

Prof. Dr. med. Derik Hermann Stellungnahme "Cannabis zu Genusszwecken kontrolliert an Erwachsene ..."

Stellungnahme zu dem Antrag "Cannabis zu Genusszwecken kontrolliert an Erwachsene abgeben – Gesundheits- und Jugendschutz stärken" der Bundestagsfraktion der FDP (BT 19/27807)

Prof. Dr. med. Derik Hermann

*Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Chefarzt im Therapieverbund Ludwigsmühle Landau (Drogenrehabilitation, Suchtberatungsstellen),
Außerplanmäßiger Professor der Universität Heidelberg
Gastwissenschaftler der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit Mannheim*

Zusammenfassung

Der Antrag "Cannabis zu Genusszwecken kontrolliert an Erwachsene abgeben – Gesundheits- und Jugendschutz stärken" hat zum Ziel, den Jugendschutz zu verbessern, den Schwarzmarkt zu reduzieren und den Cannabiskonsum möglichst gering zu halten.

Aus gesundheitswissenschaftlicher und suchtmmedizinischer Sicht stimme ich der beantragten kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken zu.

Das Verbot von Cannabis hat einen Anstieg des Cannabiskonsums in den letzten 10 Jahren nicht verhindert, obwohl sich die Zahl der Strafverfolgungen von Cannabis-assoziierten Vergehen seit 2013 um ca. 50 % erhöht hat. Der Weg, durch strafrechtliche Verfolgung Cannabiskonsum zu reduzieren, ist gescheitert. Mehr als die Hälfte der 15-24-Jährigen geben an, Cannabis leicht innerhalb 24 Stunden besorgen zu können.

Die strafrechtliche Verfolgung von konsumnahen Cannabisdelikten bindet einen großen Teil der Arbeit von Polizei, Gerichten und Justizvollzugsanstalten, die an anderer Stelle fehlen. Durch das Verbot von Cannabis wandern hohe finanzielle Summen in den Schwarzmarkt und ermöglichen Dealern und der organisierten Kriminalität Investitionen in andere Bereiche der Kriminalität.

Zusätzlich verschärft das Verbot von Cannabis die gesundheitlichen Risiken von Cannabiskonsum. Als Folge des Verbots werden stärkere Cannabissorten mit hohem THC- und niedrigem CBD-Gehalt bevorzugt, und Konsumenten können nicht kontrollieren, ob gesundheitsschädliche Beimengungen von synthetischen Cannabinoiden, Blei oder Rückstände von Pestiziden oder Düngern enthalten sind.

Die gesundheitlichen Risiken von Cannabis sind bekannt (siehe Capris-Studie) und deutlich geringer als die von Alkohol und Tabak.

Jugendliche sind durch Cannabiskonsum besonders gefährdet, daher müssen Prävention, Jugendschutz, Suchtberatung und Behandlungsangebote erweitert, intensiviert, besser koordiniert und finanziert werden. Das Image von Cannabis als Jugenddroge muss dringend verändert werden. Psychologen und Sozialarbeiter des Suchthilfesystems sind besser in der Lage, Jugendliche und junge Erwachsene zu informieren und zu einer Verhaltensänderung bzgl. Cannabis zu motivieren als Polizei, Gerichte und Justizvollzugsanstalten.

Die Vermutung, dass eine Cannabislegalisierung zu einem deutlichen Anstieg des Cannabiskonsum insbesondere bei Jugendlichen führt, hat sich in den USA und Kanada nicht bestätigt. Die erfolgreiche Legalisierung von Cannabis in einigen US-Staaten und Kanada hat gezeigt, dass eine kontrollierte Freigabe von Cannabis viele Vorteile hat und dass die Befürchtung eines massiven Anstiegs des Konsums oder Gesundheitsschäden nicht eingetreten sind.

Der Antrag der FDP Fraktion beinhaltet zahlreiche sinnvolle Einschränkungen, Kontrollen und Regulierungen einer legalen Abgabe von Cannabis. Im Gegensatz zu dem aktuell völlig unkontrollierten Schwarzmarkt kann dadurch ein weniger gesundheitsschädlicher Umgang mit Cannabis erreicht werden und der Jugendschutz verstärkt werden. Regulierungen mit Festlegung eines maximalen THC-Gehalts, einer Höchstmenge von 15 g Cannabis, einer kontrollierten Abgabe in Apotheken, einer Kennzeichnungspflicht für Zusatzstoffe, der Einführung einer Cannabissteuer und einer deutlich verstärkten Prävention und Suchthilfe bzgl. Cannabis sind aus suchtmmedizinischer Sicht sinnvoll und eröffnen die Chance, den Konsum von Cannabis für den Einzelnen und die Gesellschaft in angemessenen Grenzen und risikoarm zu erlauben.

Das Ziel, die Verfügbarkeit und den Konsum von Cannabis durch ein Verbot mit strafrechtlicher Verfolgung zu unterbinden, ist fehlgeschlagen

Das Verbot von Cannabis hat sein angestrebtes Ziel verfehlt:

- Cannabiskonsum wird durch das Verbot nicht verhindert
- Der Konsum von Cannabis steigt trotz des Verbotes an
- Das Cannabisverbot schreckt Jugendliche nicht vom Konsum ab
- Die Verfügbarkeit von Cannabis wird durch das Verbot kaum eingeschränkt
- Die massive Ausweitung der strafrechtlichen Verfolgung konsumnaher Cannabisdelikte um 50% seit 2013 hat den Anstieg des Cannabiskonsums nicht verhindert

Trotz des Verbotes von Cannabis ist der Cannabiskonsum in Deutschland weit verbreitet. Der Deutsche Suchtsurvey 2018 zeigt, dass in Deutschland rund vier Millionen Menschen regelmäßig Cannabis als Genussmittel konsumieren (Epidemiologischer Suchtsurvey, 2018). Die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei Männern von 6,7 % (2012) auf 10,3 % (2018) und bei Frauen von 3,4 % (2012) auf 6,2 % (2018) gestiegen (Seitz et al. 2019). 1995 lag die 1-Jahresprävalenz für Männer bei 6,5 % und Frauen 2,3 %. Die Zahl der 12 – 17-Jährigen, die mindestens schon einmal Cannabis konsumiert haben, ist von 8.3 % (2016) auf 9.6 % (2018) gestiegen. Unter den jungen Erwachsenen (18-bis 25-Jährigen) liegt diese Zahl bereits bei 40.5 % (Drogen- und Suchtbericht 2019). 57 % der 15-24-Jährigen geben an, Cannabis leicht innerhalb 24 Stunden besorgen zu können (Eurobarometer 2014). Entsprechende Zahlen für andere Drogen liegen deutlich niedriger (Heroin 10%, Kokain 18%, Ecstasy 19%). Für anderer Drogen wird das Ziel erfüllt, die Verfügbarkeit zu reduzieren, aber nicht für Cannabis.

Obwohl die strafrechtliche Verfolgung Cannabis-bezogener Rauschgiftkriminalität seit 2012 deutlich zugenommen hat, konnte sie den Anstieg des Cannabiskonsums in Deutschland nicht verhindern. Etwa 225.000 (64 %) der 360.000 Rauschgiftdelikte des Jahres 2019 bezogen sich auf Cannabis (Bundeskriminalamt 2019). Gegenüber 2018 war ein Anstieg von 3 % zu verzeichnen. Nachdem in den Jahren 2006 bis 2012 jährlich 125.000-150.000 Cannabisdelikte verfolgt wurden, kam es seit 2013 zu einem Anstieg um ca 50 % auf 225.000 Fälle. Knapp 90 % der Cannabisdelikte wurde von männlichen Tatverdächtigen begangen. Die Altersstruktur der Tatverdächtigen beinhaltet 16 % 14-18-Jährige, 21 % 18-21-Jährige und 20 % 21-25-Jährige. Zusammen werden 57 % der Cannabisdelikte von Personen unter 25 Jahren begangen. Bezogen auf die gesamte Rauschgiftkriminalität waren etwa 80 % konsumnahe Delikte und 16 % Handel mit Betäubungsmitteln (Bundeskriminalamt 2019). Die strafrechtliche Verfolgung von konsumnahen Cannabisdelikten bindet einen großen Anteil der Arbeit von Polizei, Gerichten und Justizvollzugsanstalten, die an anderer Stelle fehlen. Durch das Verbot von Cannabis wandern hohe finanzielle Summen in den Schwarzmarkt und ermöglichen Dealern und der organisierten Kriminalität Investitionen in andere Bereiche der Kriminalität.

In der Bevölkerung wird wahrgenommen, dass Cannabiskonsum trotz des Verbotes weit verbreitet ist, aber nur selektiv und unzureichend verfolgt wird. Das Verbot von Drogen verbal zu bekräftigen, aber einen weitverbreiteten Drogenkonsum zuzulassen, führt zu einem Vertrauensverlust in Polizei und Politik.

Das Verbot von Cannabis erhöht die gesundheitlichen Risiken von Cannabiskonsum

Durch das Verbot von Cannabis erfolgt keine Qualitätskontrolle der Cannabisprodukte. Sie können Rückstände von Pestiziden oder Düngemitteln enthalten. 2008 gab es eine Serie von Krankenhauseinweisungen, weil Cannabis Blei zugesetzt wurde, um durch ein höheres Gewicht höhere Preise zu erzielen (Busse et al. 2008).

Bereits seit einigen Jahren gibt es einen Trend zu höherem THC- und niedrigerem CBD-Gehalt. THC ist für cannabis-induzierte Gesundheitsschäden verantwortlich, während Cannabidiol (CBD) nicht high macht, sondern die gesundheitsschädliche Wirkung von THC reduziert und deutliche neuro-protective Eigenschaften zeigt. Daher wäre es aus gesundheitlicher Sicht besser, wenn der THC-Gehalt niedrig und der CBD-Gehalt hoch wäre. In Europa und den USA hat sich in den letzten 20 Jahren der THC-Gehalt von etwa 4 % 1995 auf etwa 12 % 2012 erhöht (Volkow et al. 2014). In Deutschland betrug er 2019 16,7 % für Haschisch (Reitox Bericht 2019) und 13,1 % für Cannabisblüten (Reitox Bericht 2018). Gleichzeitig wurde CBD aus neueren Cannabissorten herausgezüchtet, sie enthalten nur noch geringe CBD-Konzentrationen unter 1 % (Chandra et al 2019).

Ein weiteres Problem stellen Räuchermischungen mit synthetischen Cannabinoiden dar, die seit 2008 mit dem Produkt „Spice“ bekannt geworden sind. Die in Räuchermischungen enthaltenen synthetischen Cannabinoide haben eine bis zu 100-fach stärkere Wirkung als THC und führen häufiger zu Überdosierungen, die mit Kreislaufkollaps, Angst und Panikattacken, psychotischen Symptomen, Verwirrheitszuständen und epileptischen Anfällen einhergehen. Im Gegensatz zu Cannabis sind nach dem Konsum dieser Räuchermischungen auch Todesfälle aufgetreten. Aufgrund des im Vergleich zu Cannabis niedrigeren Preises wird Cannabis durch synthetische Cannabinoide gestreckt. So können z.B. Blüten des THC-armen Faserhanfs als Cannabis zu Rauschzwecken verkauft werden und der Dealer erzielt deutlich höhere Gewinne (siehe FDP Antrag, Seite 4, zu Nummer 2: www.morgenpost.de/berlin/polizeibericht/article231283010/Gefaehrliches-Ha-schisch-in-Berlin-im-Umlauf.html).

Hoher THC-Gehalt, niedriger CBD-Gehalt und synthetische Cannabinoiden führen dazu, dass die Wirkung von Cannabis pro konsumiertem Gramm deutlich stärker ist. Hierdurch versuchen Dealer und Konsumenten die Strafen zu reduzieren, weil für die Strafverfolgung das Gesamtgewicht und nicht der THC Gehalt entscheidend sind. Einen ähnlichen Trend gab es während der Alkohol-Prohibition in den USA 1919 - 1933. Dort kam es zu einem verstärkten Verkauf von hochprozentigem Alkoholika wie Whisky, anstatt Bier und Wein, sowie selbstgebrannten Alkoholika, die oft gesundheitsschädliche Mengen von Methanol enthielten. Analog kann der Trend zu gesundheitsschädlichen Cannabisprodukten als direkte Folge des Verbots von Cannabis angesehen werden.

Die gesundheitlichen Risiken von Cannabis sind bekannt (siehe Capris-Studie) und deutlich geringer als die von Alkohol und Tabak

Die gesundheitlichen Risiken von Cannabis wurden in der Capris Studie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums gut zusammengefasst. Ziel war eine objektive, valide und an der

besten wissenschaftlichen Evidenz orientierte Bewertung der seit 2006 publizierten Daten zu Cannabis. Eingeschlossene Arbeiten wurden auf ihre methodische Qualität geprüft, Mängel in der Güte und Risiken für einen Bias analysiert und ein Evidenzgrad für jede Studie vergeben.

Die Risiken von Cannabiskonsum beinhalten psychische Störungen wie neuropsychologische Defizite, das Auftreten von Angststörungen (erhöht um Faktor 1,3 bis 1,7), Depressivität (erhöht um Faktor 1,3 bis 1,6), Psychosen (bei leichtem Konsum um Faktor 1,4 bis 2,0 erhöht, bei hohem Konsum um Faktor 2,0 - 3,4) und eine Abhängigkeit von Cannabis (bei ca. 9 % der Konsumenten). Körperliche Folgen betreffen das Atemsystem (Husten, keuchender Atem, Sputum Produktion, Engegefühle in der Brust) und ein erhöhtes Hodenkrebsrisiko. Die Datenlage bzgl. kardiovaskulärer Effekte und anderer Krebserkrankungen war teils widersprüchlich, von schlechter Qualität oder nicht ausreichend, um chronische Schäden durch Cannabis nachzuweisen. Durch akuten Cannabiskonsum erhöht sich das Verkehrsunfallrisiko (Faktor 1,25 bis 2,66). Wenn in jungem Alter mit dem Cannabiskonsum begonnen wird, ist Cannabiskonsum mit einem geringeren Bildungserfolg assoziiert.

Neu an den in der Capris-Studie zusammengetragenen Forschungsergebnissen ist eine differenzierte Betrachtung der Folgen von Cannabiskonsum, die den Einfluss des Geschlechtes, eines Konsumbeginns als Jugendlicher und ein Weiterbestehen der Gesundheitsstörungen nach Beendigung des Cannabiskonsums einschließt. Entsprechend wurde beschrieben, dass neuropsychologische Defizite nach Konsumende wieder verschwinden, wenn erst als Volljähriger mit dem Cannabiskonsum begonnen wurde, dass außerhalb der Schulbildung liegende Auffälligkeiten im Sozialverhalten, der Straffälligkeit sowie der familiären, beruflichen und wirtschaftlichen Entwicklung nicht nachgewiesen werden konnten, und dass Hirnuntersuchungen mit bildgebenden Verfahren leichte Veränderungen der Hirnregionen Hippocampus und Amygdala zeigen, aber keine anderen schwerwiegenden Veränderungen. Dass durch die Wirkung von Cannabis Todesfälle entstehen, konnte nicht nachgewiesen werden.

Neuere Studien zeigen, dass der Zusammenhang von Cannabiskonsum und Psychosen weniger stark ist, als früher angenommen wurde, weil diese Studien psychosoziale Faktoren in die Analyse einbezogen haben. In einem aktuellen Review wird ein um den Faktor 1,4 erhöhtes Risiko für eine Psychose für jeglichen Cannabiskonsum und ein um den Faktor 2,1 erhöhtes Risiko für täglichen Konsum beschrieben (Hall et al. 2019). Dieses Risiko ist nicht für jede Person gleich hoch. Es wurde eine Genvariante des AKT-1-Gens identifiziert, das nur bei täglichem Cannabiskonsum mit einem 7-fach erhöhten Risiko für Psychose assoziiert ist, nicht wenn Cannabis seltener konsumiert wird (van Winkel et al. 2011, Di Forti et al. 2012). Das entspricht der klinischen Beobachtung, dass bei einer höheren Cannabis-Dosis häufiger Psychosen auftreten. Andere Studien zeigten, dass Personen mit einem hohen polygenetischen Risikoscore für Schizophrenie eine höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, überhaupt Cannabis zu konsumieren und dann auch größere Mengen Cannabis konsumierten (Power et al. 2014, Verweij et al. 2017, Hiemstra et al. 2018). Da trotz der aktuellen Prohibition die Verfügbarkeit von Cannabis hoch ist, konsumieren vermutlich bereits jetzt viele der Personen mit einem hohen genetischen Risiko für Psychosen Cannabis. Daher kann erwartet werden, dass, wenn Erwachsene

neu mit dem Cannabiskonsum beginnen, der Anteil mit einer genetischen Disposition für Psychosen geringer ist als bei den bereits Cannabis konsumierenden Personen. Selbst wenn bei einer Legalisierung die Prävalenz von Cannabiskonsum steigen würde (was nicht gesichert ist; die Studienlage ist uneinheitlich), ist nicht mit einer linearen Steigerung der Fälle von Psychosen zu rechnen, sondern mit einem geringeren Anstieg.

Jugendliche sind durch Drogenkonsum besonders gefährdet und müssen besonders geschützt werden.

Im Alter von 14 - 18 Jahren finden wichtige psychologische Reifungsprozesse bzgl. Persönlichkeit und Identität, Emotionsregulation und kognitiver Kontrolle statt, die durch Drogen verändert und verzögert werden (Shadur & Lejuez 2015). Das Gehirn wird in diesem Alter neurobiologisch umgebaut, neuronale Netzwerke werden verändert und Hirnzentren neu verknüpft. Wenn in dieser Zeit Cannabis konsumiert wird, können diese fein abgestimmten Umbauprozesse nicht mehr korrekt ablaufen (Shadur & Lejuez 2015, Jacobus et al. 2019, Salmanzadeh et al. 2020, Molla & Tseng 2020). Das führt zu lebenslangen Veränderungen der neuronalen Verknüpfungen, die zu einer geringeren Intelligenz und einem erhöhten Risiko für psychische- und Sucht-Erkrankungen disponieren (Jacobus et al. 2019, Salmanzadeh et al. 2020).

Um deutlich zu machen, dass Cannabiskonsum vor allem das sich noch in Entwicklung befindliche jugendliche Gehirn schädigt, dürfen Jugendliche keinen Zugang zu Cannabis bekommen. Leider hat Cannabis das Image einer Jugenddroge - dieses Image muss dringend verändert werden. Hierzu müssen Prävention, Jugendschutz, Suchtberatung und Behandlungsangebote erweitert, intensiviert, besser koordiniert und finanziert werden. Die Message muss sein, dass Cannabiskonsum mit Risiken verbunden ist und der Staat seine Verantwortung für die Gesundheit übernimmt, indem er nicht nichts tut, sondern den bestmöglichen Weg wählt, um Bürger und Drogenkonsumenten zu schützen.

Sozialarbeiter und Psychologen können besser zu einer Verhaltensänderung bzgl. Drogenkonsum motivieren als das Strafrecht, Polizei, Gerichte und Justizvollzugsanstalten. Die Aufklärung über Cannabis darf nicht den drogenkonsumierenden Peergroups und Drogendealern überlassen werden, wie es sich unter der jetzigen Verbotspolitik entwickelt hat. Um die präventiven Bemühungen zu verstärken, kann in Deutschland auf ein gut funktionierendes Suchthilfesystem zurückgegriffen werden, das lediglich weiterentwickelt und mit ausreichenden finanziellen Resources ausgestattet werden muss. Als Vorbild kann Portugal dienen, das Cannabis dekriminalisiert hat und zeitgleich Informationsmöglichkeiten und Prävention stark ausgebaut hat (Domaslawski 2011). Beispiele für Maßnahmen sind Präsenz von Polizei und Ordnungsamt-Mitarbeitern im Umfeld von Schulen, um Cannabishandel zu unterbinden, gute Informationsveranstaltungen in Schulen, die von suchttherapeutisch qualifizierten Sozialarbeitern und Psychologen geleitet werden und sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Therapieprogrammen wie z.B. CANDIS (Hoch et al. 2014) für Cannabisprobleme orientieren, sozialarbeiterische und suchttherapeutische Ansprache in Jugendzentren und auf von Ju-

gendlichen besuchten Kulturveranstaltungen, zielgerichtetes Aufsuchen von besonders gefährdeten Jugendlichen aus prekären Schichten oder mit bereits bestehenden psychischen Problemen, etc.

Hierzu müssen ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Das kann durch Einsparungen durch weniger strafrechtliche Verfolgung erreicht werden. Mit einem weiteren Abbau finanzieller Ressourcen für Suchtberatung und Suchtprävention auf kommunaler Ebene wie in den letzten Jahren lässt sich das nicht realisieren.

Das Ziel der kontrollierten Abgabe von Cannabis ist das gleiche wie bei einer restriktiven Drogenpolitik. Der Cannabiskonsum soll so gering wie möglich gehalten werden.

Lediglich die Methode, wie dieses Ziel erreicht werden soll, ist eine andere. Jüngste internationale Erfahrungen zeigen, dass der Weg einer kontrollierten Abgabe erfolgsversprechender ist als ein Verbot. Gleichzeitig sollen die deutlichen negativen Folgen eines Cannabisverbots reduziert werden.

Trotz der Verbotspolitik sind Verfügbarkeit und Konsum von Cannabis in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Damit muss die Verbotspolitik als gescheitert angesehen werden. Das Hauptargument gegen eine Legalisierung von Cannabis war die Befürchtung, dass es zu einem deutlichen Anstieg des Cannabiskonsum kommen könnte. Im Unterschied zu früher liegen mittlerweile genug internationale Beispiele und Daten vor, um das Risiko einer Steigerung des Cannabiskonsums einzuschätzen. Erfahrungen aus der Liberalisierung des Umgangs mit Cannabis in den USA, Kanada, Portugal und den Niederlanden widerlegen die Befürchtung eines massiven Anstiegs des Cannabiskonsums und der damit verbundenen Gesundheitsprobleme. Eine Analyse des wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags hat 2019 bestätigt, dass eine repressive Drogenpolitik wenig bis keinen Einfluss auf das Konsumverhalten hat (WD 9 – 3000 – 072/19: Legalisierung von Cannabis: Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern).

Erste Studien nach der Legalisierung von Cannabis in einigen US-Staaten zeigen keinen Anstieg der Cannabiskonsumenden unter Jugendlichen.

Besonders Augenmerk muss darauf gerichtet werden, ob der Cannabiskonsum von Jugendlichen nach einer Legalisierung ansteigt. Hierzu wurden in den US-Staaten Colorado und Washington die Prävalenzen vor und nach der Legalisierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch erhoben. Daten von mehr als 1,4 Millionen High-School-Schülern der 9. bis 12. Klasse zeigten einen leichten Rückgang der Cannabiskonsumenden sowohl bei Gelegenheitskonsumenten als auch bei häufigem Konsum nach der Legalisierung (Anderson et al. 2019). Im Bundesstaat Washington sank die Anzahl von Schülern der 8. Klasse, die im letzten Monat Cannabis konsumiert haben, von 9,8 % vor der Legalisierung auf 7,3 % nach der Legalisierung und für Schüler der 10. Klasse von 19,8 % vor der Legalisierung auf 17,8 % nach der Legalisierung

(Dilley et al. 2019). Eine weitere Studie zeigte eine leichte Erhöhung der Prävalenz um 2 Prozentpunkte (8. Klasse) bzw. 4,1 Prozentpunkte (10. Klasse) und keine Unterschiede im Bundesstaat Colorado (Cerde et al 2017). Bei Erwachsenen ergab eine methodisch schwache Studie, bei der Probanden ihren Cannabiskonsum in der Zeit vor der Legalisierung aus der Erinnerung heraus abschätzen sollten, einen nicht signifikanten Anstieg der Prävalenz von 24,3 % auf 25,6 % (Kerr et al., 2018). Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen EMCDDA hat 2020 hierzu eine gute Zusammenfassung mit mehr Details veröffentlicht (EMCDDA 2020). Diese Studien zeigen eindrücklich, dass es nicht zu dem befürchteten Anstieg der Prävalenz von Cannabiskonsum nach der Legalisierung gekommen ist.

Die vorgeschlagenen Regulierungen zur Durchführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken sind zielführend und praxisorientiert

Kurz zusammengefasst schlägt die FDP Fraktion folgendes Vorgehen bei der kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken vor:

1. Abgabe von Cannabis in Apotheken und speziell lizenzierten Geschäften
2. Maximalen Gehalt von THC gesetzlich auf wissenschaftlicher Grundlage festlegen, Zusatzstoffe ausweisen, Geschmackstoffe verbieten
3. Maximale Cannabismenge 15 g
4. Steuer von 10,- € pro 100 mg THC
5. Genusscannabis unter angemessenen Sicherheitsbedingungen in Deutschland anbauen
6. Gleiche Regelungen für synthetisches THC
7. Prävention und Suchthilfe bzgl. Cannabis neu aufstellen, evaluieren und durch Einnahmen aus der Cannabissteuer zusätzlich finanzieren
8. Freiwerdende Ressourcen bei den Strafverfolgungsbehörden zur Bekämpfung der organisierten Drogenkriminalität nutzen
9. Die Bundesregierung soll jährlich einen Drogen- und Suchtbericht herausgeben

Die vorgeschlagenen Regulierungen beinhalten zahlreiche sinnvolle Einschränkungen, Kontrollen und Regulierungen. Erst dadurch kann eine Kontrolle des Cannabismarktes erreicht werden, die einen möglichst wenig gesundheitsschädlichen Umgang mit Cannabis erlaubt. Das Verbot von Cannabis hat im Gegensatz dazu gesundheitsschädliche Konsumformen gefördert. Ein völlig unkontrollierter Verkauf von Cannabis würde Werbung, eine Ausweitung des Marktes und die Möglichkeit beinhalten, Cannabis in Süßigkeiten für Kinder anzubieten. Auch das würde Gesundheitsschäden fördern.

Apotheken können professionell mit pflanzlichen Arzneimitteln umgehen, erfüllen zuverlässig Kontrollpflichten im Betäubungsmittelbereich und können eine kompetente Gesundheitsbe-

ratung durchführen. Deshalb sind sie für die Abgabe von Cannabis gut geeignet. Um das Suchtpotential von Cannabis zu begrenzen, ist es sinnvoll, einen maximalen THC-Gehalt festzulegen. Zusatzstoffe auszuweisen und Geschmackstoffe zu verbieten, entspricht den Forderungen nach Lebensmittelsicherheit. Die erlaubte Höchstmenge auf 15 g anzusetzen, ist eine pragmatische, mittelhohe Menge, die Konsumenten von 1 g pro Tag einen zweiwöchigen Vorrat ermöglicht. Eine Steuer abhängig vom THC-Gehalt und damit der Wirkstärke zu erheben, ist für Konsumenten plausibel („mehr Rausch = mehr Kosten“). Bei der initialen Festsetzung der Cannabissteuer sollte bedacht werden, dass Cannabis den üblichen Marktmechanismen unterliegt und ein hoher Preis dazu führen kann, dass Konsumenten weiterhin den Schwarzmarkt nutzen. Eine zielführende Strategie, um den Schwarzmarkt zu reduzieren, wäre, die Steuer anfangs niedrig zu halten, dadurch den Schwarzmarkt einzudämmen und in den folgenden Jahren die Steuer langsam zu erhöhen. Besonders wichtig ist, die Prävention und Suchthilfe zu Cannabis neu aufzustellen, zu evaluieren und durch Einnahmen aus der Cannabissteuer zusätzlich zu finanzieren. Das ist das wichtigste Instrument, damit der Konsum nicht ansteigt und möglichst wenig gesundheitsschädigend gehalten werden kann.

Insgesamt sind die von der FDP-Fraktion vorgeschlagenen Regelungen aus suchtmedizinischer Sicht sinnvoll und eröffnen die Chance, den Konsum von Cannabis für den Einzelnen und die Gesellschaft in angemessenen Grenzen und risikoarm zu erlauben.

Literatur:

Anderson, D. M., Hansen, B., Rees, D. I. and Sabia, J. J. (2019), 'Association of marijuana laws with teen marijuana use: new estimates from the youth risk behavior surveys', *JAMA Pediatrics* 173(9), pp. 879-881.

Bundeskriminalamt: Polizeiliche Kriminalstatistik, Jahrbuch 2019, Band 4

Busse FP, Fiedler GM, Leichtle A, Hentschel H, Stumvoll M. Lead poisoning due to adulterated marijuana in leipzig. *Dtsch Arztebl Int.* 2008 Oct;105(44):757-62.

CaPRis: Cannabis: Potenzial und Risiken. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3104>

Cerdá, M., Wall, M., Feng, T., Keyes, K. M., Sarvet, A., Schulenberg, J., O'Malley, P. M. et al. (2017), 'Association of state recreational marijuana laws with adolescent marijuana use', *JAMA Pediatrics* 171, pp. 142-149. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3624>.

Chandra S, Radwan MM, Majumdar CG, Church JC, Freeman TP, ElSohly MA. New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008-2017). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2019 Feb;269(1):5-15. doi: 10.1007/s00406-019-00983-5.

Di Forti M, Iyegbe C, Sallis H, Kolliakou A, Falcone MA, Paparelli A, Sirianni M, La Cascia C, Stilo SA, Marques TR, Handley R, Mondelli V, Dazzan P, Pariante C, David AS, Morgan C, Powell J, Murray RM. Confirmation that the AKT1 (rs2494732) genotype influences the risk of psychosis in cannabis users. *Biol Psychiatry.* 2012 Nov 15;72(10):811-6.

Dilley, J. A., Richardson, S. M., Kilmer, B., Pacula, R. L., Segawa, M. B. and Cerdá, M. (2019), 'Prevalence of cannabis use in youths after legalization in Washington State', *JAMA Pediatrics* 173, pp. 192-193.

Domaslawski, Artur, 2011.: Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use>

Drogen- und Suchtbericht 2019 <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>

EMCDDA 2020: Monitoring and evaluating changes in cannabis policies: insights from the Americas. https://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/monitoring-and-evaluating-changes-in-cannabis-policies-insights-from-the-americas_en

Epidemiologischer Suchtsurvey, 2018 <https://www.esa-survey.de/>

Eurobarometer 401 Young people and drugs - full report, page 27, August 2014. <https://www.drugsandalcohol.ie/22196/13/Eurobarometer%20401%20Young%20people%20and%20drugs%20-%20full%20report.pdf>

Hall W, Stjepanović D, Caulkins J, Lynskey M, Leung J, Campbell G, Degenhardt L. Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. *Lancet* 2019 Oct 26;394(10208):1580-1590. doi:10.1016/S0140-6736(19)31789-1

Hiemstra M, Nelemans SA, Branje S, van Eijk KR, Hottenga JJ, Vinkers CH, van Lier P, Meeus W, Boks MP. Genetic vulnerability to schizophrenia is associated with cannabis use patterns during adolescence. *Drug Alcohol Depend.* 2018 Sep 1;190:143-150.

Hoch E, Bühringer G, Pixa A, Dittmer K, Henker J, Seifert A, Wittchen HU. CANDIS treatment program for cannabis use disorders: findings from a randomized multi-site translational trial. *Drug Alcohol Depend.* 2014 Jan 1;134:185-193. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.09.028.

Jacobus J, Courtney KE, Hodgdon EA, Baca R. Cannabis and the developing brain: What does the evidence say? *Birth Defects Res.* 2019 Oct 15;111(17):1302-1307. doi: 10.1002/bdr2.1572.

Kerr, W. C., Ye, Y., Subbaraman, M. S., Williams, E. and Greenfield, T. K. (2018), 'Changes in marijuana use across the 2012 Washington state recreational legalization: is retrospective assessment of use before legalization more accurate?', *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 79, pp. 495-502. <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.495>.

Molla HM, Tseng KY. Neural substrates underlying the negative impact of cannabinoid exposure during adolescence. *Pharmacol Biochem Behav.* 2020 Aug; 195:172965. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172965.

Power RA, Verweij KJ, Zuhair M, Montgomery GW, Henders AK, Heath AC, Madden PA, Medland SE, Wray NR, Martin NG. Genetic predisposition to schizophrenia associated with increased use of cannabis. *Mol Psychiatry.* 2014 Nov;19(11):1201-4.

Reitox Bericht 2018: Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Piontek, D., Schulte, L., Bartsch, G., & Friedrich, M. (2018). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2017 / 2018). Kurzbericht. Situation illegaler Drogen in Deutschland. Seite 7, München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD.

Reitox Bericht 2019: <https://brels.de/der-reitox-jahresbericht-fuer-deutschland-2019/>

Salmanzadeh H, Ahmadi-Soleimani SM, Pachenari N, Azadi M, Halliwell RF, Rubino T, Azizi H. Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain Res Bull.* 2020 Mar; 156:105-117. doi: 10.1016/j.brainresbull.2020.01.007.

Seitz NN, Lochbühler K, Atzendorf J, Rauschert C, Pfeiffer-Gerschel T, Kraus L: Trends in substance use and related disorders—analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 585–91. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0585

Shadur JM, Lejuez CW. Adolescent Substance Use and Comorbid Psychopathology: Emotion Regulation Deficits as a Transdiagnostic Risk Factor. *Curr Addict Rep.* 2015 Dec 1;2(4):354-363. doi: 10.1007/s40429-015-0070-y.

van Winkel R, van Beveren NJ, Simons C; Genetic Risk and Outcome of Psychosis (GROUP) Investigators. AKT1 moderation of cannabis-induced cognitive alterations in psychotic disorder. *Neuropsychopharmacology.* 2011 Nov;36(12):2529-37.

Verweij KJ, Abdellaoui A, Nivard MG, Sainz Cort A, Ligthart L, Draisma HH, Minică CC; International Cannabis Consortium, Gillespie NA, Willemsen G, Hottenga JJ, Boomsma DI, Vink JM.

Short communication: Genetic association between schizophrenia and cannabis use. *Drug Alcohol Depend.* 2017 Feb 1;171:117-121.

Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 2014 Jun 5;370(23):2219-27. doi: 10.1056/NEJMra1402309. PMID: 24897085