

Stellungnahme des Einzelsachverständigen

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“

Drucksache des Deutschen Bundestages 18/1613 vom 04.06.2014

Zur Person des Einzelsachverständigen

Der Verfasser ist Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE). Er ist Vorsitzender der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften (DGKJP, BAG, BKJPP), Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Redakteur der Fachzeitschrift SUCHT (Bern, Hogrefe). Er beschäftigt sich seit 30 Jahren mit verschiedenen Aspekten der Suchtforschung. Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Auswirkungs-, Komorbiditäts- und Evaluationsforschung sowie die Präventionsforschung.

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund eines sehr frühen Erstkonsums von Cannabisprodukten durch Kinder und Jugendliche plädiert der Verfasser für ein sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile der zur Diskussion gestellten Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) vor allem in Hinsicht auf junge Menschen. Jugendliche beginnen in Deutschland den Konsum von Cannabis bereits im Alter zwischen 14 und 15 Jahren. Problembelastete Kinder und Jugendliche steigen noch deutlich früher in teilweise regelmäßige Cannabis-Gebrauchsmuster ein. Pubertärer und adoleszenter Cannabisgebrauch kann, wie aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, zu ernsthaften körperlichen und psychischen Erkrankungen, zur nachhaltigen Störung der altersgebundenen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse, zu Schulversagen sowie zu sozialer Desintegration der Betroffenen führen. Um einer Gefährdung des Kindeswohls durch Cannabismissbrauch entgegenzuwirken, müssen anerkannte und bewährte Methoden der Angebotsreduzierung eingesetzt und mit geeigneten Präventions- und Hilfemaßnahmen im Sinne einer bestmöglichen Nachfragereduzierung verknüpft werden.

Der Verfasser vertritt die Auffassung, dass bei der Begrenzung des Substanzmissbrauchs im Kindes- und Jugendalter die Effekte der Angebotsreduzierung den eher kleinen Effekten der Verhaltensprävention deutlich überlegen sind. Das beste aktuelle Beispiel geben dafür die stark rückläufigen Einstiegsquoten beim Tabakrauchen ab. In der letzten Dekade halbierte sich in Deutschland der Anteil der mit dem Rauchen beginnenden Kinder im Alter zwischen 12 und 13 Jahren. Dieser für Deutschland wohl größte Erfolg in der Suchtprävention ist vor allem auf gesetzgeberische Maßnahmen zurückzuführen (Nichtraucherschutzgesetz, Rauchverbot für Kinder und Jugendliche in der Öffentlichkeit, Rauchverbot in der Schule, Abgabeverbot von Tabakwaren an Minderjährige, Reduktion der Zahl an Zigarettenautomaten, Ausweispflicht für Zigarettenautomaten, Preiserhöhungen durch höhere Besteuerung von Tabakwaren). Zeitgleich hat sich in wissenschaftlichen Studien der Nutzen vieler verhaltenspräventiver Maßnahmen für gefährdete Kinder und Jugendliche als weniger zielführend erwiesen (Aufklärung, Abschreckung, Kampagnen, Frühinterventionen und Rauchstoppkurse für Jugendliche)¹. Die großen Erfolge in der Tabakprävention haben in den letzten Jahren nun auch Forderungen nach einer stärkeren gesetzlichen Regulierung bei der Abgabe alkoholhaltiger Getränke laut werden lassen.

¹ Der Nutzen dieser Maßnahmen für weite Bevölkerungskreise ist dennoch unbestritten hoch.

Aus Sicht des Verfassers wäre die Legalisierung von Cannabis ein Schritt in die falsche Richtung. Sie würde den generalpräventiven Effekt des BtMG aufs Spiel setzen und zugleich den erfolgreichen drogenpolitischen Kurs in der Angebots- und Nachfragereduzierung von Cannabisprodukten bei jungen Menschen konterkarieren. Die Legalisierung des Cannabisgebrauchs würde vor allem die Gruppe der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen hart treffen und damit die Chancenungleichheit beim Aufwachsen in unserer Gesellschaft befördern.

Cannabismissbrauch führt vor allem im Kindes- und Jugendalter zu ernsthaften Gesundheitsschäden sowie zur Substanzabhängigkeit und sozialer Desintegration. Altersgebundene Entwicklungs- und Veränderungsprozesse werden durch Cannabiskonsum nachhaltig gestört.

Cannabisgebrauch kann zu körperlichen und psychischen Erkrankungen, negativen sozialen Konsequenzen und Schäden für andere Personen führen. Cannabiskonsum in der Adoleszenz erhöht das Risiko für Schulversagen sowie für Schul- und Ausbildungsabbruch. Störungen der altersgerechten Entwicklung werden bei jungen Cannabiskonsumenten² häufig beobachtet. Bei Cannabiskonsumenten mit regelmäßigem, täglichem Konsummuster sind Toleranzentwicklung sowie psychische und körperliche Abhängigkeit überwiegend vorhanden. Cannabiskonsum in der Adoleszenz erhöht die Wahrscheinlichkeit späteren Missbrauchs sogenannter harter illegaler Drogen erheblich. Ferner haben die sozialschädlichen Auswirkungen von Cannabisgebrauch im Zusammenhang mit eingeschränkter Fahrtauglichkeit und Bedienungsfehlern von Maschinen hohe Relevanz. Bei einem sehr geringem 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.

Angesichts eines sehr niedrigen Cannabis-Erstkonsumalters in der deutschen Bevölkerung muss die Gesundheitspolitik den minderjährigen Cannabiskonsumenten eine hohe Aufmerksamkeit zollen. Im Durchschnitt beginnen Jugendliche in Deutschland zwischen dem 14. und 15. Lebensjahr mit dem Cannabisgebrauch. Risikopopulationen (z.B. Kinder und Jugendliche mit frühem und riskantem Suchtmittelkonsum, Kinder und Jugendliche mit Schwierigkeiten in Schule und Familie, Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien, Kinder und Jugendliche in Hilfen zur Erziehung oder vergleichbaren Maßnahmen) steigen nicht selten bereits zwischen dem 11. und 13. Lebensjahr in Cannabisgebrauch ein. Im Forschungsstand zeichnen sich deutliche Hinweise auf starke Beeinträchtigungen durch frühen und regelmäßigen Cannabiskonsum ab. Das Risiko für eine sehr rasche Entwicklung von Cannabisabhängigkeit inklusive des Konsums harter illegaler Drogen ist bei diesen Kindern und Jugendlichen sehr groß. Sie erleiden schwere neurokognitive, motivationale und soziale Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum.

Zur Frage der Gesundheitsgefährdung durch Cannabiskonsum hat der Deutsche Bundestag bereits mehrere Anhörungen von Sachverständigen in den Jahren 2012 und 2013 durchgeführt (z.B. Öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs“ auf Bundestags-Drucksache 17/7196). Die Sachverständigengutachten des Verfassers zu diesen Anhörungen handeln den Forschungsstand zur Frage der Gesundheitsgefährdung durch Cannabiskonsum ausführlich ab und sind im Internet abrufbar³.

Restriktive Gesetze und Verordnungen haben vor allem bei Kindern und Jugendlichen hohe Wirksamkeit bei der Begrenzung des Substanzmissbrauchs. Die Effekte der Angebotsreduzierung sind den eher kleinen Effekten der Verhaltensprävention deutlich überlegen.

In Deutschland werden zur Vermeidung von Substanzkonsum und –missbrauch bei Kindern und Jugendlichen verschiedene Maßnahmen der Angebotsreduzierung mit Maßnahmen der Nachfragereduzierung kombiniert. Letztere werden im Rahmen von allgemeiner, selektiver und indizierter Suchtprävention in den Handlungsfeldern Schule, Freizeit, Medien, Gesundheitsversorgung und Kommune angeboten (vgl. dazu die Expertise zur Suchtprävention der BZgA, Bühler und Thrul,

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Stellungnahme die männliche Form verwendet, das weibliche Geschlecht ist dabei immer mit einbezogen.

³ http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/p_Cannabis/stellungnahmen/17_14_0237_3.pdf

2013). Im Folgenden werden zur Frage der Wirksamkeit dieser Maßnahmen exemplarisch drei einschlägige Studien erwähnt.

Babor hat mit einer Gruppe internationaler Experten (Babor et al., 2010) die Effekte von Angebots- und Nachfrage- reduzierenden Maßnahmen im Bereich der Alkoholpolitik bewertet. Die größtmögliche Wirksamkeit auf eine Reduktion des Alkoholgebrauchs wird auf der Bevölkerungsebene (Jugendliche *und* Erwachsene) den Verkaufsverboten und Mindestaltergrenzen für den Kauf von Alkohol sowie den steuerlichen Maßnahmen bescheinigt. Hierzu werden auch die Kontrolle der Verfügbarkeit von Alkohol durch Einschränkungen von Verkaufsorten und Verkaufszeiten sowie Interventionen mit Verkaufspersonal und Werbeverbote gerechnet. Demgegenüber attestieren die Autoren den verhaltenspräventiven Maßnahmen (Aufklärungsunterricht in Schulen, öffentliche Kampagnen, Warnhinweise) sowie den Maßnahmen in Beratung und Frühintervention (für Personen mit riskantem Alkoholgebrauch, Selbsthilfe, Pflichtkurse für wiederholte Alkoholsünder im Straßenverkehr) eine deutlich geringere Wirksamkeit.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Korzack et al. (2011) in ihrem HTA-Bericht zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei jungen Menschen. Vor dem Hintergrund der Studienlage wird den gesetzlichen Restriktionen eine besonders hohe Effektivität zugeschrieben (Einschränkungen der Verfügbarkeit von Alkohol, Kontrollen des Verkaufspersonals, Steuer- und Preiserhöhungen sowie Beschränkungen der Alkoholwerbung).

Toumbourou et al. (2007) kommen in ihrer systematischen Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen speziell für das Jugendalter zu dem Schluss, dass die stärkste Evidenz in Hinsicht auf eine Reduktion von Tabak- und Alkoholgebrauch für die konsequente Anwendung und Durchsetzung gesetzlicher Abgabebeschränkungen besteht (Ausschänken von Alkohol, Dichte von Verkaufsstellen und Verkaufszeiten, Abgabeverbot unterhalb eines definierten Mindestalters).

Vergleicht man die Zahl der aktuell in Deutschland riskant Alkohol konsumierenden und regelmäßig rauchenden Jugendlichen mit der Zahl regelmäßig Cannabis konsumierender Jugendlicher, so liegen die Quoten riskanten Alkoholgebrauchs etwa 1000 % höher und die Quoten regelmäßigen Rauchens etwa 400 % höher als bei regelmäßigem Cannabisgebrauch (vgl. Orth u. Töppich, 2014). Dieser Unterschied in den Konsumprävalenzen zugunsten niedriger Raten beim regelmäßigen Cannabisgebrauch dürfte ein Effekt der derzeitigen Bemühungen um eine Angebotsreduzierung auf der Grundlage des BtMG sein und droht verloren zu gehen, wenn Cannabis mit Alkohol und Tabak gesetzgeberisch gleichgesetzt werden würde.

Das Jugendschutzgesetz ist kein geeigneter Ersatz für die gesetzlichen Regelungen des BtMG im Umgang mit Cannabisprodukten. Das Jugendschutzgesetz erweist sich hinsichtlich einer Beschränkung des Substanzmissbrauchs als wenig effektiv.

Die Abgabe und der Konsum alkoholischer Getränke in der Öffentlichkeit sind in Deutschland an gesetzliche Altersgrenzen gekoppelt: In Gaststätten, im Handel, in Geschäften, an öffentlichen Getränkeständen oder sonstigen öffentlichen Orten müssen diese Altersgrenzen berücksichtigt werden. Im Zweifelsfall müssen Gewerbetreibende und Veranstalter das Alter der Kunden überprüfen. Der Altersnachweis ist hierfür auf Verlangen in geeigneter Weise zu erbringen (z.B. durch Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises). Die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen sind durch einen deutlich sichtbaren Aushang bekannt zu machen. Verstöße von Gewerbetreibenden und Veranstaltern gegen die geltenden Bestimmungen können Geldbußen in Höhe von bis zu 50.000 Euro, in schweren Fällen Geld- und Haftstrafen zur Folge haben.

Das Gesetz unterscheidet zwischen branntweinhaltenen und anderen alkoholischen Getränken: Branntwein und branntweinhaltige Getränke (Spirituosen) dürfen weder an Kinder und Jugendliche abgegeben werden noch dürfen sie von ihnen getrunken werden. Gleiches gilt für Lebensmittel, die Branntwein in nicht nur geringfügiger Menge enthalten. Andere alkoholische Getränke (z.B. Bier, Wein oder Sekt) dürfen an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren nicht abgegeben werden und sie dürfen von Kindern und Jugendlichen auch nicht getrunken werden. In Begleitung einer personensorgeberechtigten Person - in der Regel Vater oder Mutter - dürfen Jugendliche ab 14 Jahren diese Getränke trinken (gilt nicht für branntweinhaltige Getränke).

Mit dem Ziel, die Einhaltung der Regelung des Jugendschutzgesetzes zu überprüfen, wurden in den vergangenen Jahren in zahlreichen Städten, Kommunen und Gemeinden Deutschlands regelmäßig jugendliche Testkäufer in das Feld geschickt, um zu testen, ob in den Verkaufsstellen für Alkohol die Jugendschutzbestimmungen eingehalten werden. Der Hintergrund für diese Maßnahmen sind die kontinuierlich steigenden Zahlen Minderjähriger, die aufgrund einer Alkoholvergiftung in

Krankenhäuser eingewiesen werden. Begleitet werden die Testkäufer in aller Regel von Vertretern des Ordnungsamtes und der Polizei.

Die Ergebnisse der Testkäufe sind ganz überwiegend unerfreulich. Verstöße werden in einer Größenordnung von 60 % bis 75 % der Fälle angegeben. Häufig stellt sich heraus, dass es von der persönlichen Einstellung des Verkaufspersonals abhängt, ob im Zweifelsfall der Personalausweis vorgezeigt werden muss. Die Verkäufer geben nicht selten an, die genauen Bestimmungen nicht zu kennen oder sich nicht getraut zu haben, nach dem Ausweis zu fragen.

In Kenntnis dieser Umstände vermag die Erwägung der deutschen Rechtsprofessoren, die sich der Resolution des Rechtsprofessors Böllinger an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages angeschlossen haben, das Angebot von Cannabisprodukten besser über das Jugendschutzgesetz zu regulieren als über das BtMG, wenig zu überzeugen. Es sei ergänzend hier nur am Rand bemerkt, dass die Mitarbeiter in der Jugendhilfe aus Sicht des Verfassers⁴ mit Aufgaben der Drogenkontrolle aus berufsethischen Gründen keinesfalls beauftragt werden wollen.

Die leichte Verfügbarkeit von Drogen wirkt sich bei jungen Menschen ungünstig durch erhöhte Konsumbereitschaft und Konsumerfahrung aus. Restriktionen schützen demgegenüber vor verfrühtem Substanzgebrauch.

Nach Berichten der EBDD (2012) wurde im Jahr 2012 auf EU-Ebene etwa wöchentlich eine neue psychoaktive Substanz gemeldet. Varianten synthetischer Cannabinoide und Cathinone sind die am häufigsten gemeldeten Substanzen. Sie ahmen die Wirkungen von Cannabis oder Stimulanzien wie Ecstasy oder Kokain nach.

In Polen wurde festgestellt, dass die Eröffnung zahlreicher Verkaufsstellen für diese neuen Drogen mit einem Anstieg des gemeldeten Konsums sowie der Zahl der Notfallbehandlungen infolge des Konsums dieser Substanzen einhergingen. Nachdem Maßnahmen zur Begrenzung der Verfügbarkeit eingeleitet worden waren nahmen sowohl der Konsum als auch die Zahl der Notaufnahmen wieder ab. In dieselbe Richtung weisen die Meldungen zum Ausmaß des Konsums von „Spice“, einem synthetischen Cannabinoid-Rezeptor-Agonisten. Der Konsum dieser synthetischen Cannabinoide ging nach einem Eilverbot wieder deutlich zurück. Auch die Zahl der Online-Shops, in denen „Spice“-ähnliche Produkte vertrieben werden, ist deutlich zurückgegangen, wie zielgerichtete Internet-Überblicke („Snapshots“) der EBDD belegen. „Spice“-ähnliche Produkte wurden im Jahr 2012 nur noch in 21 Online-Shops gefunden gegenüber 55 Shops im Jahr 2009.

Dass sich eine wenig restriktive Haltung gegenüber Cannabisgebrauch vor allem bei Kindern und Jugendlichen ungünstig auf deren Konsumbereitschaft und Konsumerfahrung auswirkt, belegt auch die Begleitforschung zu den „coffee shops“ in den Niederlanden. Hier zeigt sich, dass niederländische Jugendliche im europäischen Vergleich überdurchschnittlich viel Cannabis konsumieren und früher in den Cannabiskonsum einsteigen als der europäische Durchschnitt (vgl. ESPAD-Daten 2007–2011 in Hibell et al., 2009, 2012; siehe weiter unten). Ferner 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 Cannabisgebrauch bei Jugendlichen merklich zurück, was für einen Effekt dieser restriktiveren Regelung spricht (Monshouwer et al., 2011).

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.

In der vergleichenden europäischen Schüleruntersuchung ESPAD (2012) weisen 15- bis 16-jährige Schüler in Ländern mit einer liberalen Cannabis-Politik besonders hohe Raten für Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen auf, gemessen am Durchschnitt aller teilnehmenden Länder, der für Jungen 8 % und für Mädchen 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 Prävalenzen nicht erhoben bzw. nicht berichtet.

Ein ähnlicher Trend wie bei den 30-Tage-Prävalenzen zeigt sich bei den Lebenszeitprävalenzen (mindestens einmal konsumiert) der Schüler in den Jahren 2010 und 2011 (vgl. EBDD, 2012). Der

⁴ Der Verfasser ist in der Patientenversorgung und als Dozent ständig mit Mitarbeiter/innen aus dem Arbeitsfeld der Jugendhilfe im Austausch.

Durchschnittswert 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 %.

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

Vor dem Hintergrund aktueller Studienergebnisse wurde weiter oben gezeigt, dass verhältnispräventive Maßnahmen, denen restriktive Gesetze und Verordnungen zuzuordnen sind, grundsätzlich eine hohe Wirksamkeit bei der Begrenzung des Substanzmissbrauchs haben. Diese erwünschten Effekte können durch die Ergänzung mit Maßnahmen zur Nachfragereduzierung, also beispielsweise mit verhaltenspräventiven Ansätzen in den Handlungsfeldern Familie, Freundeskreis, Schule und Gemeinde weiter vergrößert werden (vgl. Übersicht bei Bühler u. Thurl, 2013).

Die Spanne aller öffentlicher Ausgaben im Drogenbereich erstreckt sich nach Schätzwerten laut einer Recherche der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht in 16 europäischen Ländern von 0,01 % bis 0,5 % des jeweiligen Bruttoinlandsprodukts (BIP) (EBDD, 2014). Eine Aufschlüsselung der Ausgaben in Maßnahmen zur Nachfragereduzierung und Maßnahmen zur Angebotsreduzierung zeigt, dass in Deutschland mit einem Anteil von etwa 65 % der Gesamtausgaben der Großteil 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.

Im Bereich der Cannabisproblematik hat die Bundesregierung in den vergangenen Jahren einen Schwerpunkt ihrer drogen- und gesundheitspolitischen Konzepte auf junge Menschen gesetzt. In der suchstoffübergreifenden Prävention wurden und werden mehrere Bundesmodellprojekte gefördert: Schwangerschaft und frühe Hilfen für Kinder, Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien, Maßnahmen zur Stärkung des Jugendschutzgesetzes, genderspezifische Ansätze, Frühintervention für riskant Konsumierende, Suchtprävention im Internet, betriebliche Suchtprävention, Suchtprävention für Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen sowie Integrationsprojekte für suchtgefährdete Migranten.

Im Bereich der Cannabis-spezifischen Prävention wurden und werden ebenfalls mehrere Bundesmodellprojekte gefördert und nach Auslaufen der Förderphase in die kommunalen Präventionsstrukturen implementiert. Nur einige Beispiele seien hier genannt: Frühintervention bei Erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD), Ausstiegsprogramm „CANDIS“ (Einzeltherapie), Ausstiegsprogramm „CanStop“ (Psychoedukation), Ausstiegsprogramm „INCANT“ (Familientherapie), Ausstiegsprogramm „Quit the shit“ (Internet). Diese erwiesenermaßen wirksamen Programme werden, wie die Begleitforschung zeigt, von den Anwendern in der Suchtprävention und Suchttherapie sowie den jungen Adressaten dieser Programme gleichermaßen gut angenommen. Die gemeinsame Botschaft dieser Programme ist, dass Cannabisgebrauch vor allem im Kindes- und Jugendalter erhebliche gesundheitliche und soziale Gefahren birgt. Die Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes sind damit kongruent, ihnen liegt eine identische Begründung zugrunde.

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 Cannabisprävention und Ausstiegshilfen (Beratung, Akutbehandlung, Postakutbehandlung, Nachsorge) Synergie entfalten und sich im erwünschten Sinne auswirken.

Die Legalisierung von Cannabisprodukten gefährdet den Erfolg der Drogenpolitik – die Vermeidung von Kriminalisierung erwachsener Cannabiskonsumten kann durch eine Modifikation des § 31a BtMG erzielt werden.

Eine Anhebung der geringen Menge Cannabis wird aufgrund der gesundheits- und sozialschädlichen Auswirkung des Cannabiskonsums von der Mehrheit der Experten in der Suchtprävention und Suchthilfe in Schleswig-Holstein abgelehnt, wie eine aktuelle Befragung von Fachleuten durch die

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) im Jahr 2012 zeigt. 70 % der Experten halten die Beibehaltung der Einstellungsgrenze von 6 g in Schleswig-Holstein für sinnvoll und 88 % der Befragten sind gegen eine Erhöhung der Grenze: „Als negative Effekte werden Verharmlosung von Cannabis, Anstieg des Konsums und die Kontraproduktivität zu präventiven Bemühungen genannt. Lediglich 12 % erwarten positive Effekte und benennen hierbei die Entkriminalisierung und die Entlastung der Justiz“.

In der Begründung zur ablehnenden Haltung gegenüber einer Erhöhung der Einstellungsgrenze in Schleswig-Holstein weist die LSSH vor allem auf die zunehmenden THC-Gehalte in Cannabisprodukten, zunehmende Evidenz für Gesundheitsschäden durch Cannabisgebrauch sowie einschlägige Erkenntnisse aus der Präventionsarbeit hin, dass mit einer Erhöhung der Einstellungsgrenze in weiteren Teilen der Bevölkerung der „Eindruck von Legalität“ des Cannabisgebrauchs entstehen könnte. Dieser Position schließt sich der Verfasser an.

Oberstaatsanwalt Patzak macht in seiner Stellungnahme zu dem hier zur Diskussion gestellten Antrag (BT-Drs. 18/1613) einen Vorschlag für die Änderung des § 31a BtMG, welchen der Verfasser mit Nachdruck unterstützt.

Mit der vorgeschlagenen Ergänzung in § 31a BtMG wird die Einstellung beim Umgang mit bis zu 6 Gramm Haschisch oder Marihuana oder 1 bis 3 Cannabispflanzen zum Zwecke des Eigenkonsums grundsätzlich vorgeschrieben. Gleichzeitig bleibt die generalpräventive Wirkung des BtMG erhalten. Dadurch sowie aufgrund einer Einschränkung für Jugendliche, auf die das Jugendstrafrecht Anwendung findet, wird das Kindeswohl weiterhin geschützt. Hinsichtlich anderer Betäubungsmittel bleibt das bestehende Recht unberührt (a.a.O, S. 4f):

„Von der Verfolgung soll abgesehen werden, wenn sich die Tat auf bis zu 6 Gramm Haschisch oder 1 bis 3 Cannabispflanzen, die ausschließlich dem Eigenkonsum dienen, bezieht, es sei denn die Tat

- wurde von einer Jugendlichen/einem Jugendlichen oder einer Heranwachsenden/einem Heranwachsenden, auf die/den Jugendstrafrecht Anwendung findet, begangen,
- könnte Anlass zur Nachahmung geben,
- wurde in Schulen, Jugendheimen, Kasernen, Justizvollzugsanstalten oder ähnlichen Einrichtungen begangen oder
- lässt nachteilige Auswirkungen auf die Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs befürchten.“

Zitierte Literatur

- Babor, T. et al. (2010): Alcohol: No ordinary Commodity – Research and Public policy. Second edition. Oxford: Oxford University Press.
- Bühler, A, Thru, J. (2013): Expertise zur Suchtprävention. Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der „Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs“. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 46. Köln: BZgA.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2012): Stand der Drogenproblematik in Europa. Jahresbericht 2012. [Kapitel 3: Cannabis (S. 44-54)]. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2014): Drogenangebot in Europa (EMCDDA). In: Europäischer Drogenbericht 2014: Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Hibell, B., Guttormson, U., Ahlström, S. et al. (2009): The 2007 ESPAD report. Substance use among students in 35 European countries. Stockholm: CAN.
- Hibell, B., Guttormson, U., Ahlström, S. et al. (2012): The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Stockholm: CAN.
- Korzack, D., Steinhausen, G., Dielt, M. (2011): Prävention des Alkoholmissbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. HTA-Bericht 112. Köln: DIMDI.
- Monshouwer K., Van Laar M. & Vollebergh, W.A. (2011): Buying cannabis in „coffee shops“. Drug Alcohol Rev, 30(2), 148-56.
- Orth, B., Töppich J. (2014): Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends.
- Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G.A., Sturge, J., Rehm, J. (2007): Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. Lancet, 369 (9570), 1391-1401.