



## Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums zum Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) begrüßt, dass mit dem Gesetzentwurf zum Schutz von Konsumentinnen und Konsumenten die Qualität von Konsumcannabis kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention gestärkt werden soll. Das DKFZ sieht allerdings im aktuellen Gesetzentwurf verschiedene Punkte, die das Potenzial haben, dem Gesundheitsschutz entgegenzuwirken, weil sie die Tabakprävention konterkarieren und damit in hohem Maße die Krebsprävention untergraben.

Rauchen ist der bedeutendste einzelne vermeidbare Risikofaktor für Krebs. Fast 20 Prozent aller Krebsneuerkrankungen sind eine Folge des Rauchens – mit dramatischen Folgen: Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 85.000 Menschen an Krebs, nur weil sie rauchen oder geraucht haben<sup>4</sup>. All diese Krebsfälle sind durch Nichtrauchen potenziell vermeidbar. Daher leistet eine konsequente Tabakprävention einen wesentlichen Beitrag zur Krebsprävention und damit zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

Cannabis wird in Deutschland zumeist geraucht – entweder pur oder vermischt mit Tabak. Über 80 Prozent der 18- bis 79-Jährigen, die Cannabis konsumieren, rauchen dieses<sup>12</sup>. Von den Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, rauchen es sogar 94 Prozent. 66 Prozent der Jugendlichen rauchen es vermischt mit Tabak<sup>13</sup>.

Das Rauchen von Cannabis ist somit die in Deutschland am weitesten verbreitete Form des Cannabisgebrauchs – auch unter nichtrauchenden Menschen. Zugleich ist es die schädlichste Form, Cannabis zu konsumieren. Dennoch findet das Cannabisrauchen im aktuellen Gesetzentwurf keinerlei Erwähnung. Dies ist aus Sicht des DKFZ aus mehreren Gründen problematisch:

### 1. Wer Cannabis raucht, setzt sich sämtlichen Gesundheitsgefahren des Rauchens aus.

Tabakrauchen schädigt nahezu alle Organe des Körpers und ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten. 80 Prozent aller Lungenkrebsfälle sind darauf zurückzuführen, und auch für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen ist Rauchen die bedeutendste Ursache. Rauchende Menschen haben im Vergleich zu nichtrauchenden Personen ein mehr als doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen und ein doppelt so hohes Risiko für Schlaganfälle. Rauchen während der Schwangerschaft schadet dem Ungeborenen.<sup>4</sup>

Beim Rauchen von Cannabis gemischt mit Tabak ist davon auszugehen, dass dieselben Gesundheitsgefahren wie beim Tabakrauchen bestehen. Auch beim Rauchen von Cannabis ohne Zumischung von Tabak entstehen Verbrennungsprodukte. Cannabisrauch enthält ähnlich viele Schadstoffe wie Tabakrauch, manche Substanzen sogar in höherer Konzentration<sup>6,10</sup>. Daher ist zu erwarten, dass beim Cannabisrauchen Gesundheitsgefahren bestehen, die denen des Tabakrauchens vergleichbar sind.

Durch das Rauchen von Cannabis kann es zu einem Anstieg des Blutdrucks und der Herzfrequenz kommen und es gibt Hinweise, dass bei regelmäßigem Konsum das Risiko für Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkte zunimmt<sup>1</sup>. Die Inhalation von Marihuanarauch kann außerdem nachteilige Auswirkungen auf die Atemwege haben<sup>9</sup>.

Passivrauchen verursacht zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen. Auch der beim Passivrauchen aus der Raumluft inhalede Rauch von Marihuana enthält viele der Substanzen aus Tabakrauch, darunter solche, die mit gesundheitlichen Schäden in Verbindung gebracht werden<sup>10</sup>. In einigen Fällen wurde bei passiv cannabisrauchenden Kindern sogar das Abbauprodukt des psychoaktiven Delta-9-Tetrahydrocannabinols (THC) im Urin nachgewiesen<sup>15</sup>.

**2. Das Rauchen von Cannabis gemischt mit Tabak kann von Nikotin abhängig machen, und bei Tabakrauchenden kann sich mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Cannabisabhängigkeit entwickeln.**

Beim Rauchen von Cannabis gemischt mit Tabak summieren sich die Gesundheitsrisiken beider Substanzen. Hinzu kommen mögliche Wechselwirkungen zwischen den psychoaktiven Inhaltsstoffen THC und Nikotin, die zum Teil noch nicht ausreichend erforscht sind. Da beim Cannabisrauchen tiefer inhaliert und mehr Rauch aufgenommen wird als beim Tabakrauchen und zudem der Rauch länger in der Lunge gehalten wird, kann beim Mischkonsum mehr Nikotin aufgenommen werden<sup>8,11</sup>. Nikotin hat ein hohes Abhängigkeitspotenzial, und etwa die Hälfte aller Raucher ist abhängig<sup>1</sup>.

Cannabinoide reagieren direkt mit dem Belohnungssystem im Gehirn und haben daher abhängig machende Eigenschaften<sup>14</sup>. Vor allem bei chronischem Konsum entwickeln schätzungsweise etwa neun Prozent aller Cannabiskonsumierenden eine Abhängigkeit. Rauchen kann das Risiko erhöhen, von Cannabis abhängig zu werden<sup>7</sup>.

**3. Der gleichzeitige Konsum von Nikotin und Cannabis kann zu Schwierigkeiten beim Ausstieg aus beiden Substanzen führen.**

Rauchen kann das Rückfallrisiko bei einer Behandlung der Cannabisabhängigkeit erhöhen, und Cannabiskonsum kann sich negativ auf den Erfolg einer Tabakentwöhnungsbehandlung auswirken<sup>8</sup>.

**4. Es steht zu befürchten, dass infolge des Cannabisrauchens insbesondere junge Menschen verstärkt anfangen zu rauchen.**

Auch junge Menschen konsumieren Cannabis. Von den nichtrauchenden jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren, die Cannabis konsumieren, rauchen es 96 Prozent; 80 Prozent rauchen es gemischt mit Tabak. Da das gleichzeitige Rauchen von Cannabis und Tabak das Risiko erhöht, von Nikotin abhängig zu werden<sup>7</sup>, ist zu befürchten, dass nichtrauchende junge Menschen infolge ihres Cannabiskonsums von Nikotin abhängig werden und in den Tabakkonsum einsteigen.

Auch das Rauchen von Cannabis ohne Tabak oder Nikotin könnte bei nichtrauchenden Personen das Risiko erhöhen, mit dem Tabakrauchen anzufangen, weil man sich an die Konsumform gewöhnt und entsprechend die Hemmschwelle, auch das Tabakrauchen auszuprobieren, niedriger sein dürfte.

**5. Das Rauchen von Cannabis hat ein großes Potenzial, die Bemühungen der Tabakprävention zu untergraben und die Erfolge der vergangenen Jahre zunichte zu machen.**

Aus den oben genannten Gründen ist mit verstärkten Gesundheitsschäden infolge des Rauchens von Cannabis zu rechnen, und es ist zu befürchten, dass infolge des verstärkten Abhängigkeitspotenzials nichtrauchende Cannabiskonsumierende in den Tabakkonsum

einsteigen und dadurch der Anteil rauchender Menschen in der Bevölkerung ansteigt. Die öffentliche Akzeptanz des Rauchens könnte sich dadurch wieder erhöhen. Damit konterkariert Cannabisrauchen das Ziel, Deutschland bis 2040 tabakfrei zu machen, wie es der Europäische Plan gegen den Krebs erfordert<sup>5</sup>, und wie es über 50 medizinische und zivilgesellschaftliche Organisationen fordern<sup>3</sup>.

Daher muss die Problematik des Rauchens von Cannabis im Gesetz explizit genannt werden und explizit Eingang in die im Gesetz verankerten Präventionsmaßnahmen finden. Eine wichtige Maßnahme wäre die gesetzliche Verpflichtung für die Präventionsbeauftragten der Anbauvereinigungen, dafür zu sorgen, dass auf Basis der „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“<sup>2</sup> bei der Abgabe des Cannabis

- auf die besonderen Gefahren des Rauchens von Cannabis hingewiesen wird (erhöhtes Abhängigkeitsrisiko, Risiko der Abhängigkeit von Tabak/Nikotin, Gesundheitsgefahren des Rauchens),
- vom Rauchen des Cannabis (insbesondere gemischt mit Tabak) abgeraten wird und andere Konsumformen angeraten werden (z.B. medizinische Inhalatoren/Vaporizer),
- darauf hingewiesen wird, dass Cannabis nicht vermischt mit Tabak konsumiert werden soll,
- darauf hingewiesen wird, dass weder Cannabis noch Pflanzen an Jugendliche abgegeben werden dürfen, wobei auch auf die besonderen Gefahren des Cannabiskonsums für Jugendliche hingewiesen werden muss,
- auf die Schädlichkeit des Passivrauchens in jeglicher Form hingewiesen wird.

Ergänzend sollte die Tabakprävention gestärkt werden. Im Zusammenhang mit dem Rauchen von Cannabis wären folgende Maßnahmen vordringlich:

- **Deutliche Erhöhungen der Tabaksteuer.** Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um Jugendliche vom Einstieg ins Rauchen abzuhalten und Rauchende zu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Im Hinblick auf das Rauchen von Cannabis hätten Tabaksteuererhöhungen zudem den indirekten Effekt, dass Cannabis weniger mit Tabak gemischt geraucht würde.
- **Stärkung des Nichtraucherschutzes.** Das CannG legt fest, dass auch das Rauchen und Verdampfen von Cannabis in Nichtraucherbereichen untersagt ist. Zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung sollten die rauchfreien Bereiche auf Außenbereiche wie Parks, Kinderspielplätze, Sportanlagen etc. ausgeweitet werden. Denn es ist ein wichtiger Nebeneffekt der Nichtraucherschutzgesetze, dass das Rauchen im öffentlichen Raum weniger präsent ist und damit auch weniger Anreize zum Rauchen geschaffen werden. Damit tragen sie zur Senkung des Anteils rauchender Menschen in der Bevölkerung bei. Aus diesen Gründen sollte auch das ursprünglich vorgesehene und später wieder aus dem Gesetzentwurf gestrichene Rauchverbot im Auto in Anwesenheit von Schwangeren und Kindern wieder aufgenommen werden.



## Literatur

- 1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021) S3-Leitlinie, Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. Langversion. AWMF-Register Nr. 076-006 (Gültig bis 31.12.2025). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l\\_S3\\_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l_S3_Rauchen-Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf) (aufgerufen am 25.10.2023)
- 2 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2023) Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Reduzierung der Risiken des Cannabiskonsums. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-08-03\\_Positionspapier\\_Reduzierung\\_der\\_Risiken\\_des\\_Cannabiskonsums-web.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2023-08-03_Positionspapier_Reduzierung_der_Risiken_des_Cannabiskonsums-web.pdf) (aufgerufen am 20.10.2023)
- 3 Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Krebshilfe & Aktionsbündnis Nichtraucher (Hrsg.) (2021) Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
- 4 Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 5 Europäische Kommission (2021) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat. Europas Plan gegen den Krebs. {SWD(2021) 13 final}. COM(2021) 44 final. Brüssel
- 6 Graves BM, Johnson TJ, Nishida RT, et al. (2020) Comprehensive characterization of mainstream marijuana and tobacco smoke. *Scientific Reports* 10: 7160
- 7 Hindocha C, Shaban ND, Freeman TP, et al. (2015) Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: a longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom. *Drug Alcohol Depend* 148: 165-171
- 8 Lemyre A, Poliakova N & Bélanger RE (2019) The Relationship between tobacco and cannabis use: a review. *Subst Use Misuse* 54: 130-145
- 9 Martinasek MP, McGrogan JB & Maysonet A (2016) A systematic review of the respiratory effects of inhalational marijuana. *Respir Care* 61: 1543-1551
- 10 Moir D, Rickert WS, Levasseur G, et al. (2008) A comparison of mainstream and sidestream marijuana and tobacco cigarette smoke produced under two machine smoking conditions. *Chem Res Toxicol* 21: 494-502
- 11 Mura P, Underner M & Brunet B (2020) Le cannabis: similitudes et différences avec le tabac. *Rev Mal Respir* 37: 479-487
- 12 Olderbak SH, E.; (2023) Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD). IFT Institut für Therapieforchung
- 13 Orth B (2022) Wie groß ist die Schnittmenge der Menschen mit Tabak- und mit Cannabiskonsum? – ein Blick in die Daten. Mitgliederversammlung 2022 der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)
- 14 Spanagel R (2020) Cannabinoids and the endocannabinoid system in reward processing and addiction: from mechanisms to interventions. *Dialogues Clin Neurosci* 22: 241-250
- 15 Wilson KM, Torok MR, Wei B, et al. (2017) Detecting biomarkers of secondhand marijuana smoke in young children. *Pediatr Res* 81: 589-592