

Vortrag beim SAK Regensburg am 6.5.2015



Cannabis auf dem Prüfstand

Dr. Heribert Fleischmann
Vorsitzender der DHS
ÄD Bezirksklinikum Wöllershof



Haschkekse
(Bild: Bryan Lewis Saunders)

DHS
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Was kommt auf den Prüfstand

- Die öffentliche Meinung zu Cannabis
- Politische Forderungen
- Das individuelle Risiko: gesundheitliche Aspekte
 - Was ist Cannabis
 - Was macht Cannabis
- Die gesellschaftlichen Risiken:
 - Welche Verbreitung, Kosten
 - Wer konsumiert
- Regulierung des Umgangs mit Cannabis über das Arzneimittelgesetz
 - Cannabis als Heilmittel, -pflanze in die Hände der Ärzte?
- Was ist zu tun
 - Ziele der Cannabis-/Drogenpolitik
 - Was leistet die gegenwärtige Prohibitionspolitik
 - Wie kann Inklusion sichergestellt werden

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Die öffentliche Meinung – ist aufgeheizt

- Niederlande (geduldeter Verkauf in Coffeeshops)
- Portugal (Drogen für 10 Tage nur eine Ordnungswidrigkeit)
- Uruguay (staatlich kontrollierter Anbau und Legalisierung des Vertriebs unter Auflagen ?)
- Colorado, Washington, Alaska und ... (Besitz in begrenzten Mengen legal, Altersbegrenzungen, und ... ?)
- usw.

Der Konsum illegaler Drogen ist nicht strafbar!
„Legalisierung“ bedeutet in der Regel

- „Entkriminalisierung“ des Besitzes und Vertriebes bei
- Regulierung des Umgangs (Mengen- und Altersbeschränkungen) und
- Kontrolle der Produktion (staatliche Monopole, Clubs, Heimgärtner, beschränkte Vertriebsgrößen)

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Legalisierung und alles ist gut? – Erste Verwerfungen in den USA: das Geschäft der Zukunft

SZ am 6. März 2015

Ungeheuerlich, unanständig großes Geschäft

- Da geht noch mehr, schließlich ist der Konsum von Cannabis derzeit in 23 Bundesstaaten (plus dem District of Columbia) **aus gesundheitlichen Gründen** erlaubt, **als Genussmittel ist es in Colorado, Washington und Alaska** gestattet - Oregon und D.C. werden bald folgen. Wie groß der Schwarzmarkt ist, weiß keiner genau. Manche Experten halten die **Cannabis-Industrie in den USA mittlerweile für so groß wie die für Bier (100 Milliarden Umsatz pro Jahr) oder Tabak (78 Milliarden), vorsichtigere Schätzungen gehen von 35 Milliarden Dollar** aus. Es ist ein ungeheuerliches, unanständig großes Geschäft. Unreguliert. Unversteuert.
- Kürzlich hat Thiel über Founders Fund 75 Millionen Dollar in das Unternehmen Privateer Holding investiert. Das klingt langweilig, ist jedoch deshalb interessant, weil sich diese Firma mit den Erben des Musikers Bob Marley darauf geeinigt hat, unter dem Namen **Marley Natural** weltweit verschiedene Hanf-Produkte zu vertreiben.

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

122 Strafrechtsprofessoren für Cannabis-Petition "Wissenschaftlich und ideologiefrei überdenken"

7.12.2013 Böllinger: Unsere Petition*

- keine direkte Legalisierung sondern
- die Einsetzung einer Enquete-Kommission.
 - Diese soll die mutmaßlichen Konsequenzen einer Legalisierung dem Status quo, den kontraproduktiven Auswirkungen der Kriminalisierung gegenüberstellen und schließlich eine Empfehlung an den Gesetzgeber aussprechen.
 - Das alles soll frei von Ideologien und gestützt auf praktische Erfahrungswerte aus anderen Ländern und wissenschaftliche Daten erfolgen.
 - Wenn die Empfehlung dann lautet, das Verbot aufzuheben, kann man immerhin hoffen, dass die Regierung dafür ein offenes Ohr haben wird.

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages

A. Notwendigkeit der Überprüfung der Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes

B. Thesen zur Begründung

Die strafrechtliche Drogenprohibition ist gescheitert, sozialschädlich und unökonomisch.

1. **Mit der Drogenprohibition gibt der Staat seine Kontrolle über Verfügbarkeit und Reinheit von Drogen auf.**
2. **Der Zweck der Prohibition wird systematisch verfehlt.**
3. **Die Prohibition ist schädlich für die Gesellschaft.**
4. **Die Prohibition ist unverhältnismäßig kostspielig**
5. **Die Prohibition ist schädlich für die Konsumenten**

Problem der Argumentation: wenn die obigen Thesen so festgestellt werden können, wozu dann noch eine Enquete zur Überprüfung der Wirksamkeit des BtMG?

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Politische Anträge

- Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Bundestag)**
 - „Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren“ – BT Drucksache 17/9948, Berlin 2013
 - „Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen“ (Drucksache 17/6127 vom 08.06.2011), Berlin, 2. Mai 2012
 - „Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern“ vom 27.11.2007
- Fraktion Die LINKE (Bundestag)**
 - „Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben“ vom 25.6.2008, Berlin, 1. Oktober 2008
- Fraktion der PIRATEN (Landtag NRW)**
 - „Cannabis legalisieren – Drogenpolitik neu ausrichten“, Drucksache 16/5478 vom 1.4.14

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Deutscher Bundestag: Entwurf eines Cannabis**kontroll**gesetzes (CannKG) vom 4.3.2015 Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kernforderungen sind:

- Erwachsene können **30 Gramm Cannabis für den Eigenbedarf** besitzen oder drei Cannabispflanzen anbauen und aberten.
- Unter 18 Jahren ist Erwerb und Besitz **„vollständig untersagt“**.
- Cannabis und cannabis-haltige Produkte dürfen nur in zugelassenen Fachgeschäften verkauft werden. Wie auch etwa in den Niederlanden dürfen solche Verkaufsstellen nicht in der Nähe von Schulen oder anderen Kinder- und Jugendeinrichtungen liegen.
- Wer Cannabis anbaut, verkauft oder damit handelt, **„wird streng kontrolliert“**. Wer vorbestraft ist, bekommt keine Genehmigung. In- und Export bedürfen einer behördlichen Genehmigung.
- Verkauf im **Versandhandel** oder an **Automaten** sowie **Werbung sind verboten**.
- Cannabis aus **gentechnisch verändertem Hanf** oder mit Verunreinigungen darf nicht in Verkehr gebracht werden.
- Auf Cannabis soll je nach Produkt eine **Verbrauchssteuer** von vier bis sechs Euro je Gramm erhoben werden. Damit könnte der Bund schätzungsweise ein bis zwei Milliarden Euro jährlich einnehmen.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Worüber reden wir: Das Produkt „Cannabis“

<p>„Naturdroge“</p> <ul style="list-style-type: none"> Hanf-Cannabinoide <ul style="list-style-type: none"> Marihuana Haschisch (Haschischöl) Endogene Liganden der Cannabistrezeptoren 	<p>„Kulturodroge“</p> <ul style="list-style-type: none"> Medikamente <ul style="list-style-type: none"> Dronabinol, Marino[®]; Nabilon, Cesamet[®] Andere synthetische cannabinoidmimetische Wirkstoffe z.B. („spice“) <ul style="list-style-type: none"> CP-47,497, JWH-018, JWH-019, HU-210)
--	---

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Hanf-Cannabinoide (pflanzliche oder Phytocannabinoide)

<ul style="list-style-type: none"> mehr als 60 Terpenphenole über 120 verschiedene Terpene und 21 Flavonoide 	<p>davon →</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Cannabinoid-Typ</th> <th>Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Δ⁹-Tetrahydrocannabinol</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Δ⁸-Tetrahydrocannabinol</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Δ⁹-Tetrahydrocannabinol -</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cannabidiol</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Cannabigerol</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Cannabichromen</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Cannabicyclol</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cannabielsoin</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Cannabitriol</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Verschiedene</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Cannabinol^[3]</td> <td>>1</td> </tr> <tr> <td>Cannabiodiol^[3]</td> <td>>1</td> </tr> </tbody> </table>	Cannabinoid-Typ	Anzahl	Δ ⁹ -Tetrahydrocannabinol	9	Δ ⁸ -Tetrahydrocannabinol	2	Δ ⁹ -Tetrahydrocannabinol -		Cannabidiol	7	Cannabigerol	6	Cannabichromen	5	Cannabicyclol	3	Cannabielsoin	5	Cannabitriol	9	Verschiedene	11	Cannabinol ^[3]	>1	Cannabiodiol ^[3]	>1
Cannabinoid-Typ	Anzahl																											
Δ ⁹ -Tetrahydrocannabinol	9																											
Δ ⁸ -Tetrahydrocannabinol	2																											
Δ ⁹ -Tetrahydrocannabinol -																												
Cannabidiol	7																											
Cannabigerol	6																											
Cannabichromen	5																											
Cannabicyclol	3																											
Cannabielsoin	5																											
Cannabitriol	9																											
Verschiedene	11																											
Cannabinol ^[3]	>1																											
Cannabiodiol ^[3]	>1																											

Wirkt antagonistisch zu THC am CB1 Rezeptor

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Von der Naturdroge zum **Synthetischen** Cannabinoid

- Herstellung halbsynthetisch aus natürlichen Cannabinoiden oder **vollsynthetisch (1)** aus einfachen Grundstoffen. Beispiele:
- CP-55940: 1974 synthetisiert, 40–50x so potent wie Δ⁹-THC
- HU-210: 100–800-fache Potenz bezogen auf THC, soll nach Tierversuchen eine zellwachstumsfördernde und antidepressive Wirkung haben
- SR-141716A: Ist ein selektiver CB₁-Antagonist und ist für die Gewichtsreduktion als Arzneimittel zugelassen. Es wird außerdem als Raucherentwöhnungsmittel untersucht.
- Nabilon: Wird in der Onkologie zur Behandlung der Nebenwirkungen einer Chemotherapie als Antiemetikum eingesetzt.
- CP 47,497 (in der Modedroge "Spice" als Hauptwirkstoff nachgewiesen)
- 9-nor-9beta-Hydroxyhexahydrocannabinol (Beta-HHC)
- JWH-015 und JWH-018: Letzteres wurde in der Droge Spice nachgewiesen
- JWH-019 (in der Modedroge "Spice" als Wirkstoff nachgewiesen)
- JWH-073 (in der Modedroge "Spice" als Wirkstoff nachgewiesen)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Drogen wirken im Gehirn: **Rezeptoren** für Cannabinoide

Rezeptoren

- CB1** (1988 Devane et al.), vor allem im Gehirn lokalisiert, für die psychotropen Wirkungen durch THC verantwortlich
- CB2** (1993 Munro et al.), kommt in vielen Organen vor
- „non“-CB1/2** (2000 Di Marzo et al.)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Wo Rezeptoren sind, sind auch körpereigene Stoffe: das Endocannabinoidsystem

körpereigene Liganden des Systems sind z.B.

- Anandamid (N-Arachidonylethanolamid, AEA)
 - Devane et al. 1992
- γ-Linolenylethanolamid
 - Hanus et al. 1993
- Docosatetraenylethanolamid
 - Hanus et al. 1993
- 2-Arachidonylglycerol (2-AG)
 - Stella et al. 1997
- Noladin ether (2-Arachidonylglycerylether)
 - Hanus et al. 2001
- Virodhamin (O-Arachidonylethanolamid)
 - Porter et al. 2002

Drogen bedienen sich natürlicher Strukturen und Prozesse

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Wirkungen der Cannabinoide an den Rezeptoren

- Aktivierung von CB-Rezeptoren: retrograde Hemmung der neuronalen Freisetzung von Acetylcholin, Dopamin, GABA, Histamin, Serotonin, Glutamat, Cholezystokinin, D-Aspartat, Glyzin und Noradrenalin.
- Der CB-Rezeptor ist der im ZNS am weitesten verbreitete G-Proteingekoppelte Rezeptor.
- Diese komplexen Interaktionen erklären nicht nur die Vielzahl der physiologischen Wirkungen der Endocannabinoide, sondern auch die pharmakologischen Wirkungen von Cannabiszubereitungen.
- CBD (Cannabidiol) – das Cannabinoid, das in vielen Cannabisarten nach THC in der höchsten Konzentration vorkommt, hat antiemetische, neuroprotektive und antiinflammatorische Eigenschaften

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Welche Veränderungen am Gehirn sind bekannt?

- Chronischer Cannabiskonsum führt nicht zu globalen strukturellen Veränderungen des Gehirns. Subregionen für Gedächtnis (Hippocampus) und Emotionen (Amygdala) zeigen jedoch leichte Volumenminderungen.
- Cannabiskonsum ist assoziiert mit geringen Veränderungen der frontalen Konnektivität, sowie neurometabolischen Veränderungen in Basalganglien und DLPPFC.
- Funktionelle MRI Studien weisen auf negative Folgen durch THC hin wie eine Störung der Inhibition und des Lernens. CBD hingegen zeigt positive Eigenschaften und wirkt z.B. anxiolytisch durch Hemmung der Amygdala.
- Cannabiskonsum führt zu einer veränderten Akquisition cerebraler Regionen bei der Bearbeitung verschiedener kognitiver Aufgaben, die auf eine veränderte neuronale Plastizität hinweisen.

Quelle: Hermann Sucht 2011

Fazit: es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf!

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Welche gesundheitlichen Risiken sind bekannt?

Akute unerwünschte Effekte sind

- Erbrechen, Koordinationsstörungen, Angst, S psychotische Syndrome.
- Erhöhtes Verkehrsunfallrisiko (2-3-fach erhöhtes NRW-Anhörungs)

Chronische Effekte sind

- Depressive Störungen, bipolare Erkrankungen
- Störungen bei vulnerablen Personen, Entzugs- kardiovasculäre und respiratorische Störungen

Quelle: Karila, Roux, Rolland, et al.: Acute and Long-Term Effects of Cannabis. Pharmacological Design, 2014; Halla & Degenhardt, The adverse Analysis 2014

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

Akute Cannabinoidintoxikation

Funktionsgestörtes Verhalten oder Wahrnehmungsstörungen werden an mindestens einem der folgenden Merkmale deutlich:

1. Euphorie und Enthemmung
2. Angst oder Agitiertheit
3. Missrauen oder paranoiden Vorstellungen*
4. verändertes Zellerleben (Gefühl, die Zeit vergeht sehr langsam oder Gefühl des Gestirnsens)
5. Einschränkung der Urteilsfähigkeit
6. Aufmerksamkeitsstörung
7. Beeinträchtigung der Reaktionszeit
8. akustische, optische oder taktile Illusionen
9. Halluzinationen bei erhaltener Orientierung
10. Depersonalisation
11. Desorientierung
12. beeinträchtigte, persönliche Leistungsfähigkeit

Ferner kann mindestens eines der folgenden Anzeichen vorliegen:
Appetitsteigerung, Mundtrockenheit, konjunkivale Injektion, Tachykardie

*Sign bis zu einer Woche andauern, die anderen Symptome klingen innerhalb weniger Stunden nach dem Konsum wieder ab.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Spezifisches Cannabisentzugssyndrom

- Beginn innerhalb von 48 Stunden nach Beendigung des Cannabiskonsums
- Kriterien für die Diagnosestellung:
 - Mindestens zwei psychische Beschwerden (zum Beispiel Reizbarkeit, Unruhe, Ängstlichkeit, Depressivität, Aggressivität, Appetitverlust, Schlafprobleme)
 - Mindestens ein weiteres vegetatives Symptom (zum Beispiel Schmerzen, Zittern, Schwitzen, erhöhte Körpertemperatur, Kälteschauer)
- Höhepunkt der Beschwerden in der ersten Woche
- Dauer bis zu einem Monat.
- Risiken: klinisch meist komplikationlos

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Kognitive Störungen

- Leichte negative Effekte auf das Lernvermögen, Gedächtnis, abstraktes Denken, Exekutivfunktionen, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit:
- bilden sich bei Erwachsenen innerhalb von 4 Wochen nach Konsumbeendigung zurück, nicht sicher bei Jugendlichen.
- Überdauernde leichte bis moderate Defizite zeigten sich in den Bereichen: psychomotorische Geschwindigkeit, Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Planungsfähigkeit, abstraktes Denken, Fähigkeit zu exekutiven Leistungen, Merkfähigkeit u. Lernen

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Das amotivationale Syndrom im Besonderen

Kernsymptome sind

- verminderte Motivation für Alltagsaktivitäten,
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und
- Affektive Verflachung (e15),

bisher nur unzureichend untersucht
nicht empirisch belegt (e16).

Hypothese: Möglicherweise wird das Beschwerdebild bei regelmäßigem Cannabiskonsum durch eine Störung der gerichteten Aufmerksamkeit (e17) oder eine prolongierte Intoxikationswirkung verursacht (12).

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Cannabis und Straßenverkehr

- 22,8% der verkehrsauffälligen Kraftfahrer haben Cannabinoide im Blut (Möller, Hartung & Wilske 1999)
- Das Risiko eines tödlichen Verkehrsunfalls ist bei einer Cannabiskonzentration $\geq 5\text{ng/ml}$ 6,6-fach erhöht (Drummer et al. 2004)
- Bei einer THC-Konzentration von $2,2\text{ng/ml}$ wurde eine Reduktion des Unfallrisikos beschrieben (Longo et al. 2000)
- Risiko von Unfällen im Straßenverkehr ist beim Fahren unter Cannabiseinfluss um das 2- bis 3-fache erhöht (Hall 2015).

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Zum Psychose-Risiko im Besonderen

- Risiko für Psychosen nach häufigem Cannabiskonsum: OR von 2,09 (95%-KI: 1,54–2,84) (Evidenzgrad 2a).
- Bei einem bestimmten genetischen Muster können Cannabinoide und Stress, wie im Tierversuch gezeigt, die Entwicklung einer Psychose begünstigen
- ca. 30 % der schizophrenen Patienten konsumieren zugleich Cannabis bzw. erfüllen die Kriterien für Cannabismissbrauch oder Abhängigkeit.
- Cannabiskonsum beschleunigt das Auftreten Schizophrenie-assoziierten Symptome wie soziale Dysfunktion, psychotischer Symptome oder sogenannter Negativsymptome (u.a. Verlust an Freude, Initiative, Konzentrationsvermögen).

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

Quelle: Franke NRW-Anhörung 2015

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Was wissen wir über das Ausmaß des Konsums?

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Ist ein Abhängigkeitsrisiko gesichert?

Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung (nach DSM IV)

- Cannabismissbrauch: 0,5 % (259 Tsd.)
- Cannabisabhängigkeit: 0,5 % (259 Tsd.)

Prävalenz-Risiken der Abhängigkeit nach DSM IV bei Cannabiskonsumern

- aller Cannabiskonsumern 9 % (1,1 Mill)
- Bei täglichen Konsum von Cannabinoiden 25–50 % (298 – 595 Tsd.)
- Bei Cannabiskonsum in der Adoleszenz 17 % (?)
- bei erwachsenen Konsumenten des letzten Jahres (1-Jahres-Prävalenz)
 - Kriterien der Abhängigkeit 11,1% (258 Tsd.);
 - Kriterien des Missbrauchs 11,8% Im Vergleich dazu
 - Alkoholmissbrauch: 3,1 % (1,6 Mill)
 - Alkoholabhängigkeit: 3,4 % (1,8 Mill)
 - Nikotinabhängigkeit: 10,8 % (5,6 Mill)
 - Amphetaminabhängigkeit: 0,2 % (103 Tsd.)
 - Kokainabhängigkeit: 0,3 % (105 Tsd.)

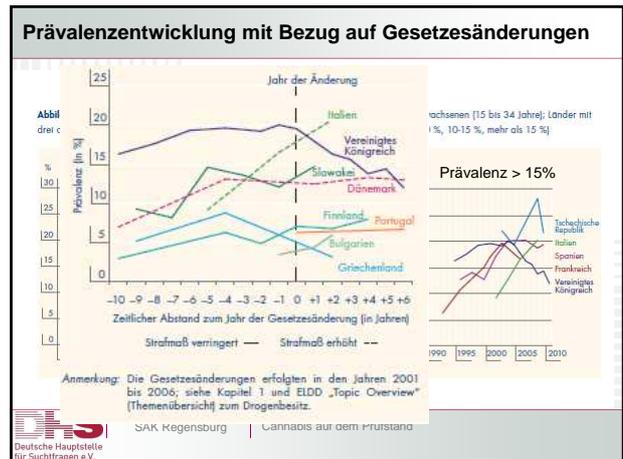
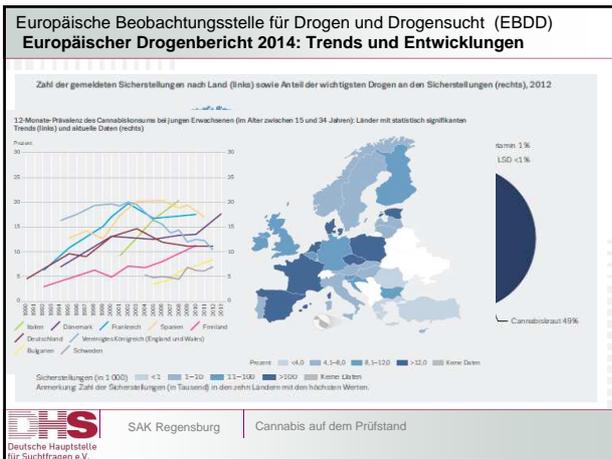
(Quelle Pabst et al. ESA 2012)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis | (Quelle Pabst et al. ESA 2012)

Cannabis ist weltweit die am häufigsten konsumierte illegale Substanz

- Nach Schätzungen der Vereinten Nationen konsumieren weltweit 125–227 Millionen Menschen Cannabis (World Drug Report 2014)
- 73,6 Millionen oder 21,7 % der Erwachsenen (im Alter zwischen 15 und 64 Jahren) haben im Laufe ihres Lebens bereits Cannabis konsumiert
- 18,1 Millionen oder 5,3 % der Erwachsenen (im Alter zwischen 15 und 64 Jahren) haben im letzten Jahr Cannabis konsumiert
- 14,6 Millionen oder 11,2 % der jungen Erwachsenen (im Alter zwischen 15 und 34 Jahren) haben im letzten Jahr Cannabis konsumiert
- Schätzungsweise 1 % der EU-Bevölkerung (zwölf Millionen) verwenden täglich Cannabis (EMCDDA 2014)

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis |  European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction



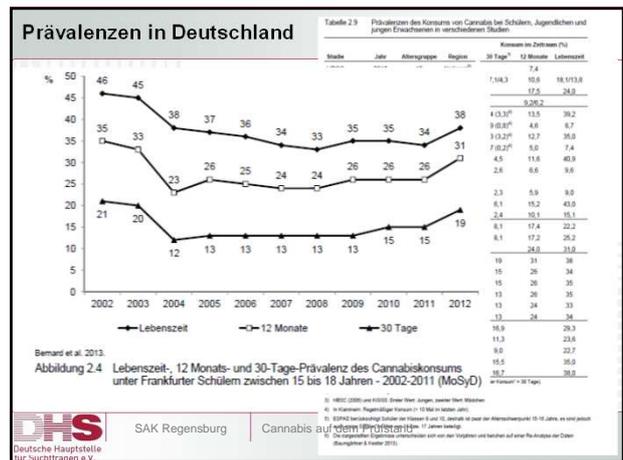
Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD Neue Entwicklungen und Trends DEUTSCHLAND Drogensituation 2013/2014

Tabelle 2.2 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Substanzen

Untersuchung	DAS 2011		ESA 2009 ¹⁾		ESA 2012 ²⁾	
	%: 12-17 J.	%: 18-25 J.	%: 18-64 Jahre		%: 18-64 Jahre	
Substanz	12 M ³⁾	12 M ³⁾	LZ ⁴⁾	12 M ³⁾	30 T ⁵⁾	LZ ⁴⁾
Cannabis	4,6	13,5	25,6	4,8	2,4	23,2
Amphetamine	0,4	1,6	3,7	0,7	0,3	3,1
Ecstasy	0,2	1,0	2,4	0,4	0,2	2,7
LSD	0,1	0,3	2,4	0,1	0,1	2,2
Heroin	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,6
Kokain	0,2	0,9	3,3	0,8	0,3	3,4
Crack	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3
Pilze	0,4 ¹⁾	0,7 ¹⁾	2,8	0,1	0,1	2,6
Schnüffelstoffe	0,1	0,2	--	--	--	--
Irgendeine Droge	4,9	14,3	26,7	5,1	2,6	23,9
Drogen außer Cannabis	1,0	2,8	7,4	1,3	0,6	6,3

1) Aufgrund der geänderten Gewichtung sind die Daten der ESA-Erhebungen 2009 und 2012 nicht direkt im Sinne eines zeitlichen Trends vergleichbar; vgl. dazu die erklärende Fußnote zu Tabelle 2.1.
2) LZ: Lebenszeit, 12 M: 12 Monate, 30 T: 30 Tage.
3) Psychotrope Pflanzen.
4) Psychotrope Pflanzen.
5) Psychotrope Pflanzen.

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.



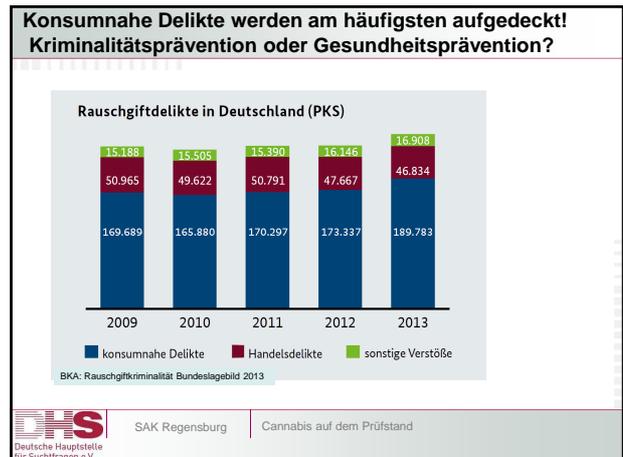
Cannabispolitik und Verbreitung des Konsums – ein hoher Grad an „Normalität“ auch in Deutschland

- Lebenszeitprävalenz: 23,3% der 18-64-Jährigen (ca. 12 Mill.)
- 1-Jahresprävalenz: 4,5% der Erwachsenen (ca. 2,3 Mill.)
- Monatsprävalenz: 2,3% der Erwachsenen (ca. 1,2 Mill.)
- Sucht bei Erwachsenen: 0,5% (ca. 259 Tsd.)
 - Sucht bei erwachsenen Konsumenten des letzten Jahres: Kriterien der Abhängigkeit 11,1% (258 Tsd.); Kriterien des Missbrauchs 11,8% (274 Tsd.) (ESA 2012)
- Anteil der Cannabis-Klienten in ambulanter Behandlung: 15,4%
- Anteil der Cannabis-Klienten in stationärer Behandlung: 7,1% (Jahrbuch Sucht 2015)
- Besonders häufig ist der Konsum bei 18-20-Jährigen (12-Monats-Prävalenz 16,2%)

Quellen: ESA 2012, Jahrbuch Sucht 2015, Drogenaffinitätsstudie 2011

DHS SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.





Cannabis- und anderer Substanzkonsum: „Einstiegsdroge“?

- Studien belegen einen Zusammenhang zwischen frühem, regelmäßigem Cannabisgebrauch und einem weiterführenden Konsum von anderen illegalen Drogen oder Alkohol (33).
- Dass Cannabis als Zugangssubstanz für den Gebrauch weiterer Substanzen fungiert („Gateway-Hypothese“) ist jedoch empirisch nicht belegt (e65, e66).

Quelle: Hoch E, Bonnet U, Thomasius R, Ganzer F, Havemann-Reinecke U, Preuss UW: Risks associated with the non-medical use of cannabis. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 271-8.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand

Cannabiskonsumenten sind eine sehr heterogene Gruppe

Sie unterscheiden sich durch

- Konsumfrequenz
 - Probierkonsum/Gelegenheitskonsum:
 - Übergang in problematische Konsumformen (regelmäßig, schädlich, abhängig) ist abhängig von individuellen Vulnerabilitäts-, Schutz- und Risikofaktoren
- Konsumalter: Kinder/Jugendliche - Erwachsene
- Soziale Integration: Einkommen, Bildung, Arbeit, sozialer Status, Schichtzugehörigkeit, Griffnähe
- Komorbidität: Konsum anderer Drogen, psychische Erkrankungen

Entsprechend unterschiedlich sind die gesundheitlichen, juristischen und gesellschaftlichen Risiken

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand

Regulierung des Umgangs mit Cannabis über das AMG: Cannabis als Heilmittel, -pflanze in die Hände der Ärzte?

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand

Bundesdrogenbeauftragte Mortler ist für Cannabis auf Rezept (nordbayern.de 5.2.15)

SCHWABACH / LANDKREIS ROTH

- Die Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler macht sich dafür stark, dass künftig mehr Schmerzpatienten Cannabis als Medizin erhalten – und das sogar auf Rezept, bezahlt von den Krankenkassen. Dafür braucht es eine gesetzliche Neuregelung.
- „Die Politik muss hier schnell Klarheit schaffen. Mein Ziel ist, dass in Zukunft mehr Menschen als bisher Cannabis als Medizin bekommen können“, sagte Mortler der Tageszeitung *Die Welt*.

Ansonsten **Weiter harte Linie**

- Sie wünscht sich, dass sich die Bundesländer im Umgang mit der Strafverfolgung von Cannabiskonsumenten besser abstimmen. Beim Eigenbedarf soll demnach eine „bundeseinheitliche Sechs-Gramm-Schwelle gelten“.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. SAK Regensburg Cannabis auf dem Prüfstand

Welche „Heilmittel“ gibt es?

- Dronabinol (Marinol® in USA, Kanada)** ist der Internationale Freiname (INN) für (-)-trans-Delta-9-Tetrahydrocannabinol und wird synonym mit der Bezeichnung THC gebraucht. Dronabinol ist in Deutschland in der Anlage III BtMG eingestuft und mittels BtM-Rezept als Fertigarzneimittel oder als Rezepturarzneimittel verschreibungsfähig. Das kapsulierte Fertipräparat ist in Dosen zu 2,5 mg, 5 und 10 mg verfügbar..
- Nabilon (Cesamet® in USA, GB)** ist ein vollsynthetischer THC-Abkömmling. Es ist in GB für die Behandlung der Übelkeit bei Krebschemotherapie zugelassen. 1 mg Nabilon wirkt etwa so stark wie 7–8 mg Dronabinol.
- Cannabisextrakt (Nabiximols = Sativex®)** In 2011 wurde ein alkoholischer Cannabisextrakt zugelassen, der auf Dronabinol und CBD im Verhältnis 1 : 1 standardisiert ist und mit einer Dosierpumpe in den Mund gesprüht wird. Es ist das bisher einzige in Deutschland arzneimittelrechtlich zugelassene Medikament auf Cannabinoid-Basis (zur Behandlung der Spastik bei MS). Ein Hub enthält 2,7 mg THC und 2,5 mg CBD.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Welche Indikationen mit Zulassung gibt es?

Indikation	Anzahl randomisierter kontrollierter Studien (zum Teil doppelblind)	Positivstudien	Negativstudien	KASTEN 2	
				Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen	strenge Indikationsstellung bei:
Spastik	N = 12 (Dronabinol: [e1, e2, e4-e6]; Cannabis: [e1-e3, e6-e12] bei multipler Sklerose N = 3 (Dronabinol: [e13-e14]; Nabilon: [e15] bei Onkoverdopplung)	N = 9 ([e4-e12])	N = 3 ([e1-e3])	<ul style="list-style-type: none"> Überempfindlichkeit gegen einzelne Bestandteile der Präparate schweren Persönlichkeitsstörungen und psychischen Erkrankungen 	
Übelkeit und Erbrechen durch Zytostatika	N = 41 (Dronabinol: [e16-e34]; Cannabis gesucht: [e35]; Cannabisextrakt: [e36]; Nabilon: [e38-e52]; Levonantraxol: [e53-e55])	N = 40	N = 1 ([e18])		
Appetitlosigkeit/ Gewichtsverlust bei HIV/AIDS	N = 7 (Dronabinol: [e58-e65]; Cannabis gesucht: [e63-e65])	N = 7	-		
N = 4 (Dronabinol: [e66-e68]; Cannabisextrakt: [e69]) bei unterschiedlichen Tumorerkrankungen	N = 3	N = 1 ([e69])	-	<ul style="list-style-type: none"> Schwangerschaft und stillenden Müttern wegen möglicher Entwicklungsstörungen des Kindes Kindern und Jugendlichen (vor der Pubertät). Der zugelassene Cannabisextrakt wird vom Hersteller zur Anwendung bei Kindern oder Jugendlichen unter 18 Jahren nicht empfohlen, da nicht ausreichend Daten zur Sicherheit und zur Wirksamkeit vorliegen. älteren Menschen, da eine größere Anfälligkeit für zentralnervöse und kardiovaskuläre Nebenwirkungen besteht schweren Herz-Kreislauferkrankungen Hepatitis C Suchterkrankungen 	
Chronische Schmerzen	N = 1 (Dronabinol: [e70]) bei M. Alzheimer N = 14 (Dronabinol: [e71-e74]; Nabilon: [e75, e76]; Cannabisextrakt: [e77, e78, e79]; gesuchter Cannabis: [e80-e83]; CT3 (alkalische Säure): [e84]) bei neuropathischen Schmerzen oder Schmerzen bei MS N = 12 (Dronabinol: [e85-e87, e93]; Nabilon: [e88, e89, e90, e91]; Cannabis gesucht: [e92]) bei chronischen Schmerzen (Krebs, Rheuma, Fibromyalgie)	N = 1 N = 12 ([e75, e76], [e77-e84]) N = 11 ([e85, e86, e87], [e88, e89-e96])	N = 1 ([e70]) N = 2 ([e72, e73])		

Eine vollständige Liste klinischer Studien mit Cannabismedikamenten befindet sich auf der Internetseite der IACM (2).

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Fazit: Cannabinoide sind keine harmlosen Substanzen

- Phytocannabinoide sind Produkte mit einer Vielzahl chemischer Substanzen, von denen nur wenige ausreichend untersucht sind
- Cannabinoide haben physiologische Funktionen im Organismus (Rezeptoren, endogene Liganden), die nur rudimentär geklärt sind
- Der Nutzen und die Notwendigkeit von exogenen Cannabinoiden für die Therapie (Funktion als Medikament) ist nur ansatzweise untersucht und nach aktuellem Stand eher fraglich (z.B. fraglich unverzichtbare Indikationen)
- Einzelne Cannabinoide insbesondere THC haben auf den Organismus vielfache unerwünschte Wirkungen mit bekannten Risiken, Gefährdungen und Schäden

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Cannabis in ärztlicher Hand: Kontrolle des Konsums über das Arzneimittelgesetz - ein Ausweg aus dem Suchtdilemma?

Das Arzneimittelgesetz (AMG) schützt weder vor Missbrauch/Abhängigkeit noch wirkt es präventiv

- Trotz Opioid-Substitutionstherapie (Methadon, Diamorhin etc.) weiterhin illegaler Opiatkonsum
- Trotz legaler Verordnung von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln ein
 - hoher „OTC“-Verbrauch und ein
 - hohes (iatrogenes) Abhängigkeitsrisiko
- Tendenzen der „Ausweitung“ von Indikationen in den Lifestyle-Bereich (Siehe DSM 5)

Missbrauch von Medikamenten	10,3	5.329.624
Abhängigkeit von Medikamenten	5,6	2.897.660
Schmerzmittel Missbrauch	8,7	4.501.721
Schmerzmittel Abhängigkeit	3,4	1.759.293
Schlafmittel Missbrauch	0,8	413.951

Eine „Lösung“ des Problems zukünftig auch für Cannabis?

- durch Ausweitung der Indikationen?
- durch „Substitution“ mit synthetischen Cannabinoiden?

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Was sollen wir tun?

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Worum geht es nicht – worum geht es

Es geht nicht um

- für oder gegen „Legalisierung“ bzw.
- für oder gegen „Freigabe“ des Umgangs mit Cannabis

Weshalb?

- Risiken sind nicht geklärt
- Der Großteil der Bevölkerung hätte Mühe, einen Politikwechsel um 180° zur aktuellen Prohibitionspolitik nachzuvollziehen

Es geht darum, wie **Inklusion** der Konsumenten am besten gewährleistet werden kann

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | SAK Regensburg | Cannabis auf dem Prüfstand

Deshalb: Abwägung Erfolg – Misserfolg der Prohibitions politik und der Risiken einer Änderung

- Was sind die Säulen der aktuellen Cannabispolitik?
- Was sind die Ziele der aktuellen prohibitiven Cannabispolitik und in welchem Ausmaß werden sie erreicht – eine faire Risikoverteilung?
- Was sind die individuellen und gesellschaftlichen Risiken einer Veränderung der bisherigen prohibitiven Cannabispolitik und wie kann eine faire Risikoverteilung erreicht werden



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Die 4 Säulen der aktuellen Cannabispolitik sind

- Prävention
- Schadensminderung und Frühintervention
- Beratung und Behandlung
- Repression (Angebotsreduzierung)

Kritik: Säulenmodell führt zu Zielsetzungen und Optimierungsstrategien innerhalb der jeweiligen Säule („Siloeffekt“ nach Sennett 2012)

statt Betrachtung des gesamten Systems mit der Priorisierung kooperativen Handelns unter Berücksichtigung

- gemeinsamer übergeordneter Zielsetzungen und
- Abwägung und Ausgleich der Risikoverteilung zwischen Individuum und Gesellschaft
- unter dem Gesichtspunkt **Inklusion**



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Was könnten konsensfähige Ziele der Sucht-/Cannabispolitik sein?

In Anlehnung an die Bielefelder Erklärung der DHS 2008

- Ziel 1: Möglichst wenige Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
- Ziel 2: Menschen, die Suchtmittel konsumieren, steigen möglichst spät in den Konsum ein, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
- Ziel 3: Konsumenten, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung mit dem Konsum verbundener Risiken und Schäden.
- Ziel 4: Konsumenten, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zur Behandlung, Hilfen zum Ausstieg und Aufrechterhaltung der Abstinenz.



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Wie schaut die Realität aus?



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Trotz Prohibition hohe Prävalenz

- Konsum von Cannabis ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (fast) zur „Normalität“ geworden (EMDD 2014, ESA 2011, DAS 2011)
- Weltweit hohe Sicherstellungsmengen von Cannabis sprechen für einen funktionierenden Markt und eine große Nachfrage (BKA)
- Hohe Zahl an Erstkonsumenten spricht für geringe bzw. unzureichende Wirkung der Kriminalitätsprävention
- Änderungen des prohibitiv wirkenden Strafrechts in anderen europäischen Staaten hatten keinen eindeutigen Effekt, weder in Richtung Konsumrückgang noch Ausweitung (EMDD 2011)



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Jugendschutz nicht optimal

- Alter beim Erstkonsum von Cannabis verschiebt sich kontinuierlich zu jüngeren Altersgruppen
- Eine Kontrolle der Altersgrenzen ist bei der Abgabe im Unterschied zu Alkohol und Tabak nicht möglich
- Unrechtsbewusstsein bzgl. Illegalität des Besitzes und Erwerbs ist bei Jugendlichen gering bis kaum vorhanden
- die vielarmigen Strukturen des illegalen Drogen(klein)handels führen dazu, dass gerade unter Jugendlichen die Verfügbarkeit sehr hoch ist – die aktuellen Konsummuster lassen sich relativ problemlos durch den Weiterverkauf im Bekanntenkreis zu finanzieren (Bernard/Werse 2013)
- Selektive Prävention in Risikogruppen (Jugendliche und Heranwachsende) ist nicht möglich
- für jugendliche Konsumierende ist unerschwinglich die ablehnende politische Haltung ein motivationales Moment, mit dem der Konsum ideologisch „unterfüttert“ wird (Werse 2007)



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Prävention und Repression arbeiten gegenläufig und neutralisieren sich

- Gesundheitsprävention wird, wenn überhaupt, dann nur unzureichend erreicht, da Kriminalitätsprävention das vorrangige Ziel ist; die Kriminalisierung des Konsumverhaltens eines hohen Prozentsatzes der Bevölkerung ist ein unerwünschter Nebeneffekt
- Es findet vorrangig eine Verfolgung der konsumnahen Handlungen (Erwerb und Besitz) statt (BKA-Statistiken); dies behindert bzw. verhindert eine wirksame selektive Verhaltens- und Verhältnisprävention nämlich
 - Thematisierung von risikoarmen Cannabiskonsum kann bereits als Aufforderung zum Konsum gewertet werden
 - Potenzielle Mitwisser wie Lehrer, Eltern, Vorgesetzte können in einen strafrechtlich relevanten Problembereich geraten, wenn sie tolerieren, d.h. sie schauen so lange als möglich weg: Interventionen kommen häufig zu spät
- Für die polizeiliche Aufklärungsarbeit gilt das Legalitätsprinzip: strafrechtliche Reaktionen und fahreignungsbezogene Maßnahmen haben vor präventiven und therapeutischen Interventionen Priorität



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Kriminalisierung behindert Therapie

- Pönalisierung ist in der Rechtsprechung vorrangig: Die Zuführung zur Therapie aufgrund gerichtlicher Auflagen (Therapie statt Strafe) ist gering: nur wenig Patienten in den Therapieeinrichtungen haben gerichtliche Auflagen;
- Cannabis-Abhängige in Therapie ohne justiziellen Druck laufen Gefahr, sekundär ermittlungstechnisch erfasst zu werden und müssten nach den geltenden Regeln die Fahreignung überprüfen lassen, auch wenn eine unauffälligen Verkehrsprognose vorliegt (Ersatzstrafrecht?)
- Frühintervention und gesundheitliche Schadensminimierung sind kein primäres Ziel der prohibitiven Cannabispolitik; der Konsument wird zu spät erreicht



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Problem der Glaubwürdigkeit

- Die Gleichsetzung von (gesundheitlich) gefährlich und illegal funktioniert nicht: legale Drogen wie Alkohol und Tabak haben mit die größten gesundheitlichen Gefährdungspotenziale; diese werden implizit bagatellisiert
- Die implizit enthaltene Inkongruenz der Argumentation wird z.T. unbewusst, z.T. auch bewusst als Hinweis auf eine mangelnde Vertrauenswürdigkeit der Aufklärer gedeutet
- Die gesundheitliche Gefährdungsaufklärung wird durch die zunehmende Propagierung von Cannabis als „unverzichtbares Medikament“ neutralisiert



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Verbraucherschutz ist nicht optimal

- Keine Gewährleistung der Produktsicherheit und -qualität (kein Beipackzettel, keine Warnhinweise, keine Wirkstoffgehaltsangaben bei wechselndem Wirkstoffgehalt und problematischen Beimengungen und Verunreinigungen)
- kein systematisches Drug-Checking
- Erziehung zur Konsum- und Risikokompetenz wie bei Alkohol und Tabak nicht möglich
- Neue synthetische Cannabinoide sind nicht auf die möglichen Wirkungen untersucht (z.T. sehr ausgeprägte unerwünschte Wirkungen wie Psychosen)
- „Werbung“ für die Produkte durch verharmlosende Bezeichnungen wie „legal highs“, Gewürz- und Kräutermischungen (Spice), „research chemicals“ Badesalze kann nicht wirksam unterbunden werden



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Probleme eines illegalen Marktes

- riesige Gewinne (3,7 Mrd. Euro?) unversteuert (Individualisierung der Gewinne und Vergesellschaftung der Risiken) trotz hoher Kosten (1 Mrd. Euro)
- Gemeinsamer illegaler Markt mit Drogen wie Heroin, (Meth)amphetamin u.a.: ca. 12% der Konsumenten kaufen beim „Dealer“, der die gesamte Produktpalette vorhält, ca. 70% kaufen im Freundeskreis (Werse 2010)



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Zusammenfassung: es gibt 2 Hauptlinien der Argumentation

Die medizinische Argumentation auf der individuellen Ebene

- Cannabis ist eine gefährliche Substanz: folglich ist weiterhin Prohibition begründet (und – als Vision - in absehbarer Zeit Abhilfe durch Substitution?)
- Cannabis gilt trotzdem zunehmend als unverzichtbares Medikament: Forschung darf nicht behindert werden (und - implizit – die Vergabe in medizinischer Indikation ist zunehmend moralisch geboten!)

Die gesellschaftspolitische Argumentation

- Prohibition durch Repression ist politisch weiterhin um jeden Preis geboten, da nur so die Bevölkerung ausreichend geschützt werden kann (wirksame Prävention)
- Trotz Repression mit erheblichen juristischen und wirtschaftlichen Folgen und angesichts gesundheitlicher Schäden konsumieren nicht unbedeutende Teile der (jugendlichen) Bevölkerung im zunehmend



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

Was ist konsensfähig in unserer Gesellschaft

- Wie geht man mit denen um, die sich beim Gedanken, dass dem Recht auf Selbstschädigung immer mehr die Tür geöffnet wird und gleichzeitig die Solidarität aller eingefordert wird, wenn es um die Beseitigung der Schäden geht, benachteiligt fühlen/sind – bzw. eine solche Risikoverschiebung nicht mehr akzeptieren (Entsolidarisierung)
- Wie geht man mit den Konsumenten um, die keine Randgruppe der Gesellschaft mehr darstellen
- Wie kommt man zukünftig zu einer gerechteren Risikoverteilung in unserer Gesellschaft, wo stärker das Verursachungsprinzip – besser Verantwortungsprinzip - zur Geltung kommt



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**



SAK Regensburg

Cannabis auf dem Prüfstand