

Stellungnahme des Einzelsachverständigen

**Prof. Dr. med. Rainer Thomasius**

zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Katja Dörner, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG), BT-Drucksache 19/819**

Antrag der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Konstantin Kuhle, Dr. Maria-Agnes Strack-Zimmermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Cannabis-Modellprojekte ermöglichen, BT-Drucksache 19/515**

Antrag der Abgeordneten Jan Korte, Niema Movassat, Sylvia Gabelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

**Gesundheitsschutz statt Strafverfolgung – Für einen progressiven Umgang mit Cannabiskonsum, BT-Drucksache 19/832**

**Zur Person des Einzelsachverständigen**

Der Verfasser ist Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE). Er ist Vorsitzender der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Fachverbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Redakteur der Fachzeitschrift SUCHT (Bern, Hogrefe). Er beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit verschiedenen Aspekten der Suchtforschung. Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Auswirkungs-, Komorbiditäts- und Therapieforschung sowie die Präventionsforschung.

**Zum Gesetzentwurf und den Anträgen**

Nach dem „Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN soll erwachsenen Privatpersonen der Erwerb und Besitz von bis zu 30 g Cannabis oder drei Cannabispflanzen zum Eigenbedarf erlaubt werden. Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren soll der Erwerb und Besitz vollständig untersagt werden. Der Gesetzentwurf geht von der Grundannahme aus, dass die „Prohibitionspolitik“ im Bereich von Cannabis „vollständig gescheitert“ sei. Durch die derzeitigen Vorschriften des BtMG würden Jugendliche „nicht vom Cannabiskonsum abgehalten“ werden. Das BtMG verhindere „durch den so geschaffenen Schwarzmarkt glaubwürdige Prävention und wirksamen Jugendschutz“. Durch bestehende Bestimmungen sei „ein Schwarzmarkt entstanden“, mit der Folge hoher Wirkstoffgehalte und Verunreinigungen der Cannabisprodukte. Die geltende Rechtslage führe zu einer „unverhältnismäßigen Kriminalisierung“ sowie zu einem unverhältnismäßigen Eingriff in die Handlungsfreiheit der Konsumenten, „weil der Konsum lediglich eine Selbstgefährdung“ darstelle. In dem Gesetzentwurf wird ein „strikt kontrollierter legaler Markt“ für Cannabis vorgeschlagen, welcher den Jugendschutz stärken und Konsumrisiken reduzieren solle. Dafür solle die „gesamte Handelskette für Cannabis (Anbau, Großhandel, Import/Export, Einzelhandel) reguliert“ werden, inklusive Sicherstellung eines umfassenden Verbraucher- und Gesundheitsschutzes. Der Gesetzentwurf sieht ferner die Einführung einer Cannabissteuer sowie eines Grenzwertes für Cannabis „ähnlich der Promillegrenze für Alkohol“ im Straßenverkehr vor.

Der Antrag der Fraktion der FDP „Cannabis-Modellprojekte ermöglichen“ stellt infrage, dass geltende Rechtsvorschriften die Verfügbarkeit und Verbreitung von Cannabis tatsächlich einschränken. Vielmehr deuteten vorliegende Daten darauf hin, dass „der Konsum von Cannabis längst ein Massenphänomen“ sei. Notwendig sei die Erforschung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis im Rahmen von Modellprojekten, zu denen minderjährige Personen keinen Zugang haben sollten. Durch eine kontrollierte Abgabe von Cannabis als „Genussmittel“ wäre die Qualität von Cannabisprodukten „regelbar und kontrollierbar“. Einnahmen durch Besteuerung von Cannabisprodukten sollten der Suchtprävention und Aufklärung zugeführt werden. Polizei, Staatsanwaltschaft und Justiz wären dadurch erheblich entlastet und eingesparte Ressourcen könnten für die Bekämpfung von anderer Kriminalität sowie für Prävention und Jugendschutz genutzt werden.

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE stellt heraus, dass die „Verbotspolitik im Bereich Cannabis vollständig gescheitert“ und „Regelungen im BtMG von Strafverfolgung von Konsumierenden verfassungsrechtlich fragwürdig und unverhältnismäßig“ seien. Weder Angebot noch Nachfrage von Cannabisprodukten ließen sich mit geltenden Rechtsvorschriften einschränken und führten stattdessen zu einem „unkontrollierten Schwarzmarkt ohne jeglichen Jugend- und Verbraucherschutz“. In der Drogenpolitik sollten die Suchtprävention, Beratung und Behandlung sowie Schadensreduzierung „gegenüber der Säule der Repression und Stigmatisierung“ gestärkt werden. Zu diesem Zweck solle von strafrechtlicher Verfolgung bei Volljährigen abgesehen werden, wenn „sich die Tat auf bis zu 15 g getrocknete Teile der Cannabispflanze“ oder bis zu drei Cannabispflanzen beziehe. Möglichkeiten für einen legalen Zugang zu Cannabisprodukten, beispielsweise über eine staatlich kontrollierte Abgabe in Cannabisclubs, sollten geprüft werden.

## **Bewertung des Gesetzentwurfes und der Anträge**

### *Vorausgegangene Stellungnahmen verschiedener Fachgesellschaften*

Zum Jahreswechsel 2015/16 sowie Anfang des Jahres 2016 legten mehrere Fachgesellschaften kritische Stellungnahmen zur Frage einer Legalisierung der nichtmedizinischen Cannabisabgabe vor. In den Positionspapieren der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, 2015) sowie der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht, 2015), der Gemeinsamen Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Fachverbände (DGKJP, BAG KJPP, DKJPP, 2015) und der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP, 2016) wird aus fachkundlicher Sicht zu wichtigen Fragen Stellung genommen:

- Kann Cannabiskonsum psychische, organische und soziale Schäden herbeiführen?
- Welche Folgen hätte eine Legalisierung auf das Konsumverhalten von Minderjährigen und Erwachsenen sowie für das medizinische Versorgungssystem?
- In welchen Feldern besteht Forschungsbedarf?

Mit diesen Stellungnahmen werden ein aktueller Überblick zu Auswirkungen und Folgeschäden des Cannabiskonsums gegeben und die Folgen einer Legalisierung von Cannabis aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Fachpositionen abgeschätzt. Die Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände (DGKJP et al., 2015) bewertet die Verbreitung und das Gefährdungspotential sowie die Zusammenhänge zwischen Verfügbarkeit, Angebotsreduzierung und Konsumausmaß unter der speziellen Perspektive des Kindes- und Jugendalters.

### *Auswirkungen von Cannabisgebrauch und Behandlungsnachfrage*

Bei der Entscheidung, eine psychotrop wirksame Substanz dem BtMG zu unterstellen und damit die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren zu schützen, ist die Bewertung der medizinischen und sozialen Auswirkungen des Konsums dieser Substanz von zentraler Bedeutung. Zu ebendieser Frage der kurz- und längerfristigen Folgen des Cannabisgebrauchs wurden in

der Vergangenheit umfassende Forschungsarbeiten vorgelegt. Dass der Konsum und Missbrauch von Cannabis insbesondere bei jungen Menschen (Lubman et al., 2014) mit einer Reihe von gravierenden kurz- und langfristigen Risiken assoziiert sein kann, ist in vielen Forschungsarbeiten der letzten 10 Jahre belastbar gezeigt worden (siehe dazu die Übersichten von Hoch et al., 2015; Volkow et al., 2014; 2016). Jüngst wurden sehr aufwendige Expertisen zum internationalen Forschungsstand vorgelegt. Im Auftrag des *Bundesministeriums für Gesundheit* (BMG) untersuchte ein Studienkonsortium mit 30 nationalen und internationalen Experten die Literatur der Jahre 2006-2017 (Hoch et al., 2017). Aus dem *Department of Mental Health and Substance Abuse der World Health Organisation* (WHO, 2016) wurde ein umfangreiches Review zu den Auswirkungen des nichtmedizinischen Gebrauchs von Cannabis vorgelegt. Die US-amerikanische *National Academy of Science* (2017) legte einen evidenzbasierten Konsensusbericht zu Kenntnissen über Auswirkungen des Cannabiskonsums vor.

Im Zusammenhang mit Cannabiskonsum werden *organmedizinische Auswirkungen* (z.B. pulmonale/respiratorische und kardiovaskuläre Folgeerkrankungen, immunologische Auswirkungen, karzinogene Effekte, Entwicklungsstörungen des Feten), *psychische und psychosoziale Auswirkungen* (z. B. Suchtentwicklung, schizophrene Psychosen und andere psychotische Störungen, Angststörungen, depressive Störungen sowie ungünstige schulische, berufliche und weitere soziale Auswirkungen) sowie *neurokognitive Auswirkungen* (z. B. Beeinträchtigungen von Lern-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionen sowie der Intelligenz, Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit) in hochwertigen wissenschaftlichen Studien (Systematische Reviews, Metaanalysen, RCT-Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontrollstudien) fundiert abgebildet. Adoleszenter und regelmäßiger Cannabiskonsum ist mit einem besonders hohen Risiko für Einbußen im Bereich der neurokognitiven, psychischen und sozialen Gesundheit behaftet.

In der europäischen Suchthilfe stellen Klienten mit cannabisbezogenen Störungen im Bereich „Illegale Drogen“ die größte Nachfragepopulation dar. Die Behandlungsnachfrage durch Cannabiskonsumern weist in vielen europäischen Ländern und in Deutschland eine steigende Tendenz auf. Den Berichten der *Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht* (EMCDDA, 2014, EBDD, 2018) zufolge, gehören behandlungssuchende Cannabiskonsumern mit durchschnittlich 25 Jahren zu den jüngsten Patienten innerhalb der Suchtkrankenhilfe. Unter den 15- bis 19-Jährigen geben 76% Cannabis als Primärdroge an und in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen sogar 86%. Das Verhältnis zwischen jungen Männern und jungen Frauen beträgt etwa 5:1. Die Deutsche Suchthilfestatistik weist im Kerndatensatz bei den Cannabiskonsumern im Vergleich zu Konsumenten anderer illegaler Drogen einen besonders frühen Konsumbeginn aus (15,3 Jahre vs. 19,3 Jahre für die ambulante Suchthilfe bzw. 15,2 Jahre vs. 18,8 Jahre für die stationäre Suchthilfe). Zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn vergehen bei den Cannabiskonsumern (ambulante Suchthilfe) 18 Monate, bei den Konsumenten anderer illegaler Drogen sind dies 86 Monate (bzw. bei Klienten in stationärer Suchthilfe 83 Monate).

In den etwa 20 bundesdeutschen Suchtschwerpunkten in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken stellen sich die psychosozialen Auswirkungen des Cannabiskonsums aufgrund des jüngeren Lebensalters der Patienten noch deutlich akzentuierter dar als bei Erwachsenen (vgl. Wartberg, 2011, Thomasius & Holtmann, 2016, Thomasius et al., 2016). Etwa Dreiviertel der Jugendlichen in Behandlung weisen keinen Schulabschluss oder Schulabsentismus auf, ein großer Teil hat die Schule ohne Abschluss abgebrochen. Zusätzliche Suchtdiagnosen beziehen sich auf Alkohol, Ecstasy, Amphetamine, Methamphetamin und seltener häufig auf Kokain und Opioide. Kognitive und motivationale Störungen sowie erhebliche emotionale Entwicklungsretardierungen infolge des Cannabiskonsums erschweren den Behandlungsprozess erheblich. Die Behandlungsergebnisse sind wenig zufriedenstellend.

Mit Blick auf den Forschungsstand kommen immer mehr Kinderpsychiater und –psychologen sowie Suchtexperten im angloamerikanischen Sprachraum (Silins et al., 2014; Fergusson et al., 2015; Lubman et al., 2014; Volkow et al., 2016) zu der Überzeugung, dass möglichst jeglicher Cannabisgebrauch im Kindes- und Jugendalter vermieden werden sollte und dem

Jugendschutz daher eine zentrale Bedeutung beigemessen werden muss. Welchen Beitrag, so stellt sich die Frage, leisten dabei gesetzliche Regulierungen im Kontext einer evidenzbasierten Suchtprävention?

### *Gesetzliche Regulierungen und Cannabisgebrauch*

In der vergleichenden Studie *ESPAD* (Hibell et al., 2012) werden seit 18 Jahren die Prävalenzen des Cannabiskonsums unter 15- bis 16-jährigen Schülern in mehreren europäischen Ländern erfasst. Hier zeigt sich, dass Jugendliche in Ländern mit einer liberalen Cannabis-Politik besonders hohe Raten für Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen aufweisen, gemessen am Durchschnitt aller teilnehmenden Länder, der für Jungen 8% und für Mädchen 5% beträgt: Frankreich 26%/22%, Tschechische Republik 17%/12%, Spanien 14%/13%, Italien 14%/9%, Belgien 13%/9%. In Deutschland liegen die entsprechenden Werte bei 10% für Jungen und 4% für Mädchen. In der Schweiz und den Niederlanden wurden 30-Tage-Prävalenzen nicht erhoben bzw. nicht berichtet.

Die Ergebnisse der *ESPAD*-Studie geben ferner Aufschluss über den Zusammenhang von Einstiegsalter und Häufigkeit des Konsums unter 15- bis 16-jährigen Schülern. Lebensgeschichtlich früher Beginn von Cannabiskonsum ist mit einem besonders hohen Risiko für eine Suchtentwicklung und chronischen Drogenkonsum im Erwachsenenalter verbunden. Acht Länder meldeten einen Anteil von mindestens 5% der Schüler, die bereits im Alter von 13 Jahren oder früher mit dem Cannabiskonsum beginnen. Dies sind Bulgarien, Tschechische Republik, Spanien, Estland, Frankreich, Niederlande, Slowakei und Vereinigtes Königreich, also jene Länder, die sich im europäischen Vergleich durch die höchsten Prävalenzraten des Cannabiskonsums bei Schülern auszeichnen.

Die aktuelle drogenpolitische Situation in verschiedenen US-amerikanischen Bundesstaaten legt einen Vergleich mit europäischen Ländern nahe. In vielen Staaten wird die Indikation zur Abgabe von Cannabis als Medikament sehr großzügig gestellt und in acht Bundesstaaten (u.a. Washington, Colorado, Alaska, Oregon) wurde Cannabis jüngst auch für den „*recreational use*“ legalisiert.

Lassen sich bereits heute bestimmte Trends im Konsum- und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung in den von gesetzlichen Änderungen betroffenen US-Bundesstaaten beobachten? Haben die Einführung der Abgabe von Cannabis zum medizinischen Gebrauch bzw. die legale Cannabisabgabe an Erwachsene zu Rauschzwecken zu einem veränderten Konsum- und Gesundheitsverhalten beigetragen? Sind Auswirkungen der Gesetzesänderungen auf Kinder und Jugendliche verifizierbar?

Fast die Hälfte der US-Bundesstaaten hat Cannabis als Therapeutikum anerkannt und den Verkauf an Kranke stark erleichtert. In einer Studie (Hasin et al., 2015) wurde untersucht, inwieweit sich die Konsummuster der Jugendlichen in US-Bundesstaaten mit einem liberalen Umgang mit Medizinalhanf von Konsummustern der Jugendlichen in Bundesstaaten ohne solche Regelung unterscheiden. In Bundesstaaten, die den medizinischen Gebrauch der Droge tolerieren, liegt bei Zwölfklässlern die Rate der Cannabiskonsumenden um 35% höher (23% bei Zehntklässlern, 18% bei Achtklässlern) als in Bundesstaaten ohne diese Regelung. Allerdings entwickelte sich dieser Trend bereits geraume Zeit vor der gesetzlichen Umstellung. Entscheidend ist offenbar die soziale Akzeptanz der Substanz in der Gesellschaft. In Colorado vergingen vom Zeitpunkt der Erlaubnis für den medizinischen Gebrauch von Cannabis im Jahr 2000 bis zum Beginn des „*recreational sale*“ im Jahr 2014 insgesamt 14 Jahre.

Die Weitergabe von Marihuana für medizinische Zwecke an Jugendliche ist ein kaum beherrschbares Problem. Unter den Jugendlichen in medizinischer Erstversorgung (*primary care*) berichten 18%, Marihuana von einer (erwachsenen) Person mit einer Lizenz für medizinischen Cannabisgebrauch zu beziehen (Thurstone et al., 2013). 74% der Jugendlichen in Suchttherapie geben an, im Mittel mehr als 50 Mal Cannabisprodukte von Personen mit einer Lizenz für medizinischen Cannabisgebrauch bezogen zu haben (Salomonsen-Sautel et al., 2012).

In Australien zeigt sich, dass in Bundesstaaten, die Cannabis gesetzlich entkriminalisiert aber nicht legalisiert haben, die Lebenszeitprävalenz für Cannabiskonsum bei den unter 18-Jährigen um 10% höher liegt als in Bundesstaaten ohne diese gesetzliche Änderung (63% vs. 53%). Zudem führte die Gesetzesänderung bei Jugendlichen, obwohl Minderjährige von der gesetzlichen Liberalisierung ausgenommen sind, zu einer stabilen Vorverlagerung des Einstiegsalters in Cannabisgebrauch um durchschnittlich zwei Jahre (Williams & Bretteville-Jensen, 2014).

Zur Frage des Zusammenhangs von Konsumausmaßen und Legalisierung der Cannabisabgabe zu Rauschzwecken in den USA liegen Daten aus dem *National Survey on Drug Use and Health* vor. Im Jahr 2014 weist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums für die Gruppe der 12- bis 17-Jährigen in Colorado einen annähernd doppelt so hohen Konsum von Cannabis aus wie im Durchschnitt der US-Bundesstaaten (12,6% vs. 7,2%) (Ammerman et al., 2015). Mit diesen Werten liegt Colorado an der Spitze der US-Bundesstaaten. Bei den 14- bis 18-Jährigen erfreuen sich neue Konsumformen besonderer Beliebtheit. Für das Inhalieren mittels elektronischer Vaporisatoren (*vaping*) werden cannabishaltige Liquids verwendet. Cannabishaltige *Edibles* werden über den Mund und Verdauungstrakt aufgenommen (Borodovsky et al., 2017). Die Schulverweise im Zusammenhang mit Cannabiskonsum sind seit der Legalisierung deutlich angestiegen (Colorado Department of Education, 2016). Cannabisbezogene Vergehen (vor allem Überfälle, Raufereien, Hausfriedensbrüche, Ruhestörungen, Drogendelikte, Diebstahlsdelikte, Stören und andere Behinderungen des Unterrichts) stehen mittlerweile an erster Stelle aller Verletzungen des Schulfriedens (Munoz et al., 2017). Hohe Steigerungsquoten sind auch in der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen (31,2% vs. 19,3%) sowie bei den älter als 25-Jährigen (12,5% vs. 6,1%) zu finden. Auch für die beiden zuletzt genannten Altersgruppen stehen die Prävalenzraten in Colorado (und Washington) auf Platz 1 (Platz 2) aller US-Bundesstaaten (Wong et al., 2016). Aktuelle Daten aus dem *National Survey on Drug Use and Health 2006-2017* zeigen, dass in der 18- bis 25-jährigen Bevölkerung die Zahl regelmäßiger Cannabiskonsumisten in Alaska, Colorado, Oregon und Washington, also Staaten mit einer Legalisierung, um etwa 30% höher liegt als im Durchschnitt aller US-Bundesstaaten. Etwa ein Drittel der Bevölkerung in dieser Altersgruppe hat Cannabis im vergangenen Monat konsumiert. Vor 10 Jahren waren dies noch etwa ein Fünftel der 18- bis 25-Jährigen. In Colorado ist der Alkoholabsatz seit der Legalisierung signifikant angestiegen (Haughwout & Slater, 2017) und *binge-drinking* wird seit der Gesetzesänderung vor allem bei aktuellen Cannabiskonsumisten beobachtet (Darling, 2017)

In der US-amerikanischen Schüleruntersuchung *Monitoring the Future* sagen aktuell 15,2% der Cannabis-unerfahrenen Zwölfklässler, dass sie Cannabis im Falle einer Legalisierung probieren würden. Unter den bereits konsumierenden Altersgenossen würden im Falle einer Legalisierung 10,1% ihren Konsum intensivieren wollen. Demgegenüber liegt der Anteil der Zwölfklässler, die angeben, Cannabis auch dann nicht zu konsumieren wenn es legal erhältlich wäre (mit 46,5%) auf historischem Tiefstand seit Beginn der Studie vor 43 Jahren (Miech, Johnston, O'Malley et al., 2018).

Marihuana ist bei Studenten an US-Colleges einer Studie der Universität Michigan (Johnston et al., 2015) zufolge inzwischen beliebter als Zigaretten. 5,9% der Studierenden (7% Männer, 3,9% Frauen) rauchen Marihuana täglich oder fast täglich. Das ist der höchste Wert, der in den USA je festgestellt wurde. Zwischen den Jahren 2002 und 2013 hat sich der Anteil der in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumierenden Amerikaner verdoppelt. 2,5% (12-Monatsprävalenz) bzw. 6,3% (Lebenszeitprävalenz) der Erwachsenen erfüllen die DSM-5 Kriterien für eine Cannabiskonsumstörung (Hasin et al., 2016).

In den Vergiftungszentralen Colorados stieg die Zahl der Notrufe im Vierjahresdurchschnitt vor und nach der Legalisierung um 210% an (Wang et al., 2017). Die Anzahl cannabisbezogener Notfallbehandlungen hat sich in Colorado von 2011 bis 2014 mehr als verdoppelt (*Colorado Hospital Association, Emergency Department Visit Dataset*, 2015). Ferner sind die cannabisbezogenen Krankenhausaufnahmen von 2500 Fällen im Jahr 2000 auf etwa 11500 Fälle im Jahr 2014 angestiegen (*Colorado Hospital Association, Hospital Discharge Dataset*,

2015). Ähnlich hohe Steierungsquoten werden bei den cannabisbezogenen Notfallbehandlungen aus Oregon berichtet (Kent, 2016, Hawryluk, 2017). Der Anteil der bis 4-jährigen Kinder mit cannabisbezogenen Vergiftungen lag in Colorado für den Zeitraum von 2006 bis 2009 gemessen am Gesamt der Vergiftungsfälle noch bei 8,6% und stieg auf 18,2% für den Zeitraum von 2013 bis 2015 an (zum Vergleich lag der Durchschnitt aller US-Bundesstaaten bei 3,8% für 2006–2009 bzw. bei 6,4% für 2013–2015) (*Rocky Mountain Poison and Drug Center*, 2016) (Wong et al., 2016).

Bei den Verkehrstoten in Colorado wurde im Jahr 2006 ein Zusammenhang mit Cannabis in 6,9% der Fälle hergestellt. Im Jahr 2015 wurde dies in 21,0% der Fälle dokumentiert (*FARS 2006–2011, Colorado Department of Transportation 2012–2015*). Der Anteil cannabisbezogener Verkehrstoter stieg im Vergleich der Vierjahreszeiträume vor und nach der Legalisierung um 66% an (National Highway Traffic Safety Administration, 2017). Die Zahl der in schwere Verkehrsunfälle involvierten Fahrzeugführer mit einem positiven Cannabisbefund stieg in Colorado zwischen 2013 und 2015 um 88% an (Mogoya, 2017). In Washington kam es nach der Legalisierung zu einer Verdopplung drogenbezogener Verkehrsunfälle (Johnson, 2016). Die Zahl getesteter Verkehrsteilnehmer mit einem positiven Cannabisbefund stieg von 7,9% im Jahr 2006 auf 25,0% im Jahr 2015 an (*FARS 2006–2011, Colorado Department of Transportation 2012–2015*) (Wong et al., 2016). In Washington State kam es in den Jahren nach der Legalisierung zu einer Verdopplung der Verkehrsunfälle unter Drogen Einfluss (Johnson, 2016). Unter den Suiziden in der Altersgruppe der 10- bis 19-Jährigen ergaben sich toxikologische Cannabisnachweise in 16% der Fälle (für den Zeitraum 2012–2014). Suizide unter Cannabis Einfluss überstiegen damit erstmalig den Anteil der Suizide unter Alkoholeinfluss oder dem Einfluss anderer Substanzen (Wong et al., 2016).

### *Schlussfolgerungen*

Im europäischen Vergleich liegen die Quoten regelmäßigen (täglichen oder fast täglichen) Cannabisgebrauchs in der deutschen Bevölkerung ausgesprochen niedrig (mit durchschnittlich 0,4% für die Gesamtbevölkerung auf dem 5. Rang von 14 Ländern insgesamt, Durchschnitt 0,7%) und nirgendwo anders in Europa ist die Behandlungsquote regelmäßiger Konsumenten so hoch wie hier (EMCDDA, 2015). Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass die derzeitigen Vorschriften des BtMG mit verschiedenen Maßnahmen in Bereichen der Cannabisprävention und Ausstiegshilfen (Beratung, Akutbehandlung, Postakutbehandlung, Nachsorge) Synergie entfalten und sich im erwünschten Sinne auswirken.

Die zentrale Grundannahme des Gesetzentwurfes der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Anträge der Fraktionen der FDP und DIE LINKE, die Cannabispolitik in Deutschland behindere Prävention, Behandlung und wirksamen Jugendschutz trifft nicht zu. Bundesdeutsche und europäische Daten zu Cannabisgebrauchsmustern und Inanspruchnahmen von Hilfen zeigen vielmehr, dass durch eine sinnvolle Verschränkung von Maßnahmen der Angebotsreduzierung mit verhaltenspräventiven Maßnahmen der Gebrauch von Cannabis und anderen Substanzen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen reduziert wird. Mithilfe des geltenden Betäubungsmittelrechts werden unter anderem Anbau, Herstellung und Handel mit Cannabisprodukten verboten. Durch zielgruppenspezifische Prävention und frühe Hilfen stehen für riskant konsumierende junge Menschen wirksame Programme zur Konsumreduktion und Konsumbeendigung zur Verfügung. Im europäischen Vergleich liegen die Quoten regelmäßigen Cannabisgebrauchs besonders niedrig. Das Mehssäulen-Konzept der Cannabispolitik in Deutschland hat sich also bewährt. Cannabisprävention, frühe Hilfen und Forschung sollten in diesem Sinne gestärkt werden.

Explizit gegen eine Cannabislegalisierung sprechen mindestens drei Gründe. Erstens würde im Falle einer Legalisierung der Cannabisgebrauch vor allem durch junge Menschen mitsamt der Gefahren durch Suchtentwicklung sowie der ungünstigen Folgen des Konsums auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit zunehmen. Die gesellschaftlichen Belastungen durch konsumbedingte Vergiftungsfälle, Notfall- und Suchtbehandlungen, Verkehrsunfälle und -tote, Suizide sowie durch Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Marktregulierung und Folgen des legalen Marktes (fortbestehender illegaler Markt, Bekämpfung von Schmuggel und Steuerbetrug) wären immens.

Zweitens würde der im europäischen Vergleich ausgesprochen erfolgreiche cannabispolitische Kurs in Deutschland konterkariert und gefährdet werden. Für die legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak liegen die Quoten riskanten bzw. klinisch relevanten Konsums in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland gemäß epidemiologischem Suchtsurvey (Kraus et al., 2016) um das 7- bis 20-fache höher als bei Cannabis. Verantwortungsvolle Gesundheits- und Drogenpolitik muss einer Ausweitung riskanter und gesundheitsgefährdender Konsummuster auf andere Substanzen, in diesem Fall auf Cannabis entgegenwirken. Vorliegende Studien aus den USA belegen, dass die Legalisierung von Cannabis mit einem deutlichen Zuwachs des Konsums verbunden ist, und zwar in der erwachsenen Bevölkerung wie auch bei Jugendlichen. Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegte Gesetzentwurf sowie die Anträge der Fraktionen der FDP und DIE LINKE beschränken die legale Abgabe von Cannabis zwar auf Erwachsene, die Studien aus den USA belegen jedoch auf eindrucksvolle Weise, dass der Zugriff auf Cannabis durch Minderjährige trotz aller Beschränkungsversuche in hohem Ausmaß erfolgt und die Umsetzung eines effektiven Jugendschutzes eine Illusion ist. Zudem weisen vorliegende Studien darauf hin, dass die Legalisierung die öffentliche Wahrnehmung und Meinungsbildung signifikant beeinflusst. Dieser Effekt macht vor Minderjährigen nicht halt und prägt die Konsumorientierungen und -muster bereits in einem sehr frühen Lebensalter. Eine Beschränkung der Legalisierung von Cannabis auf Erwachsene unter Durchsetzung eines effektiven Jugendschutzes ist nicht umsetzbar.

Und drittens würden von einer Cannabislegalisierung vor allem die sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen mit geringen Bildungschancen hart getroffen werden, da sie besonders leicht verführbar und suchtgefährdet sind. Sie wachsen in benachteiligten Wohngebieten mit erhöhten Kriminalitätsraten auf und erfahren vergleichsweise wenig elterliches Monitoring. Der Resilienzentwicklung dieser Kinder stehen häufig mehr hemmende als förderliche Umstände entgegen. Die Legalisierung von Cannabis würde dieses Ungleichgewicht weiter akzentuieren und daher die Chancenungleichheit beim Aufwachsen in unserer Gesellschaft befördern. Den am Kindeswohl Gelegenen erscheint die Legalisierung von Cannabis deshalb als ein Irrweg.

Ebendies scheint ein weitreichender Konsens in der Bevölkerung zu sein. In einer jüngsten Bevölkerungsumfrage (forsa, 2017) äußerten 63% der Befragten, der „Erwerb und Besitz von Cannabis sollte in Deutschland weiterhin verboten bleiben“. Selbst die jüngeren Befragten (18- bis 29-Jährige) sind mehrheitlich, nämlich zu 53%, für einen restriktiven Umgang mit der Droge, ebenso wie 50% der Grünen-Anhänger. Lediglich unter den Linken-Wählern ist eine knappe Mehrheit (55%) für eine Cannabisabgabe zu Rauschzwecken. Insgesamt stimmt nur ein Drittel der Bundesbürger (34%) einem Legalisierungsbestreben zu.

## Literatur:

Alaska Department of Public Safety. (2016). Alaska state troopers annual drug report. Retrieved February 3, 2018, from <https://dps.alaska.gov/getmedia/f259530b-5277-408e-9d45-4999958fe530/2016-Annual-Drug-Report-6-28-17final;.aspx>

Alaska Department of Public Safety. (2016). Uniform Crime Reports, 2014–2016. Retrieved February 6, 2018, from <https://dps.alaska.gov/Statewide/R-I/UCR> American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). ACOG Committee Opinion Number 722, October 2017. Washington, DC: Author. Retrieved February 3, 2018, from <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Marijuana-Use-During-Pregnancy-and-Lactation>

Borodovsky, J.T., Lee, D.C., Crosier, B.S., Gabrielli, J.L., Sargent, J.D., Budney, A.J. (2017). U.S. cannabis legalization and use of vaping and edible products among youth. In: *Drug and Alcohol Dependence* 177, S. 299–306. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2017.02.017.

Burdzovic, Pape, Bretteville-Jensen (2016). Who are the adolescents saying „NO“ to cannabis offers. In: *Drug and Alcohol Dependence* 163.

Darling, D. (2018). Oregon State University researchers find more college students using marijuana since legalization., 03.02.2018. Online verfügbar unter <http://projects.registerguard.com/rg/news/local/35676552-75/oregon-state-university-researchers->.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) (2015). Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Geme-

insame Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums. Online verfügbar unter <http://www.dgkjp.de/aktuelles1/347-cannabiskonsum>.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2015). Zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums. Online verfügbar unter [http://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2015/2015-12-7\\_DGPPN\\_Positionspapier\\_Cannabis\\_FINAL.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2015/2015-12-7_DGPPN_Positionspapier_Cannabis_FINAL.pdf).

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) (2015). Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums. Online verfügbar unter [http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme\\_Legalisierung\\_debatte\\_Cannabis\\_DG-Sucht.pdf](http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierung_debatte_Cannabis_DG-Sucht.pdf).

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) (2016). Cannabis – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. In: *Pneumologie* 70, S. 87–97.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2018). *Europäischer Drogenbericht 2018: Trends und Entwicklungen*. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2014). *European Drug Report 2014: Trends and developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015). *Treatment of cannabis-related disorders in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Fergusson/Boden (2015). Commentary on Hall. The health effects of recreational cannabis use. In: *Addiction* 110, S. 36–37.

Forsa (2017). Fakten für Deutschland. 3. Bekifft in Deutschland. Online verfügbar unter: <https://fakten.forsa.de/b4dd3341b7621507420aebbfefb850ec#bekifft-in-deutschland>

Hasin, D.S., Bradley, T.K., Tulshi, D.S., et al. (2016). Prevalence and Correlates of DSM-5 Cannabis Use Disorder, 2012-2013: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. In: *American Journal of Psychiatry*. Online verfügbar unter <http://doi:10.1176/appi.ajp.2015.15070907>.

Hasin, D.S., Wall, M., Keyes, K.M., Cerdá, M., Schulenberg, J., O'Malley, P.M., et al. (2015). Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014. Results from annual, repeated cross-sectional surveys. In: *The Lancet Psychiatry* 2 (7), S. 601–608. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00217-5.

Haughwout, P., Slater, M. (2018). Surveillance report #108: Apparent per capita alcohol consumption: National, state, and regional trends, 1977–2015. Hg. v. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Bethesda, MD. Online verfügbar unter <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/Surveillance/Surveillance108/CONS15.pdf>.

Hawryluk, M. (2017). Mainstreaming marijuana: Pot legalization is revealing unintended consequences. Hg. v. The Bulletin. Online verfügbar unter <http://www.bendbulletin.com/health/4718634-151/mainstreaming-marijuana>.

Hibell, B., Guttormson, U., Ahlström, S. et al. (2012). The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Stockholm: CAN.

Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., Preuss, U. (2015). Risiken bei nicht-medizinischem Gebrauch von Cannabis. In: *Deutsches Ärzteblatt* 16, S. 271–278.

Hoch, E., Schneider, M., Friemel, C.M. et al. (2017). Cannabis: Potential und Risiken: Eine wissenschaftliche analyse (CaPRis). Kurzbericht. Onlie verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127\\_Kurzbericht\\_CAPRis.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf).

Johnson, T. (2016). Fatal road crashes involving marijuana double after state legalizes drug. Hg. v. AAA News-Room. Online verfügbar unter <http://newsroom.aaa.com/2016/05/fatal-road-crashes-involving-marijuana-double-state-legalizes-drug/>.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M, Bachman, J.G., Schulenberg, J.E., Miech, R. A. (2015). Monitoring the Future national survey results on drug use. 1975-2014: Volume 2, College students and adults ages 19-55. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Kent, k. (01.19.2016). CO hospitals see dramatic spike in pot-related illnesses. Hg. v. KTVZ News. Online verfügbar unter <http://www.ktvz.com/news/bend/c-o-hospitals-see-dramatic-spike-in-pot-related-illnesses/69167250>.

Lubman, D.I., Cheetham, A., Yücel, M. (2015). Cannabis and adolescent brain development. In: *Pharmacology & Therapeutics*. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2014.11.009.

Lubman/Cheetham/Yücel (2014). Cannabis and adolescent brain development. In: *Pharmacology & Therapeutics*. DOI: 10.1016/j.pharmthera.

Matos, E. Gomes de, Atzendorf, J., Kraus, L., Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. In: *SUCHT* 62 (5), S. 271–281. DOI: 10.1024/0939-5911/a000445.

Miech, R. A., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., Patrick, M. E. (2018). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2017: Volume I, Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Munoz, E., Flick, P., Lucero, L., English, K. (2017). Summary of Law Enforcement and District Attorney Reports of Student Contacts: 2012-2014, 2014-2015, 2015-2016. Hg. v. Colorado Department of Public Safety. Online verfügbar unter <http://www.jrsa.org/pubs/sac-digest/vol-26/co-hb15-1273-studentcontacts.pdf>.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC: The National Academies Press. DOI: 10.17226/24625.
- National Highway Traffic Safety Administration (2017). Fatality Analysis Reporting System (FARS) 2006-2011 and Colorado Department of Transportation 2012-2016. Online verfügbar unter <http://www.rmhidta.org/html/FINAL%202017%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>.
- Salomonsen-Sautel, S., Sakai, J.T., Thurstone, C., Corley, R., Hopfer, C (2012). Medical marijuana use among adolescents in substance abuse treatment. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51, S. 694–702.
- Schuermeyer, J., Salomonsen-Sautel, S., Price, R.K. et al. (2014). Temporal trends in marijuana attitudes, availability and use in Colorado compared to non-medical marijuana states: 2003-2011. In: *Drug and Alcohol Dependence* 140, S. 145–155.
- Silins, E., Horwood, L.J., Patton, G.C., Fergusson, D.M., Olsson, C. A., Hutchinson, D.M. et al. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use. An integrative analysis. In: *The Lancet Psychiatry* 1 (4), S. 286–293. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70307-4.
- Thomasius, R., Holtmann, M. (2016). Sind Jugendschutz und Cannabisfreigabe miteinander vereinbar? Die Legalisierungsdebatte aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 44 (99-100).
- Thomasius, R., Holtmann, M., Melchers, P. et al. (2016). Gemeinsame Stellungnahme der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände DGKJP, BAG KJPP, BKJPP Erarbeitet durch die Gemeinsame Suchkommission zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 44, S. 158–163.
- Thurstone, C., Tomcho, M., Salomonsen-Sautel, S., Profita, T (2013). Diversion of medical marijuana: when sharing is not a virtue. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52, S. 653–654.
- Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., & Weiss, S.R.B (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. In: *The New England Journal of Medicine* 370, S. 2219–2227.
- Volkow, N.D., Swanson, J.M., Evins, E., et al. (2015). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. In: *JAMA Psychiatry* 73 (3), S. 292–297. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.3278.
- Volkow, N.D., Swanson, J.M., Evins, E., et al. (2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 292-297. published online. Verfügbar unter doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.3278
- Wang, G., Hall, K., Vigill, D., Banerji, S., Monte, A., VanDyke, M. (2017). Marijuana and acute health care contacts in Colorado. In: *Preventive medicine* 104, S. 24–30. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.03.022.
- Wartberg, L. (2011). Ergebnisse einer Katamnese studie zur stationären Behandlung jugendlicher Substanzkonsumenten: Kovac.
- Williams, J., Bretteville, A.L. (2014). Does liberalizing cannabis laws increase cannabis use? In: *Journal of Health Economics* 36, S. 20–21.
- Wong, K., Clarke, C., Harlow T.G. (2016). The legalization of marijuana in Colorado. Hg. v. The Impact. Online verfügbar unter <https://www.sheriffs.org/sites/default/files/2016%20FINAL%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>.
- World Health Organisation (WHO)(2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. World Health Organisation, Geneva.