

Gemeinsame Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP),

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP),

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ),

des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP)

zum **„Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)“**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)154(29)
gel. VB zur öffent. Anh. am
06.11.2023 - Cannabis
02.11.2023

BT-Drucksache 20/8704

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) lehnt den „Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz - CanG)“ entschieden ab. Aus Sicht der DGKJP führen die Legalisierungspläne der Bundesregierung zu einer Gefährdung der psychischen Gesundheit und der Entwicklungschancen junger Menschen in Deutschland. Der aktuelle internationale Forschungsstand weist darauf hin, dass eine Legalisierung gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhöhtem Konsum und den damit verbundenen Gesundheitsschäden sowie zu einer verminderten Risikowahrnehmung gegenüber den Gefahren des Konsums beiträgt. Der Internationale Suchtstoffkontrollrat (INCB) der Vereinten Nationen hat in Kenntnis der Studienlage jüngst dringend von weiteren Legalisierungsbestrebungen abgeraten. Die Kriminalität wird mit der Legalisierung nicht eingeschränkt. Positive Effekte für den Jugendschutz sind mit den Legalisierungsplänen nicht zu erwarten, da Kinder und Jugendliche vor einem deutlich erweiterten Markt und den damit verbundenen konsumpermissiven Einstellungen nicht wirksam geschützt werden können. Die ursprünglich im Koalitionsvertrag im Jahr 2021 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vereinbarten Ziele, mit der „kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken“ die Qualität der Produkte zu verbessern, die Weitergabe verunreinigter Produkte zu verhindern und den Jugendschutz zu gewährleisten werden mit den im Gesetzentwurf genannten Plänen nicht erreicht.

Vorausgegangene Statements der kinder- und jugendpsychiatrischen und kinder- und jugendmedizinischen Fachgesellschaften und Verbände zum Vorhaben der Bundesregierung

Die Kinder- und Jugendpsychiater*innen und -psychotherapeut*innen und die Kinder- und Jugendärzt*innen in Deutschland haben in einem gemeinsamen Statement der Fachgesellschaften und Verbände vom 24.07.2023 sowie in mehreren vorausgegangenen Stellungnahmen vor den

möglichen Risiken einer Cannabislegalisierung gewarnt und appelliert, etwaige Legalisierungsbestrebungen nicht auf dem Rücken von Kindern und Jugendlichen auszutragen (www.dgkjp.de/cannabislegalisierung/). Alle Vorsätze, die Legalisierung mit einem bestmöglichen Jugendschutz zu verbinden, hätten sich in vielen Legalisierungsländern als Illusion erwiesen.

Bereits die gesellschaftliche Debatte um eine Abgaberegulierung von Cannabisprodukten habe ungünstige Effekte auf das Konsumverhalten junger Menschen. Suchtprävention habe in der Vergangenheit erwünschte Effekte gezeigt, wenn sie auf eine strikte Angebotsreduzierung zielt. Den Markt suchterzeugender Substanzen zu erweitern und auf eine schadenbegrenzende Beeinflussung von Gefährdeten und Konsumierenden durch Verhaltensprävention zu setzen, habe sich demgegenüber als kaum wirksam herausgestellt [vgl. 1].

Der aktuelle Jahresbericht der Vereinten Nationen des Büros für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNDOC) kommt zu einer ähnlichen Einschätzung. Festgestellt wird eine abnehmende Risikowahrnehmung in der Bevölkerung in Bezug auf die Gesundheitsschäden des Cannabiskonsums. Öffentliche Debatten über den (medizinischen und nicht-medizinischen) Cannabisgebrauch, die Bewerbung der Produkte und die zuletzt stark angestiegenen Konsumprävalenzen und –intensitäten seien dafür verantwortlich zu machen [2].

Auswirkungen des Konsums

Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Auftrag gegebene CaPRiS-Studie (Cannabis: Potential und Risiken) zeigt, dass das Abhängigkeitspotenzial des Konsums für Jugendliche besonders hoch ist [3]. Etwa 9 % aller Cannabiskonsumierenden entwickeln über die Lebenszeit eine Cannabisabhängigkeit. Diese Rate beträgt 17 %, wenn der Cannabiskonsum in der Adoleszenz beginnt bzw. 25–50 %, wenn Cannabinoide in der Adoleszenz täglich konsumiert werden.

Dauerhafter Cannabiskonsum birgt körperliche, psychische und soziale Risiken. Bei den organmedizinischen Folgen sind pulmonale Erkrankungen und Hodenkrebs sowie bei Konsum in der Schwangerschaft Frühgeburten und Entwicklungsstörungen des Kindes evident. Die Befunde zu den ungünstigen Einwirkungen auf die Neuromodulation, insbesondere des pubertären Gehirns, mehren sich seit einer Dekade. Experimentelle Studien weisen auf Störungen der Myelinisierung infolge epigenetischer Effekte der Cannabinoide hin. Die klinische Forschung belegt ungünstige Einflüsse intensiven Cannabiskonsums auf Gedächtnis-, Lern- und Erinnerungsleistungen, Aufmerksamkeit, Problemlösen, Denkleistung und Intelligenz. Diese Effekte sind in Kongruenz mit dem Nachweis altersabhängiger struktureller und funktioneller Veränderungen im Bereich der grauen und weißen Hirnsubstanz bei Cannabiskonsumern zu bewerten [4].

Der Zusammenhang zwischen langjährigem und intensivem Cannabiskonsum und psychischen Störungen ist gut belegt. Bei vulnerablen Personen besteht ein dosisabhängiger Zusammenhang mit depressiven Störungen, Suizidalität, bipolaren Störungen, Angsterkrankungen sowie zusätzlichem Missbrauch von Alkohol und anderen illegalen Drogen. Cannabiskonsum kann bei vulnerablen Personen Psychosen auslösen und den Verlauf schizophrener Psychosen deutlich verschlechtern. Der hohe THC-Gehalt in Cannabisprodukten spielt bei der Ätiopathogenese eine zentrale Rolle [3, 4].

Intensiv Cannabis Konsumierende brechen häufiger die Schule ab und weisen ungünstigere Bildungsabschlüsse als Nichtkonsumenten auf. Sie verursachen in der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten durch Krankenhauskosten, ambulante Behandlungskosten, Medikamente, etc., die in etwa mit den Pro-Kopf-Kosten durch Tabakkonsum vergleichbar sind [5].

Trends in US-amerikanischen Bevölkerungsstudien sowie bei High-school-Schülern in Legalisierungsstaaten

Aktuell gestatten 20 US-Bundesstaaten die Abgabe von Cannabisprodukten für den nicht-medizinischen Gebrauch. Mit der Veränderung des Marktes stieg auch die Zahl der Konsumierenden

deutlich an, vor allem bei den jungen Erwachsenen. Zuwächse bestehen weiterhin beim hoch frequenten und hoch dosierten Cannabiskonsum [6]. In der erwachsenen US-amerikanischen Bevölkerung nahmen die Jahres- und Monatsprävalenzen des Konsums in der letzten Dekade um 60–75 % zu. Der Umfang des täglichen oder fast täglichen Cannabiskonsums stieg im Zeitraum 2010–2019 auf das Doppelte [7]. Im Jahr 2019 konsumierten hochgerechnet 29 Millionen US-Amerikaner (18 Jahre und älter) Cannabis im vergangenen Monat, davon fast die Hälfte (13.8 Mio.) täglich oder fast täglich. Unter den US-amerikanischen Acht- und Zehntklässlern wurde in 2019 und 2020 ebenfalls eine signifikante Zunahme beim täglichen oder fast täglichen Konsum festgestellt. Deren Anzahl erreichte bei den High-school-Schülern 2020 den höchsten Level seit Beginn der Erhebung in 1991 [6]. Weiterhin zeigen Befragungen von College-Studierenden in US-Bundesstaaten mit einer Legalisierung um 20–40 Prozent höhere Konsumquoten als im US-Bundesdurchschnitt [8]. Kinder- und jugendpsychiatrische Kolleginnen und Kollegen berichten, dass Cannabisprodukte, die von Erwachsenen legal erworben worden seien, trotz Verbots an Jugendliche durchgereicht werden. Breit angelegte Bevölkerungsuntersuchungen belegen im Zusammenhang mit der Legalisierung auch bei Jugendlichen starke Zuwächse des Cannabismissbrauchs sowie der Entwicklung von Cannabisabhängigkeit (cannabis use disorders) [8].

Trends in der Inanspruchnahme von Notrufen und Notfallbehandlungen

In Colorado (USA) hat sich seit der Legalisierung des Cannabisbesitzes die Rate der cannabisbedingten Vergiftungsfälle und Krankenhausaufnahmen mehr als verdoppelt. Bei den cannabisbezogenen Notrufen in Vergiftungszentralen werden die größten Zuwächse in den Altersgruppen 0 bis 8 Jahre und 9 bis 17 Jahre verzeichnet [9]. Der Anteil der Suizide mit Cannabisbeteiligung ist in Colorado seit der Legalisierung auf das Doppelte angestiegen. Bei den 10- bis 17-Jährigen liegt der Anteil der Suizide mit Cannabisbeteiligung mit 51 Prozent am höchsten. Die Zahl tödlicher Verkehrsunfälle unter Cannabiseinfluss ist in Colorado nach der Legalisierung ebenfalls auf das Doppelte angestiegen [10].

Schwarzmarktentwicklung in Legalisierungsstaaten

Es zeigt sich in den USA und in Kanada, dass die mit der Legalisierung angestrebte Austrocknung des Schwarzmarktes nur bedingt gelingt. Konsumierende beschaffen sich die Cannabisprodukte zu einem nicht geringen Anteil auch weiterhin über illegale Quellen. Insbesondere jüngere Konsumentengruppen nutzen die günstigeren Schwarzmarktprodukte bevorzugt [10, 11].

Zu den Empfehlungen der Ausschüsse Gesundheit, Agrarpolitik und Verbraucherschutz, Frauen und Jugend, Innere Angelegenheiten, Rechtsausschuss, Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit zum Cannabisgesetz – CanG an den Bundesrat vom 18.09.2023 (Drs. 367/1/23)

In den Empfehlungen der Ausschüsse werden zahlreiche Aspekte des Jugendschutzes aufgegriffen, die die DGKJP uneingeschränkt unterstützt. Es handelt sich um Empfehlungen zu (a) den Kontrollmöglichkeiten und Schutzzonen, (b) zur Prävention und Frühintervention, (c) zum Erwerb und Besitz im Jugendalter sowie (d) zur Evaluation [12].

(a) Kontrollmöglichkeiten und Schutzzonen

In den Empfehlungen wird die Frage aufgeworfen, wie verhindert werden könne, dass beim Eigenanbau von Cannabis der im Gesetzentwurf enthaltene Höchstwert von 10 Prozent THC überschritten wird und welche Kontrollmöglichkeiten bestehen (Zu Pkt. 5, S. 5). Diese Frage sei insbesondere unter dem Aspekt des Gesundheits- und Jugendschutzes relevant (Zu Pkt. 5, S. 5).

Es wird bezweifelt, dass die „Schutzzonen“ in der Praxis die gewünschte Schutzwirkung erzielen würden, da die Kontrolle schwer umsetzbar sei. Gleiches gelte für die Kontrollmöglichkeiten innerhalb privater Räume. Da ein strukturelles Vollzugsdefizit zu erwarten sei, seien im weiteren Gesetzgebungsverfahren diese jugendschutzrelevanten

Regelungen auf ihre Praxistauglichkeit und Umsetzbarkeit hin zu überprüfen (Zu Pkt. 6b, S. 5).

In den Empfehlungen wird weiterhin gefordert, dass auch in das Jugendschutzgesetz Regelungen zum Umgang mit Cannabis aufgenommen werden müssten (Zu Pkt. 11j, S. 11).

(b) Prävention und Frühintervention

Für minderjährige Personen, die gegen ein im KCanG geregeltes ausdrückliches Verbot verstoßen, sollte eine verpflichtende Teilnahme an Frühinterventionsprogrammen vorgeschrieben werden. Ferner seien die Anforderungen an geeignete Frühinterventionsprogramme für minderjährige Konsumenten zu konkretisieren und die Suchtprävention insgesamt zu stärken (Zu Pkt. 11g, S. 11).

Lediglich ein Hinwirken auf die Teilnahme an Frühinterventionsprogrammen sei nicht ausreichend. Für minderjährige Personen, die gegen ein ausdrückliches Verbot verstoßen, sei eine verpflichtende Teilnahme an solchen Programmen erforderlich, insbesondere im Hinblick auf einen Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz, um sie für die Gefahren des Cannabiskonsums im Adoleszentenalter zu sensibilisieren (Zu Pkt. 25c, S. 38).

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren müssten verbindliche Instrumente zur effektiven Aufklärung, Prävention und Intervention in das Gesetz aufgenommen werden, einschließlich realistischer Finanzierungsmodalitäten insbesondere der verpflichtenden Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen (Zu Pkt. 7, S. 6).

Es wird festgestellt, dass mit der geplanten Regelung zu Frühinterventionsprogrammen (§ 7 Absatz 3 KCanG) eine neue Pflichtaufgabe der Jugendämter vorgesehen sei. Dies werde zu einer Mehrbelastung der Jugendämter und zu einer deutlichen Ausweitung von Frühinterventionsprogrammen führen (Zu Pkt. 6c, S. 6). Die dafür erforderlichen Mittel seien bereitzustellen (Zu Pkt. 6c, S. 6).

Im CanG wird der Polizei und den Sicherheitsbehörden die Aufgabe übertragen, bei Verstößen Minderjähriger die Personensorgeberechtigten zu informieren. Nur bei „gewichtigen Anhaltspunkten“ für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen sollen die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe beteiligt werden. In den Empfehlungen der Ausschüsse wird dieses gestufte Vorgehen nicht für sachgerecht erachtet. Vielmehr wird angeraten, in allen Fallkonstellationen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu informieren, sodass von dort, nach fachlicher Bewertung, entsprechende Kontaktaufnahmen mit den Sorgeberechtigten erfolgen könnten (Zu Pkt. 25c, S. 38).

Der Ausbau der Präventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene sollte explizit die universelle Prävention, zum Beispiel im Setting Schule und Jugendarbeit, an Hochschulen, Angebote der selektiven Prävention (Kinder aus suchtblasteten Familien) sowie der indizierten Prävention (Personen mit einem Risikokonsum), auf allen drei Ebenen umfassen. Neben cannabisspezifischen Präventionsangeboten sollten auch Lebenskompetenz-programme zur Suchtprävention bereits für jüngere Kinder ausgebaut werden (Zu Pkt. 27, S. 39).

Bezüglich der notwendigen Präventions- und Interventionsangebote seien die Kosten für Präventionsmaßnahmen im weiteren Gesetzgebungsverfahren differenzierter auszuweisen und eine alternative Finanzierung außerhalb der im CanG anvisierten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vorzuzusehen (Zu Pkt. 3, S. 3).

In den Empfehlungen wird gefordert, dass die im KCanG vorgesehenen suchtpreventiven Aktivitäten bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits aktiv sind und nicht erst in der Folge im Rahmen des Gesetzes errichtet werden würden (Zu Pkt. 11h, S. 11).

(c) Erwerb und Besitz im Jugendalter

Zu kritisieren sei, dass

- (I) nach § 34 Absatz 1 Nummer 1, 2, 8 KCanG der Besitz und Erwerb von bis zu 25 Gramm Cannabis und der Eigenanbau von bis zu drei Cannabispflanzen zum Eigenkonsum unabhängig vom THC-Gehalt auch für Jugendliche straffrei ist,
- (II) nach § 34 Absatz 1 Nummer 1 und 8 KCanG der Besitz und Erwerb von bis zu 25 Gramm Cannabis auch dann straffrei ist, wenn das Cannabis auf dem Schwarzmarkt bezogen wird,
- (III) die Abgabe von Cannabis durch Personen über 21 Jahre an Minderjährige keinen Verbrechenstatbestand mehr darstellt und nur noch als besonders schwerer Fall nach § 34 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 KCanG mit einer Mindeststrafe von drei Monaten Freiheitsstrafe bedroht ist (Zu Pkt. 9, S. 8)

Weiterhin seien die Konsum- und Besitzregelungen von Cannabis für junge Erwachsene zu kritisieren. Die vorgesehenen Konsum- und Besitzerlaubnisse für junge Erwachsene stünden einem zuverlässigen Gesundheitsschutz eindeutig entgegen. Das Mindestalter von 18 Jahren zum Besitz und Konsum von Cannabis sei nicht plausibel und sollte erhöht werden. Es sollte auch das Mindestalter von 18 Jahren für die Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung auf 25 Jahre erhöht werden (Zu Pkt. 10b, S. 9).

Zu kritisieren sei die im KCanG vorgesehene Mengenbegrenzung für den Besitz von 25 Gramm sowie die täglichen und monatlichen Bezugsmengen von Cannabis von den Anbauvereinigungen. Auch der zulässige THC-Gehalt sollte begrenzt werden (Zu Pkt. 10c, S. 9).

(d) Evaluation

In den Empfehlungen der Ausschüsse wird eine konkrete Ausarbeitung des Evaluationssystems eingefordert, um die Entwicklungen auf dem Markt verfolgen und gesundheitliche und sozioökonomische Auswirkungen von Legalisierungs- und Kontrollansätzen verstehen und messen zu können. Die Evaluation sollte zudem spätestens mit Inkrafttreten des Gesetzes starten (Zu Pkt. 11l, S. 12).

Es wird festgestellt, dass im Gesetzentwurf zum Erfüllungsaufwand der Länder und Kommunen für die Umsetzung des Aufgabenzuwachses nichts Näheres ausgeführt wird, obgleich den kommunalen und Landesbehörden neue Aufgaben zugewiesen werden. Erforderlich sei es, im weiteren Gesetzgebungsverfahren den Erfüllungsaufwand der Länder und Kommunen nochmals zu prüfen und die erforderlichen Mittel hierfür bereitzustellen (Zu Pkt. 6d, S. 6).

Fazit

Zusammenfassend kann festhalten werden, dass mit der Legalisierung und der Markterweiterung für Cannabisprodukte zum sogenannten „Freizeitkonsum“ aus Sicht der DGKJP für die Suchtprävention ein falsches Signal gesetzt wird. Die Änderungen in der Drogenpolitik tragen maßgeblich zur Verharmlosung der gesundheitlichen Gefahren, negativen Folgen und Langzeiteffekte des Cannabiskonsums auf die altersgerechte physische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bei. Da Entwicklungs- und Reifungsprozesse und insbesondere auch die Hirnreifung bis über die Mitte der dritten Lebensdekade hinausreichen, sind Abgaberegulierungen mit Altersbegrenzungen bei 21 oder gar 18 Jahren aus entwicklungs-(neuro-)biologischer Sicht nicht plausibel.

In den Empfehlungen der Ausschüsse an den Bundesrat zum Cannabisgesetz vom 18.09.2023 werden verschiedene Aspekte des Jugendschutzes aufgegriffen, die neben anderen Kritikpunkten die im

Gesetzentwurf vorgesehenen Kontrollmöglichkeiten und Schutzzone, die Prävention und Frühintervention, den Erwerb und Besitz im Jugendalter sowie die Evaluation betreffen [12]. Mit den Ausführungen der Ausschüsse wird deutlich, dass mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis (Cannabisgesetz – CanG) die im Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP im Jahr 2021 angekündigte Verbesserung des Jugendschutzes durch die Einführung einer „kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken“ keinesfalls erreicht wird.

Die bisherige Programmatik der deutschen Cannabispolitik hat sich mit Blick auf Konsumquoten und Hilfestellungen für Suchtkranke in der Vergangenheit bewährt. Sie fußt auf vier Säulen: Prävention, Hilfen, Schadensminimierung und Angebotsreduzierung (BtMG) [13]. In der deutschen Bevölkerung liegen nach Daten der EBDD die Quoten täglichen oder fast täglichen Cannabisgebrauchs im europäischen Vergleich niedrig (mit 0,4% für die Gesamtbevölkerung auf dem 5. Rang von 14 Ländern insgesamt, europäischer Durchschnitt 0,7%) [14]. Auch hat die Zahl regelmäßig konsumierender Jugendlicher nach Analysen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in den vergangenen 30 Jahren nicht bedeutsam zugenommen [15]. Hinsichtlich der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen lässt sich feststellen, dass kaum irgendwo anders in Europa ein vergleichbar hoher Prozentsatz behandlungsbedürftiger Cannabisabhängiger in eine Suchttherapie vermittelt wird wie in Deutschland [14].

Diese erfolgreiche Programmatik inklusive ihrer strikten Angebotsreduzierung sollte fortgesetzt und nicht etwa durch ungünstige Folgen einer Legalisierung beeinträchtigt werden wie sie aus den USA und Kanada in der wissenschaftlichen Literatur berichtet werden. Aufklärung über Gesundheitsgefahren, Resilienzförderung im Kindes- und Jugendalter, Jugendschutzgesetzgebung und Therapieforchung müssen zukünftig gestärkt werden um das Risikobewusstsein junger Menschen zu schärfen, ihre Widerstandskraft gegen verfrühten Substanzkonsum zu erhöhen und die noch allzu schwachen Interventionserfolge weiter zu verbessern.

Berlin, 02.11.2023

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27B

10117 Berlin

T 030 28 09 43 86

E geschaeftsstelle@dgkjp.de

Literatur

1. Bühler A, Thrul J, Gomes de Matos E. Expertise zur Suchtprävention 2020 – Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“. Köln. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020
 2. UNODC. World Drug Report 2021. United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8. doi: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analyses/wdr2021.html
 3. Hoch E, Friemel CM, Schneider M, Hrsg. Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Heidelberg. Springer Nature, 2019
 4. Hoch E, Bonnet U, Thomasius R et al. Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. DÄ 2015; 16, 271 - 278.
 5. Effertz T, Verheyen F, Linder R. Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht 2016; 62: 31-41
 6. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM et al. Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975–2020 – Overview, key findings and adolescent drug use. Ann Arbor, Michigan, University of Michigan, Institute for Social Research, 2021
 7. United States, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key substance use and mental health indicators in the United States: results from the 2019 national survey on drug use and health, HHS Publication No. SMA 18-SO68, NDSUH Series H-53. Rockville, Maryland, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2020
 8. Cerdá M, Mauro C, Hamilton A et al. Association between recreational marijuana legalization in the United States and changes in marijuana use and cannabis use disorder from 2008 to 2016. JAMA Psychiatry 2020; 77: 165 - 171
 9. Whitehill JM, Harrington C, Lang CJ et al. Incidence of pediatric cannabis exposure among children and teenagers aged 0 to 19 years before and after medical marijuana legalization in Massachusetts. JAMA Network Open 2019. doi: e199456, doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.9456
 10. Richards JR, Smith NE, Moulin AK. Unintentional cannabis ingestion in children: A systematic review. J Pediatr 2017; 190: 142 - 152
 11. Mahamad S, Wadsworth E, Rynard V et al. Availability, retail price and potency of legal and illegal cannabis in Canada after recreational cannabis legalization. Drug Alcohol Rev 2020; 39: 337 – 346
 12. Empfehlungen der Ausschüsse G – AV – FJ – In – R – U zum Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisesetz – CanG). 1036. Sitzung des Bundesrates am 29. September 2023. Bundesrat Drs. 367/1/23
 13. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, Hrsg. Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2020, Berlin
 14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Treatment of cannabis-related disorders in Europe. Luxembourg. Publications Office of the European Union, 2015
 15. Orth B, Merkel C. Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2022, Köln <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q3-ALKSY21-DE-1.0>
-