

Cannabislegalisierung in Deutschland – Auswirkungen auf die Lebensversicherung aus versicherungsmedizinischer Sicht



Key take aways

- Auf der Grundlage der verfügbaren medizinischen Literatur gehen wir davon aus, dass die Prävalenz des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung nach der Legalisierung von Cannabis ansteigen wird, obwohl die Ergebnisse uneinheitlich sind und im Allgemeinen nicht auf einen größeren kurzfristigen Anstieg hindeuten.
- Die Evidenz für eine mögliche Zunahme psychotischer Störungen einer Legalisierung von Cannabis sind nicht eindeutig. In der größten untersuchten Kohorte, in der US-Bundesstaaten mit und ohne staatliche Cannabislegalisierung (CL) verglichen wurden, fand sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der staatlichen Cannabispolitik und der Gesamtzahl diagnostizierter Psychosen oder der Verschreibung von Antipsychotika.
- Wir empfehlen weiterhin bei der Risikoprüfung, nach Substanzmissbrauch (einschließlich Cannabis), der Häufigkeit des Missbrauchs, nach damit verbundenen medizinischen Behandlungen und nach Arbeitsunfähigkeitstagen in diesem Zusammenhang zu fragen. Das zu erwartende individuelle Risiko bei Cannabiskonsum berufsunfähig zu werden, hat sich durch die Legalisierung nicht verändert.

Einleitung

Nach Ansicht der deutschen Regierung ist die derzeitige Drogenpolitik in Bezug auf den Cannabiskonsum an ihre Grenzen gestoßen. Trotz Verboten ist Cannabis nach Alkohol und Nikotin das am häufigsten konsumierte Suchtmittel. Der Cannabiskonsum nimmt zu, vor allem unter Jugendlichen. In Deutschland haben im Jahr 2021 mehr als 4,5 Millionen Menschen zwischen 18 und 59 Jahren in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert¹.

Am 1. April 2024 trat ein neues Gesetz in Kraft, welches den Besitz von 50 Gramm getrocknetem Cannabis in privaten Räumen erlaubt (bis zu 25 Gramm getrocknetes Cannabis in öffentlichen Räumen). Der Besitz von Cannabis bleibt für Minderjährige verboten. Auch für junge Erwachsene gibt es Sonderregelungen hinsichtlich geringerer Abgabemengen und reduzierter THC-Werte.

Natürlich sind die Auswirkungen auf unser Geschäft zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar, aber es stellt sich die Frage, ob wir aus Sicht der Versicherungsmedizin Erkenntnisse aus anderen Ländern gewinnen können, die bereits gleiche oder ähnliche Gesetze zur CL umgesetzt haben.

Folgende Frage haben wir uns gestellt: Erwartet wir aufgrund von Erfahrungen aus anderen Märkten und aus versicherungsmedizinischer Sicht wesentliche Veränderungen durch die CL auf dem deutschen Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungsmarkt?

Um diese Frage zu beantworten, haben wir die folgenden Bereiche untersucht:

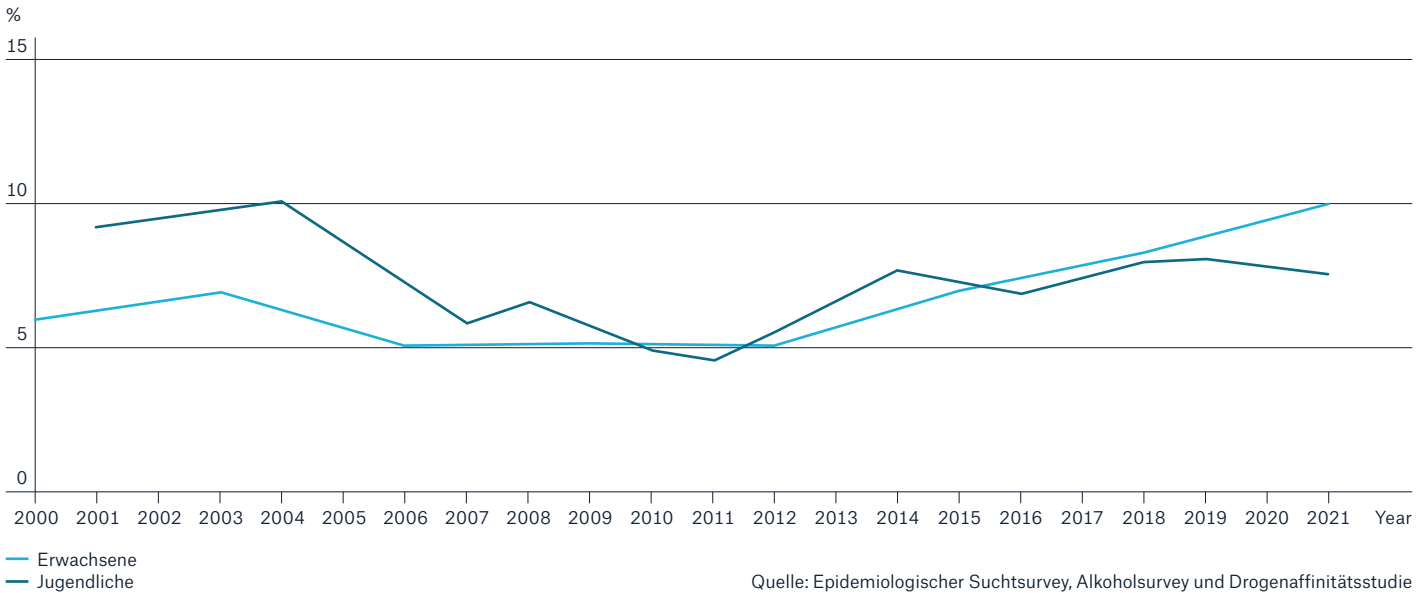
1. Veränderungen in der Prävalenz des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung nach der Legalisierung
2. Zunahme der gesundheitlichen Folgen aufgrund des erhöhten Konsums mit Schwerpunkt auf cannabisbedingten Krankheiten wie z. B. psychotischen Störungen. Dies bei Erwachsenen und Jugendlichen – obwohl sich für Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland keine rechtlichen Änderungen ergeben.
3. Anpassungsbedarf im Versicherungsprozess, z. B. im Antragsfragebogen

Veränderungen in der Prävalenz des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung nach der CL

Um die zukünftige Prävalenz des Cannabiskonsums zu ermitteln, ist es zunächst notwendig, den aktuellen Status quo zu verstehen. Kürzlich veröffentlichten Daten² zufolge haben fast 40 % der Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. Aktuelle Erhebungen zufolge haben 10,0 % der Erwachsenen und 7,6 % der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland in den letzten 12 Monaten ebenfalls Cannabis konsumiert (siehe Abbildung 1). Die aktuelle Literatur deutet – trotz gemischter Ergebnisse und heterogener Evidenz – im Allgemeinen auf einen Anstieg des Cannabiskonsums bei Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung nach der CL hin. Dies wurde in einer kürzlich durchgeführten Metaanalyse gezeigt, in der 4 von 5 der untersuchten Studien, die überwiegend auf US-amerikanischen und kanadischen Daten basierten, diese Schlussfolgerung unterstützten³. Der Effekt des steigenden Cannabiskonsums aufgrund der CL scheint schwächer zu sein, wenn der Konsum von Cannabis aufgrund von ärztlichen Verschreibungen bereits erlaubt ist – wie es in Deutschland seit 2017 der Fall ist. In Kanada beispielsweise stieg die Prävalenz des Cannabiskonsums deutlich von 14,0 % im Jahr 2018 auf 20,0 % im Jahr 2020⁴. Das Gleiche scheint für Jugendliche mit einem leichten Anstieg von 36 % im Jahr 2018 auf 43 % im Jahr 2023 zu gelten⁵, obwohl andere Erhebungen eher stabile Zahlen jugendlicher Cannabiskonsumanten ergeben haben⁶. Natürlich müssen wir immer eine mögliche Fehlerquelle im Auge behalten: Die Ergebnisse zum Cannabiskonsums beruhen auf Selbstausskünften, und die CL kann die Bereitschaft der Befragten zur Offenlegung des eigenen Cannabiskonsums verändern.

Die oben genannten Zahlen stellen bereits eine relativ hohe Prävalenz dar und sind nicht mit den Angaben vereinbar, welche wir während des Underwriting-Prozesses erhalten. Eine Analyse der deutschen Antragsdaten vor der CL ergab, dass etwa 2 Promille der Antragstellerangaben, in den letzten 10 Jahren wegen Alkohol- oder Drogenkonsums behandelt/beraten/untersucht worden zu sein. Für gut 30 % dieser

Abbildung 1: Wie viele Erwachsenen und Jugendliche konsumieren innerhalb von 12 Monaten Cannabis (2000–2021)?

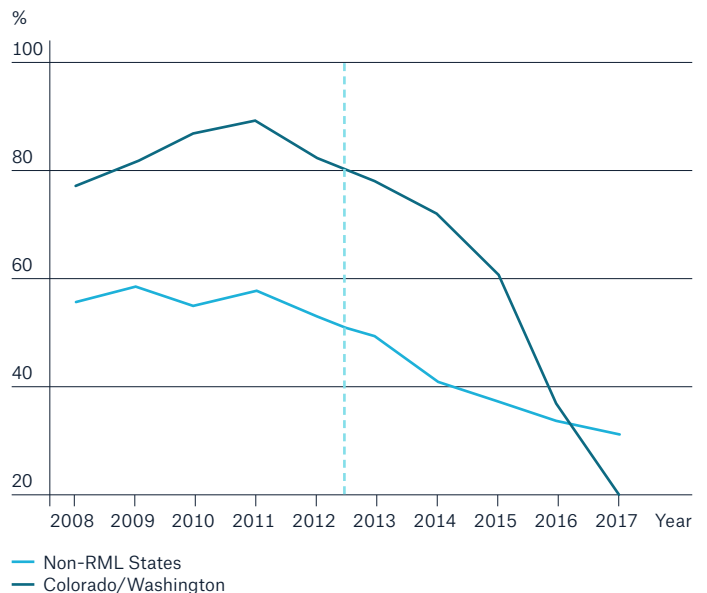


Antragsteller war der Konsum von Cannabis der „Auslöser“. Daraus lässt sich schließen, dass der Anteil der Cannabis-konsumenten in unserem Bestand bereits höher sein müsste, als uns bisher bekannt war. In Anbetracht der Legalisierung würde es uns jedoch nicht überraschen, wenn wir deutliche häufiger als bisher Angaben zum Cannabiskonsum bei der Risikoprüfung sehen werden. Dies kann bereits in der Nutzung unseres Risikomanagementsystems MIRA gesehen werden. In den ersten 7 Monaten des Jahres 2024 wurde Cannabis 30% häufiger abgefragt als im gleichen Zeitraum des Vorjahres.

Zunahme von Gesundheitsschäden aufgrund des zunehmenden Konsums

Der schädliche Konsum von Cannabis und die Abhängigkeit von Cannabinoiden stehen bei den durch Drogenmissbrauch verursachten Störungen an zweiter Stelle (nach Alkohol). Das war auch schon vor der CL der Fall. Aufgrund akuter Vergiftungen oder Intoxikationen mit Cannabinoiden wurden 2021 in Deutschland gut 1.800 Fälle in Krankenhäuser eingeliefert, wobei jedoch keine Todesfälle infolge solcher Überdosierungen zu verzeichnen waren². Weitere relevante gesundheitliche Folgen des Cannabiskonsums sind nachteilige Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit, z. B. Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Rauchen von Cannabis, Abhängigkeitserkrankungen oder Psychosen. Es gibt Hinweise darauf, dass Cannabiskonsum im Jugendalter mit schlechteren kognitiven Leistungen, psychotischen Störungen und einem erhöhten Risiko für Stimmungs- und Abhängigkeitsstörungen verbunden ist, insbesondere bei intensivem (z. B. häufigem/hochpotentem) oder langfristigem Cannabiskonsum⁷.

Abbildung 2: Durchschnittliche jährliche Einweisungsraten für die Behandlung von Substanzstörungen bei Jugendlichen (Einweisungen pro 10.000 Einwohner) für Colorado/Washington (dunkelblaue Linie) und Staaten ohne RML (blaue Linie), 2008-2017. Die gepunktete vertikale Linie zeigt an, wann RML in Colorado und Washington in Kraft trat.



RML = Recreational marijuana legalization

Quelle: Mennis J, Stahler GJ. Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington. Drug and Alcohol Dependence. 2020

Um die Frage zu beantworten, ob eine Legalisierung den schädlichen Cannabiskonsum (englisch CUD, Cannabis Use Disorder) unter Jugendlichen (12–17 Jahre) erhöht, wurden in einer Studie die Zahl der Aufnahmen zur stationären Behandlung wegen Marihuanakonsums vor und nach der CL in Colorado und Washington verglichen. Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten Rückgang; interessanterweise war der Rückgang der Aufnahmen in Colorado und Washington größer als in den Staaten ohne Legalisierung, obwohl dieser Unterschied nicht signifikant war⁸ (siehe Abbildung 2). Ob der Cannabiskonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Cannabis aufgrund der CL als weniger schädlich wahrnehmen, langfristig zu mehr CUD führt, ist noch umstritten, aber erste Erkenntnisse deuten eher nicht darauf hin⁹.

Psychosen werden seit langem als mögliche Folge des Cannabiskonsums untersucht, und zahlreiche Studien haben einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychosen gezeigt. Ob Cannabis die kausale Ursache für das Auftreten einer Psychose ist oder nur eine Korrelation darstellt, wird nach wie vor kontrovers diskutiert. In einer retrospektiven Studie wurden die Daten von 63.680.589 Leistungsempfängern einer Krankenversicherung, die 2.015.189.706 Personenmonate lang beobachtet wurden, in US-Bundesstaaten mit und ohne CL verglichen. Im Gegensatz zu anderen Studien wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Grad der CL eines Bundesstaates und der Gesamtzahl der Psychosediagnosen oder der verschriebenen Antipsychotika festgestellt¹⁰. In Portugal, wo der Besitz von Cannabis seit 2001 entkriminalisiert ist, wurde in einer Studie ein prozentualer Anstieg von 0,87 % auf 10,6 % aller Krankenhausaufenthalte wegen psychotischer Störungen oder Schizophrenie mit begleitendem Cannabiskonsum gegenüber allen Krankenhausaufenthalten wegen Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen festgestellt¹¹. Es ist zu beachten, dass uns eine Vergleichsgruppe wie in der US-Studie fehlt, so dass es schwer zu sagen ist, ob ein Anstieg des Cannabiskonsums die Ursache dafür ist oder nur ein Zeichen für veränderten Umgang mit Cannabis in der Gesellschaft.

Darüber hinaus bestätigen unserer kanadischen Kollegen, dass wir keinen signifikanten Anstieg von Schäden (weder spezifisch noch unspezifisch) in den verschiedenen Produktlinien (Risiko- lebensversicherung, Arbeitskraftabsicherung, Versicherungen gegen schwere Krankheiten) seit der Legalisierung in 2018 zu verzeichnen hatten. Obwohl wir keine direkten Beweise haben, sieht es nicht so aus, als ob dort die Legalisierung von Marihuana zu einem Anstieg der mit dem Cannabiskonsum verbundenen negativen Gesundheitsfolgen in der Versicherungsbevölkerung geführt hat.

Anpassungsbedarf im Underwriting-Prozess, z. B. im Antragsfragebogen

Aus der Perspektive der Risikoprüfung ist eine Bewertung bezüglich möglicher notwendiger Änderungen im Antragsfragebogen erforderlich. Im Hinblick auf eine angemessene Risikobewertung wird generell empfohlen, nach dem Missbrauch von schädlichen Substanzen wie Alkohol, Cannabis und härteren Drogen (Kokain, Opioide usw.) zu fragen. Aus rein medizinischer Sicht gibt es keinen gesunden Konsum von Rauschmitteln, wohingegen sich aus Sicht der Versicherungsmedizin durchaus die Frage stellt, inwieweit es ein Konsumverhalten gibt, das mit dem Zugang zu Versicherungsschutz vereinbar ist. Es scheint logisch – wie bei anderen Rauschmitteln auch –, dass der Schaden durch den Cannabis-(Ab)-Usus unter anderem mit der Häufigkeit, der THC-Dosierung und der Zeitdauer, über welchen der Konsum stattfand, zusammenhängt. Darüber hinaus ist die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Cannabis-Abhängigkeitsstörung bei jüngeren Altersgruppen deutlich höher (im Vergleich zu Erwachsenen in ihren Dreißigern)⁴. Der Anteil der Erwachsenen mit problematischem Cannabiskonsum ist in Deutschland von 1,2 % im Jahr 2015 auf 2,6 % der Befragten im Jahr 2021 gestiegen². In der Wissenschaft wird ein problematischer Konsum als ein Wert von 2 Punkten oder mehr auf der „Severity of Dependence Scale (SDS)“ definiert. Dabei handelt es sich um einen Fragebogen mit 5 Punkten, der den Schweregrad der Drogenabhängigkeit angibt (siehe Abbildung 3). Dieser scheint jedoch nicht auf unseren Underwriting-Prozess anwendbar zu sein. Ein klares Anzeichen für einen schädlichen und risikorelevanten Konsum ist gegeben, wenn der Konsum Ursache für eine medizinische Behandlung war. In diesem Fall raten wir dazu, diese medizinischen Unterlagen für die Risikoprüfung zu verwenden, da diese Informationen objektiver sind als die Selbstauskunft über das Konsumverhalten, wie z. B. die Angabe über Häufigkeit.

All dies hat per se nichts mit gesetzlichen Änderungen zu tun und gilt natürlich auch für den Cannabiskonsum. Zusammengefasst empfehlen wir, bei Abschluss einer Versicherung nach Drogenmissbrauch, einschließlich Cannabis, zu fragen. Wenn diese Frage bejaht wird, sollten wir darüber hinaus detailliertere Informationen einholen, einschließlich der Frage nach der Häufigkeit des Konsums, der Anzahl an Arbeitsunfähigkeitstagen in diesem Zusammenhang und der Notwendigkeit einer therapeutischen Behandlung im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit. Dies ist nicht nur für die Risikoprüfung von Relevanz sondern auch im Schadenmanagement (z. B. Arbeitskraftabsicherungsprodukte)

Der Cannabiskonsum, der aus Sicht der Versicherungsmedizin eindeutig problematisch ist, kann in der Antragsfrage zur ärztlichen Beratung und Behandlung von Alkohol und Drogenkonsum berücksichtigt werden. Informationen über den Cannabiskonsum selbst könnten auch in die Frage zum Rauchen aufgenommen werden, jedoch werden dann andere Formen des Konsums nicht erfasst (Vaping, Edibles, Öle usw.). Die Underwriting-Abteilung von Munich Re berücksichtigt diese Punkte im Rahmen des Antragsverfahrens für Lebensversicherungen durch entsprechende Formulierungen und Fragen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir aufgrund der Erfahrungen aus anderen Märkten kurzfristig keine wesentlichen Veränderungen durch die CL auf dem deutschen Lebensversicherungsmarkt erwarten. Eine möglicherweise steigende Anzahl von Angaben kann mit den bestehenden digitalen Zeichnungsregeln und -richtlinien bewältigt werden.

Abbildung 3: Severity of Dependence Scale (SDS)

Circle the answer that best applies to how you have felt about your use of _____ over the last twelve months.

	Never/ Almost never	Someti- mes	Oftan	Always/ nearly always
Do you think your use of (substance) was out of control?	0	1	2	3
Did the prospect of missing a fix, shot or dose make you feel anxious or worried?	0	1	2	3
Did you worry about your use of (substance)?	0	1	2	3
Did you wish you could stop?	0	1	2	3

	Not difficult	Quite difficult	Very difficult	Impossi- ble
How difficult did you find it to stop or go without (substance)?	0	1	2	3

SDS total

Kontakt

Dr. Alban Senn
Chief Medical Officer
Medical Research and Development
Tel.: +49 89 38 91-93 27
asenn@munichre.com



Prof. Dr. med. Mathias Orban
Senior Medical Consultant
Medical Research and Development
Tel.: +49 89 38 91-20 65
morban@munichre.com



Referenzen

- Datenportal, *Drogen Su. Cannabiskonsum in Deutschland*. <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/cannabis>: Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht und Drogenfragen; 2024 (cited 2024 09.09.2024).
- Olderbak S, Mockl J, Manthey J, Lee S, Rehm J, Hoch E, Kraus L. *Trends and projection in the proportion of (heavy) cannabis use in Germany from 1995 to 2021*. *Addiction*. 2024; 119(2): 311–21.
- Farrelly KN, Wardell JD, Marsden E, Scarfe ML, Najdzionek P, Turna J, MacKillop J. *The Impact of Recreational Cannabis Legalization on Cannabis Use and Associated Outcomes: A Systematic Review*. *Subst Abuse*. 2023; 17: 11782218231172054.
- Boury H, Hall W, Fischer B. *Developments and Changes in Primary Public Health Outcome Indicators Associated with the Legalization of Non-Medical Cannabis Use and Supply in Canada (2018): A Comprehensive Overview*. *Int J Ment Health Addict*. 2022: 1–15.
- Government of Canada. *Canadian Cannabis Survey 2023: summary of results (2024)*.
- Fischer B, Jutras-Aswad D, Robinson T. *How has non-medical cannabis legalization served the health and welfare of under-age (adolescent) youth in Canada?* *Lancet Reg Health Am*. 2024; 35: 100773.
- Lorenzetti V, Hoch E, Hall W. *Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: A review of the evidence*. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020; 36: 169–80.
- Mennis J, Stahler GJ. *Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington*. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020; 210: 107960.
- Mennis J, McKeon TP, Stahler GJ. *Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults*. *Addict Behav*. 2023; 138: 107552.
- Elser H, Humphreys K, Kiang MV, Mehta S, Yoon JH, Faustman WO, Matthey EC. *State Cannabis Legalization and Psychosis-Related Health Care Utilization*. *JAMA Netw Open*. 2023; 6(1): e2252689.
- Goncalves-Pinho M, Braganca M, Freitas A. *Psychotic disorders hospitalizations associated with cannabis abuse or dependence: A nationwide big data analysis*. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2020; 29(1): e1813.