



## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

### **67. Sitzung (öffentlich)**

4. Februar 2015

Düsseldorf – Haus des Landtags

15:30 Uhr bis 17:15 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Rainer Klemann

### **Verhandlungspunkt:**

#### **Cannabis legalisieren – Drogenpolitik neu ausrichten**

**3**

Antrag  
der Fraktion der PIRATEN  
Drucksache 16/5478

Hierzu werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen angehört.

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Centre for Drug Research, Goethe-Universität Frankfurt am Main	Dr. Bernd Werse	16/2525	11
ginko Stiftung für Prävention	Dr. Hans-Jürgen Hallmann	16/2564	9, 28
Zentrum für Interdisziplinäre Sucht- forschung, Universität Hamburg	Prof. Dr. Jens Reimer	16/2551	14
Abteilung Suchtmedizin, LWL-Klinik Dortmund	Dr. Gerhard Reymann	16/2545	15, 22
Verband der Ersatzkassen – vdek –, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen	Bärbel Brünger	16/2548	6, 23
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen	Dr. Raphael Gaßmann	–/–	16
Bund Deutscher Kriminalbeamter, Landesverband Nordrhein-Westfalen	Oliver Huth	16/2576	27
Deutscher Hanfverband	Georg Wurth	16/2554	7, 24
Abteilung für Abhängigkeitserkran- kungen, LVR-Klinikum Düsseldorf	Dr. Petra Franke	16/2555	8, 23

Weitere Stellungnahme	
Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin	16/2549

**Cannabis legalisieren – Drogenpolitik neu ausrichten**

Antrag  
der Fraktion der PIRATEN  
Drucksache 16/5478

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie herzlich zur 67. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Bei unserer dritten Anhörung am heutigen Tage beschäftigen wir uns nun mit einem Thema, das gesellschaftspolitisch die eine oder andere Woge geschlagen hat und schlägt. Wir sind es aber gewohnt, damit umzugehen, und werden auch dieses strittige Thema in ruhiger Atmosphäre behandeln.

Insofern begrüße ich noch einmal die Mitglieder des Ausschusses, aber auch die Vertreter des zuständigen Fachministeriums, des MGEPA, und ganz besonders die Damen und Herren Sachverständigen, die unserer Einladung gefolgt sind und auch schon schriftlich umfangreich Stellung bezogen haben. Für diese Stellungnahmen bedanke ich mich sehr.

Den Antrag der Fraktion der Piraten, der Anlass dieser Anhörung ist, haben wir schon etwas länger in der Pipeline. Das hat nichts damit zu tun, dass der Ausschuss diesen Antrag auf die lange Bank geschoben hätte, sondern liegt daran, dass wir im Parlament Gesetzentwürfe vorrangig behandeln müssen.

Zu diesem Antrag hat der mitberatende Rechtsausschuss am 10. Dezember 2014 auch schon eine Anhörung von Sachverständigen durchgeführt. Dabei stand die juristische Fragestellung im Vordergrund. Unser für Gesundheit und Soziales zuständiger Ausschuss wird nun aus einem etwas anderen Blickwinkel auf die Thematik „Sucht und Drogen“ schauen.

Meine Damen und Herren, bitte berücksichtigen Sie, dass diese Anhörung per Live-stream übertragen wird. Sie ist also im Internet abrufbar.

Eingangsstatements der Sachverständigen sind nicht vorgesehen. Die Damen und Herren Abgeordneten haben die Stellungnahmen bereits gelesen und werden, wie es hier im Ausschuss üblich ist, direkt Fragen an die Expertinnen und Experten richten. Die Abgeordneten wissen, dass die Fragen konkret zu adressieren sind und keine allgemeinen Fragen an alle Sachverständigen gestellt werden können.

Traditionsgemäß hat die antragstellende Fraktion das Erstfragerecht und eröffnet den Fragekanon. Das wird der Kollege Lamla jetzt für die Fraktion der Piraten tun.

**Lukas Lamla (PIRATEN):** Sehr geehrte Sachverständige, für die Piratenfraktion danke ich Ihnen für die Zusendung der umfangreichen schriftlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie hier erschienen sind, um uns Rede und Antwort zu stehen. – Der vorliegende Antrag ist tatsächlich schon etwas älter. Wir haben ihn am 1. April letzten Jahres gestellt. An Aktualität hat er aber nicht verloren. Das wissen wir spätestens,

seit sich gestern die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und unser Bundesgesundheitsminister, Hermann Gröhe, zum Thema „Cannabis als Medizin“ geäußert haben und damit auch einen Beitrag zur Gesamtdebatte geleistet haben. Gleichwohl denke ich und wünsche mir, dass wir heute aus dem Landtag Nordrhein-Westfalen heraus ebenso einen wertvollen Beitrag für die Gesamtdiskussion leisten können.

Meine ersten Fragen möchte ich an Frau Brünger vom Verband der Ersatzkassen richten. Im Übrigen wäre es schön, wenn Herr Wurth vom Deutschen Hanfverband die von mir gestellten Fragen auch beantworten würde; denn das könnte ganz interessant sein.

In der Stellungnahme des vdek steht, dass Schmerzpatienten seit 2014 eine Ausnahmeerlaubnis beantragen können, um medizinische Cannabisblüten in der Apotheke zu erwerben. Seit Anfang 2014 haben 239 Patienten einen solchen Antrag gestellt. 109 haben eine Genehmigung erhalten, 20 Anträge wurden abgelehnt, und 110 Anträge werden aktuell noch bearbeitet. Der vdek bewertet die Genehmigungspraxis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, kurz BfArM, selbst als restriktiv und unbefriedigend. Frau Brünger, können Sie die Kritik an diesem Bundesinstitut bitte noch etwas genauer konkretisieren und ausführen, wo genau Sie die Probleme beim BfArM sehen?

Sie weisen auch darauf hin, dass für manche Patienten mit Ausnahmeerlaubnis die Kosten sehr hoch sind. Gleichzeitig schreiben Sie, dass der Grundstoff selbst kostengünstig ist. Können Sie ausführen, wieso der Grundstoff kostengünstig ist? Und haben Sie Kenntnis darüber, welche Gewinnmargen die Pharmaunternehmen bei medizinischen Cannabisblüten haben?

Frau Brünger, angenommen, Patienten mit einer Ausnahmegenehmigung würde der Anbau zur Selbstmedikation rechtlich erlaubt: Wie würde sich das auf die Preise des medizinischen Cannabis auswirken?

Mit meiner nächsten Frage wende ich mich an Frau Dr. Franke vom LVR-Klinikum Düsseldorf. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, es gebe einen kontinuierlichen Rückgang der Erstkonsumenten von Nikotin und Tabak und dadurch auch einen Rückgang der tabakabhängigen Raucher, und zwar erstens durch präventive Aufklärungsmaßnahmen in den Schulen und zweitens durch stringente Reglementierung des Zugangs zu Tabakwaren für Minderjährige. Des Weiteren erwähnen Sie einen Rückgang von Alkoholtrinkexzessen unter Minderjährigen durch stringente Reglementierung des Zugangs zu Alkohol. Ich frage mich in diesem Zusammenhang, ob es nicht sinnvoll wäre, diese Erkenntnisse aus dem Bereich der Tabak- und Alkoholsuchtprävention eins zu eins auf Cannabis zu übertragen und dort mit Aufklärungsmaßnahmen und einem strikt geregelten Zugang effektiven Jugendschutz zu betreiben.

Herr Dr. Hallmann von der ginko Stiftung, in Ihrer Stellungnahme steht, dass eine Neubewertung von Cannabis bessere Möglichkeiten und Bedingungen in der suchtpreventiven Arbeit eröffnet. Vielleicht können Sie noch näher erläutern, wie eine solche Neubewertung aussehen könnte und wie Sie sich die suchtpreventive Arbeit in Zukunft vorstellen.

In eine ähnliche Richtung geht meine nächste Frage an Herrn Dr. Werse und Herrn Dr. Gaßmann. In der Gesamtdiskussion um die Legalisierung von Cannabis ist immer wieder zu hören, dass die restriktiven Gesetze in der Form, in der wir sie heute haben und anwenden, wichtig sind, um potenzielle jugendliche Konsumenten abzuschrecken. Darüber hinaus wird vermutet, dass bei einem Wegfall der Strafverfolgung alle Dämme brechen würden und es damit zu einem signifikanten Anstieg der Zahl von jugendlichen Konsumenten käme. Das ist die sogenannte Dammbrechtheorie. Sie schreiben hingegen, dass der Jugendschutz mit Aufhebung des Cannabisverbots sogar verbessert werden könnte. Vielleicht können Sie das noch etwas genauer ausführen.

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen danke ich den Herren und Damen Sachverständigen für ihr Engagement in dieser Frage. – Herr Dr. Hallmann, sehen Sie andere Gründe, die gegen eine Legalisierung des Cannabiskonsums sprechen, als die Tatsache, dass sie im Moment in Teilen der Gesellschaft und der Politik nicht konsensfähig ist?

Herr Dr. Werse, können Sie uns Konzepte vorstellen oder Ihre Sicht erläutern, wie eine Legalisierung aussehen könnte?

**Serdar Yüksel (SPD):** Namens der SPD-Fraktion bedanke ich mich für die umfangreichen Stellungnahmen. – Herr Dr. Werse, Sie begrüßen ausdrücklich jede Initiative, die in Richtung einer liberalen Drogengesetzgebung gehe. Auch sehen Sie das Grundrecht zur freien Entfaltung der Persönlichkeit angegriffen, da das Cannabisverbot ein Verhalten unter Strafe stelle, mit dem man sich maximal selbst schädige. Ihrer Meinung nach solle das Hauptziel der Drogen- und Suchtprävention in der Geringshaltung individueller und sozialer Schäden, nicht aber in der Konsumverhinderung liegen. Daher frage ich Sie: Ist das die Intention „freie Fahrt auch für andere Drogen“, also Kokain etc.?

Herr Dr. Hallmann, Sie sprechen sich für eine Neubewertung von Cannabis in Form der Entkriminalisierung aus und plädieren für eine Übernahme in das Ordnungswidrigkeitsrecht, da dies die Suchtprävention verbessere. Auch sollten Suchtstoffe generell neu bewertet werden. Erst dann sei es möglich, eine geforderte Neuausrichtung der Drogenpolitik anzugehen. Meine Frage lautet: Wie sieht eine solche Neubewertung aus?

Herr Dr. Hallmann, außerdem erwähnen Sie, dass bei vielen Jugendlichen bereits eine Quasi-Legalisierung stattgefunden habe. Würde also eine – auch von Ihnen geforderte – Entkriminalisierung nicht zu einer De-facto-Legalisierung führen?

Herr Prof. Reimer, Sie sprechen sich für Modellversuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis aus, die räumlich und zeitlich begrenzt sein sollten und strengen wissenschaftlichen Kriterien unterliegen sollten. Für wie notwendig erachten Sie solche Modellversuche im Hinblick auf den Erkenntnisgewinn? Schließlich haben wir ausreichend viele empirische Beispiele anhand anderer Informationen gesammelt und ausgewertet. Holland und Portugal seien hier als Stichworte genannt.

Frau Dr. Franke, aus Ihrer Sicht hätte eine Legalisierung gegenteilige Effekte, wie Sie schreiben. Sie richten Ihren Fokus auf die psychiatrischen, suchtmmedizinischen Aspekte und argumentieren, dass eine erleichterte Verfügbarkeit perspektivisch eher zu einer Zunahme von erheblichen Problemen führen könne. Bitte führen Sie das noch etwas näher aus.

**Susanne Schneider (FDP):** Sehr geehrte Expertinnen und Experten, auch die FDP-Fraktion dankt Ihnen herzlich dafür, dass Sie uns hier bei dieser Thematik helfen wollen. – Herr Prof. Reimer, in Ihrer Stellungnahme beklagen Sie die Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol. Nun haben wir bei Alkohol zum Beispiel für Autofahrer die 0,5-‰-Grenze. Wie wollen Sie das denn bei Cannabis regeln?

Herr Dr. Reymann, wir haben schon einige Diskussionen zu diesem Thema geführt. Dabei höre ich immer wieder: Einmal Kiffen macht nichts aus; einmal ist keinmal; wir haben früher auch gekifft, und es hat uns nicht geschadet; so schlimm ist das alles nicht. – Sie erleben das ja jeden Tag in Ihrer Klinik. Ich wüsste gerne, ob diese These stimmt oder ob Sie es anders sehen.

Herr Dr. Hallmann, wenn Cannabis jetzt entkriminalisiert oder legalisiert – wie auch immer – würde: Welche Möglichkeiten oder welche neuen Herausforderungen brächte das in Bezug auf die Suchtprävention mit sich?

**Peter Preuß (CDU):** Die CDU-Fraktion bedankt sich ebenfalls herzlich für die Zusendung der schriftlichen Stellungnahmen. – Frau Dr. Franke, aus Ihrer Stellungnahme ist ersichtlich, dass das Alter der Erstkonsumenten in den letzten Jahren deutlich gesunken ist. Wir wären dankbar für eine kurze Darstellung, wie sich der Cannabiskonsum bei Erwachsenen und insbesondere bei Jugendlichen in den letzten Jahren entwickelt hat.

Herr Dr. Reymann, Frau Dr. Franke und Frau Brünger, insbesondere im Hinblick auf den auch in den schriftlichen Stellungnahmen erwähnten Präventionsgesichtspunkt frage ich Sie: Was passiert eigentlich, wenn Cannabis freigegeben wird? Suggestiert das den Konsumenten, dass diese Droge unbedenklich ist?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das war die erste Fragerunde. Wir werden mit Sicherheit noch eine zweite Runde machen. Zunächst bitte ich aber die Sachverständigen um Beantwortung der gestellten Fragen.

**Bärbel Brünger (Verband der Ersatzkassen – vdek –, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen):** In unserer schriftlichen Stellungnahme sind wir ausschließlich auf die Themen „Therapeutikum“ und „Prävention“ eingegangen. Sie haben jetzt eine Frage zu den Gewinnmargen und der Preisgestaltung der Pharmaindustrie gestellt. Wenn ich darüber Auskunft geben könnte, hätte ich sicherlich einen ganz anderen Job. Die Pharmaindustrie ist natürlich nicht bereit, darzulegen, wie ihre Gewinnmargen sind, was ein Stoff kostet und wie viel höher dann der Verkaufspreis ist. Insofern kann ich Ihnen leider auch nicht sagen, ob sich das verändern würde, wenn ein

Selbstanbau zulässig wäre. Im Übrigen werden wir uns, wie Sie in unserer schriftlichen Stellungnahme gesehen haben, zu der politischen Frage, ob Cannabis freigegeben werden sollte oder nicht, nicht äußern.

Wie Sie schon angesprochen haben, hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung deutlich gemacht, dass es im nächsten Jahr ein vereinfachtes Verfahren geben soll. Dieses Verfahren wird noch einmal überdacht, weil in der Tat in jedem Einzelfall beurteilt werden muss, ob Cannabis tatsächlich für diesen schwerst erkrankten Menschen die einzige und richtige Maßnahme ist. Das heißt, dass jeder Einzelfall medizinisch beurteilt werden muss. Es gibt keine Schablone, anhand derer man sagen könnte: Diese Art von Patienten bekommt Cannabis und diese Art von Patienten eventuell nicht. – Deshalb dauert das Verfahren sehr lange. Ich erhoffe mir durch das neue Verfahren im nächsten Jahr auch, dass es neue Überlegungen gibt und man vielleicht ein paar Handhabungen mehr hat, als das bisher der Fall ist.

Die Zahlen sind natürlich sehr gering. Der Teil der Patienten, für die Cannabis wirklich die einzige Möglichkeit ist, ist gemessen an allen Erkrankten, auch an chronisch Erkrankten, außerordentlich gering. Das macht es auch so schwierig, vergleichend tätig zu werden.

Das Thema „Prävention“ ist uns besonders wichtig. Wie Sie wissen, wird im Moment über das neue Präventionsgesetz diskutiert. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird in diesem Jahr auch eine Entscheidung getroffen. Wir erhoffen uns dadurch noch einmal zusätzliche Möglichkeiten. Die gesetzlichen Krankenkassen und insbesondere die Ersatzkassen sind gerade in Nordrhein-Westfalen bei vielen Präventionsprojekten dabei. Diese Aktivitäten werden mit Sicherheit im Laufe dieses Jahres und des nächsten Jahres verstärkt. Wir erhoffen uns allerdings auch, dass man dies im Land auch als Gemeinschaftsaufgabe anerkennt und nicht nur als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen sieht. Es wäre wünschenswert, dass man das Thema „Prävention“ als Gemeinschaftsaufgabe angeht und im Land gemeinsame Projekte mit der Gesellschaft und den Kommunen durchführt.

Herr Preuß, um Ihre Frage zu beantworten, wozu die Freigabe von Cannabis führen könnte, müsste ich in die Glaskugel schauen. Es ist aber in der Tat genauso wie bei anderen Suchtmitteln auch. Im Bereich der frei verkäuflichen Suchtmittel Nikotin und Alkohol sind wir außerordentlich aktiv, weil dort der Zugang sehr leicht ist. Es ist zu befürchten, dass es nach einer Freigabe beim Thema „Prävention“ größerer Kraftanstrengungen bedarf. Die Entscheidung ist allerdings noch nicht getroffen. Präventionsprojekte zu verstärken und das auch gemeinsam zu tun, ist aber auf jeden Fall sinnvoll.

**Georg Wurth (Deutscher Hanfverband):** Herr Lamla, Sie haben gesagt, dass die Ausnahmegenehmigungen durch das BfArM sehr restriktiv gehandhabt werden. Dem kann ich nur zustimmen. Ein Stichwort wurde gerade schon genannt. Es muss nämlich die einzige Alternative sein. Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Wenn ein Patient starke Schmerzen hat, gegen die neben Opiaten auch Morphin in gleicher Weise hilft, muss der Patient Morphin nehmen und bekommt kein Cannabis, obwohl Cannabis weniger abhängig macht und auch weniger Nebenwirkungen hat, wie

uns viele berichten. Das eigentliche Problem ist aber auch das ganze Antragsverfahren beim BfArM. Jede andere Medizin wird einfach vom Arzt verschrieben und kann in der Apotheke abgeholt werden. Bei Cannabis wird ein Riesenpopanz aufgebaut. Man muss quasi bei der Bundesregierung, bei Frau Merkel, beantragen, dass man Hanfblüten für seine Krankheit bekommen darf. Das wird bei Cannabis extrem restriktiv gehandhabt.

Im Übrigen gibt es nicht nur Hanfblüten, sondern auch andere Pharmaprodukte auf Cannabisbasis, die viel mehr genutzt werden als Hanfblüten, nämlich Dronabinol, das pures THC ist, und Sativex, bei dem es sich um ein Spray handelt. Anders als es in der Stellungnahme des Verbandes der Ersatzkassen steht, werden die Kosten dafür nach meinen Informationen ganz wesentlich nicht von den Krankenkassen übernommen, sodass sich hier eine Zweiklassenmedizin aufgebaut hat. Leute, die viel Geld haben und sich Dronabinol leisten können, das wesentlich teurer ist als die Hanfpflanzen, können es sich einfach auf BtM-Rezept vom Arzt verschreiben lassen, während alle anderen den mit einem Riesenaufwand verbundenen Antrag beim BfArM stellen müssen.

Die Zahl der möglichen Begünstigten ist erheblich höher, als es die Zahl der Genehmigungen vermuten lässt. Gerade wurde gesagt, 109 Patienten hätten diese Genehmigung erhalten. Nach meinem Kenntnisstand beträgt ihre Zahl aktuell eher 250. Auf jeden Fall sind es aber sehr wenige. Die Zahl der Menschen, die profitieren könnten, liegt meiner Meinung nach allerdings bei etwa 1 % der Bevölkerung. Das sind 800.000 Menschen, denen im Moment aufgrund dieser restriktiven Handhabung nicht geholfen wird. Das deckt sich ungefähr mit der durchschnittlichen Zahl in den USA – nicht in Kalifornien, wo praktisch jeder Cannabis als Medizin bekommt, sondern auch in Staaten, die einen eingeschränkten Katalog an Krankheiten haben. Sehen Sie sich nur einmal die Bandbreite des sinnvollen Einsatzes von Cannabis an – Glaukom, MS, Tourette-Syndrom, Schmerzen usw. usf. Da könnte ich jetzt eine endlos lange Liste aufzählen. 800.000 Menschen könnten profitieren, wenn man das Ganze vernünftig regeln würde.

**Dr. Petra Franke (Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, LVR-Klinikum Düsseldorf):** Ich bin darauf angesprochen worden, dass es durch die restriktive Reglementierung im Rahmen des Jugendschutzgesetzes zu kontinuierlichen Rückgängen von Alkohol- und Nikotinkonsum gekommen ist, und gefragt worden, ob man das nicht auch auf den Cannabisgebrauch übertragen könne. Die beste Therapie ist meiner Meinung nach diejenige, welche gar nicht erst in Anspruch genommen werden muss, weil Personen gar nicht erst zu einem Missbrauch von Substanzen verführt werden. Genau das wäre aber in jedem Fall gegeben, wenn Cannabis legal zu erwerben wäre. Es würde aller Wahrscheinlichkeit nach – das ist zumindest das Ergebnis eines soziologischen Experiments – zu einer Zunahme des Konsums kommen. Das sehe ich aus der medizinischen Sicht sehr kritisch; denn eine solche Zunahme würde zu Psychosen oder auch zu akuter Eigen- und Fremdgefährdung führen, wie wir das bislang in einigen Studien auch epidemiologisch belegt sehen. Ich denke also, dass die Freigabe von Cannabis eher zu einem vermehrten Konsum führen würde und präventive Maßnahmen dann sehr viel schwieriger greifen würden.



In diesem Zusammenhang sollten wir uns auch einmal die Nikotinabhängigen anschauen; denn Cannabis würde, außer zu medizinischen Zwecken, ebenfalls inhaftiert werden. Das führt zu massiven Lungenproblemen. Gegenüber normalem Tabakkonsum ist das Risiko bei Cannabiskonsum erwiesenermaßen zwei- bis dreifach erhöht. Gestern sind die S3-Leitlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit vorgestellt worden. Es gibt keinen risikoarmen Tabakrauch. Insofern gibt es in meinen Augen auch keinen risikoarmen Cannabiskonsum. Das ist ein Unterschied zum Beispiel zum Alkohol, wo es durchaus ein Lernverhalten gibt und wir einen kontrollierten Konsum für durchaus denkbar halten. Das ist im Rahmen von Cannabis eben nicht erwiesen. Zumindest existieren dazu keine Befunde – und darauf möchte ich mich stützen.

Ich betone noch einmal, dass unter Cannabiskonsum das Psychoserisiko deutlich erhöht ist. Es gibt große epidemiologische Studien aus den skandinavischen Ländern, die gezeigt haben, dass bei frühem Erstkonsum das Risiko für die Entwicklung einer schizophrenen Psychose deutlich erhöht ist. Zum Teil ist es sogar verdoppelt. Unabhängig von der Psychose gibt es das amotivationale Syndrom – Verlust an Freude, Initiative und Konzentrationsvermögen – unter Cannabiskonsum. Damit haben wir als Psychiater im Rahmen unserer täglichen Arbeit zu tun. Es ist sehr schwierig, das medikamentös oder auch psychotherapeutisch zu behandeln. Zu erwähnen sind auch die Patienten mit den sogenannten Doppeldiagnosen, nämlich Depression/Psychose plus Cannabismissbrauch/-abhängigkeit.

In den vergangenen 20 Jahren hat sich der Cannabiskonsum oder überhaupt die Konzentration der Cannabisprodukte tatsächlich deutlich erhöht. Demzufolge steigen auch die Auswirkungen. Die psychotischen Entgleisungen unserer Patienten sind deutlich schwerwiegender. Wir sehen auch durchaus viele exzessive Konsumenten. Es ist aus meiner fachärztlichen Sicht kein zu verharmlosender Konsum. Die Patienten, die wir sehen, sind wirklich schwer krank. Ich habe die Befürchtung, dass sich durch einen sehr liberalen Umgang mit Cannabis ihre Rate deutlich erhöhen würde.

**Dr. Hans-Jürgen Hallmann (ginko Stiftung für Prävention):** Es waren viele Fragen. Ich versuche, sie einmal zusammenzufassen. – Was mich grundsätzlich an dieser Debatte stört, ist die ungenaue Formulierung. Was wollen wir überhaupt? Es wird von Freigabe, von Legalisierung, von Entkriminalisierung gesprochen. Wir müssen schon im Vorfeld abklären, wovon wir überhaupt reden. Reden wir von einer kontrollierten Abgabe in sehr begrenztem Umfang? Reden wir davon, dass Cannabis in der Medizin eingesetzt werden soll, wie ich gestern wieder im Radio gehört habe? Reden wir davon, dass es Cannabis demnächst am Kiosk zu kaufen gibt? Von diesem Blödsinn möchte ich mich erst einmal distanzieren. Wir sollten zunächst schauen, worum es überhaupt geht. Wir von der Prävention haben natürlich eine Zielgruppe von Jugendlichen, teilweise sehr jungen Jugendlichen. Es ist überhaupt keine Frage, dass hier der Jugendschutz greift und dass das Ziel ist, dass diese Jugendlichen möglichst kein Cannabis konsumieren.

Ist Cannabis harmlos? Nein, Cannabis macht abhängig. Wir haben in unserer Beratungsstelle Jugendliche, die abhängig sind. Wir haben Jugendliche, die an Psycho-

sen leiden, weil sie sehr früh konsumiert haben und weil ihre Cannabisprodukte teilweise einen THC-Gehalt haben, der wesentlich höher liegt als in früheren Jahren, als noch der selige Kiffer eine Rolle gespielt hat. Das heißt: Cannabis ist ein Problem.

Wir erreichen Jugendliche durch die Prävention. Wir haben das teilweise auch durch die Nikotinprävention geschafft. Bei jemandem, der nicht raucht, der also auch nicht früh raucht, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass er auch nicht andere Rauchwaren zu sich nimmt, sei es Cannabis oder Ähnliches. Insofern haben wir es geschafft, dass ein später Einstieg möglich ist. Wir haben es aber nicht geschafft, dass alle Jugendlichen darauf verzichten, Cannabis zu rauchen. Trotz Jugendschutz, trotz Verboten, trotz allem, was es gibt, haben wir einen Teil von Jugendlichen, die kiffen und teilweise auch früh kiffen. Wir kommen auch an diese Jugendlichen heran.

Aber was sagen wir ihnen? Hier haben wir unterschiedliche Methoden entwickelt. Die sogenannte motivierende Kurzintervention ist eine Methode, die wir vielen Multiplikatoren schon vermittelt haben. Dabei geht es darum, wie man mit Jugendlichen, die Cannabis rauchen und die nicht in die Beratungsstelle gehen, sondern im Jugendzentrum auffallen, vielleicht in der Schule auffallen oder auch zu Hause auffallen, so sprechen kann, dass man ihnen die Risiken glaubwürdig vermittelt. Das ist unser Vorgehen.

Da scheitern wir natürlich an der Gesetzgebung. Kein Lehrer wird offen mit einem kiffenden Schüler über dessen Cannabiskonsum sprechen, wenn er weiß, dass er möglicherweise belangt werden kann. Im Schulbereich gibt es mittlerweile einen Erlass, der vorsieht, wenn Jugendliche in der Schule durch Kiffen auffallen, zunächst die Drogenberatung, die Suchtberatung oder die Prävention zu benachrichtigen, die dann dort tätig wird. Das habe ich einem Polizeibeamten erklärt und gesagt: Das ist ja immerhin ein Fortschritt. – Darauf meinte er: Und? Stellen Sie sich einmal vor, dass der Lehrer ein Krümchen Cannabis findet und es vernichtet, nachdem er mit dem Jugendlichen nach dem Motto „Okay, das war's dann“ geredet hat. Es kann durchaus passieren, dass der Jugendliche im nächsten Schritt durch einen Dealer oder wie auch immer auffällt und gefragt wird, wo denn das Cannabis geblieben ist, und dann sagt: Das habe ich meinem Lehrer gegeben. – Das ist Vernichtung eines Beweismittels; das ist möglicherweise Unterlassung. Jeder Lehrer ist in einem solchen Fall also gefährdet, selbst belangt zu werden. Das wissen die Lehrer zum Teil auch. Deswegen sagen sie: „Lass mich bloß damit in Ruhe“ – oder rufen gleich die Polizei.

Wenn wir eine Entkriminalisierung erreichen, sodass Jugendliche, die mal gekifft haben, nicht mehr kriminalisiert werden und gleich in eine Kartei kommen, und gesundheitspolitisch vorgehen, indem die Prävention im Vorfeld tätig wird und möglicherweise auch mit den Jugendlichen risikoarme Konsumformen vereinbart, sind wir einen Schritt weiter und verhindern möglicherweise, dass es zu psychotischen Erscheinungen kommt. Im Augenblick geht das aber nicht. Das ist höchstens im Rahmen der Beratung möglich. Die Beratungsstellen selbst und auch die hauptamtlich arbeitenden Präventionsfachkräfte genießen einen gewissen Schutz. Diesen Schutz haben Lehrer, Jugendbetreuer und Jugendarbeiter in Jugendzentren, die mit konsumierenden Jugendlichen zu tun haben, aber nicht. Deswegen wäre zu prüfen – zu

prüfen; ich sage nicht, dass ich für eine Legalisierung bin –, was eine Entkriminalisierung im Hinblick darauf möglich macht, dass bei der Prävention gemeinsam mit Experten und Fachleuten vorgegangen werden kann.

Mir wurde auch die Frage gestellt, warum man Cannabis denn nicht legalisieren sollte. Auch hier weiß ich nicht, was das heißen soll. Heißt das „Freigabe“? Das, was im Augenblick in Amerika abläuft, ist eine Kommerzialisierung. Dort wird jetzt Werbung gemacht. Ich habe eine Werbung gelesen, in der es hieß, man solle lieber kiffen; das sei besser als Alkohol. Damit wird eine Droge gegen die andere ausgetauscht. Hier müssen wir uns erst einmal fragen: Sind wir schon so weit, dass wir das diskutieren können? Oder müssten wir dann nicht auch überlegen, welche Formen der Abgabe es gibt, wie die Prävention angesiedelt ist und wie der Jugendschutz erfolgt? Alle diese Fragen sind in der Diskussion über eine Freigabe oder Legalisierung überhaupt nicht beantwortet. Daher bin ich im Augenblick noch gegen eine Legalisierung – in dem Sinne, wie ich es auch in der Stellungnahme definiert habe. Möglicherweise ist eine kontrollierte Abgabe möglich. Aber auch das muss geklärt werden. Es gibt auch andere Länder, an denen wir uns dabei orientieren können. Man sollte abwarten, welche Erfahrungen dort gemacht werden. Insofern glaube ich, dass wir mit dieser Diskussion noch viel zu früh dran sind. Ich hätte auch nicht geglaubt, dass Amerika, das in den 1930er-Jahren Cannabis mit einem Verbot belegt hat, irgendwann einmal der Vorreiter für eine Legalisierung sein würde. Das ist schon etwas kurios.

Letztendlich kann ich aber nur aus Sicht der Prävention urteilen. Die Prävention ist hier aufgestellt. Sie muss aber über das Abstinenzpostulat hinausgehen können. Wir müssen Jugendlichen genauso wie beim Alkohol auch konsumreduzierende oder risikoreduzierende Formen beibringen.

In diesem Zusammenhang erinnere ich an das HaLT-Projekt. Jugendliche, die aufgrund von Alkoholmissbrauch ins Krankenhaus kommen, werden von Mitarbeitern dieses Projekts angesprochen und können an einem Risikocheck teilnehmen. Bei diesem Risikocheck kommen Jugendliche zusammen. Dort wird darüber diskutiert, was Risiko ist, was Risikokompetenz ist und wann es besser ist, aufzuhören. Es werden also Regeln aufgestellt. Es wäre gut, wenn wir es erreichen könnten, bei Konsumenten von Cannabis, die wir auch über die Beratung und über die Prävention kennenlernen, etwas Ähnliches zu machen – einen Risikocheck mit Cannabiskonsumern mit dem Ziel, den Konsum zu reduzieren und möglicherweise sogar ganz damit aufzuhören, aber auch nicht mit der Illusion, dass das schnell gehen kann.

Wenn das funktioniert, hat eine Entkriminalisierung auch einen Wert. Mit der Legalisierung habe ich aber noch meine Probleme – vor allen Dingen dann, wenn ich gar nicht weiß, was damit überhaupt gemeint ist. Die Bandbreite ist mir da ein bisschen zu weit gefasst. Das sollte man noch besser und präziser definieren.

**Dr. Bernd Werse (Centre for Drug Research, Goethe-Universität Frankfurt am Main):** Könnte der Jugendschutz mit Aufhebung des Cannabisverbots sogar verbessert werden? Sendet eine mögliche Entschärfung des BtMG ein bestimmtes Signal an Jugendliche aus? Von konservativer Seite wird in diesem Zusammenhang ja häu-

fig gesagt, durch eine Legalisierung werde an Jugendliche ein falsches Signal ausgesendet – nach dem Motto, sie könnten jetzt auch so viel kiffen, wie sie wollten. Sie haben in diesem Zusammenhang auch die Frage gestellt, ob dazu Forschungsergebnisse vorliegen. Solche Forschungsergebnisse sind Mangelware, da es bisher konkrete Versuche mit Legalisierung oder legaler Regulierung kaum gegeben hat.

Colorado ist ja das aktuellste Beispiel. Was wir da bisher mitbekommen haben, ist widersprüchlich. Es gibt eine Studie, die sogar einen Rückgang des Cannabiskonsums bei Jugendlichen zeigt. Eine andere Studie zeigt aber auch einen Anstieg. Das will ich jetzt einmal so stehen lassen. Es handelt sich in dieser Hinsicht also um ein uneindeutiges Ergebnis.

Außerdem existiert eine Studie der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, die in diesem Zusammenhang auch immer wieder zitiert wurde. Im Rahmen dieser Studie hat man sich unterschiedliche Länder angeschaut, die die Cannabisgesetze entweder verschärft oder liberalisiert haben, und ist zu dem Endergebnis gekommen, dass es keinen Effekt gibt. Teilweise gingen die Raten hoch, nachdem das Gesetz liberalisiert wurde; teilweise gingen die Raten auch hoch, nachdem das Gesetz verschärft wurde. Die gesetzliche Lage hat also, wenn überhaupt, nur einen sehr geringen Einfluss auf den Konsum von Jugendlichen. Es gibt viele andere Faktoren, die an dieser Stelle eine Rolle spielen – insbesondere historische und soziokulturelle Dinge.

Die Niederlande haben die längste Erfahrung mit einer De-facto-Legalisierung. Dort hat die Legalisierung ja nur de facto stattgefunden. Eigentlich ist noch alles illegal. Zumindest darf man sich aber als Erwachsener legal Cannabis beschaffen. In den Niederlanden gibt es zwar keine besonders niedrigen Prävalenzraten von Cannabis, auch unter Jugendlichen nicht. Sie sind aber ähnlich wie in den Nachbarstaaten, in denen eine andere Regelung gilt, also ähnlich wie in Belgien, in Frankreich und in Deutschland. Die Entwicklung dieser Prävalenzraten verlief meistens auch ungefähr parallel oder leicht zeitversetzt zu anderen Ländern. Daher kann man nicht sagen: Dort, wo man die Regelungen verschärft hat, wurde es weniger; dort, wo man die Regelungen liberalisiert hat, wurde es mehr.

Nirgends hat man solche Zusammenhänge feststellen können. Es gibt also wenig Anhaltspunkte dafür, dass an der These des falschen Signals irgendetwas dran sein könnte.

Was dieses Signal angeht, ist es meiner Meinung nach wichtig, dass Prävention glaubwürdig sein kann. Herr Hallmann hat gerade dankenswerterweise schon kurz ausgeführt, welche Probleme es unter der derzeitigen Rechtslage gibt – zum Beispiel für Lehrer, sinnvoll Prävention bei Jugendlichen durchführen zu können. Bislang ist es wie folgt: Cannabis ist für alle verboten. Die Empfehlung, gar nicht zu konsumieren, die im Grunde genommen über allem schwebt, gilt für alle, auch für Jugendliche. Die Gefahren von Cannabis werden oftmals überbetont. Viele Jugendliche glauben das nicht. Gerade Jugendliche, die sich für Cannabis interessieren, glauben einfach nicht daran, wenn sie immer wieder in irgendwelchen Broschüren lesen, wie schlimm Cannabis sei; denn sie erleben in ihrem Umfeld häufig etwas ganz anderes.

Unter legalen Bedingungen wäre es viel sinnvoller, gezielt die Risiken von Cannabis anzusprechen – zum Beispiel, dass Dauerkiffen natürlich nicht gut ist, dass es nicht gut ist, wenn man früh damit anfängt, und dass es für einzelne Personen, die eine psychische Vorbelastung haben, ganz besonders problematisch sein kann, Cannabis zu konsumieren. Es sollte aber immer auch die Botschaft herüberkommen, dass Cannabiskonsum in moderater Form relativ ungefährlich sein kann – nicht komplett unbedenklich; das behauptet keiner.

Was dieses Signal angeht, ist ein weiteres Moment die derzeit noch bestehende quasi politische Motivation, die viele jugendliche Kiffer unterschwellig haben, weil sie der Ansicht sind: Es ist doch total ungerechtfertigt, dass Cannabis verboten ist; Alkohol ist ja viel schlimmer. – Diese Argumentationsfigur ist unter Jugendlichen sehr verbreitet. Sie ist zwar vielleicht nicht die Hauptmotivation, schwingt aber bei sehr vielen Jugendlichen mit und könnte unter Umständen individuelle Probleme mit dem Cannabiskonsum verdecken. Diese Motivation würde komplett wegfallen.

Ich will jetzt nicht alle Punkte ansprechen, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Es würde aber zum Beispiel auch die Schwelle sinken, sich bei einer Beratungsstelle zu melden. Wenn nach einer Cannabislegalisierung die Beratungszahlen ansteigen würden, könnte man natürlich den Schluss ziehen, dass es dann mehr Leute gibt, die Probleme haben. Möglicherweise wäre es aber tatsächlich so – dazu müsste man dann gezielte Studien durchführen –, dass Leute, die schon länger Probleme mit Cannabis haben, deshalb, weil die strafrechtliche Drohung nicht mehr besteht, auf einmal auch bereit sind, sich beraten zu lassen, um davon herunterzukommen.

Grundsätzlich sei zu diesem Thema noch Folgendes gesagt: Bei vielen Experten herrscht mittlerweile Konsens, dass es nicht darum geht, den Konsum grundsätzlich zu verhindern – das ist bei mehreren Millionen mehr oder weniger regelmäßig Cannabis Konsumierenden sowieso kaum möglich –, sondern dass man schädliche Formen des Konsums verhindern sollte. Gerade besonders Gefährdete hält das Verbot kaum ab, weder vom Zugang noch vom Konsum. Ganz im Gegenteil: Gerade Leute, die besonders intensiv konsumieren, haben durch das Verbot bisher eine sehr gute Möglichkeit, einfach ein bisschen mehr einzukaufen und durch den Weiterverkauf ihren eigenen Konsum zu finanzieren. Das ist sehr weit verbreitet. Wir bekommen das in unseren eigenen Studien immer wieder mit.

Eine weitere Frage lautete, wie eine Legalisierung aussehen könnte. Darüber haben sich nun schon viele Leute Gedanken gemacht. Es gibt die verschiedensten Konzepte. Eine Freigabe – das sogenannte Freigeben von Cannabis wird von der Gegenseite auch gerne als Kampfbegriff verwendet – will aber eigentlich niemand. Keines dieser Konzepte sieht vor, dass man das Ganze einfach dem freien Markt überlässt. Mindestens soll der Jugendschutz wesentlich besser eingehalten werden, als das bei Alkohol und bei Tabak der Fall ist. Im Übrigen frage ich mich, wie Frau Dr. Franke eigentlich zu der Auffassung gekommen ist, dass der Jugendschutz bei Alkohol mittlerweile so viel besser funktionieren würde. In unseren Befragungen, die wir regelmäßig unter Jugendlichen durchführen, hat sich das überhaupt nicht abgezeichnet. Jugendliche kommen immer noch genauso leicht – oder schwer; aber meistens eben

relativ leicht – an Alkohol, wie es noch vor ein paar Jahren der Fall gewesen ist. Da sollte man bei Cannabis also wesentlich stärker kontrollieren. Das wäre bei einer Droge, die ja erst noch legalisiert werden muss, auch möglich. Man sollte nur eine begrenzte Anzahl an Abgabestellen einrichten, selbstverständlich keine Werbung erlauben etc. Es existieren auch verschiedene Veröffentlichungen dazu, wie so etwas aussehen könnte. Darauf muss ich jetzt aber nicht im Einzelnen eingehen.

Herr Yüksel hat gefragt, ob ich mich für freie Fahrt auch für andere Drogen ausspreche, wenn ich mich für die Entkriminalisierung oder auch für die Legalisierung von Cannabis einsetze. „Freie Fahrt“ klingt schon wieder genauso wie „Freigabe“. Nein, das will garantiert niemand. Auch bei Cannabis will das ja keiner. Ich persönlich bin auf jeden Fall dafür, geringe Mengen von jeglichen Drogen zu entkriminalisieren. Der Konsument sollte also überhaupt nicht mehr dafür bestraft werden, wenn er eine gewisse Menge dabei hat. Dadurch würden auch viele absurde Situationen wegfallen – zum Beispiel, dass der Junkie, der gerade auf dem Weg zum Druckraum ist, in dem er konsumieren darf, auf der Straße sein Heroin abgenommen bekommt. So etwas ist auch eine sinnlose Beschäftigung der Ordnungsbehörden. Ich bin aber nicht dafür, gleich auf einen Schlag auch Abgabestellen für Kokain, Heroin usw. zu schaffen. Man könnte natürlich noch einmal darüber reden, irgendwann eine kontrollierte Abgabe in Apotheken mit wesentlich höheren Hürden einzuführen. Diese Diskussion steht aber noch ganz am Anfang. Zum Glück ist die gesellschaftliche Diskussion um Cannabis im Moment schon wesentlich weiter fortgeschritten. Daher kann man in Bezug auf Cannabis auch konkret darüber diskutieren, so etwas umzusetzen.

**Prof. Dr. Jens Reimer (Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Universität Hamburg):** Herr Yüksel, im Hinblick auf mein Plädoyer für einen Modellversuch haben Sie auf vorliegende Daten aus Südamerika, den USA und den Niederlanden verwiesen und gefragt, ob man die dortigen Erkenntnisse nicht einfach übertragen könne. Es sind ja auch in dieser Runde Befürchtungen in die Richtung geäußert worden, dass die Prävalenz von Cannabiskonsum steigen könnte, also Menschen mehr Cannabis rauchen könnten, wenn eine regulierte Abgabe möglich wäre. Alle Daten, die ich kenne, enthalten keine belastbaren Hinweise darauf, dass die Häufigkeit des Cannabiskonsums in den vorgenannten Ländern gestiegen ist, insbesondere auch die Daten aus den Niederlanden nicht. Nichtsdestotrotz ist es nicht möglich, ein politisches und gesellschaftliches System mit einem anderen politischen und gesellschaftlichen System zu vergleichen. Das heißt: Wir können ein System, das in einem anderen Land funktioniert, nicht eins zu eins zu uns übertragen, sondern müssen ein System finden, das hier im deutschen Kontext auch passt. Dafür müssen wir die Bedingungen herausfinden, unter denen eine regulierte Abgabe stattfinden kann, und untersuchen, welche Auswirkungen das auf die individuelle Gesundheit des Konsumenten hat, aber natürlich auch die Auswirkungen auf die Gesellschaft betrachten.

Frau Schneider, Sie haben eine Frage zum Thema „Cannabis und Autofahren“ gestellt. Es gibt belastbare Daten dazu, dass das Risiko, in Autounfälle verwickelt zu sein, unter einer akuten Cannabisintoxikation auf das Doppelte steigt. Daraus ergibt sich, dass Cannabiskonsum und Autofahren sich nicht vertragen. Das muss auch entsprechend geregelt sein. Beim Alkohol haben wir gute Detektionsmethoden und

auch eine gute Dosis-Wirkung-Beziehung, sodass das Erkennen durch Atemalkoholkontrollen gut möglich ist. Beim Cannabis ist das nicht ganz so einfach. Aus meiner Sicht sollte das aber nicht dazu führen, die regulierte Abgabe infrage zu stellen. Vielmehr sollte man sich überlegen, wie man diesen Punkt gut regeln kann.

**Dr. Gerhard Reymann (Abteilung Suchtmedizin, LWL-Klinik Dortmund):** Erstens. Wie bildet sich Cannabiskonsum in einer psychiatrischen Großklinik ab? In unserer Klinik behandeln wir im Bereich der allgemeinen Psychiatrie auch Cannabiskonsumern, die an schizophrenen Psychosen leiden. Patienten, die bei einer schizophrenen Psychose weiterhin Cannabis konsumieren, haben eher ungünstige Verläufe und sind häufiger bei uns in der Klinik. Im Bereich der Suchtmedizin – wir sind für ungefähr 1 Million Menschen zuständig, was die Akutbehandlung in Sachen „Suchtmedizin, illegale Drogen“ angeht – haben wir 2.500 Aufnahmen im Jahr. Ein knappes Drittel dieser Patienten sind aktuell Cannabiskonsumern. Nur wenige der Menschen, die Cannabis konsumieren, kommen wegen des Cannabiskonsums zur suchtmedizinischen Behandlung. Diese Menschen hat es in den letzten 20 Jahren schon immer gegeben. Es hat aber langsam zugenommen. Erfreulicherweise hat eine zunehmende Entspannung des Hilfesystems stattgefunden, sodass mittlerweile Cannabiskonsumern, die abhängig konsumieren – das ist ja eine Minderheit aller Cannabiskonsumern – und aus dem Konsum aussteigen wollen, unproblematisch suchtmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen können. Das ist immer zunächst eine ambulante Intervention. Manchmal erfolgt sie auch schon beim niedergelassenen Arzt. Wenn es ambulant nicht geht, gibt es auch die Möglichkeit, einen regulären stationären qualifizierten Cannabisentzug zu machen. Er darf dann auch über drei oder vier Wochen gehen und hat auch entsprechende Erfolge. Mittlerweile ist es auch unproblematisch möglich, Cannabiskonsumern wegen Cannabisabhängigkeit in medizinische Rehabilitation Suchtkranker zu vermitteln. Vor 20 Jahren war das noch gar nicht möglich. Da hat sich also deutlich etwas verbessert. Es hat eine gewisse Entkrampfung stattgefunden.

Zweitens. Wie sind die Folgen von Cannabiskonsum einzuschätzen? Häufig heißt es ja, einmal Cannabis zu konsumieren, sei gar nicht so schlimm. Da kann ich mich an Frau Franke anschließen, die schon die skandinavischen Studien genannt hat. Ich verweise insbesondere auf die schwedische Rekruten-Studie, bei der ein ganzer Jahrgang von jungen Männern in Schweden erfasst worden ist, auch auf Psychotizismus untersucht worden ist und dann über viele Jahre in Bezug auf Cannabiskonsum beobachtet worden ist. Aufgrund der Riesenmenge von Menschen, die man dabei einschließen konnte, hat man nachweisen können, dass der einmalige Cannabiskonsum – wenn auch geringfügig, aber doch – das Risiko für die Entwicklung einer Psychose erhöht. Diese Ergebnisse sind uns auch bei der Arbeit mit Abhängigkeitskranken sehr hilfreich. Man sollte einen einmaligen Cannabiskonsum sicher nicht katastrophisieren und unnötig dramatisieren. Man sollte ihn aber auch nicht bagatellisieren. Das ist eine Gratwanderung, die man hinkriegen muss.

Drittens. Wie würde eine Freigabe von Cannabis wohl aufgenommen werden? Als beschlossen wurde, den Besitz einer konsumüblichen Menge nicht mehr notwendigerweise strafzuverfolgen, haben viele Cannabiskonsumern das als Freigabe von

Cannabis gefeiert. Aktuell beabsichtigt die Bundesregierung – das ist wirklich überfällig –, den Umgang mit Cannabis als vom Arzt verschriebenem Medikament bei entsprechender Indikation zu entkrampfen. Auch dieser Schritt wird sicher von Cannabiskonsumenten als eine Freigabe bzw. eine Legalisierung aufgefasst und gefeiert. Das sollte uns aber nicht daran hindern, zu einer entkrampfteren und sachgerechteren Umgangsweise mit Cannabis zu finden. Dieser Schritt, der jetzt von der Bundesregierung gegangen wird, ist überfällig und wirklich zu begrüßen. Da schließe ich mich Herrn Montgomery uneingeschränkt an. Meines Erachtens sollten wir aber auch im Umgang mit Menschen, die Cannabis im Freizeitbereich konsumieren – vielleicht riskant konsumieren, schädlich oder abhängig konsumieren –, zu einer sachgerechteren, entkrampfteren Vorgehensweise kommen und Menschen, die zum Beispiel regelmäßig konsumieren, die Möglichkeit geben, sich bei einem Arzt eine entsprechende Bescheinigung ausstellen zu lassen. Dann hat man gleich den Arztkontakt hergestellt. Eine motivationale Intervention kann erfolgen. Vielleicht ist auch etwas Präventives möglich. Es gibt eine Bescheinigung. Dann kann man sich Cannabis in der Apotheke kaufen – genauso, wie andere Stoffe, die ebenfalls verschiedene Seiten, nämlich Wirkungen und Nebenwirkungen, haben, auch auf eigene Rechnung in der Apotheke zu kaufen sind. Jeder Schritt in Richtung Cannabisfreigabe – es geht ja immer um Schritte; es geht immer um konkrete Maßnahmen – wird sicher von Cannabiskonsumenten als Legalisierung gefeiert. Wir sollten aber darauf achten, dass Cannabis insgesamt eine illegale Droge bleibt – nicht nur, um recht behalten zu haben und die grundsätzliche Position der letzten Jahrzehnte zu wahren, sondern auch, weil es der Sache entspricht. Cannabis ist nicht unbedenklich und für viele Leute und viele Biografien ein ganz großes Problem.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Dr. Gaßmann, vielleicht können Sie als letzter Redner in der Antwortrunde auch noch auf die Frage von Verhältnisprävention und Verhaltensprävention eingehen. Dieses Thema, das wir im Bereich der Präventionspolitik immer sehr intensiv diskutieren, ist in einzelnen Fragestellungen hier auch schon angesprochen worden.

**Dr. Raphael Gaßmann (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen):** Vielen Dank für die Einladung und für die Fragen. – Ich möchte zunächst kurz sagen, woher ich komme. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen ist ein Dachverband. Wir haben keine eigenen Kliniken oder Beratungsstellen. Bei uns sind aber etwa 25 Verbände Mitglied, die über 1.000 Sucht- und Drogenberatungsstellen betreiben, ebenso mehrere Hundert Kliniken. Auf der einen Seite sind wir also ein Dachverband für all jene Verbände, die in der Drogenprävention, in der Frühintervention und in der Suchttherapie tätig sind und Einrichtungen haben. Auf der anderen Seite ist die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen einer von drei Partnern der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Jede europäische Nation hat eine solche Stelle. Sie kooperieren in der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, einer Einrichtung der EU in Lissabon. Wir berichten in diesem Zusammenhang für Deutschland epidemiologische Daten. – So viel zum Hintergrund und zu unseren Spezialitäten.



Wir haben schon sehr viel gehört. Wenn ich das Revue passieren lasse, was hier gefragt und geantwortet worden ist, stelle ich fest, dass es die Cannabisdiskussion der letzten 15 Jahre, wie wir sie in Deutschland beobachtet und auch mitgemacht haben, ganz gut wiedergibt. Es fehlen nur wenige Argumente. Ich will das nicht wiederholen. Damit würde ich uns allen nur Zeit stehlen.

Zuerst möchte ich auf einen ganz besonderen Aspekt hinweisen. In der Diskussion wird nach wie vor noch sehr viel mit „ich kann mir nicht vorstellen“, „es ist unwahrscheinlich“, „ich glaube“, „wir müssen vermuten“ usw. argumentiert. Es wird also mit Vagheiten argumentiert oder nicht argumentiert. Das ist in manchen Bereichen auch beim Thema „Cannabis“ notwendig. Cannabis ist eine verbotene Substanz. Das heißt auch, dass viele Forschungen, die etwa zu Alkohol und Tabak bislang durchgeführt wurden und problemlos möglich waren, erschwert sind oder nicht stattgefunden haben; denn Sie können, salopp gesagt, als Forscher nicht einfach mit ein paar Kilogramm Cannabis um sich werfen und gucken, was passiert. Es gibt aber natürlich auch viele Dinge, die wir wissen. Cannabis ist keine neue Substanz. In vielen Ländern werden über eine inzwischen dreistellige Zahl von Jahren damit Erfahrungen gemacht und auch Studien veröffentlicht.

Was wissen wir? Zunächst einmal ist unstrittig, dass Cannabis kein harmloses Konsumgut ist. Cannabis ist kein Leitungswasser. In der bisherigen Diskussion – ich finde es erfreulich, dass das abnimmt; aber auch heute hatten wir wieder Anzeichen davon – wurde oft argumentiert, man könne Cannabis nicht freigeben – was auch immer das heißen soll – und an der gegebenen Situation des Verbots nichts ändern, weil Cannabis gefährlich sei. Nun ja; Cannabis ist ein Rauschmittel, Cannabis ist wie jedes Rauschmittel auch ein Suchtmittel, und Cannabis ist ein Genussmittel. Das gilt auch für Alkohol. Die Fragen, wer davon abhängig wird, wer es missbraucht, welche Folgen das hat und bei wem dadurch eine Psychose zum Ausbruch kommt oder möglicherweise sogar verursacht wird, sind individuell schwer zu klären. Wir können aber ganz klar sagen: Wir haben in Deutschland – und das ist keine Ausnahme, sondern weltweit die Regel – mehrere Millionen Gelegenheitskonsumenten, häufige Konsumenten und Dauerkonsumenten. Diese Zahl von Konsumenten haben wir schon seit vielen Jahren. Daran gibt es überhaupt keinen Zweifel. Davon entwickelt ein Teil – natürlich nur ein kleinerer Teil; das ist zum Glück bei allen Sucht- und Rauschmitteln so – eine Abhängigkeit, ein Missbrauchsverhalten, macht grobe Fehler unter dem Einfluss der Substanz, nimmt am Straßenverkehr teil usw.; gar keine Frage. Das wissen wir. Wir wissen aber auch – und da widerspreche ich Ihnen, Frau Dr. Franke –, dass kontrollierter Cannabiskonsum nicht nur möglich ist, sondern von den meisten Konsumenten auch praktiziert wird. Von den mehreren Millionen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten in Deutschland wird natürlich der größte Teil kontrolliert konsumieren. Sie fallen ja nicht auf.

Was wissen wir noch? Es ist bekannt, dass eine relativ restriktive Situation – juristische Maßnahmen, polizeiliche Verfolgung – weder ein Garant dafür ist, dass wenig konsumiert wird, noch dazu führt, dass viel konsumiert wird. Dazu liegen einige Beispiele vor. In den USA gab es bislang durchgängig – mit Ausnahme der letzten ein, zwei Jahre – eine sehr restriktive Cannabispolitik. In einigen Bundesstaaten konnten und können Sie nach wie vor für den Besitz einer geringen Cannabismenge lebens-

länglich ins Gefängnis kommen. Zugleich hatten wir in den USA eine der größten Konsumquoten weltweit. In skandinavischen Ländern wie Schweden gibt es auch relativ restriktive Regelungen, aber relativ geringe Konsumquoten. Das Gleiche können wir für Länder durchdeklinieren, in denen die juristische Situation relativ entspannt ist. In diesem Zusammenhang verweise ich auch auf die von Herrn Wense schon angesprochene Untersuchung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, die 2011 im Auftrag der EU veröffentlicht wurde. Diese lang angelegte Untersuchung zu der Frage, was passiert, wenn man die Cannabisgesetze entspannt oder anzieht, belegt an sehr vielen Beispielen eindeutig, dass dadurch keine Veränderungen feststellbar sind. Wir haben auch das Beispiel der direkt benachbarten Niederlande, in denen die Konsumquote ähnlich hoch ist wie in Deutschland, obwohl die Rahmenbedingungen dort seit 20 Jahren ganz anders sind als bei uns.

An dieser Stelle können wir auch ein bisschen in die Details gehen; denn da wissen wir schon einiges. Wie kommt das denn? Offensichtlich scheint eine restriktive gesetzliche Situation bestimmte Menschen in der Tendenz vom Konsum abzuhalten. In der Regel sind das Mädchen und Frauen. Das wissen wir aus der Forschung. Lassen Sie mich ein Beispiel aus dem legalen Bereich nennen. Frauen konsumieren, wenn sie Abhängigkeiten entwickeln, überwiegend Tabletten. Männer tun das viel weniger. Von Alkohol sind eher die Männer abhängig als die Frauen. Tablettenabhängige fallen nicht so auf. Frauen möchten in der Tendenz durch so etwas nicht so gerne auffallen. Auf der anderen Seite haben wir junge Männer, 15, 16, 17 Jahre, voll mit Testosteron bis in die Haarspitzen. Sie wollen sich erleben, beweisen usw. Für sie ist ein Verbot natürlich auch sehr attraktiv. Man kommt ja wegen Cannabis nicht gleich zwei, drei, vier Jahre ins Gefängnis. Da können die Minderjährigen sich auch beweisen und sagen: Es ist mir doch egal, was der Staat will; da kiffe ich doch erst recht, und wenn es geht, auch noch auf dem Bürgersteig. – Das sind solche Effekte, die auftreten und bei denen jedes Gesetz oder ein Gesetz, das es nicht gibt, natürlich unterschiedlich wirkt.

Wir wissen auch, dass wir bei Cannabis die massiven Probleme, die auffälligen Probleme, die hartnäckigen Probleme bei sehr jungen Konsumenten haben. Zwar erfolgt der Einstieg im Vergleich zu Alkohol und Tabak relativ spät. Probleme treten aber, wenn sie denn entwickelt werden, relativ früh auf. Typische Cannabispatienten, egal ob ambulant oder stationär behandelt, sind in der Regel männlich und deutlich unter 30 Jahre alt; 20 bis 25 Jahre, würde ich sagen. Im Unterschied dazu ist der klassische Alkoholpatient, der übrigens auch männlich ist, 40 bis 50 Jahre alt. Cannabis ist also eine problematische Substanz – auch dazu gibt es viele Untersuchungen – für junge Menschen, die früh anfangen und viel konsumieren. Sie haben ein hohes Risiko, starke Probleme zu entwickeln. Offensichtlich ist Cannabis aber für eine sechs- bis siebenstellige Zahl von älteren Erwachsenen zumindest insofern kein Problem, als dass sie weder medizinisch oder therapeutisch noch juristisch oder im Straßenverkehr damit auffällig werden.

Gleichzeitig haben wir die Situation, dass die Viersäulenpolitik, die in Nordrhein-Westfalen und in ganz Deutschland gilt – die vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik sind Prävention, Frühintervention, Therapie und Repression –, völlig unausgewogen gestaltet wird. Alle Daten, die dazu vorliegen und die auch aussagekräftig sind,

belegen das. Insgesamt lassen wir uns die Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland 6, 7, 8 Milliarden € kosten – je nachdem, wie man rechnet; die Dimension liegt aber auf jeden Fall bei 5 bis 10 Milliarden €. Etwa 60, 70, 80 % davon – auch wieder je nachdem, wie man rechnet – gehen in die Repression. Bei Cannabis haben wir im Jahr über 100.000 Strafverfahren gegen Konsumenten – nicht gegen Dealer, sondern gegen Konsumenten. Oft wird gesagt, das sei doch kein Problem, weil die meisten dieser Verfahren sowieso eingestellt werden – Stichwort „geringfügige Menge“. Die Polizei muss aber ermitteln. Sie kann nicht beschließen, dass sie nicht ermittelt, weil es eine geringfügige Menge ist. Der Staatsanwalt stellt ein. Wir haben also diese ganzen Ermittlungsverfahren. Wir haben natürlich auch überwiegend bei jungen Menschen die Probleme mit Schule, mit Beruf, mit Führerschein und, und, und. Da hilft uns die geringfügige Menge erst einmal nicht weiter.

Das größte Problem ist aber – der Kollege Hallmann hat es schon angesprochen –, dass das, was wir brauchen, nämlich Prävention und Frühintervention, durch diesen Schwerpunkt in der Repression erschwert wird. Ich will Ihnen ein konkretes Beispiel nennen. Seit über zehn Jahren gibt es das Projekt „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“, kurz FreD. In der Regel werden die erstauffälligen Drogenkonsumenten diesem Projekt von der Polizei oder den Gerichten, also den Ermittlungsbehörden, zugeführt. Sie gehen nicht freiwillig dorthin, sondern durch Druck. Das ist allerdings bei Minderjährigen, die ein Suchtmittelkonsumproblem haben, in der Regel der Fall – gleich, welcher Druck da hilft. Sie werden aber ganz selten, nur in wenigen Ausnahmefällen, von Eltern oder von Lehrerinnen oder Lehrern oder von Freundinnen oder Freunden oder von Mitschülerinnen oder Mitschülern vermittelt. Das findet bei Alkoholpräventionsprojekten häufig statt. Da gehen Mitschüler zum Vertrauenslehrer oder sonst jemandem und sagen: Mein Freund säuft sich jetzt seit einem Jahr jedes Wochenende von Freitagabend bis Montagmorgen zu; da muss endlich etwas passieren. – Bei Cannabis macht das kaum jemand, weil immer das Verbot dahinter ist, sodass jeder sich fragt: Was macht der Erwachsene? Was macht der Vertrauenslehrer? Was machen die Eltern von mir oder meinem Freund? Gehen sie zur Polizei? Und was passiert dann?

Auf jeden Fall wird die Vermittlung in Frühintervention – und es ist sehr wichtig, dass möglichst früh interveniert wird, wenn ein Problem entsteht – durch diesen starken Schwerpunkt auf der Repression erschwert. Selbstverständlich könnten wir, fachlich gesagt, die Zuführung durch die Polizei durch Vermittlung aus dem sozialen, beruflichen, schulischen Umfeld überkompensieren. Das ist gar keine Frage.

Die Therapie ist bei Cannabis durch Repression kaum bedroht oder gefährdet. Das ist nicht die Problematik. In der therapeutischen Situation spielen die Polizei und polizeiliche Ermittlungen keine Rolle. Das ist ganz klar.

In Sachen Prävention hat ginko – Herr Hallmann hat das in seiner bescheidenen Art gar nicht vorgestellt – in Nordrhein-Westfalen eine für Deutschland sehr außergewöhnliche Sache gemacht und ein kleines Informationskärtchen herausgegeben, auf dem nicht steht, Cannabis sei eine sehr gefährliche Droge, die man auf keinen Fall nehmen solle, sondern Hinweise – wenn du es schon nimmst, dann achte aber doch bitte auf Folgendes – gegeben werden. In den Niederlanden ist das seit vielen Jah-

ren die Regel. Sie finden in jedem zweiten Hotel in Amsterdam eine kleine Karte von der öffentlichen Gesundheitsbehörde, auf der unter anderem steht: Erstens. Konsumieren Sie Cannabis nicht zusammen mit Alkohol. Zweitens. Nehmen Sie es nicht, wenn Sie noch Auto fahren wollen. Drittens. Setzen Sie sich nach dem Konsum nicht an ein offenes Fenster; da sind schon Unfälle vorgekommen. Viertens. Wenn Sie es oral konsumieren, dann aber nicht gleich mehrere Kekse in einer halben Stunde. – Es werden also Hinweise für einen relativ sicheren Konsum gegeben, der nicht gleich in die Katastrophe führt. Ich fand es sehr mutig und sehr vorbildlich, dass ginko dieses Informationskärtchen in Nordrhein-Westfalen herausgegeben hat; denn die Möglichkeit, dass ein Staatsanwalt das schon als Verharmlosung des Konsums oder sogar Aufforderung zum Konsum interpretiert, ist durchaus gegeben. In Bayern werden Sie so etwas sicherlich nicht finden.

Wenn ich das, was wir wissen, zusammenfasse, muss ich also sagen: Alles in allem ist die Situation, die wir in Deutschland im Moment haben, nicht befriedigend und nicht zielführend. Wenn wir wenigstens im europäischen Vergleich vergleichsweise wenige Konsumenten oder vergleichsweise wenige Patienten hätten, könnte man ja noch sagen, dass wir doch auf einem guten Weg sind, auch wenn er Schwierigkeiten macht. Das ist aber nicht der Fall. Alles, was wir wissen, spricht dafür, dass wir uns dringend Gedanken über eine Änderung dieser Situation gerade im Bereich der Repression machen sollten.

Jetzt kommt die nächste Frage, zu der ich aber nichts mehr sagen will. Mehrere Kollegen haben hier schon darauf hingewiesen, dass man einmal differenziert erklären muss, was man eigentlich will – Freigabe, Legalisierung, Erlaubnis des Eigenkonsums in den eigenen vier Wänden bei eigenem Anbau usw. Was passiert dann, wenn Minderjährige in der Öffentlichkeit konsumieren, wenn es abgegeben wird? Es gibt viele, viele Modelle. Das gilt es zu diskutieren.

Die Frage, ob der Umgang mit Cannabis in Deutschland genauso bleiben soll, wie er ist, kann aber wohl niemand, der sich hier fachlich – egal ob therapeutisch, präventiv oder auch polizeilich – ein bisschen auskennt, reinen Gewissens mit Ja beantworten.

(Beifall)

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Ich eröffne die zweite Runde, in der die Abgeordneten die Möglichkeit haben, weitere Fragen an die Sachverständigen zu richten. Falls Fragestellungen aus der ersten Runde noch nicht hinreichend beantwortet sein sollten, besteht jetzt auch die Gelegenheit, noch einmal nachzufragen.

**Susanne Schneider (FDP):** Ich muss bei Herrn Dr. Reymann noch ein bisschen nachbohren. Mich interessiert insbesondere der Cannabiskonsum heute im Vergleich zu früher. Ist das ein anderer Typ von Konsument? Oder würden Sie sagen, dass es sich um genau die gleiche – in Anführungszeichen – „Baureihe“ handelt? Und bemerken Sie beim Cannabis, also der Droge selber, heute eine Veränderung im Vergleich zu der Zeit vor zehn oder 15 Jahren?

**Lukas Lamla (PIRATEN):** Frau Brünger, es gab eben widersprüchliche Aussagen zur Übernahme der Kosten bei Dronabinol, Sativex und cannabischen Blüten. Ich würde Ihnen gerne die Möglichkeit geben, uns da aufzuklären. In den Diskussionen taucht nämlich immer wieder das Gerücht oder die Information auf, dass Kosten nicht übernommen werden. Deswegen würde ich mich über eine entsprechende Auskunft der Ersatzkassen sehr freuen.

Frau Dr. Franke, ich hatte bei Ihren Ausführungen ein wenig das Gefühl, dass Sie den Konsum von Cannabis immer verbunden mit Tabakkonsum verstehen und dass Ihre Bewertung auch dementsprechend ausgefallen ist. Ist Ihnen bekannt, dass ein Großteil der Cannabiskonsumenden Cannabis ohne Tabak konsumiert, und zwar mithilfe von Inhalatoren oder als Pur-Zigarette, um sich den Gefahren des Tabaks nicht auszusetzen? Würde Ihre Bewertung mit diesem Wissen anders ausfallen? In letzter Zeit gab es nämlich auch ein oder zwei Studien, die den Tabakkonsum mit dem reinen Cannabiskonsum verglichen haben und doch zu einer anderen Bewertung kamen.

Herr Dr. Hallmann, Sie haben die Möglichkeit einer kontrollierten Abgabe konkret angesprochen. Sie haben auch Projekte im Ausland erwähnt. Wie sähe eine kontrollierte Abgabe Ihrer Meinung nach im optimalen Fall aus? Nehmen wir einmal an, wir wären hier bei „Wünsch Dir was“: Wie müsste es Ihrer Meinung nach aussehen, damit wir von einer guten Lösung sprechen könnten?

**Arif Ünal (GRÜNE):** Ich möchte für mich bis zum jetzigen Zeitpunkt einige Feststellungen treffen. Erstens. Es kann wohl keiner hier behaupten, das jahrelange Verbot, das wir in der Bundesrepublik haben, hätte dazu geführt, dass wir in Deutschland weniger Konsum haben. Zweitens. Niemand, der für die Entkriminalisierung eintritt, verleugnet oder verharmlost die Gefährlichkeit dieses Suchtmittels. Drittens. Zwischen Legalität und Gefährlichkeit besteht keine Korrelation. Bei den Todesfällen stehen in der Bundesrepublik Tabak und Alkohol ganz weit vorne. Beides sind legale Drogen. Dahinter kommt dann irgendwann Heroin mit 1.700 Todesfällen bundesweit. Insofern besteht keine Korrelation zwischen Legalität und Gefährlichkeit. Viertens. Cannabis kann natürlich psychische und zum Teil auch physische Abhängigkeit verursachen.

Frau Dr. Franke, wir wissen, dass die psychischen Erkrankungen multifaktorielle Erkrankungen sind. Kann man die drogeninduzierte Psychose tatsächlich ausschließlich auf den Cannabiskonsum zurückführen? Oder müssen bei bestimmten Personen vorher andere Dispositionen vorhanden sein, damit diese Psychose entstehen kann?

Frau Dr. Franke, in den Stellungnahmen beider Landeskliniken taucht die Aussage auf, dass Legalität oder erleichterte Verfügbarkeit den Konsum erhöhen kann. Gleichzeitig haben Sie in Ihrer Stellungnahme aber dargestellt, dass der Konsum von Tabak zurückgegangen ist, obwohl er legal ist. Insofern sollte man noch einmal klarstellen, dass Legalisierung oder erleichterte Verfügbarkeit nicht automatisch zu mehr Konsum führt. Vielleicht können Sie dieses Problem noch einmal beschreiben.

Herr Dr. Reymann, Sie haben in Ihrer Stellungnahme eine Originalstoffabgabe vorgeschlagen. Das ist für bestimmte Patientinnen und Patienten, die die entsprechenden Diagnosen nach ICD-10 haben, sicherlich ein guter, gangbarer Weg. Für die Mehrzahl der Konsumenten kommt er aber nicht infrage, weil sie diese Diagnosen nicht haben werden. Wie sehen Sie diese Originalstoffabgabe vor dem Hintergrund der heutigen Diskussion?

Herr Wurth, Sie haben in Ihrer Stellungnahme ausgeführt, in NRW sei die rot-grüne Regierung im Jahr 2015, was die Cannabispolitik angeht, rückständiger als in den 1990er-Jahren. Können Sie das konkretisieren? Immerhin haben wir in NRW die geringfügige Menge auf 10 g erhöht. Und wie sollte die kontrollierte Abgabe konkret erfolgen? Wenn wir demnächst im Ausschuss über diesen Antrag diskutieren, müssen wir konkrete Handlungen ableiten können. Wie könnte diese kontrollierte Abgabe in NRW tatsächlich aussehen?

**Serdar Yüksel (SPD):** Ich habe noch eine Frage an den Bund Deutscher Kriminalbeamter. In den Stellungnahmen wird auch auf den Aspekt des Entzugs des Cannabis aus dem Schwarzmarkt rekurriert. Unter anderem wird eine Bescheinigung vorgeschlagen, die zwölf Monate gültig sein kann, mit der der Konsument sein Cannabis in der Apotheke bekommt – gekoppelt damit, dass der Preis in der Apotheke unterhalb des Schwarzmarktpreises liegen soll. Dadurch erhofft man sich, dass der Erwerb auch in der Apotheke erfolgt, womit dieses Handelsvolumen dem Schwarzmarkt entzogen werden könnte. Wie sieht der Bund Deutscher Kriminalbeamter eine solche Regelung? Wäre es hilfreich, wenn Cannabis in den Apotheken unterhalb des Schwarzmarktpreises angeboten würde? Würden Sie so etwas begrüßen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Gibt es noch eine weitere Frage eines Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall. Dann bitte ich die Sachverständigen um Beantwortung.

**Dr. Gerhard Reymann (Abteilung Suchtmedizin, LWL-Klinik Dortmund):** Frau Schneider, beim Cannabiskonsumverhalten hat sich in den letzten Jahren ganz eindeutig grundsätzlich etwas geändert. Zum einen ist der THC-Gehalt des heute angebotenen Cannabis in der Regel höher als vor Jahrzehnten. Das liegt an den Züchterfolgen unserer holländischen Nachbarn. Zum anderen erinnere ich daran, dass Cannabis in unserer westlichen Zivilisation zur Zeit des Vietnamkriegs sein Debüt gefeiert hat. Das war ein gemeinsamer Konsum in relativ überschaubaren Mengen. Daher hat der Joint auch seinen Namen; denn er hat die Menschen, die ihn damals gemeinsam konsumiert haben, zusammengeführt. Diesen niedrig dosierten und gemeinschaftlichen Konsum von Cannabis gibt es heute natürlich weiterhin. Daneben hat sich aber ein Konsum entwickelt, der zunehmend in Einsamkeit erfolgt. Solche Menschen konsumieren häufig täglich. Es gibt auch Konsumformen, mit denen sehr viel höhere THC-Mengen in den Organismus kommen als durch das Ziehen an einem Joint. Wenn man Cannabis in einen entsprechenden Eimer tut und einen Schwelbrand entzündet, geht beinahe nichts mehr in die Raumluft, was nicht durch die Lunge gegangen ist. Es gibt also Möglichkeiten, sich heutzutage sehr großen

THC-Mengen auszusetzen. Das ist dann schon eine andere Hausnummer als der Joint, der kreist.

Herr Ünal, wie könnte über ein ärztliches Attest der Verkauf in der Apotheke für diejenigen Menschen, die nicht abhängig sind, freigegeben werden? Die ICD-10 eröffnet an dieser Stelle drei verschiedene Diagnosen. Die erste Diagnose ist abhängiger Cannabiskonsum nach ICD-10 F12.2. Das sind wenige Personen. Sie müssen aber entsprechend adressiert werden. Es ist okay, wenn sie beim Arzt sind. Die zweite Diagnose ist der schädliche Cannabiskonsum nach ICD-10 F12.1. Das heißt, dass der Konsum trotz eingetretener Folgeschäden fortgesetzt wird. Die dritte Diagnose betrifft die anderen Menschen, bei denen noch kein Schaden eingetreten ist und die auch nicht abhängig sind. Sie setzen sich natürlich mit fortgesetztem Cannabiskonsum einem Risiko aus. Bei ihnen kann man, ohne zu schummeln, von einem riskanten Cannabiskonsum nach ICD-10 F12.8 sprechen. Das ist eine ärztliche Diagnose. Sie wird bescheinigt. Mit dieser Bescheinigung kann der Apotheker abgeben.

**Bärbel Brünger (Verband der Ersatzkassen – vdek –, Landesvertretung Nordrhein-Westfalen):** Herr Lamla, der Unterschied ist folgender: Cannabisextrakt als Teil von Fertigarzneimitteln wird zurzeit von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt, wenn diese Fertigarzneimittel verordnet werden. Cannabis oder Cannabisextrakt oder Cannabisblüten, deren Kauf genehmigt ist, müssen selbst bezahlt werden. So ist die derzeitige Regelung.

**Dr. Petra Franke (Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, LVR-Klinikum Düsseldorf):** Zum einen wurde mir eine Frage zur Inhalation von Cannabis gestellt. Mehr als 90 % unserer Patienten, die Cannabis rauchen, sind auch normale Raucher, sodass beides sehr eng verknüpft ist. Es gibt auch Untersuchungen, die gezeigt haben, dass selbst der reine Cannabiskonsum für die Lunge schädlicher ist als der Tabakkonsum. Ich kann jetzt keine konkrete Zahl nennen. Diese Untersuchungen haben das aber tatsächlich gezeigt. Vor allen Dingen die chronisch-obstruktive Bronchitis und solche Dinge steigen da sehr stark an.

Außerdem bin ich gefragt worden, ob Cannabiskonsum der einzige Grund für eine Psychose sein kann oder ob es andere Bedingungsfaktoren gibt. Selbstverständlich sind Psychosen multifaktoriell. Angefangen von Geburtskomplikationen bis hin zu individuellen Risikofaktoren durch Genetik, familiäre Hintergründe usw. tragen verschiedene Faktoren dazu bei. In der Medizin ist natürlich immer alles multifaktoriell. Hier verweise ich aber auf die epidemiologischen Studien, die dazu vorliegen. Vor allen Dingen bei den in den skandinavischen Ländern durchgeführten Studien konnte man wirklich prospektiv schauen, was selbst bei einem nur einmaligen Konsum passiert. Wie Herr Dr. Reymann schon gesagt hat, ist die Wahrscheinlichkeit für cannabisbedingte Psychosen tatsächlich erhöht. Es geht ja um Wahrscheinlichkeiten. Das ist immer so – auch beim Rauchen. Das Rauchen ist sicherlich schädlich. Es gibt aber auch Menschen, die noch mit 96 Jahren regelmäßig rauchen und keine Probleme haben. Die Wahrscheinlichkeit solcher Fälle ist allerdings relativ gering. So muss man das auch beim Cannabis sehen. Aus wissenschaftlicher Perspektive ist

das einfach ein deutlich erhöhtes Risiko. Wenn man daran arbeiten will, das Risiko zu minimieren, sollten aus meiner fachärztlichen Sicht die Bestrebungen natürlich dahin gehen, dass man den Konsum bzw. die Konsumwahrscheinlichkeit reduziert. Das ist meine Argumentationsweise.

Meines Erachtens muss Prävention dazu führen, dass möglichst viele Menschen tatsächlich aufgeklärt werden und gar nicht zu einem Erstkonsum verleitet werden. Offensichtlich erreicht man schon heute bei allen Möglichkeiten viele Cannabispatienten überhaupt nicht. Ich kann mir nicht vorstellen, wie das dann geschehen soll, wenn dieser Konsum tatsächlich auf einer breiteren Ebene möglich ist und stattfindet. Ich frage mich auch, wie die Apotheker das bewältigen sollen und wie diese ganzen Modelle funktionieren sollen. So etwas dürfte auch mit sehr viel bürokratischem Aufwand verbunden sein. Das müsste alles implementiert werden. Gut; man sollte keine Kosten und Mühen scheuen. Ich glaube aber – das ist meine Argumentationslinie –, dass die optimale Therapie diejenige ist, welche gar nicht erst in Anspruch genommen werden muss.

**Georg Wurth (Deutscher Hanfverband):** Ist die nordrhein-westfälische Drogenpolitik heute restriktiver als in den 1990er-Jahren? Die geringfügige Menge von 10 g hatten wir auch schon Ende der 1990er-Jahre. Sie war seinerzeit auch unter Rot-Grün festgelegt worden. Dann kamen, wie in vielen anderen Bundesländern auch, die Rüttgers-Verschärfungen. Es gab eine Herabstufung auf 6 g. In diesem Zug sind aber auch weitere Verschärfungen erfolgt. Die neue rot-grüne Landesregierung hat dann nur die Regelung zur geringfügigen Menge zurückgenommen und die Grenze wieder auf 10 g hochgesetzt. Die anderen Verschärfungen wurden aber nicht mit bedacht.

Hier nenne ich zum Beispiel die Verpflichtung von Schulleitern, Schüler, die mit Cannabis auffallen, zu melden. Diese sehr restriktive Regelung ist in Nordrhein-Westfalen, soweit ich weiß, bundesweit einmalig.

Das Gleiche gilt für die Einstellung von Verfahren bei Jugendlichen. Es war auch Teil der Rüttgers-Verschärfungen, dass bei Jugendlichen, die mit geringen Mengen Cannabis zum Eigenverbrauch erwischt werden, die Strafverfahren nicht automatisch eingestellt werden. Vielen von ihnen wird dann die Teilnahme an einem FreD-Kurs auferlegt. Aber auch das ist eine härtere Regelung als Ende der 1990er-Jahre.

Außerdem ist der Verfolgungsdruck heute viel höher. Das kann man zwar nicht unbedingt Nordrhein-Westfalen anlasten, weil das bundesweit der Fall ist. Es gibt mehr Strafverfahren gegen einfache Konsumenten wegen des Besitzes geringfügiger Mengen als damals. Das ist aber eben auch in Nordrhein-Westfalen so. Nach meinen Informationen gab es hier in den letzten Jahren sogar eine überdurchschnittliche Steigerung. Das heißt: In Nordrhein-Westfalen ist der Verfolgungsdruck besonders hoch.

Ich habe in meiner Stellungnahme auch ein Beispiel genannt. Die Leute, die über die Grenze nach Holland in einen Coffeeshop fahren und dann mit einer Ausweiskarte des Shops zurückkommen, werden verfolgt und bekommen eine Strafanzeige, weil



sie sehr wahrscheinlich in Holland Cannabis besessen haben. Nach deutschem Recht ist es, wenn man es ganz genau nimmt, nämlich auch strafbar, in einem anderen Land, in dem das legal ist, etwas zu tun, bei dem es sich nach deutschem Recht um eine Straftat handelt. Die Verfahren werden natürlich alle eingestellt. Es ist aber wieder das berühmte Signal. Man eröffnet Strafverfahren gegen Leute, die sich sonst nie etwas zuschulden kommen lassen, um ihnen einmal eine Marke an die Stirn zu heften. Sie stehen dann ewig im Polizeicomputer und werden danach ständig kontrolliert. Auch das wird eindeutig härter gehandhabt als Ende der 1990er-Jahre.

Lassen Sie mich einen weiteren Aspekt nennen. Damals hatte Nordrhein-Westfalen noch eine gewisse Innovationskraft. Denken Sie nur an die ersten Druckräume. Noch bevor das Gesetz dafür geschaffen wurde, gab es schon ähnliche Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen, die dann durch das Gesetz quasi legalisiert wurden. Mit dem Gesetz wurde also der Rahmen für das geschaffen, was hier innovativ ausprobiert worden war. Nordrhein-Westfalen hat auch am Modellprojekt zur Heroinabgabe teilgenommen. Das war ebenfalls sehr innovativ. Davon merkt man heutzutage unter Rot-Grün 2015 nichts mehr. Das ist, was die Innovationskraft angeht, ebenfalls ein Rückschritt im Vergleich zu den 1990er-Jahren.

Daher würde ich mich sehr freuen, wenn dieser Antrag der Piraten von Rot-Grün nicht einfach sang- und klanglos ohne weitere Diskussion abgelehnt würde. Denken Sie bitte einmal darüber nach, was man vielleicht doch damit anfangen könnte, um wieder ein bisschen Innovationskraft hervorzubringen.

Meine Antwort auf die Frage, wie ich mir eine Lösung konkret vorstelle, umfasst im Prinzip zwei Teile. Letztendlich schwebt mir vor, Cannabis auf deutscher Ebene in gewissem Umfang zu legalisieren. So äußern sich die Piraten auch in ihrem Antrag und fordern eine entsprechende Bundesratsinitiative. Das Modell von Colorado finde ich da schon ganz gut. Dort ist das Ganze nicht völlig freigegeben, wie hier häufig behauptet wird, sondern recht stark reguliert.

Man muss sich an dieser Stelle einmal vor Augen führen, woher wir eigentlich kommen. Wir haben im Moment einen Cannabismarkt mit meiner Meinung nach ungefähr 4 Millionen Konsumenten, die einen Umsatz von schätzungsweise 2 Milliarden € auf dem Schwarzmarkt – komplett illegal, mit entsprechenden Konsequenzen – produzieren. Diesen Markt gibt es also. Es geht nicht darum, ein neues Fass aufzumachen. Wir haben diesen Markt und die Konsumenten. Sie werden irgendwie versorgt. Die Frage ist, ob wir das vielleicht sinnvoller hinkriegen als über die Schwarzmarktstrukturen.

Ich stelle mir vor, Fachgeschäfte einzurichten, also kein Hasch in der Apotheke, in der Tankstelle, im Kiosk oder im Supermarkt zu verkaufen. Das halte ich übrigens auch für Alkohol und Tabak für sinnvoll. Es sollte keine Werbung geben. Der Jugendschutz muss eingehalten werden. In Colorado wurden jugendliche Testkäufer in 16 der dort entstandenen Shops geschickt. Kein einziger hat – ganz anders, als es hier auf dem Schwarzmarkt der Fall ist – Cannabis an Jugendliche verkauft. Sie haben nämlich etwas zu verlieren. Sie haben eine Lizenz, mit der sie Geld verdienen, und halten sich an ihre Auflagen. Genauso konsequent erfolgt zum Beispiel die Überwachung des Anbaus. Jede Pflanze, die dort hochgezogen wird, bekommt einen

Barcode. Die staatlichen Prüfer müssen nur mit einem Lesegerät in die Halle gehen und können Tausende von Pflanzen auf einmal einscannen. Wenn dann zehn Pflanzen fehlen, fragen sie: Wo sind diese zehn Pflanzen?

Außerdem ist eine vernünftige Produktdeklaration wichtig. Wir haben auf dem deutschen Markt massive Probleme mit Streckmitteln. Seit etwa 2006 hat das drastisch zugenommen. Ich will Cannabis auch nicht verharmlosen. Es gibt natürlich Leute, die Probleme damit haben. Diese Streckmittel sind aber eine Bedrohung der Gesundheit aller Konsumenten – auch der 90 % oder mehr von ihnen, die nicht problematisch konsumieren. Bis jetzt haben sich die Bundesregierung oder andere Fachleute noch nie mit der Frage beschäftigt, welche Folgen es eigentlich hat, wenn Leute über Jahre regelmäßig Flüssigkunststoff oder Zucker rauchen. Das ist jetzt nämlich auf den Cannabisblüten drauf. Insofern brauchen wir auch eine vernünftige Produktüberwachung.

Im Rahmen der Produktdeklaration ist die Angabe der THC- und CBD-Werte der Ware erforderlich. Hier ist immer von wahnsinnig gestiegenen THC-Werten die Rede. Das ist meiner Meinung nach gar nicht das Problem. Die meisten Patienten bekommen heutzutage Dronabinol. Dabei handelt es sich um 100 % reines THC. Sie kommen damit gut klar, wenn sie es richtig dosieren. Es ist zwar richtig, dass in den letzten 30 Jahren beim Marihuana der THC-Wert angestiegen ist. Heutzutage wird aber auch viel mehr Marihuana konsumiert, während früher eher Hasch konsumiert wurde. Die gerade von Herrn Dr. Hallmann erwähnten seligen Kiffer mit den schwachen Joints haben Hasch geraucht. Übrigens gab es auch damals Haschsorten, die so stark waren wie heutzutage das Gras.

Meiner Meinung nach ist das Problem der verstärkt auftretenden Psychosen auf die Gewichtung der Cannabinoide in den Pflanzen zurückzuführen. Daher geht es nicht nur um den THC-Gehalt, sondern auch um den CBD-Gehalt, also um den Gehalt an Cannabidiol, das antipsychotisch wirkt. Die Prohibition des Anbaus in den Kellern hat dafür gesorgt, dass einseitig der THC-Gehalt hochgezüchtet wurde. Insofern ist es wichtig, dass man auf das Verhältnis von THC und CBD schaut. Das muss auch auf den Packungen deklariert werden. Meinetwegen kann man dann auch Regulierungen dahin gehend einführen, dass man Sorten verbietet, die für Leute mit psychosomatischen Vorbelastungen vielleicht besonders gefährdend sind. Produktdeklaration ist aber auf jeden Fall wichtig.

Das waren einige Hinweise darauf, wie ich mir letztendlich einen legalen Markt vorstellen würde. Dazu könnte ich natürlich noch viel mehr erzählen. Ich will mich aber auf diese ganz grundsätzlichen Darstellungen beschränken.

Was kann Nordrhein-Westfalen mehr oder weniger sofort machen – außer einer Bundesratsinitiative –, um dahin zu kommen? Damit sind wir wieder beim Thema „Modellprojekt“. Das halte ich für absolut entscheidend und sinnvoll und letztendlich auch mehrheitsfähig. Wir haben selber eine Umfrage durchgeführt, die auch in diversen Stellungnahmen genannt wurde. Danach gibt es im Moment keine Mehrheit in der deutschen Bevölkerung dafür, jetzt sofort in Deutschland ein System wie in Colorado einzuführen. So weit sind wir noch nicht. Ein großer Teil der Bevölkerung sagt

aber, dass der Krieg gegen Drogen gescheitert ist. Sie betrachten das, was hier gemacht wird, sehr skeptisch und fragen sich, was die Alternative sein könnte.

Vor diesem Hintergrund sollte man sich einmal in einem kleinen, überschaubaren Rahmen anschauen, was passiert, wenn man zum Beispiel Tausend Leuten wie beim Heroin-Projekt Cannabis zur Verfügung stellt – mit einer vernünftigen Untersuchung: Wie entwickeln sie sich? Wie entwickelt sich ihr Konsum? Wo haben sie vorher eingekauft? Wie sieht es mit der Stoffreinheit aus? Dann wird man sehen, ob sie plötzlich alle psychotisch werden oder eben nicht. Das Ganze ist auch rückholbar. Nach dem Abschluss des Versuchs, beispielsweise nach drei Jahren, kann man es beenden.

Genau das bringt der Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg gerade auf den Weg. Der Antrag wird gestellt werden. Dieselbe Diskussion findet in Frankfurt statt. Wie ich diese Woche erfahren habe, hat dort übrigens auch die SPD – so viel noch einmal zur möglichen Innovationskraft von Rot-Grün – einen Antrag auf Durchführung eines solchen Modellprojekts gestellt. Diese Diskussion gibt es auch in Köln-Innenstadt.

Beim Heroin-Projekt war NRW damals mutig und hat mitgemacht. Im Übrigen haben wir jetzt auch legale Heroinkonsumenten – Sie haben ja eine Frage zum Thema „freie Fahrt auch für andere Drogen“ gestellt, Herr Yüksel –, bei denen es nicht um medizinischen Einsatz geht. Wir haben aber keinen einzigen legalen Hanfkonsumenten. Darüber sollte man vielleicht auch einmal nachdenken.

Beim Thema „Heroin“ war das sicherlich eine sinnvolle Angelegenheit. Lassen Sie uns einmal ausprobieren, ob ein überschaubares Modellprojekt in wenigen Städten mit einer überschaubaren Anzahl von Personen nicht auch sinnvolle Ergebnisse zum Thema „Cannabis“ bringen könnte.

**Oliver Huth (Bund Deutscher Kriminalbeamter, Landesverband Nordrhein-Westfalen):** Herr Yüksel, zu der Frage, wie der Schwarzmarkt reagieren mag, kann ich natürlich nichts Valides sagen. Das United Nations Office on Drugs and Crime, kurz UNODC, berichtet, dass man sich solche Märkte mindestens drei Jahre ansehen muss, um Aussagen treffen zu können. Zu den Präzedenzfällen Amerika und Uruguay kann man kaum Aussagen machen, weil die Legalisierung dort noch ziemlich frisch und neu ist.

Sie erwarten von mir aber natürlich eine kriminalistische Bewertung. Ich darf es plakativ ausdrücken: Die organisierte Kriminalität wird nicht anfangen, Schafe zu züchten, weil wir Cannabis legalisieren.

Das bedeutet, dass die organisierte Kriminalität immer schauen wird, dass sie unter dem Marktpreis bleibt, den wir hier rein hypothetisch veranschlagen könnten. Sie wird sicherlich auch etwas an der Qualität der Produkte tun, um besser auf dem Markt etabliert zu sein als irgendwelche Abgabestellen, die hier schon diskutiert worden sind.

Dazu kann ich Beispiele nennen. Laut UNOCD-Report gibt es in Uruguay im Grenzbereich jetzt schon das Phänomen, dass die organisierte Kriminalität Cannabis nach Uruguay einschmuggelt, obwohl es dort erlaubt ist – mit anderer Qualität und zu an-

deren Preisen. Kurz vor der heutigen Anhörung hatte ich eine Dose mit Pollinat in der Hand. Pollinat wird aus den kleinen Härchen auf den Cannabisdolden gewonnen. Das THC in dieser Dose hatte einen Wirkstoffgehalt von 50 %. Das liegt weit über allem, was bei uns in Plantagen herangezüchtet wird. Hier ist man bei 20 %. 50 % sind schon ein enormer Wert. Diese Dose kam aus einem Land, in dem die Legalisierung umgesetzt worden ist. Wenn man in Deutschland Geschäfte einrichten will, in denen so etwas verkauft wird, muss man immer ganzheitlich betrachten, wohin das denn geht und woher es kommt. Sie sehen, dass Legalisierung in einem Staat direkte Auswirkungen auf andere Staaten hatte. Solche Dosen können Sie über das Internet kaufen. Das ist natürlich illegal. Ein Wirkstoffgehalt von 50 % lässt sich aber wirklich sehen. Jeder, der sich mit Cannabis auskennt, weiß – die Folgen sind hier hinlänglich beschrieben worden –: Wenn das bei uns auf dem Schwarzmarkt Fuß fasst, haben wir wirklich ein Problem.

Was einen möglichen legalisierten Markt angeht, haben wir in Deutschland einen Präzedenzfall, nämlich den Glücksspielmarkt. Er ist reguliert. Daneben gibt es natürlich illegales Glücksspiel, und zwar nicht zu wenig. Dort sind enorme Gewinnmargen drin. Obwohl wir das Glücksspiel insofern kontrollieren, als dass sämtliche Glücksspielautomaten erfasst werden – jeder Gastronom, der einen Glücksspielautomat aufstellen will, muss entsprechende Vorkehrungen treffen und bekommt von der Stadt dann die Erlaubnis dazu –, haben wir illegale Spielstätten. Insofern scheint eine Regulierung da nicht zu fruchten.

Ich glaube, dass man diese Erkenntnisse auch auf einen möglichen legalisierten Markt von Cannabis projizieren kann. Um belastbare Ergebnisse zu haben, muss aber, wie gesagt, nach einer gewissen Zeit erst noch eine Auswertung durch das UNODC und die Experten erfolgen.

**Dr. Hans-Jürgen Hallmann (ginko Stiftung für Prävention):** Gestatten Sie mir zunächst einen Hinweis. Im Schulbereich hatten wir zwar früher einen Erlass, der vorsah, dass die Schulleiter bei BtM-Fällen die Polizei benachrichtigen müssen. Dieser Erlass ist aber geändert worden. Es gibt ihn in dieser Form nicht mehr. Wenn Schulleiter jetzt einen BtM-Fall an der Schule haben, sollen sie in der Regel die Suchtberatungsstelle informieren. Dann wird gemeinsam geschaut und entschieden, was gemacht wird. Ganz so restriktiv ist die Regelung also nicht mehr.

Als ich vorhin die kontrollierte Abgabe erwähnt habe, ging es um die Frage: Was meinen wir überhaupt, wenn wir über Freigabe, Legalisierung oder Ähnliches sprechen? Die Prävention hat natürlich noch kein Konzept zur kontrollierten Abgabe erstellt.

Es gibt aber Beispiele. 1995 wurde in Schleswig-Holstein ein Modellversuch zur kontrollierten Cannabisabgabe in Apotheken konzipiert. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat dessen Durchführung aber untersagt. Ähnliche Abgaberegulungen hat man in der Schweiz gehabt. Das war in der Tat ein etwas größeres Bürokratiemonster. Auf Chipkarten wurde registriert – die Menge war sehr reglementiert –, wie viel Gramm abgegeben worden sind; die Altersgrenze wurde festgelegt; man musste seinen Ausweis zeigen; in der Nähe der Grenze durfte nichts verkauft

werden. Dort hatte man also schon ein Konzept, das sich aber auch nicht durchgesetzt hat. Das heißt: Es gibt eine Reihe von Konzepten. Wenn man so etwas ernsthaft im Rahmen eines Modellversuchs ausprobieren will, kann man bestimmt eine ganze Reihe von Konzepten zu Rate ziehen.

Bei dieser Thematik geht es aber auch eher um Erwachsene. Für unseren Bereich der Prävention ist das zurzeit kein Thema. Nach Aussage von Experten müsste die Altersgrenze hier auch auf mindestens 25 Jahre festgesetzt werden, weil der frühe Konsum nach wie vor gefährlich ist. Es gibt Suchtexperten, die sagen, dass bei Cannabiskonsum im Alter von weniger als 25 Jahren immer noch ein hohes Risiko besteht, gerade hinsichtlich der Hirnentwicklung.

Diese Aspekte müssten alle berücksichtigt werden. Daraus könnte man einen Modellversuch entwickeln. Ob das etwas für die Prävention ist, vermag ich im Augenblick nicht zu beurteilen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Damit haben wir das Ende dieser Anhörung erreicht.

Sehr geehrte Expertinnen und Experten, herzlichen Dank dafür, dass Sie unserem Ausschuss heute zur Verfügung gestanden haben. Es gab zahlreiche Impulse und auch neue Anregungen, dieses Thema ideologisch entkrampft zu betrachten. Dafür danke ich Ihnen noch einmal.

(Beifall)

Das Protokoll dieser Anhörung finden Sie nach Fertigstellung im Internetangebot des Landtags. Dort können Sie sich zur gegebenen Zeit auch darüber informieren, wie im weiteren Verlauf der Beratungen mit diesem Antrag umgegangen worden ist. – Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Günter Garbrecht  
Vorsitzender

09.02.2015/24.02.2015

350