Gemeinsame Stellungnahme
der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft
und der Fachverbände
DGKJP
BAG KJPP
BKJPP

erarbeitet durch die Gemeinsame Suchtkommission
zur
Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums

Autoren:
Rainer Thomasius, Martin Holtmann, Peter Melchers, Edelhard Thoms,
Martin Jung, Gisela Schimansky, Thomas Kroemer


Einleitung

Rund 0,5 Prozent der Erwachsenen gelten laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung als sächtig nach Cannabis. Umgerechnet ist davon auszugehen, dass etwa 600.000 vorwiegend junge Menschen in Deutschland Probleme mit dem Konsum von Cannabis haben. Unter den 12- bis 17-Jährigen geben 1,3 Prozent regelmäßigen Cannabiskonsum an. Grundsätzlich sind unter anderem Anbau, Weitergabe und Handel mit Cannabis, aber auch der Besitz nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Bei Besitz von geringen Mengen zum Eigengebrauch kann die Staatsanwaltschaft Ermittlungsverfahren einstellen. Die Länder legen fest, was gering bedeutet.


Um auf die vielschichtigen Probleme in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aufmerksam zu machen, veröffentlichen die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände wissenschaftlich fundierte Stellungnahmen. In der vorliegenden Stellungnahme zur Frage der Legalisierung von Cannabis werden die Verbreitung und das Gefährdungspotenzial sowie die Zusammenhänge zwischen Verfügbarkeit, Angebotsreduzierung und Konsumausmaß unter der speziellen Perspektive des Kindes- und Jugendalters bewertet.

Verbreitung

Von den Befürwortern1 einer Cannabисlegalisierung wird hervorgehoben, dass das Cannabisverbot Kinder und Jugendliche nicht vom Konsum abhalte. Zudem spreche die hohe Rate der Cannabiskonsumanten in Deutschland gegen die bisherige „Prohibitionspolitik“. Cannabis sei mittlerweile eine „Alltagsdroge“.


1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Stellungnahme die männliche Form verwendet, das weibliche Geschlecht ist dabei immer mit einbezogen.
weisen 3,9 % regelmäßigen Cannabiskonsum auf (BZgA, 2014). Die entsprechenden Werte liegen für riskanten Alkoholgebrauch um das 4-fache und für regelmäßiges Tabakrauchen um das 10-fache höher. Diese Daten sprechen deutlich gegen die Einschätzung von Cannabiskonsum als „Alltagsdroge“.

**Gefährdungspotenzial**


Ferner haben die sozialschädlichen Auswirkungen von Cannabisgebrauch im Zusammenhang mit eingeschränkter Fahrtäglichkeit und Bedienungsfehlern von Maschinen hohe Relevanz. Bei einem sehr geringen Wirkspiel von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blut (1 bis 2 ng/ml), wie er typischerweise noch mehr als 8 Stunden nach dem herbeigeführten Rauschzustand vorliegen kann, werden besonders schwere Verkehrsunfälle mit Personenschäden und Todesfolge verursacht.

Die Behandlungsnachfrage durch Cannabiskonsumenten weist in vielen europäischen Ländern und in Deutschland steigende Tendenz auf. Den Berichten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen sucht (EBDD) zufolge gehören behandlungssuchende Can-
nabiskonsumenten mit durchschnittlich 25 Jahren zu den jüngsten Pati-
enten innerhalb der Suchtkrankenhilfe. Unter den 15- bis 19-Jährigen
geben 76 % Cannabis als Primädroge an und in der Altersgruppe der
unter 15-Jährigen sogar 86 %. Das Verhältnis zwischen jungen Män-
nern und jungen Frauen beträgt etwa 5:1.
Bei Personen, die sich in Deutschland erstmalig in drogenspezifische
Beratung oder Behandlung begeben, steht Cannabis als Substanz
prominent an erster Stelle (2010: 59,8 %; 2009: 61,0 %) aller Klienten,
deutlich vor dem weiter gesunkenen Anteil der wegen Störungen durch
Opioide erstbehandelten Klienten (17,7 %; 2009: 18,3 %). Fast jeder
fünfte Klient mit einer primären Cannabisproblematik weist zusätzlich
einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Amphetami-
nen auf (19,1 %) bzw. mehr als jeder zehnte Klient einen schädlichen
Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Kokain (10,1 %). Etwa ein Viertel
dieser Klienten erfüllen zudem die diagnostischen Kriterien einer alkoh-
holbezogenen Störung (Pfeiffer-Gerschel et al., 2011).
Fast zwei Drittel dieser Klienten sind alleinstehend und fast ein Sechstel
hat die Schule ohne Schulabschluss oder mit Sonderschulabschluss
beendet. Die Arbeitslosigkeit hat unter den Klienten mit der Hauptdiag-
nose Cannabis zwischen 2000 (18,1 %) und 2007 (42,0 %) extrem
stark zugenommen und ist seither nahezu unverändert (2009: 43,6 %)
(Pfeiffer-Gerschel et al., 2011).

Verfügbarkeit und Konsumausmaß
Die Befürworter einer Cannabislegalisierung behaupten, dass die rest-
riktive Cannabispolitik in Deutschland keinen den Konsum begrenzen-
den Effekt habe. Das Verbot halte auch Kinder und Jugendliche nicht
vom Konsum ab.
Für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ist zu entgegnen, dass
epidemiologische Untersuchungen ein anderes Ergebnis haben. Auf
Kinder und Jugendliche wirkt sich die leichte Verfügbarkeit von Drogen
ungünstig durch erhöhte Konsumbereitschaft und Konsumerfahrung
aus. Restriktionen schützen Kinder und Jugendliche demgegenüber vor
verfrühtem Substanzgebrauch.
Jugendliche konsumieren in Ländern mit liberaler Cannabispolitik im
europäischen Vergleich durchschnittlich häufig Cannabis und sie
steigen früher in den Cannabiskonsum ein als der europäische Durch-
schnitt. In der vergleichenden Schüleruntersuchung ESPAD (2012)
werden seit 18 Jahren die Prävalenzen des Cannabiskonsumenten unter
15- bis 16-jährigen Schülern in mehreren europäischen Ländern er-
fasst. Hier zeigt sich, dass 15- bis 16-jährige Schüler in Ländern mit
einer liberalen Cannabis-Politik besonders hohe Raten für Can-
babiskonsum in den letzten 30 Tagen aufweisen, gemessen am Durch-
schnitt aller teilnehmenden Länder, der für Jungen 8 % und für Mäd-
chen 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.

Ein ähnlicher Trend wie bei den 30-Tage-Prävalenzen stellt sich für die
Lebenszeitprävalenzen (mindestens einmal konsumiert) der Schüler in
den Jahren 2010 und 2011 dar (vgl. EBDD, 2012). Der Durchschnitts-
wert aller teilnehmenden Länder liegt bei 20 % (Deutschland 19 %). In
absteigender Häufigkeit ergeben sich folgende Werte: Tschechische
Republik 42 %, Frankreich 38 %, Slowakei 27 %, Niederlande 27 %,
Spanien 26 %, Belgien 23 %, Italien 21 %.

Vice versa wirkt sich eine geringe Verbreitung des Cannabiskonsums in
der Bevölkerung im erwünschten Sinn auf Einstellungen und Konsum-
muster von Schülern aus – in Ländern mit niedriger Prävalenzerate wird
das Gesundheitsrisiko durch Cannabiskonsum höher eingeschätzt. Die
ESPAD-Studie aus dem Jahre 2011 (Hibell et al., 2012) zeigt, dass in
Ländern mit einer niedrigen Prävalenzerate der Cannabiskonsum von
den Schülern generell als gefährlicher wahrgenommen wird. Zwischen
56 % und 80 % dieser Schüler messen dem regelmäßigen Cannabis-
gebrauch ein großes Gesundheitsrisiko bei und 12 % bis 47 % dieser
Schüler halten für ein großes Gesundheitsrisiko, wenn Cannabis nur
ein- oder zweimal probiert wird.

Die Ergebnisse der ESPAD-Studie geben ferner Aufschluss über den
Zusammenhang von Einstiegsalter und Häufigkeit des Konsums unter
15- bis 16-jährigen Schülern. Hier zeigt sich, dass der lebensgeschicht-
lich frühe Beginn von Cannabiskonsum mit einem besonders hohen
Risiko für eine Suchtentwicklung und chronischen Drogenkonsum im
Erwachsenenalter einhergeht. 8 Länder meldeten einen Anteil von min-
destens 5 % der Schüler, die bereits im Alter von 13 Jahren oder noch
früher mit dem Cannabiskonsum beginnen. Dies sind Bulgarien, Tsche-
chische Republik, Spanien, Estland, Frankreich, Niederlande, Slowakei
und Vereinigtes Königreich, also wiederum jene Länder, die sich im eu-
ropäischen Vergleich durch die höchsten Prävalenzraten des Cann-
abiskonsums bei Schülern auszeichnen.

Dass sich eine wenig restriktive Haltung gegenüber Cannabiskonsum
vor allem bei Kindern und Jugendlichen ungünstig auf deren Konsum-
bereitschaft und Konsumerfahrung auswirkt, belegt auch die Begleitfor-
schung zu den „coffee shops“ in den Niederlanden. Hier beobachtet
man, dass niederländische Jugendliche im europäischen Vergleich
überdurchschnittlich viel Cannabis konsumieren und früher in den Can-
habiskonsum einsteigen als im europäischen Durchschnitt (vgl. ES-
ging in den Niederlanden nach dem Jahr 1996, in dem die Altersgrenze
für den erlaubten Erwerb von Cannabisprodukten in „coffee shops“ von
16 auf 18 Jahre erhöht wurde, der Cannabiskonsum bei Jugendlichen
merklich zurück, was für einen Effekt dieser restriktiveren Regelung
spricht (Monshouwer et al., 2011).
Angebotsreduzierung und Konsumausmaß

Die Befürworter einer Cannabislegalisierung appellieren, dass die infolge einer Legalisierung eingesparten Mittel im Bereich der Strafverfolgung weit sinnvoller in der Prävention einzusetzen seien als für polizeiliche und richterliche Aufwendungen im Zusammenhang mit Cannabisdelikten.

Dieser Argumentation ist unter Hinzuziehung der Erkenntnisse der Präventionsforschung zu entgegnen, dass bei der Begrenzung des Substanzmissbrauchs im Kindes- und Jugendalter die deutlichen Effekte der Angebotsreduzierung den eher kleinen Effekten der (Verhaltens-) Prävention gegenüber stehen (vgl. Barbor et al., 2010; Bühler u. Throl, 2013; Toubourou et al., 2007).


Trotz aller Erfolge in der Tabakkontrolle liegen bei Kindern und Jugendlichen die Konsumquoten bei den legalen Substanzen deutlich höher als bei den illegalen Substanzen. Das gilt sowohl für aktuellen Konsum wie auch für die besonders gesundheitsgefährdenden regelmäßigen Konsumformen. Vergleicht man die Zahl der in Deutschland riskant Alkohol konsumierenden und regelmäßig rauchenden Jugendlichen mit der Zahl regelmäßig Cannabis konsumierender Jugendlicher, so liegen die Quoten riskanten Alkoholgebrauch etwa 400 % höher und die Quoten regelmäßigen Rauchens etwa 1000 % höher als bei regelmäßigem Cannabisgebrauch (vgl. Orth u. Töppich, 2014). Dieser Unterschied in den Konsumprävalenzen zugunsten niedriger Raten beim regelmäßigen Cannabisgebrauch dürfte unter anderem auch ein Effekt der Angebotsreduzierung auf der Grundlage des BTMG sein und droht verloren

² Der Nutzen dieser Maßnahmen ist für weite Bevölkerungskreise dennoch unbestritten hoch.
zu gehen, wenn Cannabis mit Alkohol und Tabak gesetzgeberisch gleichgesetzt werden würde.

Die Befürworter einer Cannabislegalisierung plädieren dafür, den Cannabiscgebrauch speziell von Jugendlichen über das Jugendschutzgesetz zu regulieren. Dass sich jedoch das Jugendschutzgesetz hinsichtlich einer Beschränkung des Substanzmissbrauchs als wenig effektiv erweist, zeigt sich am Beispiel der mangelhaften Durchsetzung des § 9 JuSchG.


Es wird von den Befürwortern einer Cannabislegalisierung behauptet, dass der illegale Status von Cannabis sowie die Kriminalisierung der Konsumenten die Präventionsmaßnahmen im Allgemeinen und die Hilfestellung im Speziellen behinderten. Das Prinzip „Abschreckung durch Illegalität“ sei nicht nur wirkungslos, sondern kontraproduktiv.

Verschränkung von Maßnahmen der Angebotsreduzierung und der Prävention

Durch eine sinnvolle Verschränkung von Maßnahmen der Angebotsreduzierung mit verhaltenspräventiven und ausstiegsorientierten Maßnahmen lässt sich der Cannabiskonsum bei Kindern und Jugendlichen reduzieren. Das Mehrsäulen-Konzept Angebotsreduzierung / Prävention / Hilfestellung / Schadensminimierung hat sich in Deutschland bewährt.


Eine Analyse der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen sucht (EBDD) zeigt, dass die entsprechenden Mittel in Deutschland in diesem Sinne verwendet werden. Die Spanne aller öffentlicher Ausgaben im Drogenbereich erstreckt sich nach Schätzwerten der Recherche in 16 europäischen Ländern von 0,01 % bis 0,5 % des jeweiligen Bruttoinlandprodukts (BIP) (EBDD, 2014). Eine Aufschlüsselung der Ausgaben in Maßnahmen zur Nachfragereduzierung und Maßnahmen zur Angebotsreduzierung ergibt, dass in Deutschland mit einem Anteil von etwa 65 % der Gesamtausgaben der Groß teil der Mittel in Maßnahmen zur Nachfragereduzierung investiert wird. Damit gehört Deutschland (gemeinsam mit den Niederlanden, Zypern, Ungarn, Schweden und Kroatien) zu jenen 6 europäischen Ländern, die den überwiegenden Teil ihrer Mittel für Maßnahmen zur Nachfragereduzierung einsetzen. Demgegenüber wenden Italien, Portugal, Frankreich und Lettland den größten Teil ihrer Ausgaben für Maßnahmen zur Senkung des Angebots auf.

Epidemiologische Bevölkerungsstudien weisen seit dem Jahr 2006 auf einen kontinuierlichen Rückgang des experimentellen und gelegentlichen Cannabiskonsums durch junge Menschen hin. Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass in Deutschland die derzeitigen Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) mit verschiedenen Maßnahmen in Bereichen der Cannabissprävention und Ausstiegshilfen (Beratung, Akutbehandlung, Postakutbehandlung, Nachsorge) Synergien entfalten und sich im erwünschten Sinne auswirken.

Fazit

Cannabisgebrauchs würde vor allem die Gruppe der sozial benachteilten Kinder und Jugendlichen hart treffen und damit die Chancenungleichheit beim Aufwachsen in unserer Gesellschaft befördern.

**Berlin, 23.11.2015**

Für die DGKJP:

[Signature]

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Präsident DGKJP

Für den BKJPP:

[Signature]

Dr. med. Gundolf Berg
Vorsitzender BKJPP

Für die BAG KJPP:

[Signature]

Dr. med. Martin Jung
Komm. Vorsitzender BAG KJPP

Für die Gemeinsame Suchtkommission:

[Signature]

Prof. Dr. med. Rainier Thomasius
Vorsitzender Gemeinsame Suchtkommission
Zitierte Literatur


