

Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend

Leserbriefe zur Stellungnahme der Kommission Sucht und Drogen
„Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2022, Seite 12

Mit großem Interesse haben wir den Artikel der Kommission Sucht und Drogen zur „Cannabisfreigabe“ gelesen. Auch wir lehnen die simple „Freigabe“ von Cannabis ab. Jedoch sehen wir nicht die ausgerufenen Gefahr einer „Verelendung“.

Die Kommission fordert naturwissenschaftliche Argumente und Herangehensweise. Dem kann man nur zustimmen. Aus rein naturwissenschaftlich-toxikologischer Betrachtung ist es jedoch erwiesen, dass im Vergleich zu Crystal Meth, Alkohol oder Tabak es sich bei Cannabis um eine immer noch „weniger schädliche“ Substanz handelt – so sehr, dass sie sogar therapeutisch genutzt werden kann. Interessant ist am Artikel der Kommission „Sucht und Drogen“, dass weniger naturwissenschaftliche, umso mehr soziale und kulturelle Argumente genannt werden. Als Arzt in Weiterbildung für Psychiatrie und Neurologie beziehungsweise als Hausarzt sind wir sowohl mit den Folgen als auch dem (eher moderaten) Nutzen von Cannabis in unserer klinischen Arbeit konfrontiert. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Stoff einerseits einen medizinischen Nutzen haben kann (der in mäßiggradigen Effektstärken vorhanden ist), andererseits eine derart schwere Verelendung der Gesellschaft herbeiführe, wie es der Artikel ausruft.

In unserem ärztlichen Alltag begegnen uns täglich die schwergradigen Folgen von Drogenkonsum; sei es in der Klinik, im Rettungsdienst oder in der Hausarztpraxis. Wenn wir sehen, wer in die Erwerbsminderung abgeleitet, wer ein

Delir entwickelt, unter Krampfanfällen leidet, dann sehen wir hier vor allem Alkohol-, Methamphetamin- oder Opiatabhängige. Wenn wir betrachten, wer unter Polyneuropathien und Gefäßkrankungen leidet, wer wegen Fettleber, Zirrhose und Aszites behandelt werden muss, dann sehen wir hier Raucherinnen und Raucher sowie Alkoholikerinnen und Alkoholiker. Allein zahlenmäßig übertrifft diese Population an schwer Erkrankten durch Alkohol und Tabak die Cannabisabhängigen um ein Vielfaches. Die „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F 10.xx) sind die dritthäufigste Diagnosegruppe der Krankenhausbehandlungen in Deutschland! Aber gegen Alkoholkonsum sehen wir keine solche mit Inbrunst verfassten Appelle. Die substanzinduzierten Psychosen und Störungen des Affektes, der Selbstwirksamkeit und Konzentration auch durch Cannabis dürfen wir natürlich nicht außer Acht lassen.

Der Anschein im Artikel, es gebe Drogentote durch (reinen) Cannabiskonsum, muss als Fehler kenntlich gemacht werden. Fachlich sollte zwischen einer Psychose durch Cannabis und einer schizophrenen Erkrankung unterschieden werden – diese Trennschärfe wäre dem Artikel gedeihlich gewesen.

Zuletzt seien die sozialen Argumente beleuchtet. Es wird nicht weiter darauf eingegangen, inwieweit die von der Kommission erwarteten – ausschließlich negativen – Folgen einer sogenannten „Cannabisfreigabe“ in anderen Ländern aufgetreten seien. Dabei gibt es viele Regionen der Erde (beispielsweise Portugal, Kanada, Kalifornien), in

welchen eine (teilweise) Liberalisierung des Cannabis erfolgt ist. Die Begleiterhebungen dazu zeigen bisher keine eindeutigen Trends, insbesondere keine Zunahme von Abhängigkeit oder Konsummengen. Die Erfahrungen dort sprechen eher für die strukturierte Freigabe und Kontrolle inklusive intensiver Programme zur Gesundheitsaufklärung und Drogenprävention, die ohnehin in viel größerem Umfang notwendig sind (unter anderem <https://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis>). Besteuerung und das Herausheben des Cannabis aus dem Schwarzmarkt tun ihr Übriges, um gesellschaftliche Kosten in Milliardenhöhe zu reduzieren. Auch in Deutschland werden von der Ampel-Koalition solche Modelle diskutiert.

Als Ärzteschaft stehen wir in dem Auftrag, diese Risiken in ihren Zusammenhängen zu erkennen und die von unserer Gemeinschaft ausgehandelten Wünsche – fachlich begründet – zu kommentieren. Einseitige Kritiken dürfen unsere Sache nicht sein. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt Sachsen

Christian Kreß, Arnsdorf
Dr. med. Sebastian Denzin, Dresden

Sehr geehrter Herr Dr. med. Frank Härtel, in Ihrem Text äußern Sie, dass die Ampelkoalition des Bundes in ihren Plänen zur staatlich regulierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken „von falschen ideologischen – nicht naturwissenschaftlichen – Voraussetzungen“ ausgehe. Sie äußern des Weiteren, dass aufgrund der „in der Fachwelt sämtlich

bekannten Folgen (des Cannabiskonsums für den menschlichen Organismus) eine weiterreichende Kriminalisierung und Marginalisierung zwingend notwendig wären. Als Folge einer Legalisierung und kontrollierten Abgabe prognostizieren Sie die „Verelendung jugendlicher Konsumenten und Suchtkranker“.

Wir bedauern diese undifferenzierten und von Ihnen nicht belegten Aussagen. Sie benennen keine Studien oder Daten zu verschiedenen politisch-gesellschaftlichen Umgängen mit illegalisierten Drogen, obwohl diese – beispielsweise mit Blick auf Kanada – ausreichend zur Verfügung ständen [1–4]. Auch zu den von Ihnen angesprochenen Punkten zur Konsummenge Jugendlicher [5], Entwicklung von Substanzgebrauchsstörungen [6], Beschaffungswegen [7], Kriminalitätsraten [8] sowie Preisentwicklung [9] hätten Sie aktuelle Daten konsultieren können, anstatt Vermutungen anzustellen. Der bloße Verweis auf die Folgen des Konsums bringt in einer Debatte über die richtige Politik im Umgang mit konsumierenden Menschen keinen Zugewinn.

Ihre Einschätzung begründen Sie mit Verweis auf den „UN world drug Report 2022“, ohne dessen differenzierte Beschreibungen und die diskutierten Limitationen darzulegen. Insbesondere fehlt hier der Verweis auf die Forderung nach gesamtgesellschaftlichen präventiven Ansätzen sowie einer Intensivierung von Aufklärungs- und Hilfsangeboten [10].

Es ist schade, dass von Ihnen kein differenzierterer Beitrag zu einem konstruktiven Diskurs erfolgte. Insbesondere in Erwartung eines kommenden politischen Paradigmenwechsels wäre es hilfreich, wenn Expertinnen und Experten die Graustufen dieser Entscheidung beleuchten und Vor- und Nachteile evidenzbasiert kritisch abwägen. Eine polemisierende Diskussion der Legalisierung als „ideologiegetrie-

ben“ verschärft unserer Meinung nach ein Schwarz-Weiß-Denken, welches für das Finden gesellschaftlicher Lösungen nicht hilfreich ist. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt Sachsen

Sonja Radde, Berlin
Jan Robert Völkel, Leipzig

Lieber Herr Dr. Härtel,
vielen Dank für die fundierte Entlarvung der angeblich positiven Seiten der Cannabisfreigabe. Abgesehen von eventuell wenigen medizinischen Verwendungsmöglichkeiten ist die Freigabe für die Gesellschaft insgesamt schädlich. Insbesondere das Argument „Mehr Gesundheit für Konsumenten“ wird sich in den Tatbestand „Mehr Krankheit für mehr Konsumenten“ verwandeln. Man kann allerdings die Psychiatrie, insbesondere die Suchtmedizin, nicht von dem Vorwurf freisprechen, sich nicht laut und überzeugend genug zur gesundheitlichen Gefährdung der Menschen durch die geplante Freigabe geäußert zu haben. Die nicht-psychiatrische Bevölkerung steckt nicht den Kopf in den Sand, wie man annehmen könnte, sondern sie weiß einfach nicht, dass zum Beispiel schwere polytoxikomane Verläufe durch das Experimentieren der Jugendlichen mit Cannabis entstanden sind, dass eine Suchtverlagerung von Cannabis auf Heroin, auf Alkohol et cetera keine Seltenheit darstellt, dass Suchtkranke ein zügig erhöhtes Suizidrisiko haben, schizophrene Erkrankungen durch THC ausgelöst werden können und dann als Doppeldiagnose äußerst schwierig zu behandeln sind et cetera, et cetera. Diese politische Fehlentscheidung basiert offenbar auf der Ignoranz der Erkenntnisse der Fachwelt seitens der Politik sowie auf dem Bestreben von Justiz und Polizei, sich von frustrierender „Verfolgungsarbeit“ zu entlasten.

Die Verlagerung eines nunmehr wahrscheinlich größeren Cannabisproblems auf die Schultern der Gesundheitseinrichtungen, aber auch in die Pädagogik ist nicht nur wegen der noch bestehenden Corona-Folgen kritisch, sondern auch wegen der reduzierten Belastungsfähigkeit der Kliniken und wegen der Schwierigkeiten in den Schulen wegen Lehrermangels et cetera.

Suchtberatungsstellen werden zusätzliche Kapazitäten aufbauen müssen. Hausärzte aber auch Schul- und Bundeswehrärzte sollten zusätzliches Augenmerk auf möglichen THC-Konsum bei ihren Patienten legen. Dazu wäre die Durchführung von Drogenscreening auf THC neben der bisherigen Alkoholismusdiagnostik (MCV, Gamma-GT, MALT) wünschenswert. Bei einer Befragung Jugendlicher (Durchschnittsalter 16,5 Jahre) setzten nach Literaturangaben nach einem einmaligen THC-Probierkonsum über 50 Prozent den THC-Konsum fort, davon 63 Prozent selten, 33 Prozent von Mal zu Mal und vier Prozent regelmäßig, täglich oder fast täglich, das heißt im Sinne des Missbrauchs beziehungsweise der Abhängigkeitsentwicklung. ■

Dr. med. Roland Weise, Leipzig

➤➤ Erwiderung der Kommission Sucht und Drogen

Unsere Kommission Sucht und Drogen hat sich für eine klare Haltung gegen eine Legalisierung von Cannabis entschieden. An dem großen Spagat zwischen einerseits Schädigungspotenzial im Jugendalter und andererseits verharmlotem Konsum entzündet sich eine Debatte, die von medizinischen, wie auch von vielen anderen, eben soziologischen und ideologischen Faktoren und Vergleichen mit Alkohol und Tabak begleitet ist.

Peter Cremer-Schaeffer schrieb dazu schon 2017: „...Cannabis ist nicht das Arzneimittel, auf das die Welt Hunderte Jahre gewartet hat, um endlich die medizinischen Probleme zu lösen, die trotz aller Forschung nicht beherrschbar waren.“ [1]

In der CaPRis-Studie [2] zeigen sich nur wenig positive und grenzwertige Evidenzen in der Anwendung, die individuelle Wahrnehmung kann davon abweichen, auch bestehen einzelne sichere Indikationen.

Wenn schon die Evidenzen für medizinische Anwendungen „dünn“ sind, woher kommt der regelrechte „Sog“ für eine Freigabe jenseits medizinischer Indikationen?

Bei der geplanten Cannabisfreigabe geht es nicht um Patienten und medizinische Erfordernisse, sondern um scheinbare Freiheit, Lebensgefühl und um Lifestyle – für wen und wozu eigentlich?

Die Frage eines ideologisch-romantischen Hintergrundes vor gefühlter Rationalität und Überforderung drängt sich auf. Eine scheinbare „Lebenshilfe“ für eine Minderheit kann sich in ein Lebensschicksal mit Suchtfolgen anderer umkehren, im konkreten Fall für jugendliche Konsumenten.

Überall bestehen immer mehr und auch begründete Regelungen, um potenziellen Schaden von Menschen abzuwenden, zum Beispiel im Arbeitsschutz und aktuell der Coronapandemie. Warum nicht im Falle von Cannabis, wo ein Verkauf an unter 25-Jährige jeder wissenschaftlichen Erkenntnis widerspricht?

Neben einer großen Zahl zustimmender Rückmeldungen erhielten wir die zwei voranstehenden kritischen Leserbriefe von Kreß/Denzin und Radde/Völkel. Die Autoren empfehlen den Blick auf andere Länder, wie Kanada, Kalifornien,

die seit 2018 eine Cannabisfreigabe umsetzen, also einem relativ kurzen Zeitraum. Die Entwicklung in den Niederlanden als einem europäischen Staat mit 50-jähriger Erfahrung eines liberalisierten Cannabis- und Drogenmarktes fand dagegen keine Beachtung.

Ein vorliegender Spiegelartikel aus dem Heft 42 vom 16. Oktober 2021 [3] veranschaulicht deutlich den dort gewachsenen Einfluss der organisierten Kriminalität. Die Vermutung ähnlicher Auswirkungen im benachbarten Deutschland liegt nahe. Schon jetzt ist das Ausmaß aktueller Drogenfunde besorgniserregend. Im Schatten einer Cannabis-Legalisierung wird sich die Verfügbarkeit auch für jene Menschen erhöhen, die sensibel für gravierende Folgen sind. Hier einen deutschlandweiten Versuch zu starten, halten wir nicht für vertretbar.

Die Differenzierung zwischen Cannabispsychosen und durch Cannabiskonsum ausgelösten schizophrenen Erkrankungen ist wichtig, ist aber eine spezifisch fachlich-psychiatrische Frage, die nicht im Zentrum der Legalisierungsdebatte steht. Bisherige Fakten und Studienergebnisse dazu sind bekannt. Je weniger Konsum, desto weniger derartige Psychosen.

Wenn die Sorge um die Gesundheit in der Bevölkerung im Vordergrund steht, setzen Konsumenten- und Behandlungszahlen, der steigende Wirkstoffgehalt, die Fakten zur humanen Hirnreifung, die Pro-Cannabis-Propaganda und auch das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften vom 19. Januar 2017 ein Achtungszeichen für uns Ärzte, die zur Sorge Anlass geben.

Diese wird in Positionspapieren verschiedener Fachgesellschaften geteilt [u.a. 4, 5].

Pro-Cannabis-Propaganda

Das mit zahlreichen Unschärfen behaftete „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher u. a. Vorschriften“ spielt dabei eine unrühmliche Rolle, denn es stellt einen Systembruch dar. Erstmals wurde in der BRD ohne ein reguläres Zulassungsverfahren Verordnungsfähigkeit – im konkreten Fall für Cannabis – erklärt. Das fördert die Fehl Wahrnehmung von Harmlosigkeit auch bei nichtmedizinischer Anwendung: „Wenn es als Medikament taugt, kann es mir doch nicht schaden!“ Obwohl der Sachverhalt ein anderer ist, finden solche populären fake News Verbreitung.

Konsumenten- und Behandlungszahlen

In Sachsen, Deutschland und europaweit ist in den letzten Jahren ein weiterer Anstieg zu verzeichnen. Die illegale Droge Cannabis nimmt dabei mit Abstand den ersten Platz ein. Weltweit ist belegt, dass Altersgruppen unterhalb eines gesetzten Limits betroffen sind. Präventive Ansätze haben dabei keine Relevanz [4]. Auch in Deutschland ist nach einer Legalisierung mit einem steigenden Angebot, einer steigenden Zahl auch jüngerer Konsumenten mit zunehmenden Krankheitsfolgen zu rechnen. Noch nirgendwo hat die Erhöhung des Stoffangebots eine Konsumminderung bewirkt und Schaden abgewendet.

Steigende THC-Konzentration im Cannabis

Durch gezielte Pflanzenzüchtung im Wunsch nach immer stärkeren psychotropen Effekten stieg in den letzten Jahrzehnten die THC-Konzentration in den Cannabisblüten um mehr als eine Zehnerpotenz und damit das Potenzial für kognitive Störungen. Bei einem Konsumbeginn im Kindes- und Jugendalter können morphologische und funktionelle Frontalhirnschäden entstehen und persistieren. Das Triggern anderer psychiatrischer Störungen wie Angst,

Depressivität, Suizidalität und das Auftreten schizophrener Psychosen sind belegte verhängnisvolle Folgen.

Hirnreifung und Noxenvulnerabilität

Die humane Hirnreifung erstreckt sich schon physiologischerweise mindestens bis ins 25. Lebensjahr mit einer erheblich erhöhten Vulnerabilität gegenüber allen Noxen. Konzentriertes Cannabis mit hohem THC- und niedrigem CBD-Anteil ist besonders schädlich. Bei einem Frühstart in den Konsum vor oder in der Pubertät, auch schon bei gelegentlichem „Kiffen“, sind motivationale, Aufmerksamkeits- und IQ-Defizite bis ins mittlere Erwachsenenalter nachweisbar. Bei jungen Konsumenten können sich in verschiedener Ausprägung Behinderungen entwickeln, die Schulerfolge, Lehre oder Studium erschweren bis verhindern, wenn nicht sogar die persönliche Entwicklung zerstören. Dabei sind noch nicht die

Auswirkungen komorbider Störungen berücksichtigt, auch zu einem späteren Zeitpunkt [4, 5].

Das trifft die gesamte Gesellschaft, da in fast jeder Berufssparte mit heute deutlich höheren Anforderungen Fachkräfte fehlen. Hinzu kommen die schwachen Jahrgangsstärken bei unseren Jugendlichen.

Fazit

Fallen bisherige Sanktionen, wird nach unserer Befürchtung der Schwarzmarkt unbeeindruckt weiter existieren und prosperieren, auch durch Streckmittel. Durch niedrigere Preise als im Legalmarkt verdient man an Minderjährigen und Käufern mit kleinem Portemonnaie. Synthetische Cannabinoide mit drastischem Schädigungspotenzial stehen zusätzlich im Angebot. Straffreiheit trifft für Konsumenten schon jetzt zu, zukünftig auch für die Dealer. Cannabis darf sanktionslos mit-

geführt werden. Ohne strikte und kontrollierte Abgabebegrenzung ab dem 25. Lebensjahr für Konsumenten und energische Aufklärungsinitiativen für die gesamte Bevölkerung kann gerade jungen Konsumenten eine Verelendung drohen. Freigabe ist Preisgabe! ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt Sachsen

Dr. med. Frank Härtel und
Dr. med. Wilfried Schöne
für die Kommission Sucht und Drogen



Lesen Sie hier die Stellungnahme
der Kommission Sucht und Drogen
„Cannabis – das lizenzierte Elend“,
Heft 9/2022 nach.