Cannabispolitik

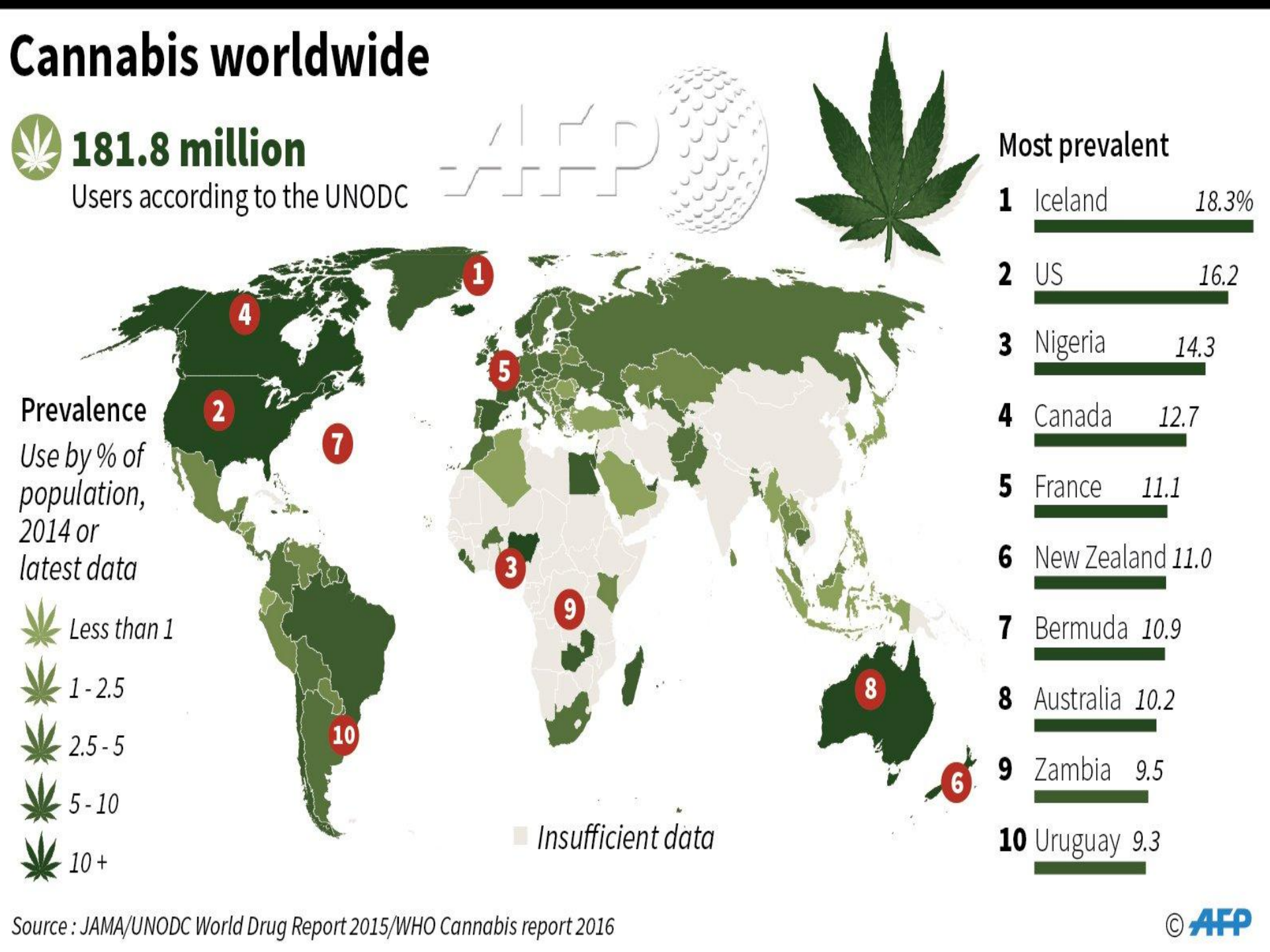
Regulierungsmodelle weltweit und Erfahrungen

Dipl. Psych. Andreas Gantner
Therapieladen e.V.

19.11.2018 Impulse – Fachtagung für innovative Drogenarbeit“. ISKA/MUDRA Nürnberg

Cannabis worldwide

181.8 million
Users according to the UNODC



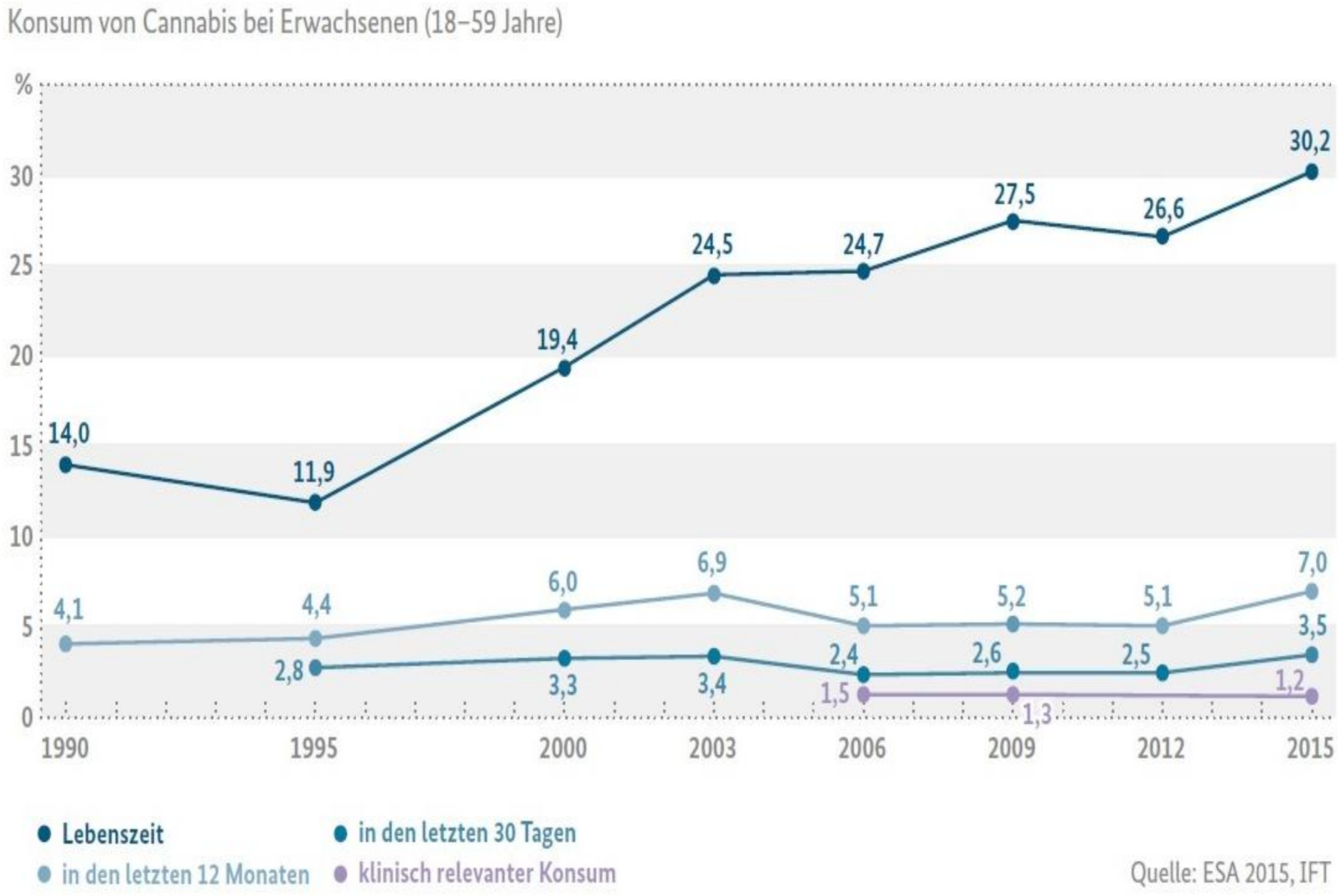
Most prevalent

1	Iceland	18.3%
2	US	16.2
3	Nigeria	14.3
4	Canada	12.7
5	France	11.1
6	New Zealand	11.0
7	Bermuda	10.9
8	Australia	10.2
9	Zambia	9.5
10	Uruguay	9.3

Source : JAMA/UNODC World Drug Report 2015/WHO Cannabis report 2016

© AFP

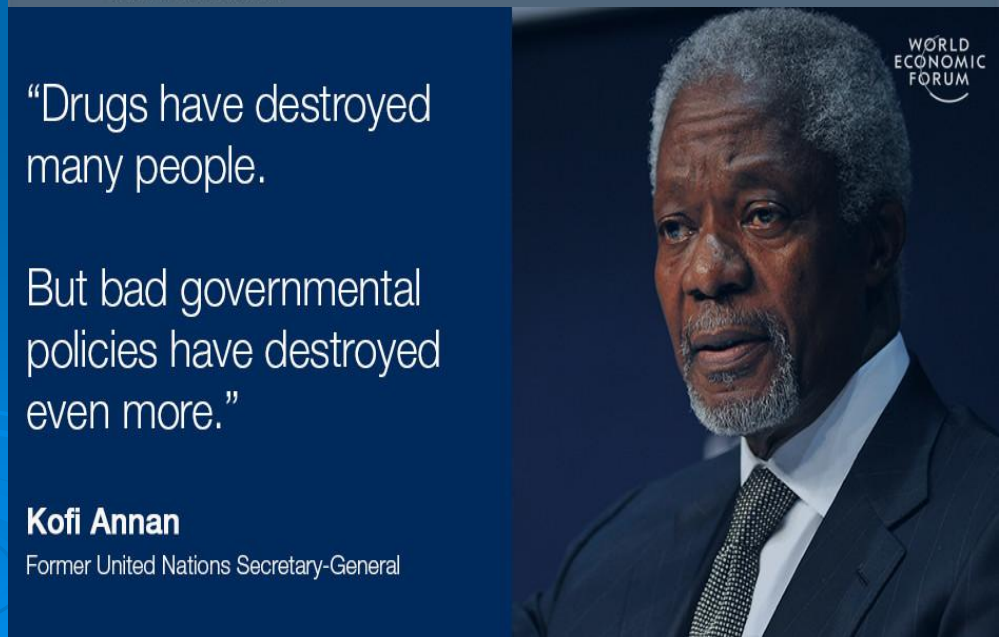
Cannabisprävalenz in Deutschland

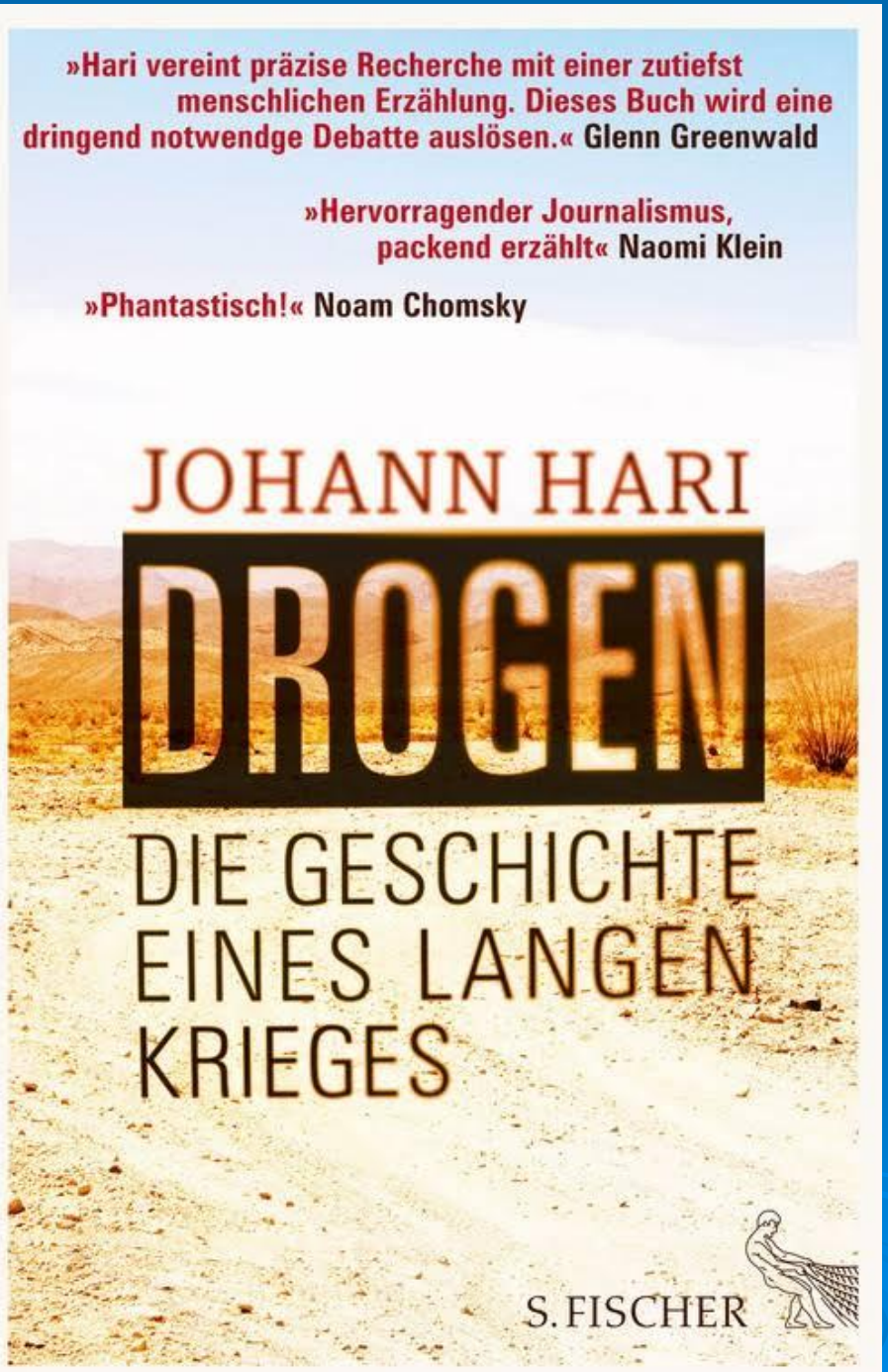


„Solange die Drogen als ein zu bekämpfendes Übel gesehen werden, werden sie in kriminellen Händen sein. Weil Drogen schädlich sein können, müssen sie von pflichtbewussten Regierungen, die für das Wohlergehen ihrer Bürger verantwortlich sind, reguliert werden. Es müssen Modelle mit regulierter Produktion und regulierten Märkten getestet werden. Die Erfahrungen müssen wissenschaftlich begleitet und die Resultate öffentlich gemacht werden. Die Staaten müssen ihre volle Verantwortung wahrnehmen und die Drogen dem organisierten Verbrechen entreißen. **Es ist Zeit, die Kontrolle zu übernehmen. „**

Vorwort „Weltkommission für Drogenpolitik!“

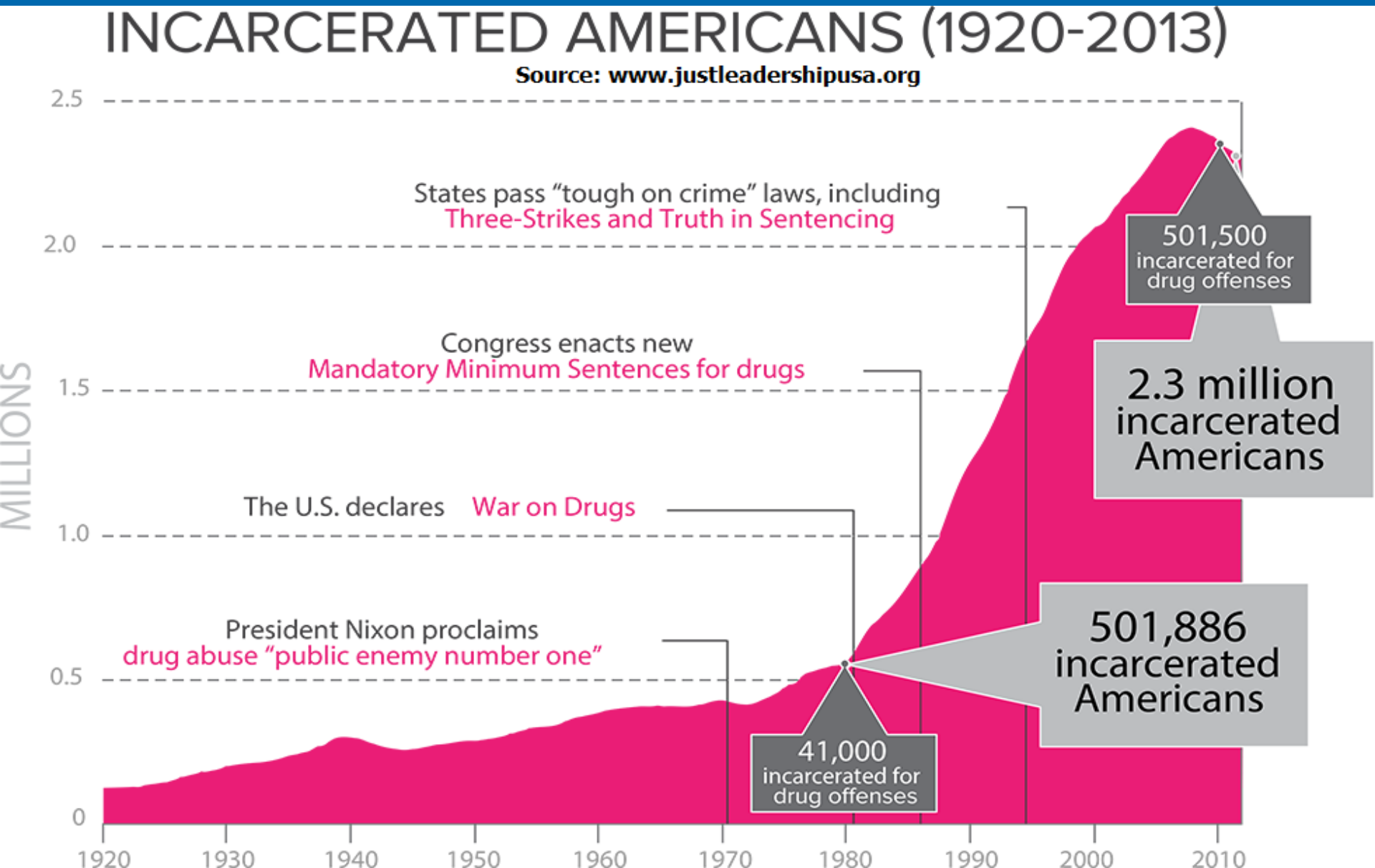
Ruth Dreifuss
Ehemalige Bundespräsidentin und Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern



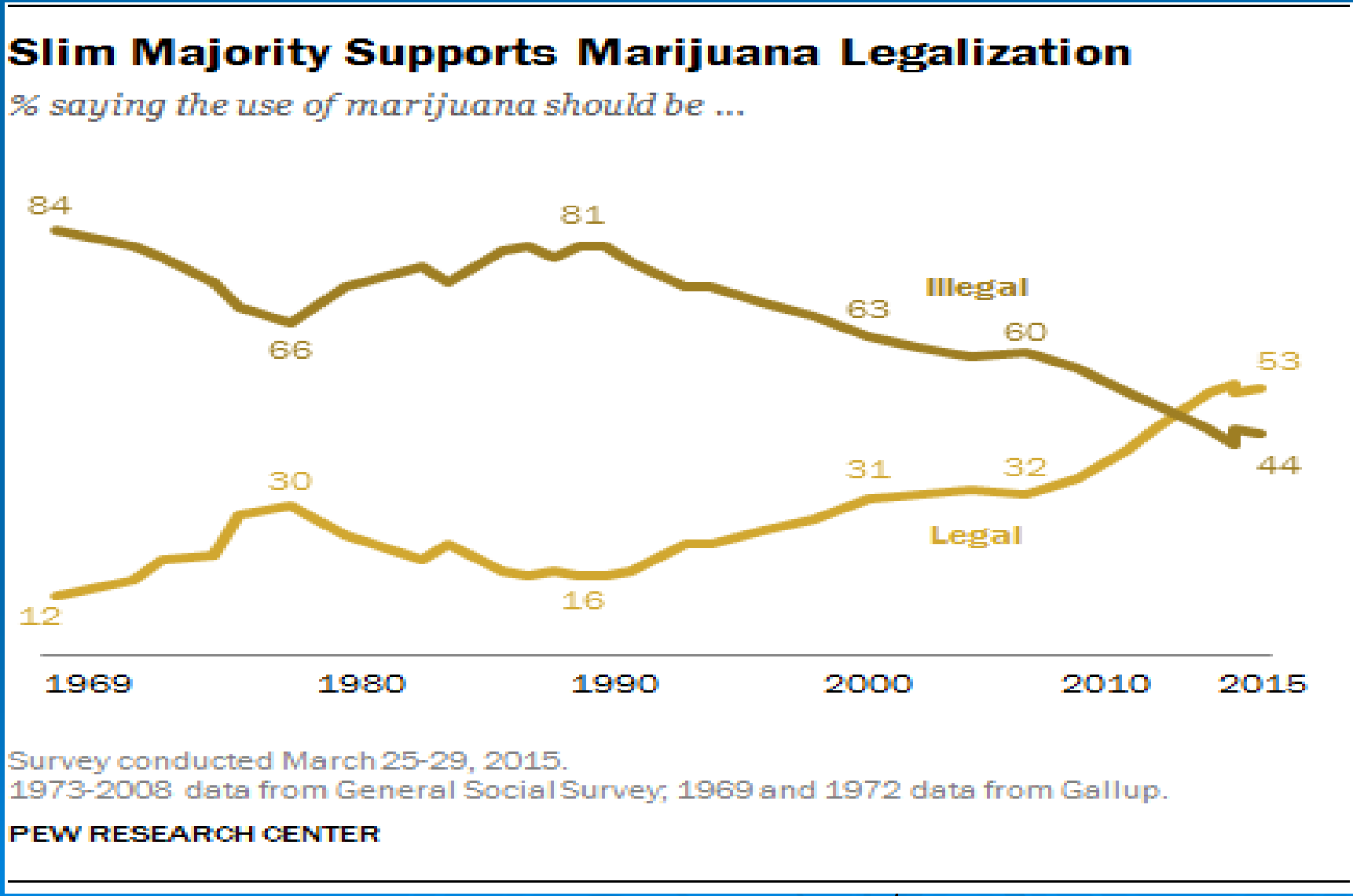

»Hari vereint präzise Recherche mit einer zutiefst menschlichen Erzählung. Dieses Buch wird eine dringend notwendge Debatte auslösen.« Glenn Greenwald
»Hervorragender Journalismus, packend erzählt« Naomi Klein
»Phantastisch!« Noam Chomsky
JOHANN HARI
DROGEN
DIE GESCHICHTE EINES LANGEN KRIEGES
S. FISCHER

DON WINSLOW
TAGE DER TOTEN
ROMAN
suhrkamp

„War On Drugs“ / USA

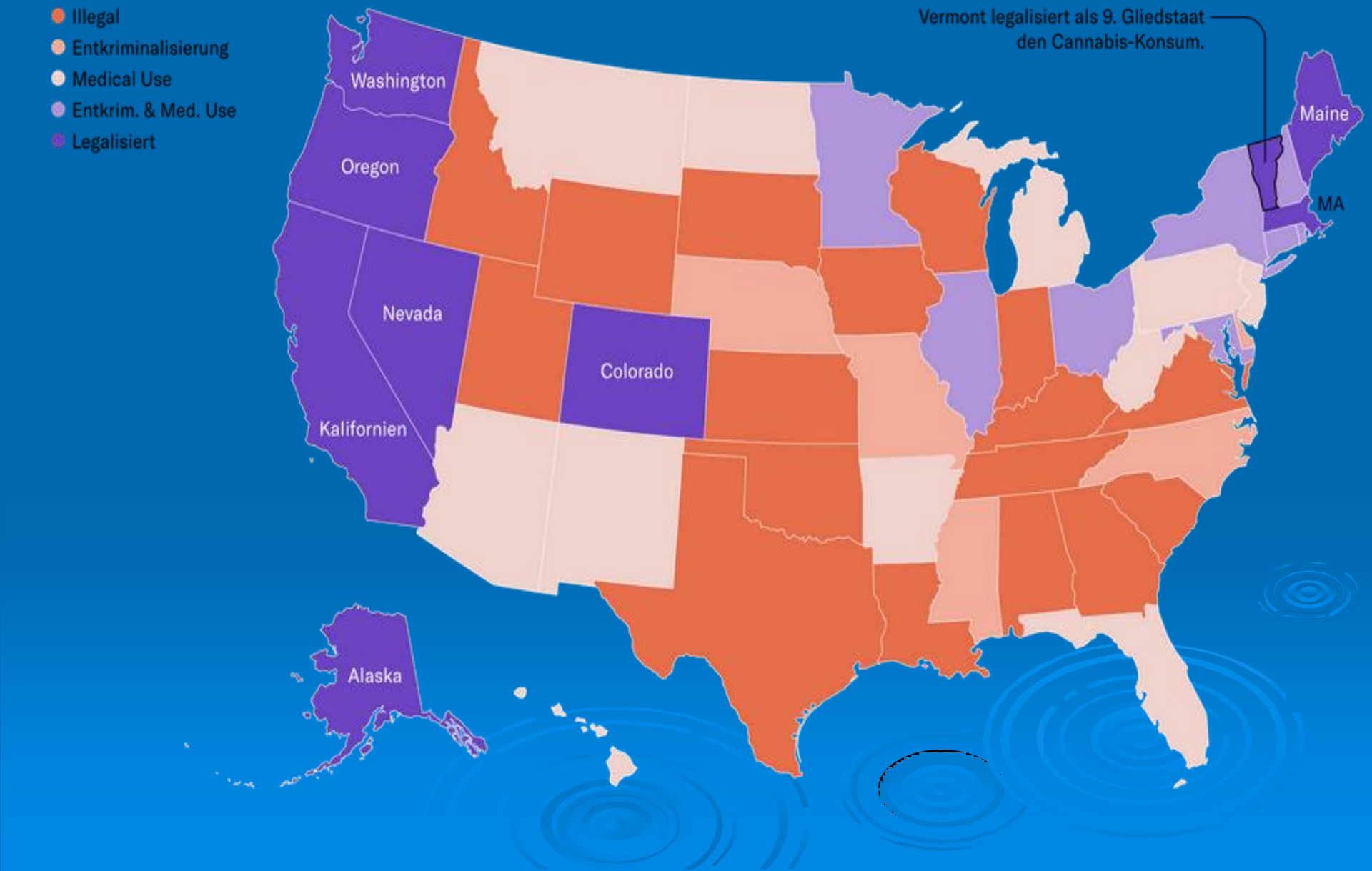


……The Wind Of Change



In 2018 sind 62% in den USA für und 34% gegen Legalisierung

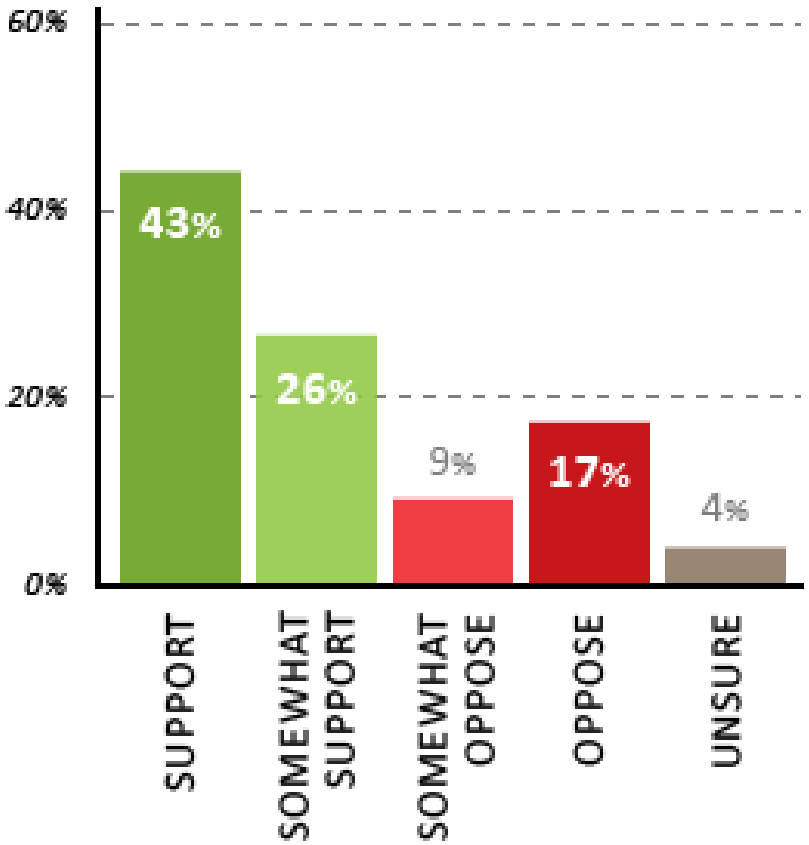
Cannabis-Regulationen in den US-Staaten



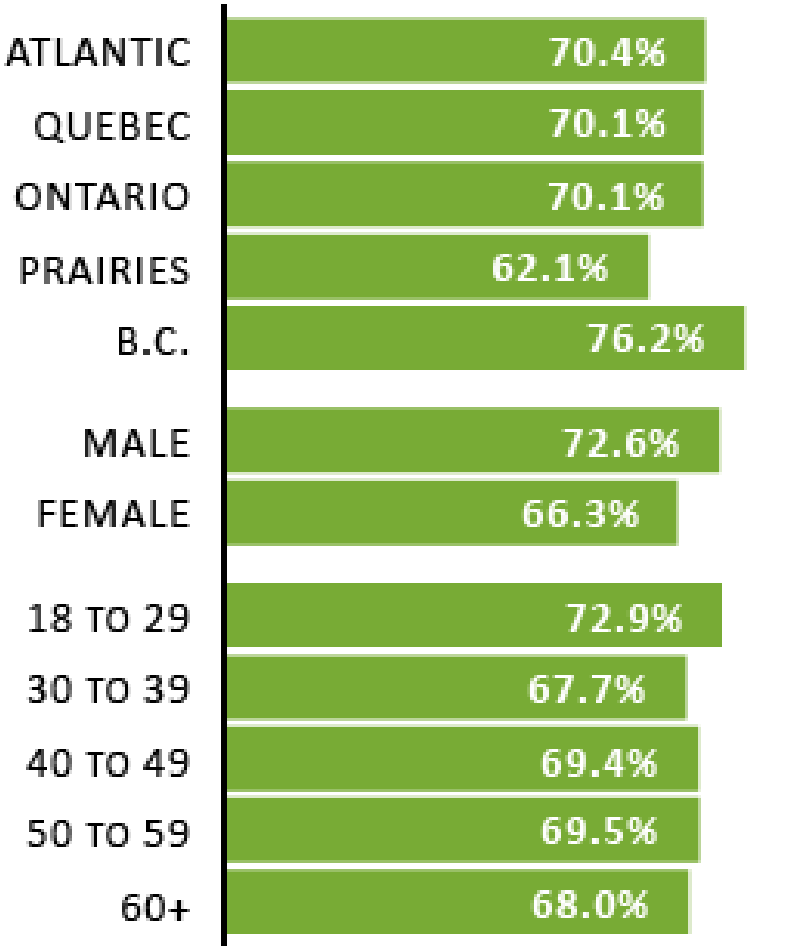
Seit September 2018 Cannabislegalisierung in Kanada

SUPPORT FOR THE LEGALIZATION OF RECREATIONAL MARIJUANA USE IN CANADA

CANADA OVERALL



SUPPORT + SOMEWHAT SUPPORT



Source: CTV News/Nanos Research, RDD dual frame hybrid telephone and online random survey, May 27th to June 1st, 2016, n=1000, accurate ±3.1 percentage points plus or minus, 19 times out of 20.

Regulierungsmodelle

1.Kommerzielles Modell (USA)

In einem kommerziellen Markt funktionieren sowohl die Produktion wie auch der Vertrieb marktwirtschaftlich. Grundsätzlich wird hier Cannabis wie andere Konsumgüter behandelt.

2. Strenge staatliche Steuerung (Uruguay/Kanada)

Hier besteht ein staatlich streng reguliertes Produktions- und Vertriebssystem bei dem nicht zwingend die Gewinnmaximierung im Vordergrund steht

3. Vereinigungen/Cannabis Social Clubs (Spanien/Belgien)

In Vereinigungen werden die Produktion und der Vertrieb durch nicht gewinnorientierte Organisationen mit geregeltem Zugang /Zutritt verwaltet.

Quelle: Marthaler/Zobel 2016/ SuchtSchweiz)

Niederlande: Coffeeshop- Modell

Seit 1976 verfolgen die Niederlande den Ansatz der De-facto-Legalisierung kleiner Mengen von Cannabis. Heute darf in den Niederlanden jede Person **ab 18 Jahren** bis zu **5 Gramm** Cannabis besitzen.

In ca. 600 Coffeeshops, werden bis zu 70 Prozent des niederländischen Cannabishandels abgewickelt wird.

Im Selbstanbau werden **5 Pflanzen** toleriert.

Die Coffeeshops sind lizenz- und **umsatzsteuerpflichtig** und an Bestimmungen wie **Werbe- und Alkoholverbot** oder einen Mindestabstand zu Schulen von 250 Metern gebunden.

Die Produktion des Cannabis für die Coffeeshops ist nach wie vor **illegal** und in den Händen der organisierten Kriminalität. __ **Backdoor-Problem**

USA: Cannabis «for profit»

In den US-amerikanischen Bundesstaaten Colorado und Washington ist seit 2014 neben dem medizinischen auch der «rekreative» Cannabiskonsum erlaubt. 2016 schließt sich mit Kalifornien der größte US-Staat an. Derzeit haben 9 US-Staaten legalisiert.

Personen **ab 21 Jahren** ist der Besitz und der Kauf von maximal **24,8 Gramm** (1 Unze) Cannabis und der Anbau von bis zu **6 Pflanzen** für den Eigenkonsum erlaubt (Ausnahme: in Washington ist der Selbstanbau verboten).

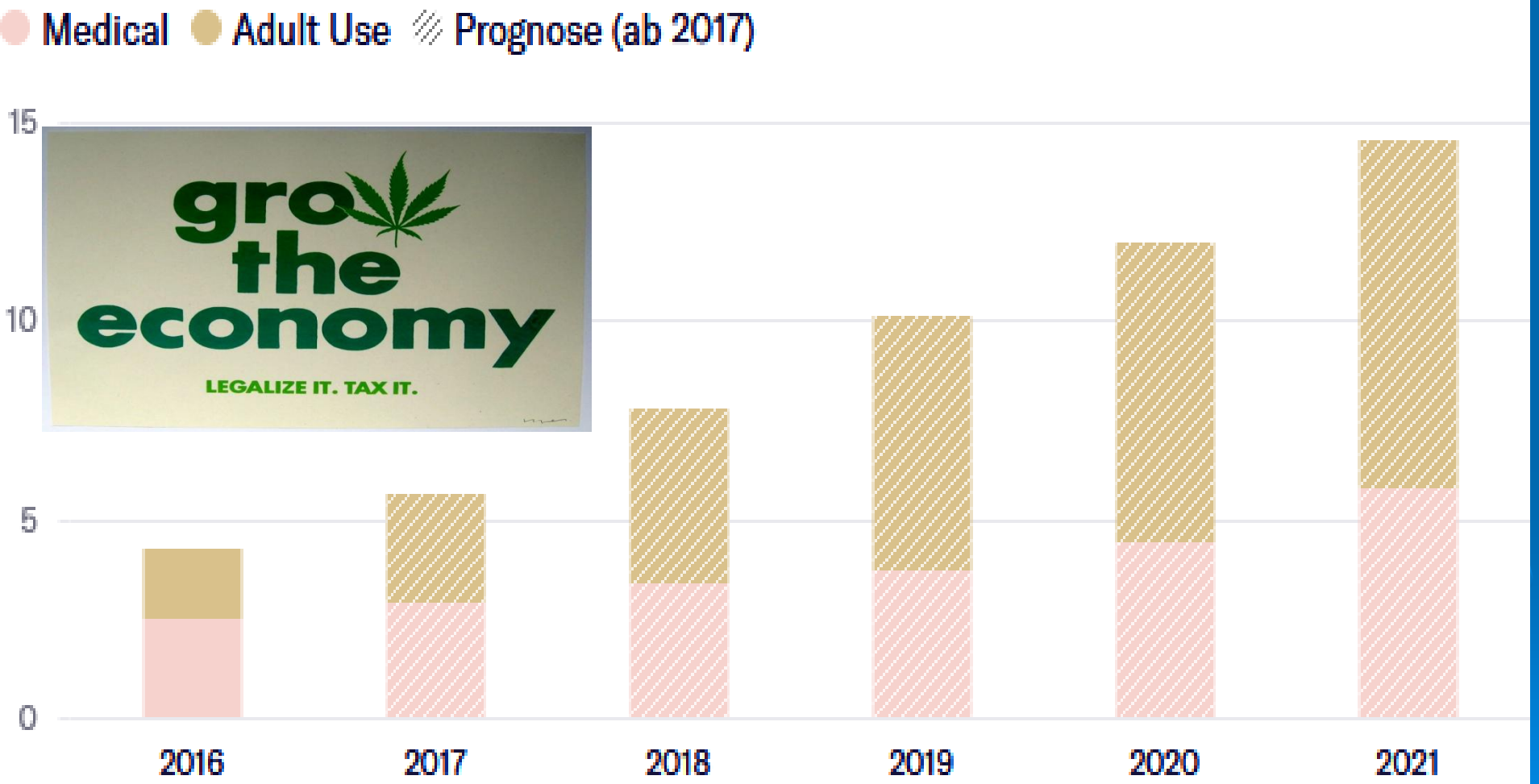
Der kommerzielle Cannabismarkt ist in die Sektoren Produktion, Vertrieb und Verkauf aufgeteilt.

Mittels **«Tracing»** wird der gesamte Produktions- und Verkaufsprozess scharf kontrolliert. Alle Akteure benötigen eine **kostenpflichtige Lizenz**. Zudem muss die Verpackung mit Warnhinweisen, THC-Gehalt und Jugendschutzbestimmungen versehen werden.

Cannabiswerbung ist **eingeschränkt**, **aber nicht verboten**.

Der Cannabis-Markt in den USA könnte bis 2021 auf knapp 15 Milliarden Dollar anschwellen

Prognose für Cannabis-Verkaufszahlen, in Milliarden Dollar



Quelle: Marijuana Business Daily – Grafik: awi

Uruguay: staatliches Quasi-Monopol

Das Regulierungsmodell von Uruguay ist seit August 2014 in Kraft. Damit ist Uruguay der erste Staat, der eine weitgehende Legalisierung des Cannabismarkts vorgenommen hat.
Personen **ab 18 Jahren** dürfen Cannabis in Mengen von bis zu **40 Gramm pro Monat oder 10 Gramm pro Woche** erwerben.

Erlaubte Versorgungsquellen sind der Selbstanbau (maximal **6 Pflanzen** pro Haushalt), der Kauf in Apotheken und die Mitgliedschaft in einer Vereinigung von Konsumierenden, die Cannabis produziert und verteilt.
Für jeden Akteur, einschliesslich der Konsumierenden, besteht eine **Registrierungspflicht**. Der Konsum im öffentlichen Raum, der Verkauf an Ausländer sowie **Werbung** sind **verboten**.

Für den Verkauf in Apotheken werden Qualitätskriterien und der Preis festgelegt. Die Besteuerung ist noch nicht definiert, aber vorgesehen. Die Einnahmen sollen für **Präventionsmaßnahmen** eingesetzt werden.

Spanien/ Belgien: Cannabis Social Clubs (CSC)

1993 wurden in Spanien die ersten Konsumvereinigungen – so genannte «Cannabis Social Clubs» (CSC) – gegründet.

Die ursprünglichen CSC sind **nicht gewinnorientierte Vereine** mit dem Zweck, Cannabis für den Eigenkonsum ihrer Mitglieder anzubauen und die Risiken des Cannabiskonsums zu minimieren.

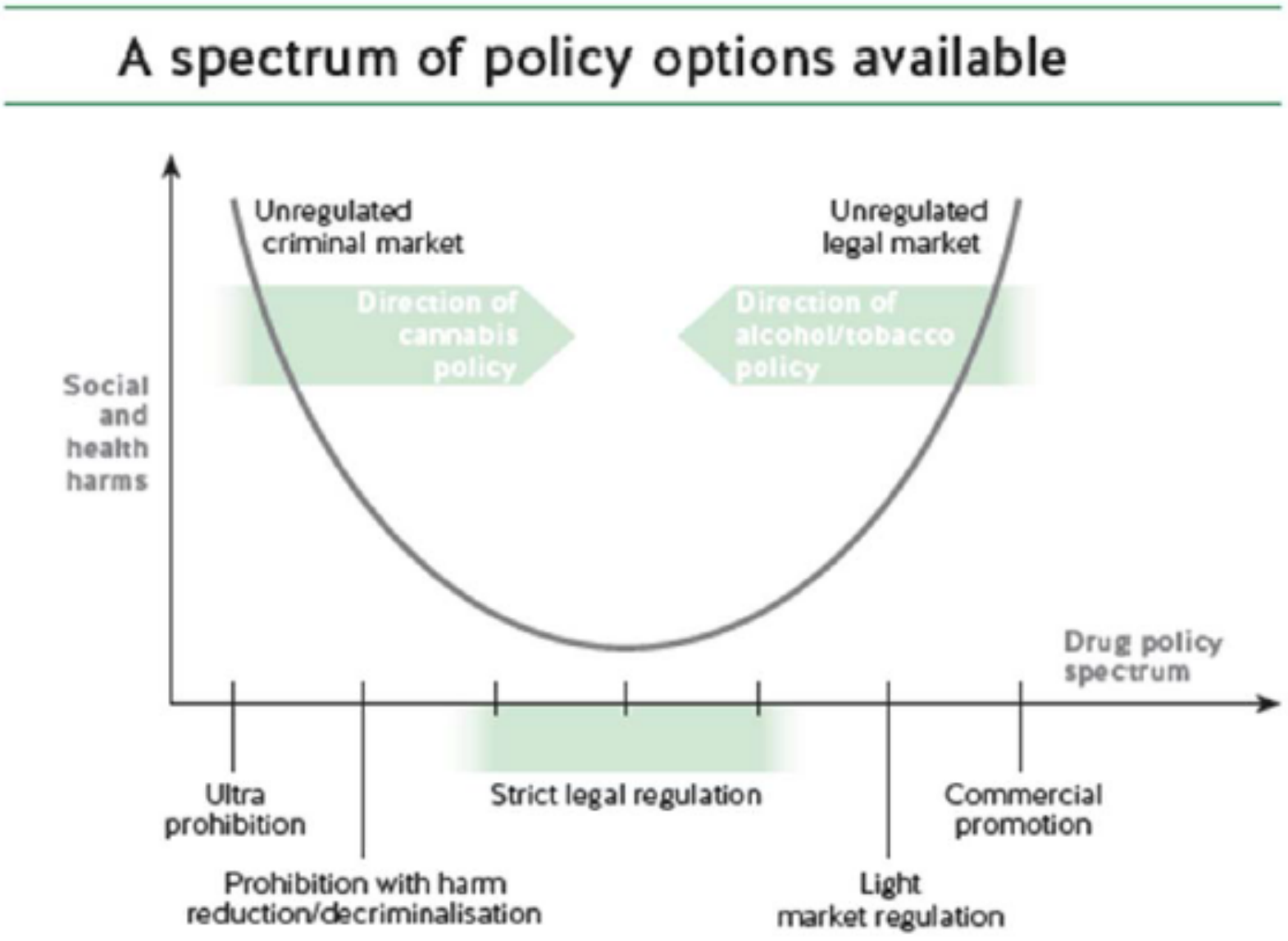
Die spanischen CSC bewegen sich in einer **rechtlichen Grauzone**. Die Rechtsprechung legt nahe, dass **Handlungen im privaten Raum** (Konsum, Produktion, Weitergabe ohne Profit) **nicht verfolgt werden**, wobei die Trennung zwischen privaten Handlungen und kommerziellem Handel nicht klar definiert ist.

Die CSC **regulieren sich** deshalb im Wesentlichen **selber** (Festlegen der Bezugsmengen, extern kontrollierte Buchführung, Früherkennung von problematisch Konsumierenden etc.).

Zugang haben **Personen ab 18 Jahren (zum Teil 21 Jahre), die bereits Cannabis konsumieren**. Die maximale Bezugsmenge liegt bei **2 bis 3 Gramm pro Person und Tag**. Konsumiert wird meist vor Ort – so soll der Handel, der nach wie vor verboten ist, unterbunden werden. Die CSC sind registrierungs- und umsatzsteuerpflichtig.

Einige regionale Verwaltungen haben im Zuge der raschen Verbreitung der CSC weitergehende Bestimmungen wie Werbeverbote, eine adäquate Ausbildung der Clubverantwortlichen oder ein Mindestabstand zu Schulen und Gesundheitseinrichtungen erlassen.

Figure 1 - Cannabis policies and social/health harm: A conceptual model



(Transform, 2013; Marks, 2008)

Bisherige Trends der Regulierungsfolgen:

Zit n. Marthaler/Zobel 2016)

Das marktwirtschaftliche Modell der USA:

- Es konnte einen großen Teil des Schwarzmarktes ersetzen
- Starker Rückgang der Strafverfolgungen,
- Es schafft Arbeitsplätze und erzeugt beträchtliche steuerliche Einnahmen
- Weiterhin mehrheitliche Zustimmung der Bevölkerung
- Führt zur Diversifizierung der Produkte
- die Bildung wirtschaftlicher Interessengruppen, kämpfen gegen Marktbeschränkungen (Steuer, Werbeverbot, Konsumverbot im öffentlichen Raum usw.)
- Führt zu einer leichten Erhöhung des Konsums unter jungen Erwachsenen (nicht unter Jugendlichen!) und damit zusammenhängenden Probleme

- Profit der Marktakteure vs. Volksgesundheit

- Der marktwirtschaftlich orientierte Cannabismarkt ist die zweitschlechteste Lösung nach der Prohibition.

Das „Non Profit“ Modell (Uruguay)

•Die staatlich regulierte Lösung sei administrativ stark befrachtet und schwerfällig.

Die langsamen Fortschritte zeigen, dass die Ideen relativ schwer umzusetzen sind.

•Im Gegensatz zu den USA ging die Initiative zu diesem Gesetz nicht von der Bevölkerung, sondern von der Exekutive und der Legislative aus.

•Private Organisationen befürworten das neue Gesetz, aber Umfragen zufolge scheint die Mehrheit der Bevölkerung bis jetzt nicht hinter der Lösung zu stehen.

.

Cannabis Social Clubs

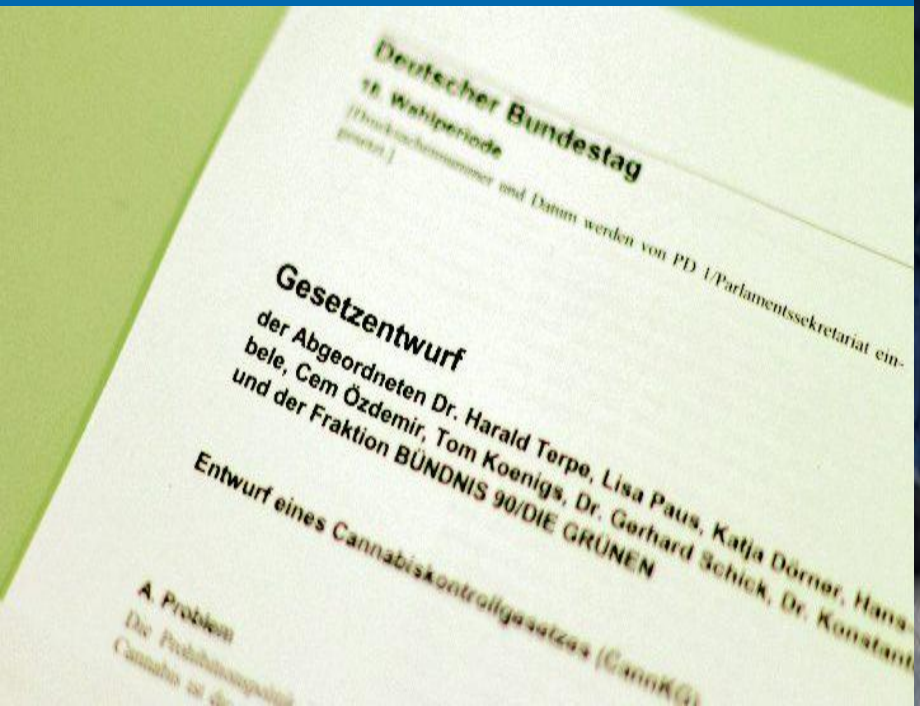
•kein kommerziell beherrschter Markt
•kein Zugang für Nichtkonsumierende

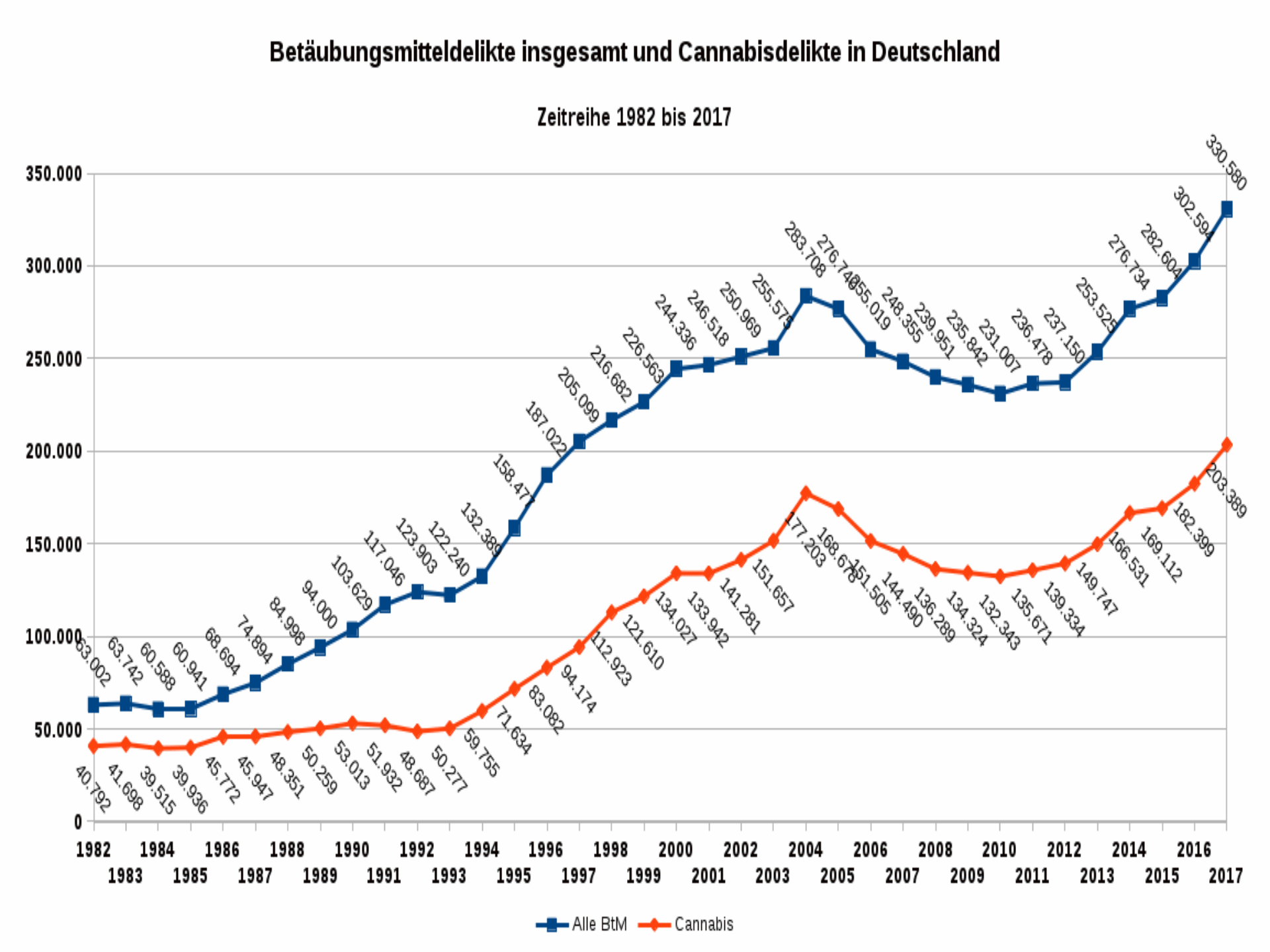
•Aus Perspektive der Schadensminderung biete dieser Ansatz die Möglichkeit zur Qualitätskontrolle des verkauften Cannabis und zur Verminderung des gesundheitlichen Schadenspotentials.

•Die Clubs hätten dabei neben der Informations- und Beratungsaufgabe auch eine soziale Kontrollfunktion. Dadurch könne den Anliegen der selektiven Prävention sowie der Früherkennung von problematischem Konsum entsprochen werden

Verstärkte cannabispolitische Bewegung in Deutschland ab 2013

Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes in 2015



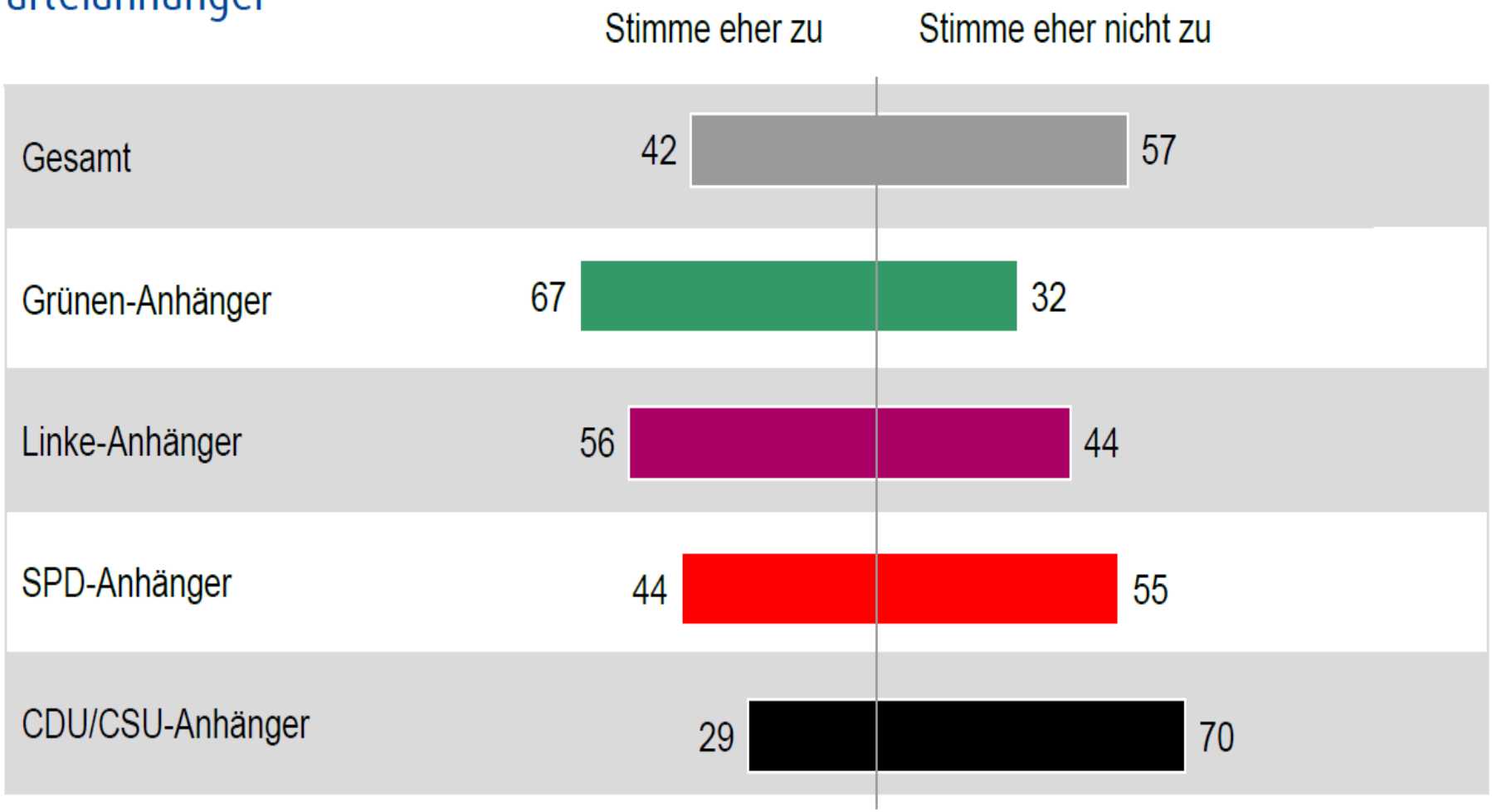

Betäubungsmitteldelikte insgesamt und Cannabisdelikte in Deutschland
Zeitreihe 1982 bis 2017
350.000
300.000
250.000
200.000
150.000
100.000
50.000
0
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
63.002
63.742
60.588
60.941
68.694
74.894
84.998
94.000
103.629
117.046
123.903
122.240
132.389
158.477
187.022
205.099
216.682
226.563
244.336
246.518
250.969
255.579
283.708
276.740
255.019
248.355
239.951
235.842
231.007
236.478
237.150
253.525
276.734
282.604
302.594
330.580
40.792
41.698
39.515
39.936
45.772
45.947
48.351
50.259
53.013
51.932
48.687
50.277
59.755
71.634
83.082
94.174
112.923
121.610
134.027
133.942
141.281
151.657
177.203
168.678
151.505
144.490
136.289
134.324
132.343
135.671
139.334
149.747
166.531
169.112
182.399
203.389
Alle BtM
Cannabis

Legalisierung von Cannabis

Gesetzlicher Umgang mit Cannabis

„Cannabis sollte für Volljährige legal und reguliert erhältlich sein, zum Beispiel über Fachgeschäfte wie in Colorado“

Parteianhänger



Neue Gesetzeslage in Deutschland

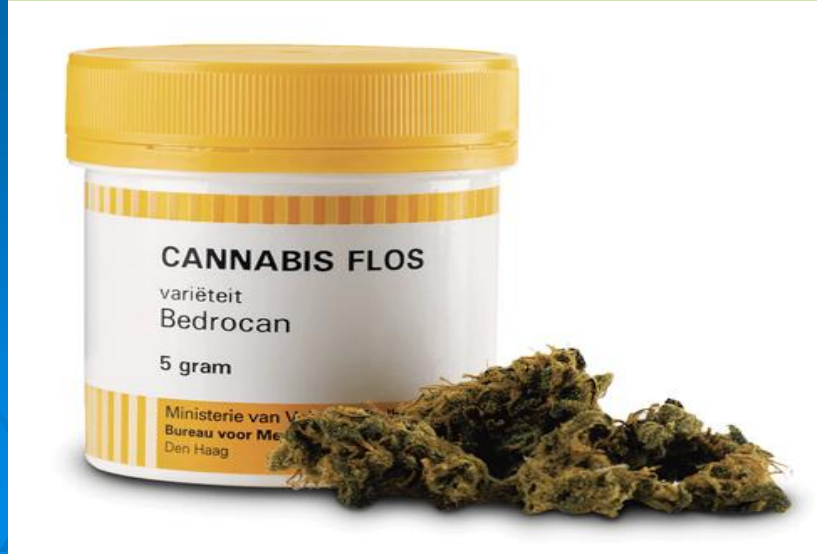
Medizinalhanf: Ab 10.3.2017 sind Cannabisblüten und Extrakte arzneimittelrechtlich zugelassen.

Ärzte aller Fachrichtungen können Cannabis auf BTM Rezept verschreiben

Aktuell werden 13 verschiedene Cannabissorten (unterschiedlicher Zusammensetzung) aus den Niederlande und Kanada importiert.

Cannabidiol (CBD) kann ohne BTM Rezept verschrieben werden

Ab 2019 soll eine bundesdeutsche Cannabisagentur den Cannabisanbau überwachen



Chancen des medizinischen Cannabisgebrauchs

- Potentiell großes Wirkungsspektrum für Cannabismedikamente

- Wirksamkeit bei Spastizität und chronischen Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen, HIV und Tourette Syndrom nachgewiesen (moderate Evidenz)

- Insgesamt noch wenig gesicherte gute Evidenzen. Robuste RCT notwendig um erwünschte oder unerwünschte Effekte zu belegen, insbesondere bei Indikationsgebiet psychischer Störungen (depressive Störungen/ADHS/ PTSB, Abhängigkeit/ Psychose)

- Neue BMG Cannabisexpertise wird evtl. noch in 2017 veröffentlicht

Herausforderungen durch neue Gesetzeslage

- Mangel an Leitlinien und Behandlungsempfehlungen. Dadurch Unsicherheit und Unkenntnis bei Ärzten, sowie Krankenkassen
  (viele Ablehnungsanträge, hohe Preise in Apotheken etc.)

- Cannabis ist nicht gleich Cannabis! Medizinisches Cannabis hat ausschließlich oder verhältnismäßig hohen CBD Anteil. Cannabis als Schwarzmarkt Droge hat hohen THC Anteil und fast kein CBD Anteil.

- Wie verändert Cannabis als Medizin das Image von Cannabis als Genuß- und Rauschdroge? *Einnehmen oder Konsumieren?*

- Sehr viel Aufklärung und Differenzierungsarbeit notwendig

- **Auswirkungen des Gesetzes auf Jugendliche?**

Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys *Lancet Psychiatry 2015;*
Ergebnis: Kein Anstieg in Ländern mit Medical Marijuana laws.

Hintergründe und Entwicklungen der Cannabisdebatte und Cannabispolitik

Klinische Expertisen zu Risiken des nichtmedizinischen Gebrauchs	Positionspapiere aus den Suchtverbänden Suchthilfeträger	Positionen aus dem Strafrecht/Justiz/ Polizei	Parteipolitische Positionen	Kommunale Initiativen zu Modellprojekten	Internationale Cannabispolitik
Nutt et.al. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse *2007 Lancet* **Moore et.al: Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic** review *2007 Lancet* **Volkow et al.:_Adverse Health Effects of Marijuana Use** 2014 The New England Journal of Medicine **Hall: What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use?** *2014 Addiction* **Hoch u.a.: Risiken bei nicht- medizinischem Gebrauch von Cannabis.** ***Deutsches Ärzteblatt*** *2015*	**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) 10/2015** **Akzept e.V.** (Alternativer Sucht und Drogenbericht 14/15) **Fachverband Drogen und Suchtmittel e.V.** (fdr) 04/2013/ 2015 **Fachverband Sucht e.V.** 04/2013 Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (**DGS)** 02/2015 **Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) 07/2015** **Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe** (DGSAS) 02/2015 **DPW Freie Träger Berlin (06/2015)** **GVS (2016) AWO (2016)**	Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und –professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages **Schildower Kreis** 11/2013 **Bund Deutscher Kriminalbeamter** (A. Schulz 2014) **Dr Harald H. Körner** (Oberstaatsanwalt BTMG Kommentator) 2014 **Jörn Patzak** (Oberstaatsanwalt)2014 **LEAP** (Law Enforcement Against Prohibition),ist ein Verein, der sich für die Entkriminalisierung des Drogenkonsums einsetzt.(09/2015)	***Die Linke /Grüne*** Antrag Bundestag: Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen 6/2014 ***Die Grünen*** Entwurf eines Cannabiskontroll-gesetzes (CannKG) 3/2015 ***FDP***: Cannabis kontrolliert freigeben 05/2015 ***SPD:*** Von der Repression zur Regulierung *Eckpunktepapier 9/2015 Friedrich-Ebert-Stiftung* **CDU**: Einzelmeinung (Pfeiffer/wirtschaftspolitischer Sprecher)	BfArM Antrag: Regulierter Verkauf von Cannabis in Friedrichshain-Kreuzberg 6/2015 (abgelehnt) Kommunale Initiativen zu Modellprojekten in 2015 in : Düsseldorf Münster Bremen Hamburg Frankfurt München **Berliner Koalitionsvertrag 2016** **Modellprojekt in Planung**	**Global Commission on Drug Policy** (2011/2016). War on drugs. Report of the Global Commission on drug policy. **AR Policy Brief 5 – Cannabis – From Prohibition to Regulation** **Zobel, F., Marthaler, M. (2016). Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes (SUCHTSCHWEIZ)** ***Simon, R.****: Cannabis und Drogenrecht in Europa. In:* Sucht *Aktuell* 1 · 2015 **Marijuana Legalization in Colorado: Early Findings 2016** **Gundula Barsch** **Der Prozess der Umsetzung der Regulierung von Marihuana in den USA: Effekte und Nebeneffekte 2016**

Zitate aus den Stellungnahmen

- Die Ungleichbehandlung der illegalen Droge Cannabis und der legalen Substanzen Alkohol und Tabak lässt sich aufgrund der Befundlage zu negativen Konsequenzen dieser Substanzen nicht rechtfertigen (DG-Sucht)

- Das BtMG war von Anfang an eine Fehlkonstruktion und auch die Anpassungen seit1971 haben es nur punktuell verbessert: Keine der seitdem aufgetretenen „Drogenwellen“ ist durch das Gesetz ernsthaft beeinflusst worden.(DG-Suchtmedizin)

- Verbote von Drogen bzw. das Strafmaß bei Konsum stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit Konsumreduktionen (DHS)

Und was sagt „die Polizei“….

Bund Deutscher Kriminalbeamter (11/2014)

- Die Geeignetheit, Erforderlichkeit und normative Angemessenheit des Betäubungsmittelstrafrechts ist zu überprüfen und gegebenenfalls sind Vorschläge zu Gesetzesänderungen aus solcher Evaluation abzuleiten.
  Ein „weiter wie bisher“ scheint zumindest nicht der zielführende Weg zu sein.

- Rund 75% aller Drogendelikte sind Konsumentendelikte. Trotz der in fast allen Bereichen gestiegener Sicherstellungsmengen sind die Drogenpreise stabil oder sinken sogar und noch nie haben weltweit so viele Menschen Drogen konsumiert wie heute. Alles Anzeichen für eine große Drogenverfügbarkeit auf dem Markt. Die Polizei muss sich also selbstkritisch hinterfragen, ob sie wirklich erfolgreich und zielführend arbeitet bzw. arbeiten kann.(Bund Deutscher Kriminalbeamter)

Politische Initiativen

Parteien:

Die Grünen/Das Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)

Ebenfalls für Cannabisregulierung: **Die Linke, Die FDP, Die Piraten**.

Die **SPD** hat neues Positionspapier: Von Repression zur Regulierung (Arbeitskreis Drogenpolitik)

- **LEAP Deutschland** Gründung 09/2015 (Law Enforcement against Prohibition) H.Wimber/F. Tempel/W.Nescovic/A. Müller/L.Böllinger etc.

- **Modellprojekte Cannabisabgabe/Kommunen**: Friedrichshain/Kreuzberg (Antrag Juni 15 BfarM, abgelehnt im Oktober 2015, Neuer Anlauf vom Berliner Senat in 2019)

  weitere Initiativen z.B. Bremen/Düsseldorf/Köln/Münster/Hamburg/Frankfurt

Aspekte des Risikodiskurs

•Risikopotential einer Substanz eignet sich nicht als Begründung für Freigabe oder Verbot …. CapRIS Studie

•Statistische Risiken und individuellen Risiken sind sehr verschieden (und führen zu falschen Schlussfolgerungen)

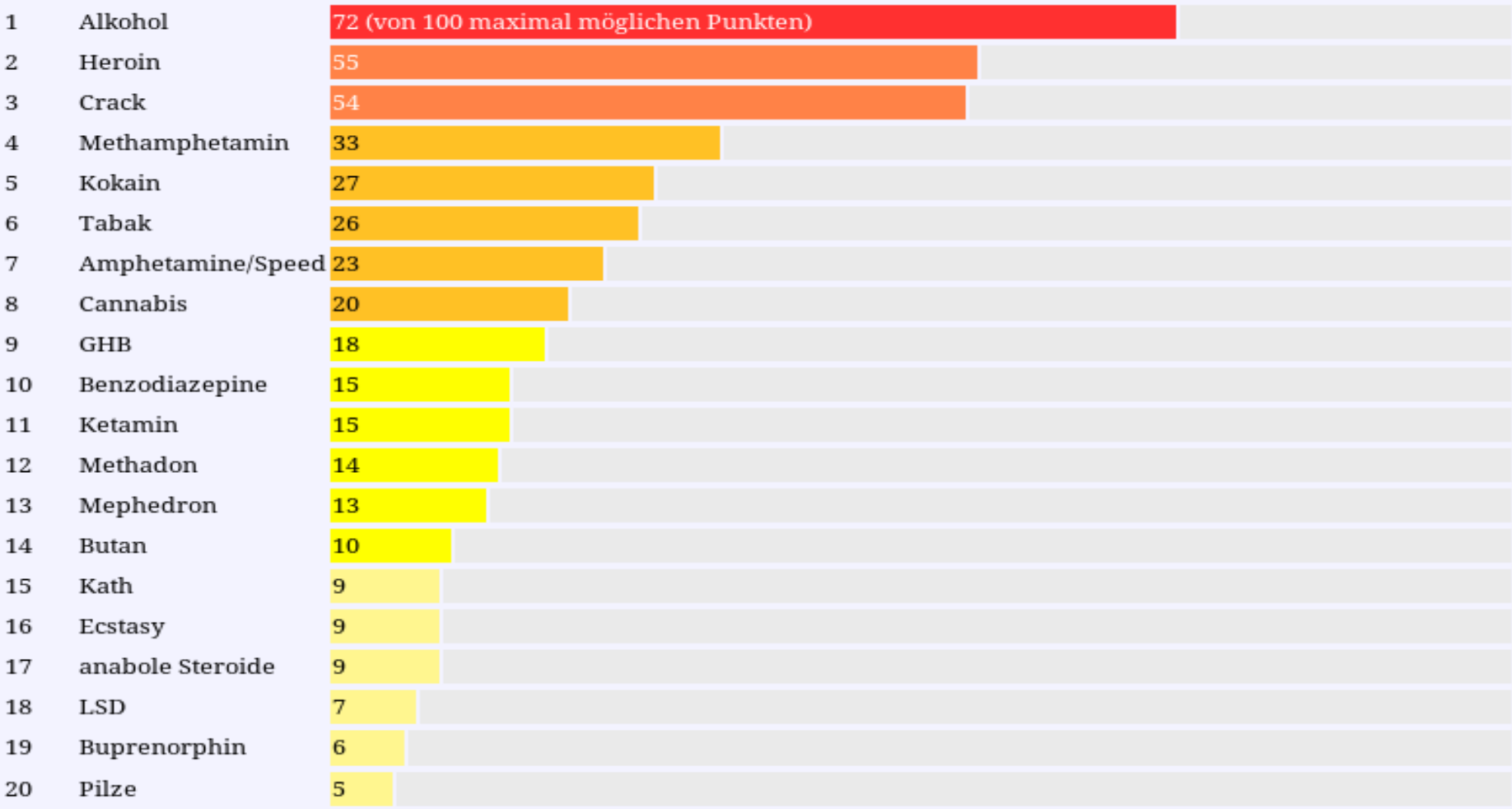
•Individuelle Risikowahrnehmung ist sehr anfällig für Verzerrungen (Gerd Gigerenzer, Risikoforscher)

•Der Risikodiskurs wird politisch vereinnahmt
•(Beispiel Frau Mortler zum Anstieg des Cannabiskonsums)

•Die Frage ist nicht, wie gefährlich ist Cannabis, sondern „wirkt“ das BtmG! (Gassmann/DHS)

Einschätzung Schadenspotential psychoaktiver Substanzen

Quelle: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis von David Nutt et al.



Rang	Droge	Schadenspotenzial in Gesamtpunkten
1	Alkohol	72 (von 100 maximal möglichen Punkten)
2	Heroin	55
3	Crack	54
4	Methamphetamin	33
5	Kokain	27
6	Tabak	26
7	Amphetamine/Speed	23
8	Cannabis	20
9	GHB	18
10	Benzodiazepine	15
11	Ketamin	15
12	Methadon	14
13	Mephedron	13
14	Butan	10
15	Kath	9
16	Ecstasy	9
17	anabole Steroide	9
18	LSD	7
19	Buprenorphin	6
20	Pilze	5

Schadenspotential von Substanzen

Zitate aus den Stellungnahmen

- *„Im Hinblick auf die Morbidität und Mortalität auf Bevölkerungsebene müssen die Substanzen Tabak und Alkohol derzeit als gefährdender eingestuft werden“* (S. 1, DG-Sucht, 2015)

- *„Die Befürworter einer Legalisierung von Cannabis argumentieren, dass der Konsum von Cannabis weniger gefährlich sei als der Konsum von Alkohol und Tabak. Diese Auslegung ist vor dem Hintergrund aktueller Forschungsdaten nicht haltbar“* (S. 4, KJP Position,2015)

Drogenpolitik und Konsumverbreitung

Zitate aus den Stellungnahmen

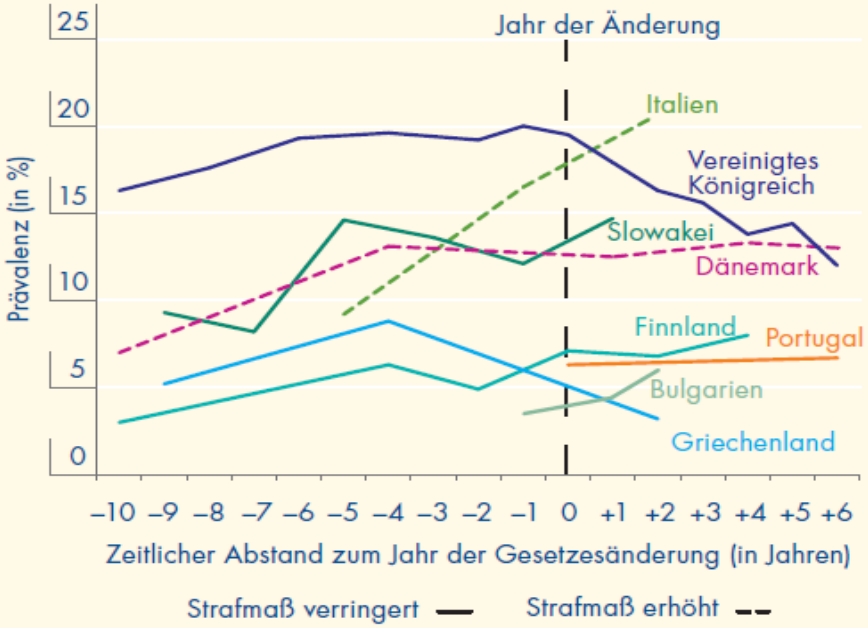
„Bei der Betrachtung längerer Zeiträume zeigen sich insbesondere bei Jugendlichen deutliche Schwankungen im Konsumverhalten von Cannabis, die offenbar unabhängig von der Frage der Legalität des Konsums sind. Von diesen Schwankungen abgesehen ist kein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, der auf die Strafverfolgung von Konsum, Anbau und Handel zurück zu führen ist“ **(S.3) Im Weiteren dazu: *„Dieser mögliche Zusammenhang wurde jedoch nie systematisch untersucht, somit gibt es keine Belege hierfür“*. (DG-Sucht 2015)**

***„Jugendliche konsumieren in Ländern mit liberaler Cannabispolitik im europäischen Vergleich überdurchschnittlich häufig Cannabis und sie steigen früher in den Cannabiskonsum ein als der europäische Durchschnitt .* (DGKJP 2015)**

Untersuchungen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen dem Cannabiskonsum und den entsprechenden Strafen

In den letzten zehn Jahren haben zahlreiche europäische Länder ihre Drogengesetzgebung bezüglich des Konsums von Cannabis überarbeitet, und in vielen dieser Länder liegen Prävalenzschätzungen zum Cannabiskonsum für die Zeit vor und nach den Gesetzesänderungen vor. Ein einfacher Vorher-Nachher-Vergleich anhand dieser Daten kann dabei helfen, zu ermitteln, ob eine deutliche Veränderung hinsichtlich der Prävalenzraten erkennbar ist. Da der Konsum von Cannabis insbesondere in den jüngeren Altersgruppen verbreitet ist, wurde die Analyse anhand der Prävalenzdaten für die Gruppe der 15- bis 34-Jährigen durchgeführt. In der grafischen Abbildung wurden die 12-Monats-Prävalenzraten des Cannabiskonsums dem zeitlichen Faktor gegenübergestellt, wobei die Zahl 0 auf der X-Achse den Zeitpunkt der Gesetzesänderung markiert. Da zwischen den einzelnen Ländern Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunkts (Jahr) der Gesetzesänderung und des Umfangs der Erhebungsdaten bestehen, decken die Linien zur Entwicklung des Cannabiskonsums unterschiedliche Zeiträume ab.

Länder, in denen das Strafmaß für den Besitz von Cannabis erhöht wurde, sind in der Abbildung als gepunktete Linie dargestellt; Länder, in denen das Strafmaß verringert wurde, werden als durchgehende Linie angezeigt. In ihrer einfachsten Form sagt die Hypothese zu den Auswirkungen von Gesetzen aus, dass eine Gesetzesänderung auch eine Veränderung der Prävalenz zur Folge hat, wobei eine Erhöhung des Strafmaßes zu einem Rückgang, eine Verringerung des Strafmaßes hingegen zu einem Anstieg des Konsums führt. Auf der Grundlage dieser Aussage ist anzunehmen, dass nach der Gesetzesänderung die gepunkteten Linien eine Abwärtstendenz zeigen, die durchgehenden Linien dagegen eine Aufwärtsentwicklung. Über diesen Zeitraum von zehn Jahren konnte in den fraglichen Ländern jedoch kein deutlicher Zusammenhang zwischen den gesetzlichen Änderungen und den Prävalenzraten des Cannabiskonsums ermittelt werden.



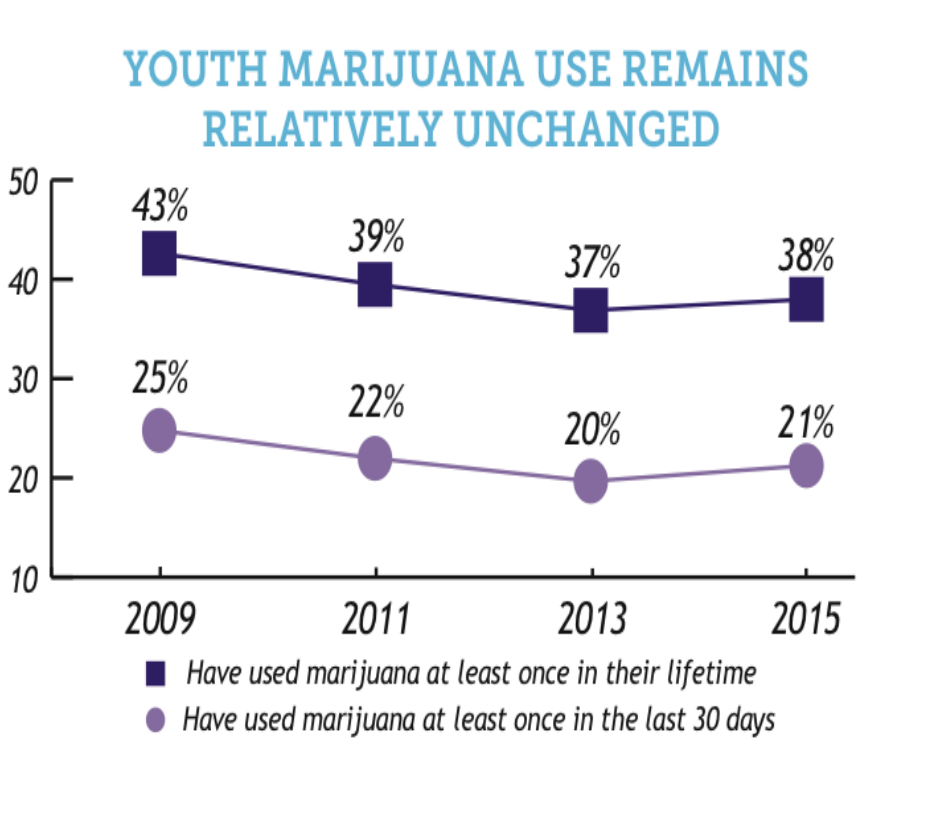
Anmerkung: Die Gesetzesänderungen erfolgten in den Jahren 2001 bis 2006; siehe Kapitel 1 und ELDD „Topic Overview" (Themenübersicht) zum Drogenbesitz.

Quelle: EBDD Jahresbericht 2011

Cannabisregulierung und Jugendschutz?

Healthy Kids Colorado Survey 2016

Marijuana Legalization in Colorado: Early Findings 2016



Kein Anstieg des adoleszenten Cannabiskonsums in Ländern mit Medical Marijuana laws.

Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys *Lancet Psychiatry 2015*;

siehe auch: Gundula Barsch

Der Prozess der Umsetzung der Regulierung von Marihuana in den USA: Effekte und Nebeneffekte 2016

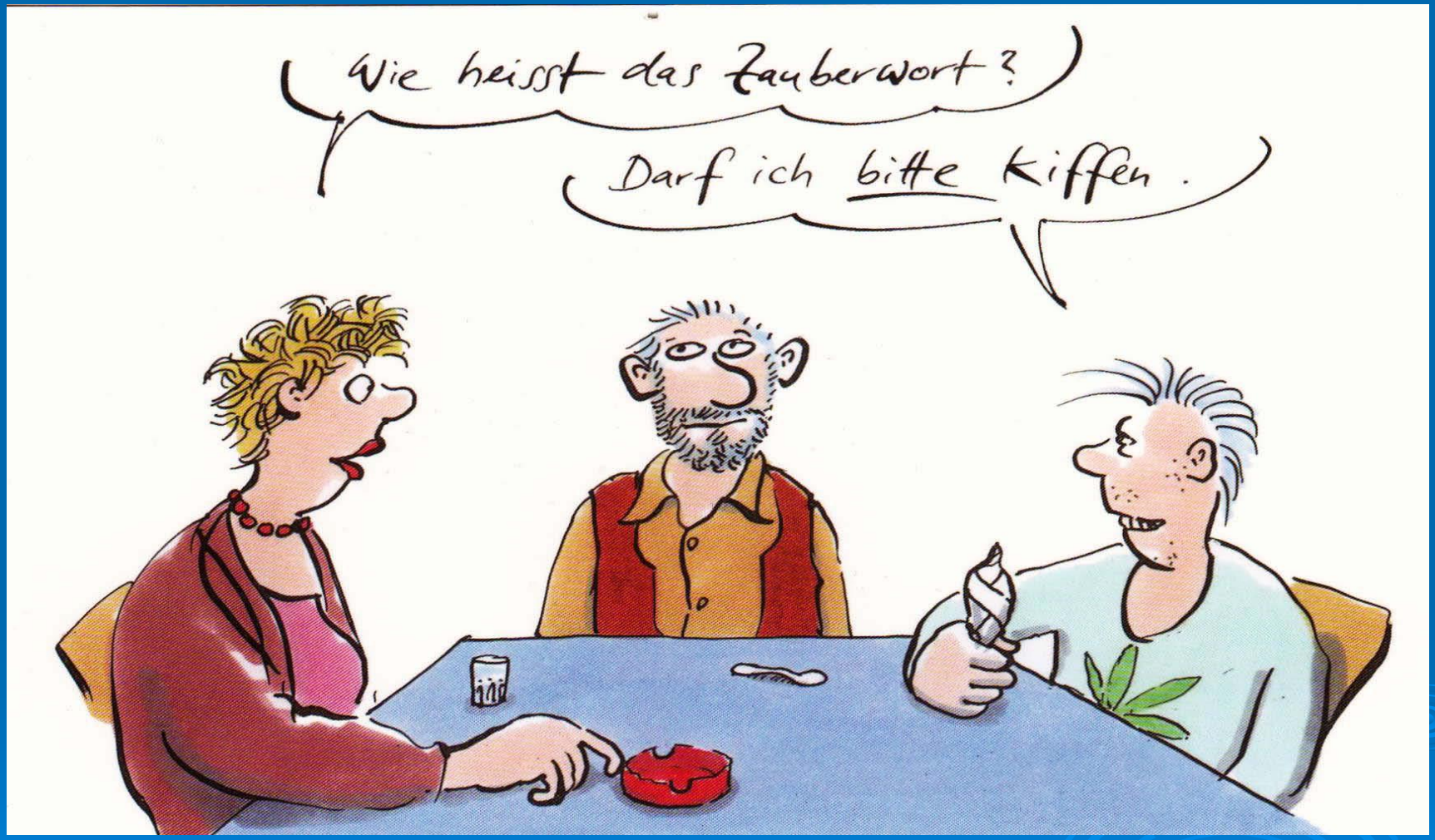
Chancen und Herausforderungen für das Hilfesystem auf dem Weg zur veränderten Cannabispolitik

- Enttabuisierung, Entstigmatisierung
- Konsistente rationale Suchtpolitik
- Bessere Forschungsmöglichkeiten
- Differenzierung des Risikodialogs
- Verstärkung von Prävention und Frühintervention
- Verbesserte Hilfsangebote für jugendliche Cannabismissbraucher und Eltern
- Fortschritte und Verbesserung in der medizinischen Anwendung zum Nutzen der Patient*innen

Fazit

- **Das Cannabisverbot wirkt sich nicht einschränkend auf den Konsum ein und ist generalpräventiv nicht wirksam**
- **Es entstehen unverhältnismäßig hohe Kosten durch Strafverfolgung, wobei auch eine Stigmatisierung von Cannabiskonsumenten entsteht**
- **Qualitätskontrollen des Cannabisstoffes sind in einem illegalen Schwarzmarkt nicht möglich, wodurch zusätzlich gesundheitliche Risiken entstehen.**
- **Offen gesundheitsbezogene Aufklärung, auch im Sinne des Jugendschutzes ist unter den Bedingungen des generellen Drogenverbotes erschwert.**
- **Glaubwürdigkeitsproblem durch unterschiedliche Risikobewertung /Doppelmoral verstärkt Reaktanz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und erzeugt Unsicherheit bei Eltern**

Herzlichen Dank für ihre Aufmerksamkeit !



a.gantner@therapieladen.de
www.therapieladen.de

Therapieladen