § 3 CanAnbauG-E.....	5
Konsumverbot.....	6
Zu § 5 CanAnbauG-E.....	6
Frühintervention.....	6
Zu § 7 CanAnbauG-E.....	6
Suchtprävention	7
Zu § 8 CanAnbauG-E.....	7
Anforderungen an den privaten Eigenanbau.....	7
Zu § 9 CanAnbauG-E.....	7
Schutzmaßnahmen bei privatem Eigenanbau zum Eigenkonsum.....	8
Zu § 10 CanAnbauG-E.....	8
Gemeinschaftlicher Eigenanbau und kontrollierte Weitergabe von Cannabis	9
Zu §§ 11 bis 30 CanAnbauG-E	9
Evaluation des Gesetzes	10
Zu § 48 CanAnbauG-E.....	10
Zu Artikel 6 Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes	11

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (CanG-E) sieht in Artikel 1 (Cannabisanbaugesetz – CanAnbauG-E) vor, Konsumentinnen und Konsumenten den privaten Umgang mit Cannabis zu erleichtern. Als Ziele werden der verbesserte Gesundheitsschutz, die Stärkung der cannabisbezogenen Aufklärung und Prävention sowie des Kinder- und Jugendschutzes und die Eindämmung des Schwarzmarktes genannt. Zum Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten sollen die Qualität des Cannabis kontrolliert und die Weitergabe von verunreinigten Substanzen verhindert werden.

Der Entwurf sieht vor, Personen ab 18 Jahren den Besitz von bis zu 25 g Cannabis zum Eigenkonsum und den privaten und gemeinschaftlichen, nicht-gewerblichen Eigenanbau von Cannabis zu erlauben. Zudem sollen durch die Neuregelungen strenge Anforderungen an den Gesundheitsschutz und den Kinder- und Jugendschutz gestellt werden. Präventionsmaßnahmen sollen ausgebaut werden, und es soll ein Werbe- und Sponsoringverbot gelten.

Regelungen zu Cannabis, welches zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken verwendet wird, werden aufgrund der gemäß Artikel 1 geänderten Risikobewertung von Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in ein eigenes Gesetz überführt (Artikel 2, Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG-E).

Artikel 6 CanG-E sieht eine Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes vor. Künftig sollen das Rauchen von Tabak- und Cannabisprodukten einschließlich der Benutzung von elektronischen Zigaretten und erhitzten Tabakerzeugnissen sowie von Geräten zu Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten in geschlossenen Fahrzeugen in Anwesenheit von Minderjährigen oder Schwangeren verboten werden.

Die Bundesärztekammer lehnt den **Artikel 1 (CanAnbauG-E)** des Gesetzesentwurfs zum kontrollierten Umgang mit Cannabis entschieden ab.

Die formulierten Ziele des Gesetzesentwurfs werden durch die vorgesehenen Regelungen nicht erreicht. Vielmehr werden Cannabiskonsumprävalenzen und cannabisbedingte gesundheitliche und gesellschaftliche Probleme weiter zunehmen. Es ist keine realistische Erwartung, dass die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen vor einem Zugang zu Cannabis, das durch privaten und nicht-gewerblichen, gemeinschaftlichen Eigenanbau verbreitet wird, und dem internationalen Erfahrungen nach weiterhin zu erwartenden Schwarzmarkt, wirksam geschützt werden könnte. Die Regelungen des Referentenentwurfs zum Gesundheitsschutz und Kinder- und Jugendschutz sowie zu präventiven Maßnahmen werden lediglich zu einem erheblichen Kontrollaufwand bei den ohnehin überlasteten Behörden führen.

Der Konsum von Cannabis geht mit gravierenden gesundheitlichen und sozialen Folgen einher, insbesondere für Kinder, und Jugendliche, aber auch für Heranwachsende, denen zukünftig der Besitz und Konsum von Cannabis erlaubt sein soll. Das menschliche Gehirn ist bis zu Vollendung des 25. Lebensjahrs nicht vollständig ausgereift, und der Konsum von Cannabis kann mit strukturellen Veränderungen des Gehirns und kognitiven Funktionsdefiziten einhergehen. Das Risiko für eine cannabisbezogene Störung steigt laut der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten CaPRis-Studie auf 17 Prozent, wenn der Konsum in der Adoleszenz beginnt, bei täglichem Konsum sogar auf 25 bis 50 Prozent. Früher und häufiger Cannabiskonsum im Jugendalter ist zudem mit geringeren Bildungserfolgen verbunden.

Bereits der 125. Deutsche Ärztetag 2021 hat vor den gesundheitlichen Risiken für die Konsumierenden und den möglichen Folgen für die medizinische Versorgung durch die Legalisierung von Cannabis gewarnt. Die Legalisierung verharmlose die gesundheitlichen Gefahren, die negativen Folgen und Langzeiteffekte des Cannabiskonsums für Kinder und Jugendliche, heißt es in einem entsprechenden Beschluss. Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 hat diese ärztliche Haltung nochmals bekräftigt. Der Ärztetag hat festgestellt, dass zu einer präventionsorientierten Politik auch und zuerst die Unterlassung von Gesetzesmaßnahmen gehört, die der Gesundheit der Bevölkerung und besonders junger Menschen weiteren Schaden zufügen. Deswegen hat der 127. Deutsche Ärztetag die Bundesregierung nachdrücklich aufgefordert, von ihren Plänen zu einer Cannabislegalisierung Abstand zu nehmen und stattdessen konsequent auf eine umfassende Suchtprävention zu setzen.

Der Referentenentwurf verweist u. a. auf die Cannabisgesetzgebung in vier EU-Mitgliedstaaten (Niederlande, Luxemburg, Malta und Portugal) und will daraus ableiten, dass sich in der EU eine „Richtungsänderung“ in der Cannabispolitik abzeichne. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es jedoch offensichtlich, dass anhand dieser einzelnen, teils sehr kleinen Länder in einer EU mit 27 Mitgliedstaaten keinesfalls von einer Richtungsänderung gesprochen werden kann. Die Erfahrungen gerade in den Niederlanden sind im Übrigen sicherlich keine Ermutigung für andere Länder. Umso wichtiger ist es, dass Deutschland als einwohnerstärkstes EU-Mitgliedsland an einer verantwortlichen Cannabispolitik festhält und konsequent auf Prävention und Jugendschutz setzt.

Internationale Erfahrungen zeigen bezogen auf den Kinder- und Jugendschutz und Gesundheitsschutz, dass keine Verbesserung durch die Legalisierung erreicht werden konnte. Nach den Feststellungen des Internationalen Suchtstoffkontrollrates (INCB) der Vereinten Nationen im Jahr 2022 führt eine Legalisierung gerade bei jungen Menschen zu erhöhtem Konsum, insgesamt zu mehr gesundheitlichen Schäden und zu einer verminderten Risikowahrnehmung. Die erhoffte Eindämmung des Schwarzmarktes tritt nicht ein. Auch das von der Bundesregierung eigens beauftragte Gutachten „Effekte einer Cannabislegalisierung (ECALe)“ zeigt die erheblichen Risiken einer Cannabislegalisierung. Hiernach führt die Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken zu einem Anstieg des Freizeitkonsums bei Erwachsenen, Jugendliche müssen aufgrund von Cannabis öfter medizinische Hilfe in Anspruch nehmen und auch Erwachsene suchen häufiger Notaufnahmen wegen akuter und chronischer cannabisbezogener Probleme auf. Zudem steigt die Zahl der Verkehrsunfälle unter Cannabiseinfluss an. Für Jugendliche erhöht sich die subjektive Verfügbarkeit von Cannabis.

Vor diesem Hintergrund bewertet die Bundesärztekammer die Legalisierungspläne der Bundesregierung als eine relevante Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen der jungen Generation in Deutschland. Dies ist umso gravierender, als die gesundheitlichen Versorgungssysteme bereits jetzt deutlich überlastet sind. Zu erwarten ist, dass mit der Legalisierung von Cannabis die Zahl derjenigen, die aufgrund von cannabisbezogenen Störungen behandelt werden müssen, zunimmt. Kinder und Jugendliche mit cannabisbezogener Störung müssten in entsprechende leitliniengerechte Behandlungsformen überführt werden. Dafür wäre es notwendig, die Behandlungskapazitäten der Versorgungsnachfrage anzupassen. Die Kapazitäten für die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung in kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken sowie die Behandlungsplätze der medizinischen Rehabilitation reichen jedoch bereits jetzt nicht aus.

Die Bundesärztekammer lehnt **Artikel 2 (MedCanG-E)** des Gesetzentwurfs ab. Die Überführung aus dem BtMG in ein eigenes Gesetz beruht auf Änderung der Risikobewertung mit Blick auf Cannabis gemäß Artikel 1 des Referentenentwurfs (CanAnbauG-E). Die

Bundesärztekammer bewertet Cannabis gemäß den Ausführungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte unverändert als einen Stoff, der nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen seiner Wirkungsweise vor allem in Hinblick auf das Hervorrufen einer Abhängigkeit als Betäubungsmittel (BtM) im Sinne des BtMG in die Anlagen I bis III BtMG aufgenommen werden muss. Für diesen gelten entsprechend Anforderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (z. B. Verordnung auf BtM-Rezepten).

Das Konsumverbot von Tabakprodukten inklusive neuer Produktgruppen wie E-Zigaretten und Tabakerhitzern in Autos in Anwesenheit von Minderjährigen oder Schwangeren (**Artikel 6, Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes**) wird von der Bundesärztekammer befürwortet. So hat der Deutsche Ärztetag den Gesetzgeber seit Jahren wiederholt aufgefordert, ein solches Verbot einzuführen, denn zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Passivrauchbelastung und schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken von Kindern und Jugendlichen. Der mit dieser Maßnahme erreichbare Nutzen steht aber in keinem Verhältnis zu dem Schaden, den die Cannabislegalisierung mit Blick auf die Gesundheit junger Menschen anrichten würde. Die beabsichtigte Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes sollte deshalb unabhängig vom CanG-E erfolgen.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer wird im Folgenden insbesondere zu Regelungen des Entwurfs des Cannabisanbaugesetzes Stellung nehmen, die die Ziele des Gesundheitsschutzes, des Kinder- und Jugendschutzes, der Eindämmung des Schwarzmarkts sowie der Prävention adressieren. Zu Kapitel 4 „Gemeinschaftlicher Eigenanbau und kontrollierte Weitergabe von Cannabis und Vermehrungsmaterial in Anbauvereinigungen zum Eigenkonsum“ wird die Bundesärztekammer eine grundsätzliche Bewertung abgeben, ohne im Einzelnen auf die Neuregelung einzugehen.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Zu Artikel 1 Cannabisanbaugesetz

Erlaubter Besitz von Cannabis

Zu § 3 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 3 CanAnbauG-E ist Personen ab 18 Jahren der Besitz von bis zu 25 g Cannabis zum Eigenkonsum erlaubt.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der Besitz von bis zu 25 g Cannabis erlaubt einen potenziell gesundheitsgefährdenden Konsum, sodass im Sinne des Gesundheitsschutzes die hier festgelegte Menge nicht nachvollziehbar ist. Das Mitführen von bis zu 25 g Cannabis zum Eigenkonsum wird sich zudem nicht abgrenzen lassen zu der Menge, die Personen mit sich führen, die mit Cannabis illegalen Handel betreiben. Die Ziele der Eindämmung des Schwarzmarktes sowie der Verbesserung des Gesundheits- und des Kinder- und Jugendschutzes werden durch die vorgesehene Neuregelung nicht erreicht werden. Vielmehr wird der illegale Handel, auch mit

verunreinigtem Cannabis, auch an Minderjährige erleichtert werden, da Personen, die illegalen Handel betreiben, keine Sanktionen mehr beim Aufgreifen mit einer Menge von bis zu 25 g Cannabis pro Person befürchten müssen. Eine Differenzierung der Bestimmung zum Eigengebrauch oder zum illegalen Handel wird nicht möglich sein.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die vorgesehene Regelung aus den dargestellten Gründen ab.

Konsumverbot

Zu § 5 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 5 CanAnbauG-E sieht ein Konsumverbot für Minderjährige sowie in unmittelbarer Gegenwart von Minderjährigen vor. In sogenannten Schutzzonen im Abstand von bis zu 200 m zum Eingangsbereich von Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Spielplätzen und Sportplätzen soll der öffentliche Konsum verboten werden. Ebenso ist der Konsum von Cannabis in Fußgängerzonen zwischen 7:00 Uhr und 20:00 Uhr sowie innerhalb der Anbauvereinigungen und im Abstand von 200 m um die Anbauvereinigungen verboten.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Durch die o. g. Maßnahmen kann der Kinder- und Jugendschutz nicht gewährleistet werden. Konkret kann dies am Beispiel des Konsumverbots in unmittelbarer Gegenwart von Personen unter 18 Jahren gezeigt werden. Eine Kontrolle im privaten Raum wird nicht durchführbar und eine Umsetzung des Verbots somit nicht möglich sein. Das Konsumverbot in Fußgängerzonen ist lebensfern. Kinder und Jugendliche halten sich allein sowie im Beisein von Sorgeberechtigten auch nach 20:00 Uhr dort auf. Auch werden andere Orte, an denen in der Regel auch Kinder und Jugendliche anzutreffen sind, wie beispielsweise öffentliche Feste, Parks, Festivals und Open-Air-Konzerte, außer Acht gelassen. Die Umsetzung des Konsumverbots kann nicht erreicht werden.

Frühintervention

Zu § 7 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Kinder und Jugendliche, die gegen das Konsumverbot gemäß § 2 Absatz 1 und § 5 Absatz 1 CanAnbauG-E verstoßen, sollen an einem geeigneten Frühinterventionsprogramm teilnehmen. Diese sollen durch das Jugendamt oder andere zuständige Behörden vermittelt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die verpflichtende Teilnahme an evaluierten und implementierten Frühinterventions- und Beratungsprogrammen, wie beispielsweise „FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“, ist wirkungsvoll, damit junge Konsumierende ihren Konsum reflektieren, bevor ein problematischer und chronischer Cannabiskonsum entstehen kann. Die Bundesärztekammer befürwortet die Eingliederung von konsumierenden Kindern und Jugendlichen in entsprechende, evaluierte Frühinterventionsprogramme über die

Vermittlung des Jugendamtes. Jedoch sollte die Vermittlung unabhängig von der geplanten Neuregelung erfolgen. Zudem müssen der weitere strukturelle und finanzielle Ausbau der Frühinterventionsprogramme und ähnlicher Maßnahmen für minderjährige Konsumenten sowie die Sicherstellung der personellen Strukturen der Jugendämter zur Umsetzung der Teilnahme an den Frühinterventionsprogrammen erfolgen.

Suchtprävention

Zu § 8 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 8 Absatz 1 Nr. 1 bis 4 CanAnbauG-E errichtet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) eine digitale Plattform mit Informationen zu Cannabis, Präventionsangeboten, Beratung und Behandlung, entwickelt ihre bestehenden Präventionsmaßnahmen weiter fort, baut ein zielgruppenspezifisches digitales Beratungsangebot auf und berät und informiert zielgruppenspezifisch Konsumentinnen und Konsumenten zum Konsum von Cannabis, zu Präventionsmaßnahmen sowie zu den Möglichkeiten einer wohnortnahen Beratung und Hilfe.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Präventive Maßnahmen und Angebote der Primär- und Sekundärprävention müssen unabhängig von der geplanten Freigabe von Cannabis gemäß des CanAnbauG-E ausgeweitet und etabliert werden. Das Angebot der BZgA, das gemäß § 8 CanAnbauG-E als bundesweites digitales Angebot zu verstehen sein soll, wird allein nicht ausreichen, um wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen anzubieten. Vielmehr braucht es die Entwicklung, den strukturellen Ausbau und die Finanzierung von kommunalen, risikoadaptierten und evidenzbasierten präventiven Maßnahmen unter Zuhilfenahme der zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, z. B. in Schulen, Jugendeinrichtungen und Einrichtungen der Suchthilfe, die kontinuierlich wissenschaftlich begleitet und gemonitort werden müssen. Aus dem Referentenentwurf lässt sich jedoch nicht entnehmen, wie solche präventiven Maßnahmen weiter ausgestaltet werden sollen. Nicht plausibel erscheint in Zusammenhang mit der Veröffentlichung des Referentenentwurfs zum kontrollierten Umgang mit Cannabis zudem das gleichzeitige Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit, in der Bundeshaushaltsplanung 2024 Kürzungen für die Suchtprävention von 13,2 Mio. Euro auf 9,2 Mio. Euro vorzusehen bei im Referentenentwurf veranschlagten zusätzlichen Kosten von 6 Mio. Euro für den Auf- bzw. Ausbau von Informations-, Aufklärungs- und Präventionsangeboten.

Anforderungen an den privaten Eigenanbau

Zu § 9 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der private Eigenanbau von bis zu drei Pflanzen zum Zwecke des Eigenkonsums ist gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 1 CanAnbauG-E Personen ab 18 Jahren in ihrer Wohnung erlaubt. Die Weitergabe an Dritte darf gemäß § 9 Absatz 2 CanAnbauG-E nur unentgeltlich an Erwachsene zum unmittelbaren gemeinschaftlichen Konsum im Bereich der Wohnung der anbauenden Person erfolgen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Der private Eigenanbau von Cannabis birgt nach Auffassung der Bundesärztekammer erhebliche Risiken für den Gesundheitsschutz und den Kinder- und Jugendschutz. Konsumierende erhalten keine aufklärenden evidenzbasierten Informationen zur Wirkung von Cannabis oder zu den Risiken des Konsums. Eine Alterskontrolle kann im privaten Eigenanbau nicht erfolgen. Minderjährige sowie Heranwachsende können im privaten Eigenanbau Cannabispflanzen mit deutlich höherem THC-Gehalt als 10 Prozent anbauen. Ob tatsächlich nur drei Cannabispflanzen zum Zweck des Eigenkonsums angebaut werden, kann nicht kontrolliert werden. Ebenso wenig wird eine Kontrolle darüber erfolgen können, ob das im Eigenanbau erzeugte Cannabis unentgeltlich weitergegeben und unmittelbar nach Weitergabe an z. B. Freunde gemeinschaftlich konsumiert wird oder ob es weitergereicht wird, um es zu einem anderen Zeitpunkt zu konsumieren. Cannabisprodukte könnten zudem trotz Verbot an Jugendliche weitergereicht werden. Es ist zudem zu erwarten, dass bei Weitergabe an Dritte Angaben zu THC- und CBD-Gehalt entfallen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die vorgesehene Regelung aus den dargestellten Gründen ab.

Schutzmaßnahmen bei privatem Eigenanbau zum Eigenkonsum

Zu § 10 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 10 Absatz 1 CanAnbauG-E müssen Cannabispflanzen sowie Cannabis aus dem Eigenanbau konsequent vor dem Zugriff von Kindern und Jugendlichen sowie Dritter geschützt werden. Dafür sind geeignete Maßnahmen und Sicherungsvorkehrungen zu treffen, z. B. durch Sicherung von Grow Boxen, sonstigen Gewächshäusern oder Anbauflächen in Form von mechanischer oder elektronischer Verriegelung und Verwahrung des geernteten Cannabis in kindersicheren Behältnissen. Verstöße sollen gemäß § 38 CanAnbauG-E eine Ordnungswidrigkeit darstellen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Kontrolle und Überwachung der Regelung gemäß § 10 CanAnbauG-E sollen in erster Linie dem Kinder- und Jugendschutz dienen. Die Verhinderung eines Missbrauchs durch Kinder und Jugendliche sowie durch Dritte und die Weitergabe von Cannabis aus dem privaten Eigenanbau sind durch die vorgeschlagene Regelung nicht möglich. Nach Einschätzung der Bundesärztekammer können die notwendigen Kontrollen der dafür vorgesehenen Maßnahmen aufgrund Artikel 13 Grundgesetz nicht durchgeführt werden. Zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften ist eine Kontrolle und Sanktionierung bei Nichteinhaltung der Vorgaben jedoch zwingend notwendig.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die vorgesehene Regelung aus den dargestellten Gründen im Zusammenhang mit der Ablehnung der Regelung in § 9 CanAnbauG-E ab.

Gemeinschaftlicher Eigenanbau und kontrollierte Weitergabe von Cannabis

Zu §§ 11 bis 30 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit den Neuregelungen soll der gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Eigenanbau von Konsumcannabis erlaubt werden. Sogenannte Anbauvereinigungen benötigen dafür nach § 11 CanAnbauG-E eine Erlaubnis der zuständigen Behörden, die an bestimmte Bedingungen geknüpft ist und unter bestimmten Voraussetzungen nach § 12 CanAnbauG-E versagt werden kann. Jede Anbauvereinigung darf gemäß § 16 Absatz 2 CanAnbauG-E bis zu 500 Mitglieder haben, die nach § 16 Absatz 1 CanAnbauG-E das 18. Lebensjahr vollendet haben müssen. Ein Mitglied darf gemäß § 16 Absatz 2 Satz 2 CanAnbauG-E nur in einer Anbauvereinigung Mitglied sein, was durch eine Selbstauskunft bei Aufnahme durch das Mitglied bestätigt werden muss. Anforderungen an den gemeinschaftlichen Eigenanbau von Cannabis sind gemäß § 17 CanAnbauG-E u. a., dass Mitglieder aktiv an dem Eigenanbau von Cannabis mitwirken müssen und Cannabis nur von Mitgliedern gemeinschaftlich angebaut werden darf. Unterstützung darf nur durch geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 8 SGB IV kommen. Im Rahmen der Qualitätssicherung müssen die Anbauvereinigungen gemäß § 18 Absatz 2 CanAnbauG-E regelmäßig Stichproben nehmen, um die Weitergabefähigkeit des erzeugten Cannabis und des Vermehrungsmaterials sicherzustellen. Die kontrollierte Weitergabe von Cannabis durch die Anbauvereinigungen darf nach § 19 Absatz 1 CanAnbauG-E nur als Marihuana oder Haschisch erfolgen. Gemäß § 19 Absatz 3 CanAnbauG-E dürfen Mitglieder pro Tag maximal 25 g und im Monat höchstens 50 g von der Anbauvereinigung erwerben. Heranwachsende im Alter von 18 bis 21 Jahren dürfen höchstens 30 g Cannabis pro Monat mit einem maximalen THC-Gehalt von 10 Prozent erwerben. Zudem regelt § 20 CanAnbauG-E die kontrollierte Weitergabe von Vermehrungsmaterial. Im Sinne des Gesundheitsschutzes darf Cannabis nach § 21 CanAnbauG-E nicht gemeinsam mit anderen Suchtmitteln wie Nikotin oder Alkohol abgegeben werden und muss in neutraler Verpackung unter Angabe bestimmter Informationen wie THC- und CBD-Gehalt in Prozent erfolgen. Bei Weitergabe müssen zudem im Sinne der Prävention Informationen zum Konsum von Cannabis zur Verfügung gestellt werden. Um das Cannabis und das Vermehrungsmaterial vor dem Zugriff von Kindern und Jugendlichen zu sichern, müssen die Anbauvereinigungen gemäß § 22 CanAnbauG-E Vorkehrungen wie Umzäunungen, einbruchsichere Türen und Fenster treffen.

Es gelten gemäß § 23 CanAnbauG-E bestimmte Regelungen zum Kinder- und Jugendschutz und zur Suchtprävention. Darunter fällt, dass Minderjährige keinen Zutritt zu den Anbauvereinigungen erhalten, eine werbende Beschilderung der Anbauvereinigung untersagt ist, Anbauflächen und Gewächshäuser vor der Einsicht Dritter von außen geschützt werden müssen, Anbauvereinigungen einen Präventionsbeauftragten ernennen und ein Gesundheits- und Jugendschutzkonzept erstellen müssen. Zudem sollen die Anbauvereinigungen mit den Suchtberatungsstellen vor Ort kooperieren.

§ 27 CanAnbauG-E regelt, dass die Überwachungsbehörden durch physische Kontrollen und zur Entnahme von Stichproben sicherstellen, dass durch die Anbauvereinigungen beim Anbau und der Weitergabe von Cannabis und der Vermehrungsmaterialien die Vorschriften u. a. zum Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutz sowie des Gesetzes eingehalten werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die Regelungen zum gemeinschaftlichen Eigenanbau und kontrollierten Weitergabe von Cannabis ab, da diese nicht den erklärten Zielen des verbesserten Gesundheitsschutzes und Kinder- und Jugendschutzes und Eindämmung des Schwarzmarktes beitragen, sondern sie sogar noch untergraben.

Die Kontrolle zur Einhaltung der kleinteiligen Regelung wird nicht in dem Maße umsetzbar sein, dass sie dem Gesundheitsschutz und dem Kinder- und Jugendschutz dienlich ist. Demgegenüber steht jedoch, dass die Risikobewertung von Cannabiskonsum unter Jugendlichen abnehmen und die subjektive Verfügbarkeit zunehmen wird.

Die festgelegte Menge zur Weitergabe der Anbauvereinigung an ihre Mitglieder pro Tag von 25 g Cannabis bzw. 50 g pro Monat oder im Fall von Heranwachsenden von bis zu 30 g Cannabis pro Monat stellt eine relevante Menge an Cannabis dar, die einem Hoch-Risiko-Konsum entspricht und zu cannabisbezogenen Störungen führt. 30 g Cannabis entsprechen 90 Joints. Heranwachsenden wird also ein Konsum von durchschnittlich drei Joints pro Tag ermöglicht. Dass Suchtrisiken mit einer solchen „Mengenbegrenzung“ verringert werden würden, ist nicht plausibel. Die Mengenbegrenzung ist zudem leicht zu umgehen, indem Personen sich in mehreren Anbauvereinigungen als Mitglied melden. Die zur Vermeidung einer Mehrfach-Meldung vorgesehene Selbstauskunft bei Aufnahme ist kein ausreichender Kontrollmechanismus. Die Deckelung des THC-Gehalts auf 10 Prozent für Heranwachsende und damit verbundene Kontrollen sind zwar theoretisch positiv zu bewerten, jedoch werden, anders als die Begründung des Referentenentwurfs erläutert, Heranwachsende die Maßnahmen mit größter Wahrscheinlichkeit nicht als deutliches Signal für die besonderen gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums werten.

Kinder und Jugendliche werden von den o.g. Regelungen, insbesondere den Präventionsmaßnahmen, z. B. durch den Präventionsbeauftragten, nicht profitieren, da sie von diesen ausgeschlossen sind. Vielmehr ist zu befürchten, dass Kinder und Jugendliche umso mehr auf den Schwarzmarkt, der sein Angebot an die Markterweiterung anpassen wird, ausweichen und dort weiterhin verunreinigtes Cannabis oder Cannabis mit höherem THC-Gehalt erwerben, sodass hier kein Mehrwert für den Kinder- und Jugendschutz zu erwarten ist.

Bezüglich der behördlichen Überwachung zur Einhaltung des Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutzes geht aus dem Entwurf nicht hervor, welche Behörde letztendlich zuständig sein soll und mit welchen personellen und strukturellen Ressourcen die Überwachung der Anbauvereinigungen gewährleistet werden soll, z. B. bei Entnahme und laborchemischer Untersuchung von Stichproben.

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass durch die Regelungen keines der erklärten Ziele erreicht werden wird, sondern vielmehr die Konsumprävalenzen und damit verbunden die cannabisbezogenen Gesundheitsprobleme zunehmen werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer lehnt die vorgesehenen Regelungen aus den dargestellten Gründen ab.

Evaluation des Gesetzes

Zu § 48 CanAnbauG-E

A) Beabsichtigte Neuregelung

Um die gesellschaftlichen Auswirkungen des Gesetzes zu evaluieren, muss das Bundesministerium für Gesundheit unabhängige Dritte mit der Durchführung einer Evaluation beauftragen. Ein Zwischenbericht muss nach zwei Jahren nach Inkrafttreten des CanAnbauG-E, ein umfassender Bericht muss nach vier Jahren nach Inkrafttreten des CanAnbauG-E dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Aus Sicht der Bundesärztekammer liegen bereits umfangreiche Erkenntnisse aus anderen Ländern zu den Folgen einer Cannabislegalisierung vor (siehe oben). Diese Erkenntnislage spricht entschieden gegen eine Cannabislegalisierung in Deutschland. Eine Evaluation kann den durch eine Legalisierung angerichteten Schaden nicht rückgängig machen. Aus dem Referentenentwurf geht im Übrigen nicht hervor, wie die Begleitforschung zur Evaluation des Cannabisgesetzes konzeptioniert und gewährleistet werden soll. Die Vorbereitungen einer derartigen Evaluation unter Einbezug aller relevanten wissenschaftlichen Disziplinen sowie die Erhebung von Basisdaten müssten deutlich vor Inkrafttreten des Gesetzes erfolgen. Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Die epidemiologische Datenerhebung in Bezug auf Cannabiskonsum inklusive problematischer Konsumformen und wissenschaftlicher Evaluation von Präventions- und Interventionsmaßnahmen ist aus Sicht der Bundesärztekammer essenziell zur Beurteilung der gesellschaftlichen und gesundheitlichen Auswirkungen von Cannabiskonsum und seiner Verbreitung. Diese sollte unabhängig von der Neuregelung finanziert und aufgelegt werden.

Zu Artikel 6 Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 1 Absatz 1 BNichtrSchG werden bestimmte Produktgruppen, die vom Rauchverbot betroffen sind, wie neuere Tabakprodukte und Cannabis, konkretisiert. Zudem wird das Rauchverbot auf geschlossene Fahrzeuge in Anwesenheit von Minderjährigen und Schwangeren ausgeweitet.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer befürwortet die Ausweitung des Rauchverbots in geschlossenen Fahrzeugen in Anwesenheit von Minderjährigen oder Schwangeren sowie die Konkretisierung der Tabakprodukte ausdrücklich. Kinder und Ungeborene sind im besonderen Maße in geschlossenen Fahrerkabinen den Risiken des Passivrauchens ausgesetzt. Passivrauchen führt laut Deutschem Krebsforschungszentrum bei Kindern verstärkt zu Mittelohrentzündungen, Bronchitis und Lungenentzündungen und verschlimmert ein bereits bestehendes Asthma bzw. löst wahrscheinlich Asthma aus. Bei Schwangeren erhöht es das Risiko einer Fehlgeburt und das Risiko für ein geringes Geburtsgewicht und beeinträchtigt nachhaltig die Entwicklung des Kindes. Da die Bundesärztekammer den gemäß Artikel 1 (CanAnbauG-E) privaten und gemeinschaftlichen, nicht-gewerblichen Anbau und die kontrollierte Weitergabe von Cannabis jedoch ablehnt, sollte das ausgeweitete Rauchverbot unabhängig des CanG-E eingeführt werden.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

1. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) nach dem Wort „Rauchen“ werden die Wörter „von Tabak—~~und Cannabisprodukten~~, einschließlich der Benutzung von elektronischen Zigaretten und erhitzten Tabakerzeugnissen sowie von Geräten zur Verdampfung von Tabak—~~und Cannabisprodukten~~“ eingefügt.

b) in Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt und wird folgende Nummer 4 angefügt:

4. „in geschlossenen Fahrzeugen in Anwesenheit von Minderjährigen oder Schwangeren.“