

Diakonie 

Sachsen

CANNABIS

Die neue Volksdroge?!

Positionierung und Forderungen der Diakonie
Sachsen zur kontrollierten Abgabe

VORWORT



DIETRICH BAUER

Oberkirchenrat
Vorstandsvorsitzender
Diakonie Sachsen

DR. VIOLA VOGEL

Vorstand Wirtschaft und Recht
Diakonie Sachsen

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Diskussion um ein Gesetz zur kontrollierten Abgabe von Cannabis noch in dieser Legislaturperiode ist in vollem Gange. Auch wir im Landesverband der Diakonie Sachsen haben uns mit der Frage beschäftigt, ob Cannabis künftig als Droge oder auch als Genussmittel einzuordnen ist und welche gesellschaftlichen Konsequenzen damit verbunden sind. Naturgemäß kommt die Suchtkrankenhilfe zu einer anderen Einschätzung als die Straffälligen-Hilfe: Erstere will grundsätzlich die Suchtgefahr in der Gesellschaft so niedrig wie möglich halten und befürchtet bei einer Legalisierung von Cannabis zwangsläufig eine Zunahme des Konsums und damit mehr Folgestörungen. Dazu zählen das Risiko einer psychischen Abhängigkeit, die Gefahr von depressiven Störungen, Angststörungen, Psychosen sowie nachhaltige und nicht mehr aufholbare Entwicklungsrückstände bei Jugendlichen durch hirnorganische Schäden. Zudem sollte neben der ohnehin viel zu großen Zahl von Alkohol- und

anderen Suchtmittelabhängigen nicht noch zusätzlich eine Population von Cannabis-Abhängigen erzeugt werden. Eine Gefahr, die gar nicht überschätzt werden könne, weil der für den berauschenden Effekt beim Cannabiskonsum verantwortliche THC-Anteil, der in den 60er-Jahren noch bei nur einem Prozent lag, heute über 20 Prozent betragen kann.

Eine andere Sicht vertritt die freie Straffälligen-Hilfe: Eine legale, kontrollierte Abgabe von Cannabis würde viele unverhältnismäßig bestrafte Konsumenten vor einer Strafverfolgung und Freiheitsstrafen bewahren, zudem Polizei und Justiz merklich entlasten. Die Ausgaben für Repressionen sind in Deutschland hier neunmal höher als für Hilfeangebote oder präventive Angebote. Zudem könnte eine kontrollierte staatliche Ausgabe den Schwarzmarkt schwächen – und gleichzeitig dafür sorgen, dass Konsument*innen ein reineres und sichereres Produkt bekommen würden.

»Lesen Sie unsere Positionierung und unterstützen Sie unsere Forderungen!«

An dieser Stelle sollte man hinterfragen, ob eine komplette Legalisierung die richtige Lösung ist, oder ob diese Gesetzesziele nicht auch über das Ordnungsrecht zu erreichen wären.

Welche Argumente wiegen schwerer? Jeder Mensch ist nach unserem Verständnis einzigartig und ein geliebtes Geschöpf Gottes, das sich nach einem erfüllten Leben sehnt. Als evangelischer Wohlfahrtsverband sind wir daher auch aus diesem Grund mit von Sucht betroffenen Menschen solidarisch und setzen uns engagiert für Wege aus dem lebenszerstörenden Verhalten ein. Wir stehen als Diakonie aber auch in der Verantwortung, jeglicher Suchtentwicklung vorzubeugen. Durch die Signalwirkung einer Cannabis-Legalisierung würden wir als Gesellschaft sehr hohe individuell-schädliche Folgen für die psychische und physische Gesundheit des Einzelnen und damit verbunden nicht geringe Folgekosten für die Gesellschaft akzeptieren. Vor diesem Hintergrund sehen wir die geplante kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene kritisch.

Daher fordern wir in dieser Positionierung das aus unserer Sicht gesetzgeberisch und gesellschaftlich Notwendige, damit diese Freigabe nicht für viele – vor allem junge – Menschen zum Verhängnis wird.

Dazu zählen, dass Jugendschutz – idealerweise eigens im Jugendschutzgesetz abgesichert – und voll finanzierte Präventions- und Aufklärungsangebote unbedingte Priorität haben müssen.

Auch Anbau und Vertrieb von Cannabis in lizenzierten Verkaufsstellen müssen klar und nicht konsumfördernd geregelt werden. Die durch den Verkauf zu erwartenden Steuereinnahmen und die Minderausgaben von Polizei und Justiz sollten die Suchtkrankenhilfe und deren Angebote stärken. Und selbstverständlich setzen wir uns für eine umfassende Begleitforschung ein, die die Folgen der kontrollierten Abgabe akribisch erfasst, damit notwendige Korrekturen unverzüglich und unabhängig von folgenden Regierungskoalitionen erfolgen können.

Lesen Sie unsere Positionierung und unterstützen Sie unsere Forderungen!


Ihr Dietrich Bauer


Ihre Dr. Viola Vogel

INHALT

1

2 Vorwort

2

6 Neuorientierung der
Cannabispolitik in Deutschland
und die Erfahrungen
anderer Länder

3

10 Cannabis und
seine Wirkungen

4

18 Entkriminalisierung –
Therapie statt Strafe

5

20 Wie weiter? – Forderungen
der Diakonie Sachsen

6

24 Literaturliste

NEUORIENTIERUNG DER CANNABIS- POLITIK IN DEUTSCHLAND

und die Erfahrungen anderer Länder



Von Beginn an war die gesellschaftliche Diskussion um einen liberalen Umgang mit Cannabis kontrovers – gipfelnd in den Extrempositionen, Cannabis zu Genusszwecken sei harmlos, oder ganz im Gegenteil eine gefährliche Droge.

Tatsache ist, dass mittlerweile auch in Deutschland mehrere Millionen Menschen trotz des seit Jahrzehnten im Betäubungsmittelgesetz verankerten Verbots regelmäßig Cannabis konsumieren. Konsumnahe Handlungen wie Handel, Anbau, Erwerb oder Besitz bestimmter Mengen stehen unter Strafandrohung und werden strafrechtlich verfolgt. Daher lag das so genannte Cannabis-Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 09.03.1994 nahe: Obwohl es die bestehenden Strafvorschriften in Bezug auf den unerlaubten Umgang mit Cannabis als mit dem Grundgesetz vereinbar sah, forderte es den Gesetzgeber auf, zu prüfen, ob die gesetzlichen Regelungen zu Cannabis noch dem aktuellen Willen des Volkes entsprechen (vgl. Cremer-Schaeffer, 2016, S. 33). Die seither weiter fortgeschrittene gesellschaftliche Liberalisierung fand ihren bisherigen Schlusspunkt im Vorhaben der aktuellen Bundesregierung, in der laufenden Legislaturperiode Cannabis zu Genusszwecken für Erwachsene freizugeben.

Im Koalitionsvertrag heißt es dazu:

„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen und Maßnahmen der Schadensminde- rung ermöglichen und bauen wir aus.“ (Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 87)

Vorrangiges Ziel ist der bestmögliche Gesundheitsschutz der Konsument*Innen, die Sicherstellung des Jugendschutzes und die Stärkung der Qualität der Cannabisprodukte. Geregelt werden sollen zudem die „gesetzliche Ausgestaltung des Anbaus, der Produktion, des Handels, des Verkaufs, des Verbraucher-, Jugend- und Nichtraucher-schutzes bis hin zum Steuer-, Straßenverkehrs-, Straf- und Ordnungswidrigkeiten- sowie Völker- und Europarecht.“ (BT, 2022)

Mit der geplanten Legalisierung stellt sich Deutschland allerdings klar gegen das UN-Abkommen über Betäubungsmittel und das EU-Recht, das in EU-Staaten nur den privaten Gebrauch von Cannabis erlaubt. Eine Legalisierung des Handels in größerem Umfang ist davon nicht gedeckt. So besteht das Risiko eines Vertragsverletzungsverfahrens, das beim Europäischen Gerichtshof landet.

Das gilt in europäischen Ländern – vier Beispiele für einen entkriminalisierten Umgang

Von Befürwortern einer Cannabislegalisierung werden oft andere Länder als Beispiele angeführt. Diese Argumente müssen aber ganzheitlich betrachtet und auf deutsche Gegebenheiten kritisch hinterfragt werden.

NIEDERLANDE

In den Niederlanden wird der Besitz von 5 g Cannabis und 5 Cannabispflanzen toleriert. Die Droge darf in sogenannten „Coffeeshops“ verkauft werden. Sie wurden eingeführt, um harte und weiche Drogen voneinander zu trennen. Für die Betreiber der Coffeeshops gilt indes ein striktes Werbeverbot, ein Verbot des Verkaufs weiterer Drogen, und ein Verbot der Bedienung Minderjähriger (vgl. Stöver, 2021, S. 113).

PORTUGAL

Seit 2001 gilt in Portugal ein geringer Besitz bestimmter Drogen (25 g Cannabis, 10 Pillen Ecstasy, 2 g Kokain, 1 g Chrystal Meth, 1 g Heroin) als illegal, wird aber nicht als Straftat, sondern als Ordnungswidrigkeit geahndet. Das Gesetz sieht vor, dass die Polizei, die Menschen mit diesen Drogen antrifft, diese vor ein regionales Gremium, das Comissoes para a Dissuasao da Toxicodependencia (CDT), lädt. Das CDT, bestehend aus Juristen, Sozialarbeitern und Psychologen, kann bei wiederholten Vergehen Auflagen wie eine Therapie, aber auch Strafen wie Geldstrafen oder Platzverbote aussprechen. Die Befürchtung, dass die Konsumentenzahl dadurch steigen würde, bewahrheitete sich nicht. Im Gegenteil, die Zahl konsumierender Jugendlicher und problematisch Konsumierender ging zurück (vgl. ebd. S. 114).

„Der Konsum von Cannabis in der letzten Zeit (recent use) sei in diesem Zeitraum ebenfalls von 3,7 auf 2,7 Prozent, der andauernde Konsum von 31 auf 28 Prozent gesunken. Studien zufolge habe es einen stetigen Rückgang der Anzahl der problematischen Drogenkonsumenten in Portugal gegeben, auch habe die Anzahl der Konsumenten, die Drogen injizieren, seit der Entkriminalisierung um 40 Prozent abgenommen.“ (wissenschaftliche Dienste - BT, 2019, S. 14)

SPANIEN

In Spanien gründeten sich zu Beginn dieses Jahrhunderts die ersten Cannabis Social Clubs. Diese Vereine, finanziert über Mitgliedsbeiträge, bauen Cannabis ausschließlich für Vereinsmitglieder an und orientieren sich dabei am Bedarf der Vereinsmitglieder. Um Club-Mitglied zu werden, bedarf es einer Empfehlung eines Vereinsmitglieds. Aufgenommen werden auch Mitglieder, die aus medizinischen Gründen Cannabis konsumieren.

Schätzungen gehen von 500 bis 600 Clubs aus. Ziel ist, wie in den Niederlanden, die Trennung der Cannabisabgabe vom illegalen Markt, die Reduzierung des Zugangs zu harten Drogen und ein Konsum qualitätsgeprüften Cannabis. Offiziell ist der Besitz von Cannabis in Spanien nach wie vor verboten. Er wird aber durch spanische Gerichte nicht verfolgt (vgl. Cremer-Schaeffer, 2016, S. 96/97).



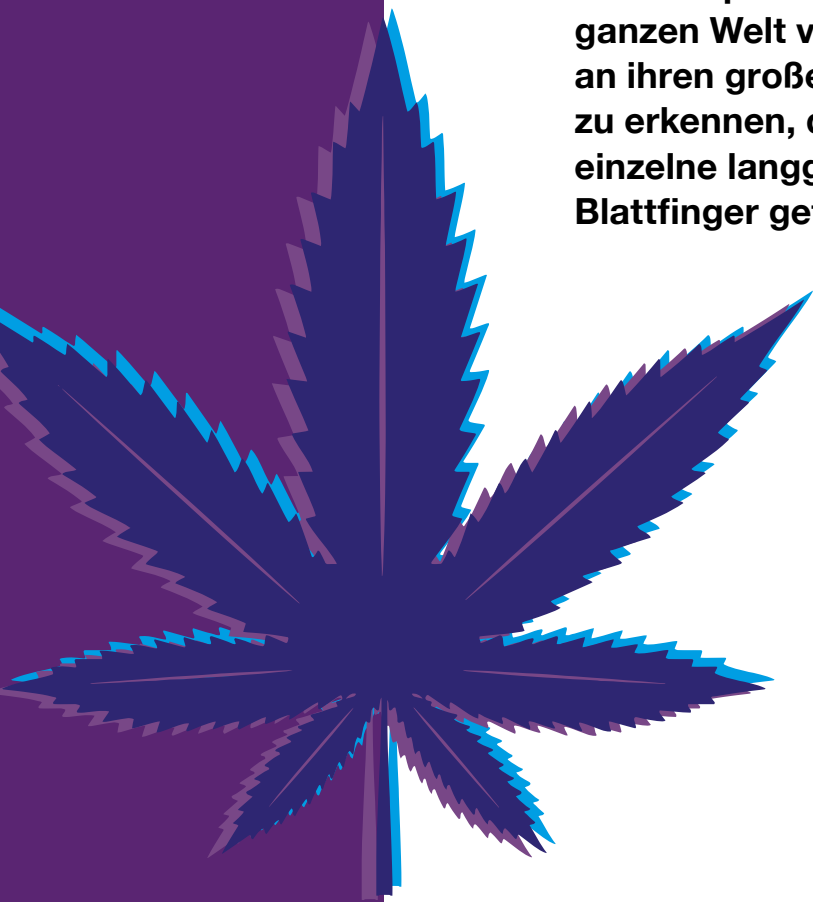
TSCHECHIEN

Seit 2010 gilt der Besitz geringer Mengen von Drogen in Tschechien nur noch als Ordnungswidrigkeit. Der Besitz von maximal 15 g Cannabis für den Eigenkonsum und der Anbau von bis zu 5 Cannabispflanzen werden nicht mehr verfolgt (vgl. ebd. S. 95).

Dadurch haben Konsumierende die Möglichkeit, sich selbst zu versorgen. Herstellung, Handel und Schmuggel werden weiterhin verfolgt. Die Zahl der erfassten problematisch Konsumierenden stieg nach 2010 nicht an. (vgl. Stöver, 2021, S. 115)

CANNABIS UND SEINE WIRKUNGEN

Der deutsche Name für Cannabis ist Hanf (lat. Cannabis sativa). Die Hanfpflanze ist auf der ganzen Welt verbreitet und an ihren großen Blättern zu erkennen, die in einzelne langgestreckte Blattfinger geteilt sind.



An ihren Ober- und Unterseiten sondern Drüsen ein Harz ab, das verschiedene Cannabinoide enthält. Die beiden bekanntesten sind Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). Während THC eine berauschende Wirkung auslöst, wirkt CBD eher beruhigend. Für die Gewinnung von Haschisch oder Marihuana sind die weiblichen Pflanzen geeignet: Haschisch ist das getrocknete, zu Platten gepresste Harz der Cannabispflanze. Marihuana besteht aus getrockneten, zerkleinerten Blüten bzw. blütennahen Blättern. Der berühmte Joint, eine trichterförmig gerollte Zigarette, in dem Haschisch oder Marihuana mit Tabak vermischt wird, ist die in Deutschland bekannteste und verbreitetste Form des Konsums.

Problematisch ist allerdings der steigende THC-Gehalt. Während die ursprüngliche Hanfpflanze maximal 1 bis 2 % der psychoaktiven Substanz enthält, werden aktuell Cannabissorten mit einem THC-Gehalt von deutlich über 20 % gezüchtet und nach Einschätzung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht auch in Europa vertrieben. Demzufolge wurden sowohl in Deutschland als auch in den Niederlanden bei erhobenen Proben erhöhte THC-Anteile zwischen 10 und 15 % festgestellt (vgl. Cremer-Schaefer, 2016, S. 17 ff).

ERWÜNSCHT: RAUSCH UND ENTSPANNUNG

„Ich für meinen Teil empfand eine vollkommene Umstellung des Geschmacks. Wasser, das[s] ich trank, schien mir der herrlichste Wein zu sein, Fleisch wandelt sich mir im Munde zu Himbeeren, und umgekehrt. Ich hätte ein Kotelett nicht von einem Pfirsich zu unterscheiden vermocht. Meine Nachbarn fingen an, mir sehr merkwürdig vorzukommen; sie rissen riesige Uhu-Augen auf, ihre Nase längte sich zu einem Elefantenrüssel, ihr Mund zog sich endlos in die Breite. Die Färbung ihrer Gesichter nahm unmenschliche Töne an. ... Die von ihm gekostet hatten, fanden beim Erwachen aus ihrem Rausch die Wirklichkeit so trüb und farblos, daß sie sich mit Freuden opferten, um ins Paradies ihrer Träume zurückzugelangen...“ (Gautier, in ebd. S. 22 ff)

Diese eindrückliche Schilderung eines Cannabis-Rausches ist von dem französischen Schriftsteller Theophile Gautier überliefert und stammt aus dem Jahr 1846.

Wer Cannabis als Genussmittel konsumiert, ist also seit jeher an den berauschenden und entspannenden Effekten interessiert:

- Es tritt eine Art Gelassenheit ein, die von euphorischen Gefühlen begleitet werden kann.
- Die Wahrnehmung verändert sich (Gehörtes und Gesehenes wird intensiver wahrgenommen).
- Die Zeit scheint langsamer zu verstreichen.
- Das Denken wird freier (neue Ideen entwickeln sich).
- Gedankensprünge können auftreten.
- Das Mitteilungsbedürfnis steigt (ein intensiver Austausch mit ständig neuen Gedanken und Einsichten entsteht).
- Aus der Entspannung heraus können Heiterkeit und Albernheit entstehen.
- Das Körpergefühl verändert sich, man fühlt sich leicht, Bewegungen lassen sich nicht mehr so leicht koordinieren (vgl. ebd. S. 39).

Einsatz im medizinischen Bereich

Auf den Einsatz von Cannabis im medizinischen Bereich wird in der vorliegenden Broschüre nicht weiter eingegangen. Seit 2017 werden die Kosten für eine medizinische Behandlung unter sehr streng reglementierten Voraussetzungen übernommen (vgl. BMG, 2022).

UNERWÜNSCHT: DIE DUNKLE SEITE

Cannabis wirkt allerdings nicht bei allen Menschen gleich: Erwünschte Wirkungen können in Ängste, Panikattacken oder Verfolgungswahn umschlagen. Der Körper kann mit Herzrasen, Übelkeit, hohem Blutdruck bzw. Blutdruckschwankungen und Erbrechen reagieren. Weitere häufige Nebenwirkungen sind ein reduzierter Speichelfluss, stark gerötete Augen, große Pupillen und ein beschleunigter Puls. Auch Erinnerungslücken können entstehen und die Kommunikation mit anderen Menschen kann eingeschränkt sein. Nach dem Abklingen der Hauptwirkung können Kopfschmerzen und Übelkeit verbleiben (vgl. Cremer-Schaeffer, 2016, S. 39 ff).

Akute und chronische Vergiftungserscheinungen

Bei regelmäßigem Gebrauch von Cannabis kann es zu akuten und chronischen Intoxikationen, einer Vergiftung des Körpers mit resultierender Beeinträchtigung der Körperfunktionen kommen (vgl. Nicolay, 2022). Daraus kann sich ein amotivationales Syndrom (AMS), also eine aus-

geprägte Form des Motivationsverlusts mit Leistungsminderung, Antriebsstörung und allgemeiner Erschöpfung entwickeln (vgl. Antwerpes, 2020).

Weitere körperliche Folgen chronischen Konsums sind:

- deutlich gesteigertes kardiovaskuläres Risiko – also das mögliche Auftreten von Herz- und Hirninfarkten sowie Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen.
- Männliche Cannabiskonsumenten haben vermehrt Ejakulationsstörungen, eine verminderte Spermienzahl, Libidoverlust und werden impotent.
- Bei weiblichen Konsumenten kann die Eizellreifung beeinträchtigt sein und die Einnistung und Entwicklung des Embryos sind erschwert. Konsum während der Schwangerschaft führt neben niedrigerem Geburtsgewicht und häufigeren Geburtskomplikationen auch zu bleibenden Effekten beim Kind (s.u.).

Bei besonders anfälligen Personen können psychotische Episoden auftreten. Die unterschiedlichen Wirkungen hängen mit der Zusammensetzung des Präparates, der Dosis, der Konsumhäufigkeit, der Art der Anwendung, der psychischen Situation, der individuellen Disposition und der Konsumerfahrung zusammen. Die Symptome bilden sich oft wieder zurück, können aber auch langfristig anhalten und zu einer lebenslangen psychischen Erkrankung führen. Bereits nach einmaligem Cannabiskonsum können bestehende psychische Erkrankungen im Einzelfall eine Psychose mit Wahnvorstellungen, Denkstörungen und anderen Symptomen auslösen. Auch ein Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Schizophrenie ist belegt: Bei Patienten, die Cannabis regelmäßig konsumierten, brach die Schizophrenie im Durchschnitt 6,9 Jahre eher aus, als bei Patienten, die kein Cannabis zu sich nahmen. Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr, die mehr als 50-mal Cannabis konsumierten, zeigten ein bis zu 6,7-fach höheres Risiko, an Schizophrenie zu erkranken. Menschen mit bipolaren Störungen müssen bei Cannabiskonsum mit einem schlechteren Verlauf ihrer Krankheit rechnen (vgl. DG-PPN, 2015 S. 5 ff).

Auch die Gefahr einer psychischen Abhängigkeit ist wissenschaftlich belegt und äußert sich in einem wenig steuerbaren Verlangen nach Cannabis in Form von Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Ängsten und Depressionen. Der Grund dafür ist, dass der Cannabiskonsum einen direkten Einfluss auf das mesolimbische System, also das Belohnungssystem hat und beispielsweise

se für die Entstehung von Gefühlen wie Freude und Zufriedenheit verantwortlich ist. Wer regelmäßig Cannabis konsumiert, kann dadurch sein neuronales Gleichgewicht und damit sein Belohnungssystem so durcheinanderbringen, dass positive Emotionen nur noch durch den Konsum von Cannabis erzeugt werden (vgl. BZgA).

Körperliche Abhängigkeit ist im Vergleich zur psychischen Abhängigkeit seltener, kommt aber bspw. in Form von Zittern, Schweißausbrüchen oder Magenschmerzen vor (vgl. Cremer-Schaeffer, 2016, S. 43).

Grundsätzliche Fragen stellen sich im Zusammenhang mit der Fahrtüchtigkeit. Auch bei einer Legalisierung sind Drogenkonsum und Fahrtauglichkeit nicht vereinbar. Da die Abbauraten bei Betroffenen variieren, ist der Zeitraum, bis die vom Bundesverfassungsgericht festgesetzten Grenzwerte erreicht werden, sehr unterschiedlich und individuell schlecht einschätzbar.

Cannabis zeichnet Ungeborene fürs Leben

Amerikanische Studien an Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft Cannabis konsumierten, belegen, dass der regelmäßige Gebrauch von Cannabis in der Schwangerschaft die Hirnentwicklung des Ungeborenen nachhaltig beeinträchtigt. Neben Stressanfälligkeit, Ängstlichkeit, Aggressivität, Hyperaktivität, Veränderungen der Herzfrequenz steht auch Autismus auf der Liste der möglichen Folgen des Cannabis-Miss-

brauchs in der Schwangerschaft. Zusammenfassend lässt sich sagen: Was werdende Mütter entspannen soll, stresst ungeborene Kinder möglicherweise fürs Leben. Schwangere, Stillende und Frauen mit Kinderwunsch sollten daher auf den Konsum von Cannabis in jeder Form verzichten (vgl. DOI: 10.1073/pnas.2106115118).

Cannabis stört bei Kindern und Jugendlichen die Hirnentwicklung

Cannabis ist bei Kindern und Jugendlichen die mit Abstand am meisten konsumierte illegale Droge. Entscheidend für den Konsum sind neben der Beziehung zu den Eltern und deren Vorbildfunktion im Umgang mit Drogen der Einfluss der Peergroup sowie die Verfügbarkeit des Suchtmittels.

Nach Angaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2019 haben in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen bereits 10,4 % Erfahrungen mit Cannabis gesammelt. Mit steigendem Alter gibt es eine deutliche Zunahme der Konsumerfahrungen (vgl. BZgA, 2019, S. 50).

Seit 2019 und 2020 zeigen Befunde, dass sich der Konsum von Cannabis auf die Hirnreifung junger Menschen ungünstig auswirkt: Je früher die Wirkstoffe des Cannabis in das jugendliche Gehirn gelangen, desto größer ist die Gefahr, dass es die Hirnentwicklung stört. Die Folgen sind Einbußen bei Gedächtnis-, Lern- und Erinnerungsleistungen sowie eine Minderung der Aufmerksamkeit, Denkleistung und Intelligenz. Diese Be-



funde sind insbesondere auch deswegen besorgniserregend, weil die Entwicklung bestimmter Anteile des Gehirns erst sehr spät, nämlich deutlich nach dem 20. Lebensjahr, abgeschlossen ist. Daher scheint eine kontrollierte Abgabe von Cannabis auch mit Eintritt der Volljährigkeit noch als verfrüht (vgl. DGPJP, 2021).

Zudem birgt ein vorgeschädigtes Gehirn ein deutlich höheres Risiko von hirnanorganischen Folgeschäden: In ihrer späteren Entwicklung machen sich bei Jugendlichen verminderte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen und Störungen des Arbeitsgedächtnisses bemerkbar. Sie brechen bei regelmäßigem Konsum häufiger die Schule ab und weisen ungünstigere Bildungsabschlüsse als ihre nichtkonsumierenden Altersgenossen auf. Bei der Entstehung von psychischen Störungen gilt bei kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaften und Verbänden (DGPJP) ein niedriges Alter des Erstkonsums als ein wesentlicher Risikofaktor (vgl. ebd.).

Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ) warnt vor Störungen der Bewusstseinslage, der

kognitiven Fähigkeiten, Einschränkungen der Aufmerksamkeit und der Psychomotorik sowie vor einem erhöhten Risiko für Verkehrsunfälle (vgl. BAJ 2021).

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) weist darauf hin, dass bei Menschen, die in der Adoleszenz mit erhöhter Konsumfrequenz Cannabis konsumiert haben, der Konsum meist bis in das dritte und vierte Lebensjahrzehnt bestehen bleibt (vgl. DGPPN S. 3). Dadurch erhöhe sich das Risiko, eine cannabisbezogene Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln (vgl. DGPJP, 2021).

Zusammengefasst warnen die kinder- und jugendpsychiatrischen sowie die kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaften und Verbände in Deutschland vor den möglichen Risiken einer Cannabislegalisierung. Legalisierungsbestrebungen dürften keinesfalls auf den Rücken der Kinder und Jugendlichen ausgetragen werden. Bereits die gesellschaftliche Debatte um eine Abgaberegulierung von Cannabisprodukten wirke sich ungünstig auf das Konsumverhalten junger Menschen aus.

ZAHLEN UND FAKTEN

Weltweit ist Cannabis die am häufigsten genutzte illegale Droge. Auch in Deutschland konsumieren mehrere Millionen Menschen regelmäßig Cannabis zu Genusszwecken.

Etwa 9 %

aller Cannabiskonsumenten entwickeln über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit.

Diese Rate beträgt

17 %

wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt und

25 – 50 %

wenn Cannabis täglich konsumiert wird.

(vgl. DGPPN, S. 3)

Auch in Sachsen schlagen sich diese Zahlen nieder. Die stationären Behandlungszahlen in Verbindung mit Cannabis stiegen in psychiatrischen Kliniken Sachsens von 556 im Jahr 2015 auf 852 im Jahr 2019. Nach Crystal mit 50 % sind Cannabinoide mit 30 % der zweithäufigste Behandlungsgrund im Bereich illegaler Drogen (vgl. SLS, 2021, S. 10). Die Zahl der Beratungen in sächsischen Suchtberatungsstellen aufgrund bestehender Cannabisprobleme stieg von 1.391 im Jahr 2014 auf 3.078 im Jahr 2021 (vgl. ebd. S. 22). Nach Alkohol mit 47,1 % und Crystal mit 16,6 % war Cannabis mit 12,8 % im Jahr 2021 der dritthäufigste suchtbetragene Beratungsanlass in sächsischen Suchtberatungsstellen (vgl. ebd. S. 20). In sächsischen Justizvollzugsanstalten war Cannabis ebenfalls mit 11 % nach Crystal mit 58 % und Alkohol mit 16 % der dritthäufigste suchtbetragene Beratungsanlass im Jahr 2021 (vgl. ebd. S. 38). Im bundesdurchschnittlichen Vergleich von 2020 bzgl. der häufigsten Suchtdiagnosen in deutschen Suchtberatungsstellen lag Cannabis an dritter Stelle in Sachsen. Mit 14,6 % verortete sich der Wert unterhalb des Bundesdurchschnitts mit 19,7 % (vgl. Tab. 1, SLS, 2022, S. 30).

852

stationäre Behandlungen in
Verbindung mit Cannabis im Jahr
2019

30 %

der Behandlungsgründe im Bereich
illegaler Drogen sind Cannabinoide

3.078

Beratungen in sächsischen Sucht-
beratungsstellen aufgrund von
Cannabisproblemen im Jahr 2021

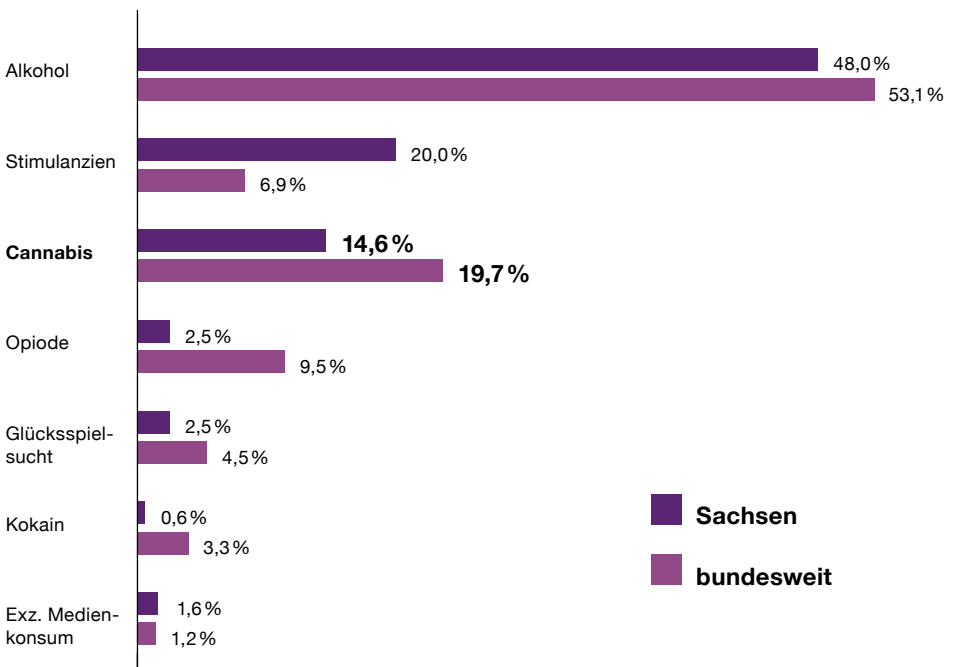
12,8 %

entfallen auf Cannabis innerhalb der
suchtbezogenen Beratungsanlässe
in sächsischen Suchtberatungsstel-
len im Jahr 2021

11 %

entfallen auf Cannabis innerhalb der suchtbezogenen Beratungsanlässe
der sächsischen Justizvollzugsanstalten im Jahr 2021

Die häufigsten Suchtdiagnosen in der Suchtberatung 2020 (Sachsen / bundesweit) DSHS T3



ENTKRIMINALISIERUNG

Therapie statt Strafe

So sieht es die Straffälligenhilfe.

VERBOTSPOLITIK VERHINDERT PRÄVENTION

Im Bereich der illegalen Drogen setzt Deutschland seit den 70er Jahren auf das drogenpolitische Ziel der Abschreckung und Bestrafung. Allerdings hat die Angst vor Strafverfolgung nicht dazu geführt, dass in der Gesellschaft weniger Drogen konsumiert wurden. Ganz im Gegenteil: Die drohende Strafverfolgung hat notwendige präventive, beratende und therapeutische Maßnahmen bei problematischen Konsummustern erschwert oder verhindert. Eltern und Lehrer wenden sich aus Angst vor einer strafrechtlichen Sanktionierung ihrer Kinder häufig erst sehr spät oder zu spät an Suchtberatungs- und Behandlungsstellen und Schulen ermangelt es an suchtpreventiven Strategien. Ansätze, die gesundheitlichen Risiken zu reduzieren, stehen von vorneherein unter Generalverdacht. Verbotspolitik verhindere damit sinnvolle Präventionsarbeit (vgl. Der Paritätische Gesamtverband, 2022).

Auch das Positionspapier des Gesamtverbands für Suchthilfe e. V. (GVS) zur Cannabispolitik sieht die Chance einer deutlich verbesserten Früherkennung und Frühintervention, wenn das Risiko der Strafverfolgung wegfällt (vgl. GVS, 2016, S. 3).



STRAFVERFOLGUNG ZERSTÖRT SOZIALE TEILHABE

Drogendelikte sind nach wie vor in erster Linie Konsumdelikte. Ihre strafrechtliche Verfolgung ist für die Betroffenen eine enorme psychosoziale Belastung, die zusätzlich destabilisierend wirkt. Die Folgen von Ermittlungs- und Strafverfahren können insbesondere bei jugendlichen Konsument*innen zu gravierenden und unverhältnismäßigen Einschnitten in ihrer gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe führen. Nicht selten verlieren sie in Folge des Strafverfahrens ihren Schul-, Ausbildungs- oder Arbeitsplatz. Geraten sie in den Strafvollzug, beginnt gerade dort nicht selten der Einstieg in eine Abhängigkeit von weiteren Drogen.

Immer wieder wird den Konsument*innen die Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr grundsätzlich abgesprochen und deren Führerschein eingezogen, selbst wenn sie nie unter Einfluss von Cannabis am Verkehr teilgenommen haben und keine konkrete Gefährdung des Straßenverkehrs vorlag.

Mittlerweile befürworten auch innerhalb von Polizei und Justiz immer mehr Organisationen einen alternativen Umgang in der Gesellschaft mit Drogen und Drogenkriminalität. Repressive Strategien werden im Bereich des BtMG als kostenintensiv und kontraproduktiv erfahren (vgl. Stöver 2021, S. 118). Die Ausgaben für Repressionen und die jedes Jahr über 100.000 Strafverfahren wegen Cannabis-Konsumentendelikten (vgl. Nestler, 2021, S. 23) in Deutschland sind neunmal höher als die Ausgaben für Hilfsangebote

wie bspw. präventive Maßnahmen (vgl. AWO, 2016 S. 4).

Da die repressive Politik in Deutschland nicht zu einer Konsumreduzierung führte, regt die freie Straffälligenhilfe einen aus ihrer Sicht überfälligen Kurswechsel an:

Ordnungswidrigkeit/ Absehen von Strafverfahren

Bei bestimmten Delikten nach dem BtMG könnte die Polizei von der Einleitung eines Strafverfahrens absehen und stattdessen eine Ordnungswidrigkeit feststellen. Die Strafbarkeit von Schmuggel und Handel bei nicht geringen Mengen müssten allerdings erhalten bleiben (vgl. Stöver, 2021 S. 120).

Entkriminalisierung

Die Strafbarkeit konsumbezogener Delikte könnte durch ein verbindliches Drogenberatungsgespräch ersetzt werden. Darin könnte den Konsumierenden vermittelt werden, dass Drogenkonsum nicht ohne Risiko ist und Menschen mit problematischem Konsum kämen so frühzeitig in Kontakt mit dem Hilfesystem. Dazu müssten Beratung und Therapie in der Suchtkrankenhilfe allerdings entsprechend ausgebaut werden. Die Einschränkung der Strafbarkeit sollte allerdings an bestimmte objektive Bedingungen wie bspw. die begrenzte Menge des Drogenbesitzes oder legale Anbaumengen geknüpft sein (vgl. ebd. S. 121).

WIE WEITER?

Forderungen der Diakonie Sachsen



Die Frage nach der richtigen Strategie im Umgang mit Cannabis polarisiert. Während die einen auf einen Kurswechsel mit den Instrumenten Entkriminalisierung bei gleichzeitiger staatlicher Regulierung zu Zugang, TCH-Gehalt usw. setzen, sehen andere nach wie vor in der Strafverfolgung und damit einhergehend der Angebotsreduzierung den einzig angemessenen Weg. So ist Falk Zimmermann, der Vorsitzende der Evangelischen Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe in Sachsen, überzeugt:

„In unserer Verantwortung für Menschen, die an den Folgen von Suchtmittelmissbrauch erkrankt sind oder anderweitig Schaden genommen haben, sehen wir eine solidarische Pflicht auch für die Gesamtgesellschaft, Suchterkrankungen und das damit verbundene Leid für Betroffene und Angehörige so gering wie möglich zu halten. Hierfür sind gesundheits- und suchtpolitische Maßnahmen zu ergreifen, die Suchtmittelmissbrauch und Suchterkrankung in der Bevölkerung so weit wie möglich reduzieren und Kindern und Jugendlichen ein suchtmittelfreies Aufwachsen ermöglichen. Eine mögliche Legalisierung von Cannabis steht diesen Zielen unserer fachlichen Meinung nach diametral entgegen und die Interessen dieser Betroffenen sind in jedem Fall höher zu werten als die ohnehin nicht zu verwirklichenden Wünsche einer langjährig konsumierenden Minderheit. Aus diesem Grund spricht sich der Fachverband Ev. Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtkrankenhilfe Sachsen gegen eine Legalisierung von Cannabis aus.“

Erfahrungen aus den Niederlanden bestätigen diese Ausführungen, eine legale Einkaufsmöglichkeit führe insgesamt zu mehr Cannabiskonsum unter Jugendlichen. In der Folge wurde daher 1996 die Altersgrenze für den Cannabiskonsum auf 18 Jahre angehoben und der Konsum ging zurück. Negativer fällt die Bilanz in den USA aus: Dort stieg im Zuge der Legalisierung von Cannabis für Erwachsene in einigen Bundesstaaten der Cannabiskonsum an – leider auch bei Minderjährigen. Erwachsene reichten trotz des Verbots, Cannabisprodukte an Jugendliche weiter. Im Bundesstaat Colorado verdoppelte sich mit der Legalisierung die Rate der cannabisbedingten Vergiftungsfälle und Krankenhausaufnahmen – die größten Zuwächse lieferte die Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen.

Der Staat Island führte hingegen in den 1990er Jahren ein gelungenes Präventionsprogramm zur Bekämpfung des Alkohol- und Drogenkonsums unter Jugendlichen ein. Die isländische Regierung verschärfte den Jugendschutz (Mindestabgabalter für Tabak 18 Jahre, für Alkohol 20 Jahre, begrenzte Ausgangssperren), förderte sinnstiftende Aktivitäten für Familien, in Vereinen bzw. als Ganztagesangebote (Förderung sportlicher, musischer, künstlerischer Betätigung, freizeitpädagogische Angebote), vergab Freizeit-Gutscheine an Kinder (jedes Kind bekommt einen Freizeitgutschein im Wert von 360 € pro Jahr) und führte Angebote der Lebenskompetenzstärkung und Elternkompetenzkurse durch. Fast 30 Jahre später sank der Anteil der 15- und 16-jährigen Jugendlichen, die im letzten Monat betrunken

waren, von 42 % auf 5 %. Von vormals 17 % haben heute nur noch 7 % jemals Cannabis probiert. (vgl. Young, 2017 und Beirer, 2022)

Vor diesem Hintergrund steht die Diakonie Sachsen einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken kritisch gegenüber.

Da die Bundesregierung die sozialen Kosten der bisherigen und zukünftigen Drogenpolitik anders einschätzt, wird eine Neuausrichtung der Drogenpolitik kommen. Dabei muss eine Entkriminalisierung cannabiskonsumierender Menschen mit einer klugen und restriktiven Zugangsregulierung gekoppelt sein. Die Diakonie Sachsen schlägt dazu in Anlehnung an das Positionspapier der Suchtmedizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (vgl. Suchtmedizinische Fachgesellschaften und DHS, 2022) folgendes vor:

JUGENDSCHUTZ UND PRÄVENTION

Um den Schutz von Kindern und Jugendlichen angemessen zu berücksichtigen, sollte im Jugendschutzgesetz analog zu den Bestimmungen zu Abgabe und Konsum von Alkohol und Tabak auch die Abgabe und der Konsum von Cannabis geregelt werden.

- Da die hirnpfysiologische Entwicklung junger Menschen nachgewiesenermaßen erst im Laufe des 20 Lebensjahres abgeschlossen ist, sollte eine legale Cannabisabgabe erst ab 21 Jahren

erfolgen. Dass sich hier Unverträglichkeiten mit dem Selbstbestimmungsrecht ab Volljährigkeit mit 18 Jahren ergeben, liegt auf der Hand. Sie müssen aufgelöst werden.

- Präventive Angebote für Kinder, Jugendliche und das erwachsene Umfeld (vor allem Eltern und Lehrer) müssen ausgebaut, zu 100 % finanziert, verstärkt und dauerhaft umgesetzt werden.
- Implementierung eines ganzheitlich ausgerichteten Präventionsprogrammes (vgl. Bsp. Island).
- Lizenzierte Geschäfte müssen einen Mindestabstand zu Schulen, Jugendclubs, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe u.ä. einhalten.
- Die Strafverfolgung bei illegaler Cannabisabgabe an Kinder und Jugendliche muss verstärkt werden.
- Die Frage, wie jugendliche Verstöße gegen ein geändertes Betäubungsmittelgesetz gehandelt werden sollen, muss geklärt werden.

REGULIERTE UND ÜBERWACHTETE VERKAUFSWEGE

Mit der Einführung des legalen Cannabisverkaufs muss der illegale Handel konsequent bekämpft werden. Es ist davon auszugehen, dass der illegale Markt entgehende Umsätze durch günstigere Preise und den Verkauf von Cannabis an Minderjährige auszugleichen versuchen wird.

- Der Anbau und Vertrieb von Cannabis muss staatlich klar geregelt sein und darf den Konsum nicht fördern.
- In lizenzierten Verkaufsstellen ist der Cannabiskonsum sowie der Verkauf von Produkten wie Alkohol, Tabak oder Glücksspielangebote verboten.
- Die lizenzierten Verkaufsstellen haben begrenzte Öffnungszeiten und sind in der Anzahl begrenzt.
- Werbung für Cannabis sowie Maßnahmen zur Verkaufsförderung sind verboten.
- Maximale Abgabemenge und Höhe des THC- und CBD-Gehaltes sind geregelt.
- Der Verkauf von synthetischen THC-Produkten und Produkten mit schlecht abschätzbarer Resorption (z.B. THC-haltige Lebensmittel) ist verboten.
- In den lizenzierten Verkaufsstellen wird auf die Risiken des Cannabiskonsums und Hilfeangebote hingewiesen.

SUCHTKRANKENHILFE STÄRKEN

Mit der Cannabislegalisierung entsteht voraussichtlich eine deutliche Mehrbelastung des Suchthilfesystems. Sie kann mit den bisherigen finanziellen Mitteln keinesfalls kompensiert werden, da notwendige Präventionsangebote schon jetzt aus Gründen der Unterfinanzierung häufig nicht stattfinden. Mit den Steuereinnahmen des Cannabisverkaufs und weiteren staatlichen Einnahmen im

Kontext der Cannabislegalisierung (bspw. Minderausgaben durch die Entlastung von Polizei und Justiz) sollte die Suchtkrankenhilfe und hier insbesondere die Prävention finanziell gestärkt werden.

- Flächendeckende Aufklärungs-, Präventions- und Hilfsangebote müssen dauerhaft möglich sein und zu 100 % finanziert werden. Auch Menschen mit Lernbeeinträchtigung dürfen mit ihrem speziellen Bedarf dabei nicht vergessen werden.
- Der Steuersatz muss sich aus dem Gewicht und dem Wirkstoffgehalt des Cannabis ergeben.
- Der Staat soll finanzielle Einnahmen und Ausgaben durch die Cannabislegalisierung offenlegen.

EXPERTENGRUPPE IN DER REGIERUNG

Um alle diese Forderungen adäquat umzusetzen, ist die Etablierung einer interdisziplinären Expertengruppe, bei der die Suchtkrankenhilfe sowie die Suchtselbsthilfe zu beteiligen sind, unumgänglich.

UMFASSENDE BEGLEITFORSCHUNG

Der Koalitionsvertrag sieht eine Evaluation des Gesetzes nach vier Jahren vor. Eine umfassende Begleitforschung wie der Ausbau von Drogen- und Gesundheitsmonitoring und eine entsprechende Versorgungs- und Therapieforschung sind dazu unerlässlich.

LITERATUR

Antwerpes, Frank

Amotivationales Syndrom

https://flexikon.doccheck.com/de/Amotivationales_Syndrom
zuletzt geändert 02.09.2020, Zugriff: 15.08.2022

AWO Bundesverband e.V.

Regulierung statt Repression – AWO Positionspapier zur Cannabisabgabe, 2016

Beirer, Julia

Suchtfaktor: Wie Island Jugendliche vor Alkohol und Gaming-Sucht schützt

<https://www.derstandard.de/story/2000137199785/suchtfaktor-wie-island-jugendliche-vor-alkohol-und-gaming-sucht-schuetzt>
18.07.2022, Zugriff: 14.12.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ)

Schutz + Entkriminalisierung!

Cannabis-Freigabe aus Sicht des Kinder- und Jugendschutzes, 2021

Bundesarbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe (BAGS)

BAGS 2/2021, S. 23

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Gesetz „Cannabis als Medizin“ in Kraft getreten

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/maerz/cannabis-als-medizin-inkrafttreten.html>
10.03.2017, Zugriff: 15.08.2022

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Cannabisprävention.de

<https://www.cannabispraevention.de/jugendliche/gesundheitliche-aspekte/langfristige-risiken-und-suchtgefahr>
Zugriff: 15.08.2022

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019

Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends, 2019

Cremer-Scheaffer, Peter

Cannabis – Was man weiß, was man wissen sollte

S. Hirzel Verlag, 2016

Der Paritätische Gesamtverband

Paritätisches Positionspapier Neuorientierung der Cannabispolitik: Cannabisabgabe, Jugendschutz und Entkriminalisierung

https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Kindertagesbetreuung/kita/img/29042022_Cannabisposition_Paritaetischer.pdf
2022, Zugriff: 15.08.2022

Deutscher Bundestag (BT)

Presse Bundesregierung will Abgabe von Cannabis legalisieren Ernährung und Landwirtschaft/Antwort – 22.02.2022 (hib 76/2022)

<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-882108>
Zugriff: 15.08.2022

Deutscher Bundestag (BT) – Wissenschaftliche Dienste

Sachstand Legalisierung von Cannabis Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern

<https://www.bundestag.de/resource/blob/675688/4ba9aed6de8e9633685a1cdc2d823525/WD-9-072-19-pdf-data.pdf>
2019, Zugriff: 15.08.2022

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGPJP)

Gesundheitliche Risiken einer Cannabislegalisierung für Kinder und Jugendliche – Apell der Kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaften und Verbände in Deutschland

<https://www.dgkjp.de/cannabislegalisierung>, 2021
Zugriff: 15.08.2021

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Zur Legalisierung des nichtmedizinischen Cannabiskonsums, 2015

Gautier, Theophile

Der Klub der Haschischesser

in: Cremer-Scheaffer, Peter: Cannabis – Was man weiß, was man wissen sollte
S. Hirzel Verlag, 2016

Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS)

Positionspapier des Gesamtverbands für Suchthilfe e. V. zur Cannabispolitik in Deutschland

http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Thema/Position/GVS_Cannabispapier.pdf
2016, Zugriff: 15.08.2022

**Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten
MEHR FORTSCHRITT WAGEN BÜNDNIS FÜR FREIHEIT,
GERECHTIGKEIT UND NACHHALTIGKEIT**

<https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/>

Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

Zugriff: 15.08.2022

**Maternal cannabis use is associated with suppression of immune gene networks in placenta and increased anxiety phenotypes in offspring
Proceedings of the National Academy of Sciences (2021)**

DOI: 10.1073/pnas.2106115118

Nicolay, Nils

Intoxikation

<https://flexikon.doccheck.com/de/Intoxikation>

zuletzt geändert 20.05.2022, Zugriff: 15.08.2022

**Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (SLS)
Sucht 2021 Bericht der Suchthilfe in Sachsen**

<https://www.slsev.de/Sucht2020.pdf>

2022, Zugriff: 15.08.2022

Stöver Heino in:

Schäfer, Lars; Kupka Kai (HG): Freiheit wagen – Alternativen zur Haft

Lambertus-Verlag, 2021

Suchtmedizinischen Fachgesellschaften und DHS

Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gemeinsames_Positionspapier_zur_Cannabisregulierung.pdf

2022

Young, Emma

Island erfolgreich in der Suchtprävention in:

Das „Island-Experiment“ in Gehirn und Geist 25

<https://www.spektrum.de/news/suchtpraevention-in-island/1515343>

2017, Zugriff: 14.12.2022

SACHSEN



Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.

Impressum

Herausgeber

Diakonisches Werk der
Ev.-Luth. Landeskirche
Sachsens e. V.
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul

Vorstand

Dietrich Bauer
Dr. Viola Vogel

Verantwortlich

Dietrich Bauer,
Vorstandsvorsitzender

Autor*innen

Marko Hietzke
Rotraud Kießling
Sigrid Winkler-Schwarz

Redaktion

Sigrid Winkler-Schwarz

Fotos

Adobe Stock
Tobias Ritz

Illustrationen

© Diakonie/Francesco Ciccolella

Gestaltung und Druck

WDS Pertermann GmbH
www.wds-pertermann.de

**FÜR WEITERE
INFORMATIONEN
STEHEN WIR
IHNEN GERN ZUR
VERFÜGUNG**

**Diakonisches Werk der
Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens e.V.**
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul
T +49 351 83 15-0
F +49 351 83 15-400
info@diakonie-sachsen.de
www.diakonie-sachsen.de