



Dokumentation

Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen

Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien

Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen

Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 050/22
Abschluss der Arbeit: 30.09.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Statistische Daten zu drogenbedingten gesundheitlichen Auswirkungen	5
2.1.	Behandlungen im Krankenhaus aufgrund drogenbedingter Erkrankungen	5
2.2.	Drogenbedingte Todesfälle	7
3.	Überblicksarbeiten zu drogenbedingten gesundheitlichen Auswirkungen	9
4.	Weitere Veröffentlichungen	11
4.1.	Nationale Drogensituation und Konsumprävalenzen	11
4.2.	Internationale Drogensituation	12

1. Einleitung

Der legale Konsum von Cannabis ist in Deutschland ausschließlich zu medizinischen Zwecken möglich, sofern die hierfür gesetzlich festgelegten Voraussetzungen erfüllt sind.¹ Der Freizeitkonsum von Cannabis unterliegt in Deutschland hingegen derzeit strafrechtlichen Regelungen. Allerdings hat die Regierungskoalition im Jahr 2021 im Koalitionsvertrag die Einführung einer „kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften“ vereinbart. Dies soll der Qualitätskontrolle dienen, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindern und den Jugendschutz gewährleisten. Darüber hinaus sollen die Regelungen für das Marketing und Sponsoring von Cannabis – aber auch von Alkohol und Nikotin – verschärft werden.² Unklar ist derzeit, wann die Einführung eines Gesetzes zur Entkriminalisierung von Cannabis erfolgen wird; teilweise wird dies bereits für Mitte des Jahres 2023 angestrebt, wenngleich kritische Stimmen diesen Zeitpunkt als nicht realistisch ansehen.³

Die Festlegung der Regierungskoalition auf eine Entkriminalisierung des Cannabiskonsums ist umstritten. Sowohl Befürworter als auch Gegner dieser Entscheidung verweisen dabei auch auf die gesundheitlichen Auswirkungen von Cannabis auf den menschlichen Körper. Während die einen auf mögliche positive Auswirkungen einer Versorgung mit kontrollierten Substanzen an die Konsumenten abstellen, argumentieren die anderen insbesondere mit den möglichen Gesundheitsgefahren durch den Konsum von Cannabis und verweisen in diesem Zusammenhang teilweise auch darauf, dass die Zahl der Einweisungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser in den vergangenen Jahren durch den vermehrten Konsum von Cannabis gestiegen sei. Nachfolgend wird auftragsgemäß betrachtet, ob und inwieweit statistische Daten vorliegen, die eine Aussage zur Anzahl der aufgrund von Cannabiskonsum erforderlichen Krankenhausbehandlungen bzw. Einweisungen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder anderen Parametern zur Bemessung der gesundheitlichen Auswirkungen ermöglichen. Darüber hinaus werden ausgewählte Studien zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Cannabis, zum Teil im Vergleich zu den gesundheitlichen Auswirkungen anderer Drogen, kurz dargestellt. Abschließend erfolgt eine Auflistung ausgewählter Berichte bzw. Studien zur nationalen und internationalen Drogensituation sowie zum Konsum von Cannabis und anderen Drogen.

1 Diese sind festgelegt in § 31 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Der Gesetzestext ist abrufbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_31.html (dieser sowie sämtliche weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 30. September 2022). Weitere Informationen zur Abgabe von Cannabis auf ärztliche Verordnung bietet u. a. die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/cannabis-verordnen.php#:~:text=Patienten%20mit%20einer%20schwerwiegenden%20Erkrankung,Wirkstoffen%20-Dronabinol%20und%20Nabilon%20verordnen.>

2 Vgl. hierzu Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP), S. 68, abrufbar unter https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf.

3 Vgl. hierzu Tagesschau.de, Verzögert sich die Cannabis-Legalisierung, 18. August 2022, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/cannabis-legalisierung-109.html>.

2. Statistische Daten zu drogenbedingten gesundheitlichen Auswirkungen

2.1. Behandlungen im Krankenhaus aufgrund drogenbedingter Erkrankungen

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.), Gesundheit – Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten (Datensatzstruktur) 2020, abrufbar unter https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00140903.⁴

Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes (Destatis) liegen zwar keine bundesweiten Daten über die Anzahl der Einweisungen in Notfallaufnahmen in Deutschland vor, allerdings wird für sämtliche durchgeführten Krankenhausbehandlungen die jeweils für die Aufnahme in das Krankenhaus ursächliche Hauptdiagnose⁵ im Rahmen der sogenannten **Hauptdiagnosestatistik** statistisch erfasst.⁶ Im Hinblick auf die Erfassung gesundheitlicher Auswirkungen des Konsums von Drogen ist insbesondere die Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (Diagnoseschlüssel F10-F19) relevant. Als Teilkategorien werden dabei u. a. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) sowie durch Cannabinoide (F12) erfasst.⁷ Weitere Kategorien für durch Alkoholkonsum verursachte Krankheiten sind u. a. die alkoholische Leberkrankheit (K70) und die toxische Wirkung von Alkohol (T51) erfasst. Toxische Leberkrankheiten (K71) werden ebenfalls gesondert erfasst; diese werden zumeist, jedoch nicht in allen Fällen durch den Konsum von Alkohol verursacht.⁸

4 Ältere Ausgaben dieses Datensatzes lassen sich auf der Internetseite der Statistischen Bibliothek abrufen unter https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000950.

5 Diese richten sich nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO); derzeit gilt die 10. Version des ICD (sog. ICD-10). Der ICD kann online abgerufen z. B. unter https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html.

6 Bis zum Jahr 2016 wurden die Daten jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.2.1 veröffentlicht; Destatis (Hrsg.), Gesundheit – Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2016 – Fachserie 12 Reihe 6.2.1, 2017, Tabelle 2.2, S. 25, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/diagnosedaten-krankenhaus-2120621167004.pdf;jsessionid=F1EA62DE7B01DA6014EA2B8DD12DB63C.live721?_blob=publicationFile. Ältere Ausgaben dieser Veröffentlichung lassen sich auf der Internetseite der Statistischen Bibliothek abrufen unter https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/_publikationen-fachserienliste-12.html#-416uua2kq. Seit dem Jahr 2017 sind die entsprechenden Daten Bestandteil der ebenfalls jährlich veröffentlichten Übersicht zu den tiefgegliederten Diagnosedaten. Anders als bei der Fachserie 12 Reihe 6.2.1 enthält diese Darstellung jedoch keine Angabe zu den verschiedenen Diagnoseschlüsseln. In den nachfolgenden Ausführungen werden die im Rahmen dieser Arbeit betrachteten Hauptdiagnoseschlüssel daher jeweils angegeben.

7 Weitere Teilkategorien sind: Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11), Sedativa oder Hypnotika (F13), Kokain (F14), andere Stimulanzien einschließlich Koffein (F15), Halluzinogene (F16), Tabak (F17), flüchtige Lösungsmittel (F18) sowie multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19).

8 Der Konsum von Alkohol verursacht darüber hinaus eine Vielzahl weiterer Erkrankungen bzw. stellt für deren Entstehung einen Risikofaktor dar; vgl. hierzu z. B. Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz.) (Hrsg.), Alkoholatlas Deutschland 2022, abrufbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf.

Im Jahr 2020 wurden demnach insgesamt 17.567 Behandlungsfälle⁹ von durch den Konsum von Cannabinoiden verursachten psychischen und Verhaltensstörungen erfasst. Demgegenüber standen insgesamt 244.325 Behandlungsfälle¹⁰ wegen psychischer und Verhaltensstörungen aufgrund des Konsums von Alkohol. Darüber hinaus wurden insgesamt 37.884 Behandlungsfälle aufgrund einer alkoholischen bzw. 4.778 Behandlungsfälle aufgrund einer toxischen Lebererkrankung und 776 Behandlungsfälle aufgrund toxischen Alkoholkonsums verzeichnet. In allen Fällen lag der Anteil der männlichen Patienten deutlich über dem Anteil der aufgrund von Drogenkonsum behandelten Frauen. Im Vergleich zum Jahr 2019 war damit hinsichtlich der Anzahl der erfassten Behandlungsfälle, die auf den Konsum von Cannabinoiden zurückzuführen waren, ein Rückgang zu verzeichnen. So fanden im Jahr 2019 insgesamt 19.846 Behandlungen wegen psychischer und Verhaltensstörung durch den Konsum von Cannabinoiden im Krankenhaus statt. Auch die Anzahl der wegen psychischer und Verhaltensstörung durch Alkohol im Krankenhaus durchgeführten Behandlungen sank von insgesamt 292.601 im Jahr 2019 deutlich.

Der jeweilige Trend zeichnet sich bereits seit mehreren Jahren ab. So wurden im Jahr 2016 insgesamt 17.495 Behandlungsfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide und insgesamt 322.608 Behandlungsfälle aufgrund entsprechender Störungen durch Alkohol im Krankenhaus erfasst. Letztere war somit im Jahr 2016 die zweithäufigste Ursache für den stationären Aufenthalt im Krankenhaus bei Männern bzw. die dritthäufigste Ursache bezogen auf sämtliche Patienten.¹¹ Einer im Jahr 2022 veröffentlichten Studie zufolge hat sich im Zeitraum zwischen dem Jahr 2000 und 2018 die Anzahl der Fälle, die wegen einer Cannabinoid-induzierten psychischen Störung im Krankenhaus behandelt werden mussten, fast verfünffacht. Im Gegensatz dazu sei die Zahl der Behandlungen wegen Alkoholabhängigkeit oder Schizophrenie im Beobachtungszeitraum konstant geblieben. Die gestiegene Anzahl an Behandlungen aufgrund von Cannabiskonsum sei u. a. auf eine bessere Verfügbarkeit von Cannabis und einen gestiegenen Konsum zurückzuführen. Letzteres gelte insbesondere im Hinblick auf synthetisches Cannabis und Präparate mit erhöhtem THC-Gehalt.¹²

9 Im Rahmen der Statistik wird die Zahl der Behandlungsfälle erfasst. Somit sind Mehrfachzählungen von Personen möglich, sofern diese während des jeweiligen Berichtszeitraums mehrfach aufgrund der gleichen Hauptdiagnose in einem Krankenhaus in Deutschland behandelt werden.

10 Eigene Berechnung aus den tabellarischen Daten von Destatis.

11 Destatis erfasst entsprechende Daten auch für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Da der Umfang der Doppelerfassung (z. B. aufgrund einer an einen Krankenhausaufenthalt anschließende Rehabilitationsmaßnahme) nicht ermittelt werden kann, wird auf eine gesonderte Darstellung verzichtet. Die Daten wurden bis zum Jahr 2016 als Teil der Fachserie 12 veröffentlicht, vgl. hierzu Destatis (Hrsg.) Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2016 – Fachserie 12, Reihe 6.2.2., 2017, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/publikationen-fachserienliste-12.html# 8btiqb510>.

12 Gahr, Maximilian (u. a.), Incidence of inpatient cases with mental disorders due to use of cannabinoids in Germany: a nationwide evaluation, in: European Journal of Public Health, Volume 32, Issue 2, 2. April 2022, S. 239–245, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8975525/>. Die Auswertung erfolgte auf der Grundlage der von Destatis erfassten Hauptdiagnosedaten. Eine kurze Zusammenfassung der Studienergebnisse ist abrufbar unter <https://www.uniklinik-ulm.de/psychiatrie-und-psychotherapie-iii/aktuelles-veranstaltungen/aktuelles/detailansicht/deutschlandweit-steigende-anzahl-stationaerer-krankenhausbehandlungen-aufgrund-von-cannabis-induziert.html>.

2.2. Drogenbedingte Todesfälle

Destatis (Hrsg.), Todesursachenstatistik, GENESIS-Online – Tabellen, abrufbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selection-name=23211#abreadcrumb>.

In Deutschland werden die Todesursachen der verstorbenen Personen von Destatis zusammengefasst und in einer jährlichen **Todesursachenstatistik** veröffentlicht.¹³ Die Daten werden von Destatis im Hinblick auf ausgewählte Aspekte ausgewertet und in separaten Pressemitteilungen veröffentlicht. Die Einordnung der Todesfälle erfolgt im Rahmen der Todesursachenstatistik in insgesamt circa 80 verschiedene Kategorien, wobei die Kategorie „Todesfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ die einzige erfasste Todesursache ist, die ausschließlich mit dem Konsum von Alkohol verbunden ist. Zwar werden auch alkoholische Lebererkrankungen als Todesursache erfasst, allerdings werden dabei die entsprechenden Todesfälle zusammen mit den Todesfällen aufgrund einer chronischen Hepatitis, Leberfibrose und -zirrhose erfasst. Der Todesursachenstatistik zufolge starben in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 5.012 Personen an psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol. Tendenziell ist damit in den vergangenen Jahren ein Rückgang der Anzahl der Todesfälle durch alkoholbedingte psychische und Verhaltensstörungen, deren Anzahl im Jahr 2016 noch bei insgesamt 5.452 Todesfällen lag, zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der Todesfälle aufgrund alkoholischer Lebererkrankung, chronischer Hepatitis, Leberfibrose und -zirrhose von 14.483 Fällen im Jahr 2016 auf 14.700 im Jahr 2020.¹⁴ Die Todesfälle aufgrund anderer Erkrankungen, die ebenfalls auf den Konsum von Alkohol zurückzuführen sind, werden im Rahmen dieser Statistik ebenso wie Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis und anderer illegaler Drogen nicht erfasst. Das Deutsche Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz) schätzt, dass jährlich mehr als 8.000 Personen in Deutschland aufgrund alkoholbedingter Krebserkrankungen

13 Bis zum Jahr 2015 wurden die Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Rahmen der Fachserie 12 Reihe 4 veröffentlicht; abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Service/Bibliothek/publikationen-fachserienliste-12.html#_qoso3r3rr. Informationen zur Statistik sind abrufbar unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=ergebnistabelleInfo&levelindex=1&levelid=1664452728839#abreadcrumb>.

14 Es ist nicht bekannt, wie hoch der Anteil der alkoholischen Lebererkrankung war. Für das Jahr 2014 hat eine Auswertung der Todesursachenstatistik ergeben, dass insgesamt 14.095 Personen in Deutschland alkoholbedingt (Psychische oder Verhaltensstörungen sowie alkoholische Lebererkrankung) verstorben sind; vgl. hierzu RKI (Hrsg.), Alkoholbedingte Mortalität bei Erwachsenen – Fact Sheet, in: Journal of Health Monitoring, 2016 1(1), S. 37-42, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FactSheets/JoHM_2016_01_alkohol4.pdf?blob=publicationFile#:~:text=Im%20Jahr%-202014%20wurde%20in,%2D%20bis%2064%2DJ%C3%A4hrigen%20auf. Zur alkoholbedingten Mortalität in früheren Jahren (Zeitraum 1080 bis 2005) vgl. auch Destatis (Hrsg.), Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005, in: Wirtschaft und Statistik 3/2007, S. 278-290, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2007/03/alkohol-sterbefaelle-032007.pdf?blob=publicationFile>.

sterben.¹⁵ Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht von jährlich circa 74.000 Todesfällen durch Alkoholkonsum allein oder in Kombination mit Tabakkonsum aus.¹⁶

Bundeskriminalamt (BKA), Rauschgiftkriminalität – Bundeslagebild 2020, Wiesbaden, Stand Juni 2021, abrufbar unter <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2020RauschgiftBundeslagebild.html;jsessionid=1ECF728AC3091D74D33804E62FF63F16.live611?nn=27972>.¹⁷

Einer **Länderabfrage zur Anzahl der Rauschgifttoden** zufolge wurden im Jahr 2020 in Deutschland insgesamt 1.581 drogenbedingte Todesfälle verzeichnet. Dies entspricht einem Anstieg um circa 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, in dem insgesamt 1.398 Drogentote erfasst wurden. Für keinen der erfassten drogenbedingten Todesfälle wurde der Konsum von pflanzlichem Cannabis als Ursache erfasst; allerdings wurden im Jahr 2019 insgesamt sechs und im Jahr 2020 insgesamt vier Todesfälle durch synthetische Cannabinoide verzeichnet.

Destatis (Hrsg.), Frauen sterben deutlich häufiger an Lungen- und Bronchialkrebs als vor 20 Jahren, Pressemitteilung Nr. N 033 vom 30. Mai 2022, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/05/PD22_N033_23.html;jsessionid=6F3A8C5B689ED5175229-E495D71B9963.live742.

Einer **Auswertung von Destatis** zufolge sind im Jahr 2020 insgesamt circa 75.000 Personen in Deutschland an den Folgen einer raucherspezifischen Erkrankung gestorben. Davon starben 46.100 Personen an Lungen- und Bronchial-, Kehlkopf- oder Luftröhrenkrebs, während bei 29.400 Personen eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) als Todesursache erfasst wurde. Der Konsum von Tabak führt somit auch zu einer kürzeren Lebensspanne; für Frauen wurde z. B. von Destatis eine Verkürzung der Lebenszeit um mehr als zehn Jahre aufgrund von Tabakkonsum errechnet.¹⁸

15 Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz.) (Hrsg.), Alkoholatlas Deutschland 2022, abrufbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf. Zum Inhalt dieser Veröffentlichung vgl. auch Gliederungspunkt 3.

16 BMG, Alkohol, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/alkohol.html>.

17 Ein zusammenfassender Presseartikel hierzu findet sich u. a. bei Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (Hrsg.), Rauschgifttote nach Todesursachen 2020 (Länderabfrage), abrufbar unter [https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/zahl-der-an-illegalen-drogen-verstorbenen-menschen-waehrend-der-coronapandemie-um-13-rozent-gestiegen/#:~:text=2020%20wurden%20in%20Deutschland%201.581.gegen%C3%BCber%20dem%20Vorjahr%20\(1.398\)](https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/zahl-der-an-illegalen-drogen-verstorbenen-menschen-waehrend-der-coronapandemie-um-13-rozent-gestiegen/#:~:text=2020%20wurden%20in%20Deutschland%201.581.gegen%C3%BCber%20dem%20Vorjahr%20(1.398)).

18 Vgl. hierzu Destatis (Hrsg.), Die Folgen des Rauchens kosten Frauen über 10 Jahre ihres Lebens, Pressemitteilung Nr. 182 vom 31. Mai 2016, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/05/PD16_182_232.html.

3. Überblicksarbeiten zu drogenbedingten gesundheitlichen Auswirkungen

Hoch, Eva (u. a.), Cannabis – Potenzial und Risiko – Eine wissenschaftliche Bestandaufnahme, Springer-Verlag, 1. Auflage 2019, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Hoch_et_al_Cannabis_Potential_u_Risiko_SS.pdf.¹⁹

Die Studie **Cannabis – Potenzial und Risiko (CaPRis-Studie)** wurde im Jahr 2018 veröffentlicht. Es handelt sich dabei um eine umfangreiche Übersichtsarbeit, in deren Rahmen mehr als 2.000 wissenschaftliche Studien aus fünf internationalen Datenbanken aus den zehn Jahren vor Durchführung der Untersuchung im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen des Cannabiskonsums ausgewertet wurden. Betrachtet wurden dabei sowohl der Freizeitkonsum als auch das Potenzial einer medizinischen Nutzung von Cannabis. Im Hinblick auf den Freizeitkonsum wurden dabei neben möglichen akuten Effekten die möglichen Auswirkungen eines chronischen Konsums analysiert. Dabei wurden Studien zu folgenden Themenbereichen untersucht: Gehirn und Kognition, Erkrankungsrisiko für psychische Störungen, Abhängigkeit, organische Folgen und psychosoziale Folgen. Für synthetische Cannabinoide erfolgte eine gesonderte Betrachtung möglicher gesundheitlicher Störungen.²⁰

Hinsichtlich akuter Effekte des Konsums von Cannabis – wie z. B. der Beeinflussung der Stimmung oder der Steigerung von Puls und Blutdruck – kommen die Autoren zum Ergebnis, dass diese vorübergehender Natur und bei ansonsten gesunden Personen nicht lebensbedrohlich seien. Todesfälle aufgrund einer Überdosierung von Cannabis träten anders als beim Konsum von Opiaten und Alkohol nicht auf. Regelmäßiger und häufiger Cannabiskonsum könne jedoch die Hirnleistung, insbesondere das Gedächtnis, verschlechtern, wobei kognitive Funktionsdefizite umkehrbar zu sein scheinen. Die Studienlage zeige auch, dass der Konsum von Cannabis ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen – insbesondere für die Entstehung von Psychosen sowie das Auftreten manisch-depressiver Symptome – sei. Auch erhöhe Cannabis das Risiko für Angststörungen und Depressionen.²¹ Bezüglich einer erhöhten Suizidrate oder vermehrter Selbstmordgedanken zeige sich aufgrund der heterogenen Studienlage hingegen kein eindeutiger Zusammenhang. Jedoch erhöhe chronischer Cannabiskonsum das Risiko für Atemwegserkrankungen. Im Hinblick auf das Entstehen von Krebserkrankungen lasse sich ein Zusammenhang zwischen chronischem Cannabiskonsum und Hodenkrebs feststellen; dieser sei insbesondere bei Mischtumoren des Hodens signifikant. In Bezug auf Herz- und Gefäßerkrankungen lägen hingegen keine

19 Eine kurze Zusammenfassung der wesentlichsten Inhalte dieser Studie findet sich bei Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), Ergebnisse der CaPRis-Studie Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse, Institut für Entwicklungspsychologie und Biologische Psychologie, Universität Heidelberg, Stand: Januar 2018, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/BMG_CaPRis_A5_Info_web.pdf.

20 Aufgrund der hohen Studienanzahl wird auf die Darstellung weiterer, auf einzelne gesundheitliche Aspekte des Cannabiskonsums bezogene, Studien verzichtet.

21 Neben den möglichen Auswirkungen des Cannabiskonsums auf das Entstehen von Psychosen wurde im Rahmen dieser Überblicksarbeit auch die Studienlage im Hinblick auf den Einsatz von Cannabidiol bei der Behandlung von Psychosen ausgewertet. Die Autoren kommen dabei zum Ergebnis, dass Einzelstudien erste positive Hinweise bei der Behandlung von therapieresistenten Epilepsien oder Psychosen ergeben hätten.

ausreichenden Daten vor, während die Auswertung durchaus gesundheitliche Risiken des Cannabiskonsums während der Schwangerschaft für Mutter und Kind ergeben habe. Neben den körperlichen Auswirkungen eines chronischen Cannabiskonsums wurden auch Studien zu möglichen psychosozialen Folgen ausgewertet. Diese wiesen nach Angabe der Autoren auf einen geringeren Bildungserfolg durch häufigen Cannabiskonsum hin; hinsichtlich anderer psychosozialer Folgen wie soziale Auffälligkeit oder Straffälligkeit sei aufgrund unzureichender Daten keine Aussage möglich.

Die Studienlage zu den gesundheitlichen Auswirkungen synthetischer Cannabinoide wurde gesondert ausgewertet. Diese hätten eine stärkere und unvorhersehbarere Wirkung; insbesondere Jugendliche und unerfahrene Konsumenten seien häufig von einer Vergiftung durch den Konsum dieser Stoffe betroffen. Die häufigsten Symptome dabei seien Herzrasen, Ruhelosigkeit sowie Übelkeit und Erbrechen, wobei es in Einzelfällen zu schweren klinischen Symptomen wie Infarkt, Nierenversagen, epileptischer Grand-Mal-Anfall und akuten Psychosen kommen könne. Daten aus der Notfallmedizin und von Drogenbehörden hätten gezeigt, dass der Konsum synthetischer Cannabinoide mit einem erhöhten Risiko für notärztliche Behandlungen verbunden sei.

Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz.) (Hrsg.), Alkoholatlas Deutschland 2022, abrufbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf.²²

Der aktuelle **Alkoholatlas** des Deutschen Krebsforschungszentrums in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz) wurde im Jahr 2022 veröffentlicht und bietet einen umfassenden Überblick über die Wirkungen von Alkohol auf den menschlichen Körper und die Konsumverhalten in der Bevölkerung Deutschland. Darüber hinaus enthält diese Veröffentlichung eine ausführliche Darstellung der gesundheitlichen Folgen des Alkoholkonsums unter Berücksichtigung der zu dieser Thematik vorliegenden statistischen Daten. Zusätzlich liefert der Bericht Informationen zu den sozialen und ökonomischen Aspekten des Alkoholkonsums sowie zur Prävention und Therapie einer Alkoholabhängigkeit. Auch sind Angaben zum Alkoholkonsum in der Europäischen Union (EU) und dessen Folgen sowie zur Alkoholprävention in der EU Bestandteil des Alkoholatlases.

Dkfz (Hrsg.), Tabakatlas Deutschland 2020, abrufbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020_dp.pdf.

Der im Jahr 2020 veröffentlichte **Tabakatlas** des dkfz bietet – analog zum Alkoholatlas – einen umfassenden Überblick über Tabakerzeugnisse, die gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums und dessen Verbreitung sowie zu dessen ökonomischen, ökologischen und gesellschaftlichen Aspekten. Zusätzlich enthält der Bericht ausführliche Informationen zu Herstellern, Handel und Werbung sowie zur Tabakkontrollpolitik in Deutschland und Europa.

22 Bereits im Jahr 2017 wurde der Alkoholatlas 2017 veröffentlicht. Dieser ist abrufbar unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf.

4. Weitere Veröffentlichungen

4.1. Nationale Drogensituation und Konsumprävalenzen

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Drogen- und Suchtbericht 2019, Stand Oktober 2019, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Broschuere/Drogen- und Suchtbericht 2019 barr.pdf.

Der veröffentlichte **Drogen- und Suchtbericht** enthält neben Informationen zur nationalen Strategie der Suchtprävention in Deutschland ausführliche Informationen zu verschiedenen legalen und illegalen Drogen. Darüber hinaus stehen auf nationaler Ebene jeweils einzelne Teilaspekte der Themen Drogen und Sucht im Fokus des Berichts, im Jahr 2019 z. B. „Drogen und Sucht in Haft“. Der Bericht enthält außerdem Informationen zur europäischen Drogen- und Suchtpolitik, der Drogenpolitik der Vereinten Nationen sowie zur internationalen Entwicklungszusammenarbeit. Zusätzlich werden suchstoff- bzw. suchtfarmbezogene sowie suchstoff- bzw. suchtfarmübergreifende Projekte dargestellt. In früheren Jahren wurden teilweise andere Aspekte des Themas aufgegriffen.

Schwarzkopf, Larissa (u. a.), Suchthilfe in Deutschland 2020 – Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), München, November 2021, abrufbar unter https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_DJ2020_Jahresbericht.pdf.

Dieser ebenfalls jährlich erscheinende **Jahresbericht** fasst die jeweils wichtigsten aktuellen Ergebnisse **der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)** zusammen. Neben Informationen zu den teilnehmenden Einrichtungen und zum Betreuungsvolumen bietet der Bericht einen Überblick über störungsbezogene und soziodemographische Merkmale des betreuten bzw. behandelten Personenkreises sowie zu den Merkmalen der Betreuung bzw. Behandlung. Im aktuellen Bericht werden zudem erstmalig Trends in der Zusammensetzung des betreuten Personenkreises und im Versorgungsgeschehen diskutiert.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends, BZgA-Forschungsbericht / Juni 2022, abrufbar unter https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf.

Im Rahmen des **Alkoholsurveys** werden seit dem Jahr 2010 im Abstand von zwei Jahren deutschlandweite Repräsentativbefragungen der Bevölkerung im Alter von 12 bis 25 Jahren zum Alkohol²³-, Tabak- und Cannabiskonsum²⁴ durchgeführt.

Weitere Untersuchungen zur Prävalenz des Alkohol-, Tabak- und/oder Cannabiskonsum in Deutschland:

BMG (Hrsg.), Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) 2021, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/gesundheitsfoerderung-und-praevention/epidemiologischer-suchtsurvey-esa-2021.html>.

RKI (Hrsg.), Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum im Jugendalter – Querschnittergebnisse der HBSC-Studie 2017/18, Berlin, in: Journal of Health Monitoring · 2020 5(3), abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-Downloads/J/Focus/JoHM_03_2020_HBSC_Substanzkonsum.pdf?blob=publicationFile.

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, abrufbar unter https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Bd_188_Espad-Bayern-2015.pdf.²⁵

4.2. Internationale Drogensituation

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) (Hrsg.), Europäischer Drogenbericht: Trends und Entwicklungen 2022 / Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA / EBDD), Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, abrufbar unter https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/-2022.2419_DE_02_wm.pdf.

Der **Europäische Drogenbericht** wird jährlich von der EMCDDA veröffentlicht und bietet eine Analyse der neuesten Daten über die Drogensituation sowie der einschlägigen Maßnahmen in der Europäischen Union, Norwegen und der Türkei. Als Datengrundlage des Berichts dienen Daten aus den einzelnen Ländern sowie aus verschiedenen Online-Informationsquellen (u. a. dem Statistischen Bulletin der EMCDDA). Der Bericht umfasst auch 30 Länderdrogenberichte, die einen

23 Vgl. hierzu auch BZgA (Hrsg.), Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends, BZgA-Forschungsbericht / Mai 2019, abrufbar unter https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Alkohol-Bericht.pdf.

24 Vgl. hierzu auch BZgA (Hrsg.), Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse des Alkoholsurveys 2018 und Trends, BZgA-Forschungsbericht / Juni 2019, abrufbar unter https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/Alkoholsurvey_2018_Cannabis-Bericht.pdf.

25 Die Ergebnisse einer früheren Studie finden sich bei: Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2011 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/europaeische-schuelerstudie-zu-alkohol-und-anderen-drogen-2011-espad-befragung-von-schuelerinnen-und-schuelern-der-9-und-10-klasse-in-bayern-berlin-brandenburg-mecklenburg-vorpommern-und-thueringen.html>.

Überblick über die aktuelle Situation in allen Ländern bieten, die am EU-Drogeninformationsnetzwerk beteiligt sind. Neben der jeweils aktuellen Drogensituation in Europa sind Darstellungen zum Drogenangebot und Markt Bestandteil des Berichts. Des Weiteren bietet der Bericht Informationen zu Prävalenzen und Trends des Drogenkonsums sowie zu den gesundheitlichen Folgen von Drogenkonsum, wobei sich die verschiedenen Berichte in ihren jeweiligen Themenschwerpunkten teilweise unterscheiden.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (Hrsg.), World Drug Report 2021, Wien, Juni 2021, abrufbar unter <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.²⁶

Der aktuelle **Weltdrogenbericht** für das Berichtsjahr 2020 bietet in fünf separaten Booklets zu speziellen Themenbereichen einen Überblick über die weltweite Drogensituation. Während das zweite Booklet dabei auch die gesundheitlichen Risiken des Drogenkonsums darstellt²⁷, thematisiert das dritte Booklet speziell den weltweiten Cannabis- und Opioidgebrauch²⁸ und liefert statistische Angaben bzw. Trends hinsichtlich des Konsums von Cannabis weltweit sowie zur Risikoeinschätzung des Konsums durch die Bevölkerung in einzelnen Ländern bzw. Regionen. Der Bericht enthält eine tabellarische Übersicht der in den einzelnen Provinzen Kanadas und den Staaten der USA sowie in Uruguay geltenden rechtlichen Regelungen zum legalisierten Konsum von Cannabis sowie zur Entwicklung des Konsums in diesen Ländern nach der Legalisierung.

* * *

26 Eine kurze Zusammenfassung des UN-Drogenberichts 2022 findet sich z. B. bei: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheit-cannabis-konsum-belastet-gesundheitssysteme-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220627-99-812532>

27 Booklet 2 enthält auch Darstellung zu gesundheitlichen Risiken des Drogenkonsums, abrufbar unter https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf

28 Booklet 3 – Drug Market Trends: Cannabis Opioids ist abrufbar unter https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf.