

# **Teil I**

## **Einführung – Suchtformen und Therapieansätze**



# Einleitung

Drogenabhängigkeit bei Jugendlichen ist ein Thema, das die meisten Leser emotional berührt. Viele Menschen treten diesen Jugendlichen mit Unverständnis, Angst und Ablehnung gegenüber. Diese Jugendlichen begegnen uns zum Beispiel am Bahnhof, oder in der Innenstadt mit ihren Hunden. Sie betteln um Geld und fallen durch ihr oft buntes Erscheinungsbild oder durch ihr lautstarkes Auftreten auf. Diese Bilder werden viele bei diesem Thema vor Augen haben. Sie machen aber nur einen kleinen Anteil der Drogenproblematik aus. Ein relativ neues Phänomen ist, dass manche Jugendliche das Haus gar nicht mehr verlassen, sich nur noch mit Computerspielen beschäftigen und auch hier süchtiges Verhalten entwickeln.

Als Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeut durfte ich viele dieser Jugendlichen in einem therapeutischen Setting über Monate begleiten. Ich habe viele Lebensgeschichten gehört und Veränderungen in der Lebensgestaltung miterlebt. Wenn ich die Lebensgeschichte der Jugendlichen kennenlerne, wird vieles nachvollziehbar und auch verständlich. Sie haben in ihrer Vorgeschichte Gewalt, Traumatisierungen, sexuelle Übergriffe, Ablehnung, Verständnislosigkeit, Beziehungsabbrüche und anderes Negatives erfahren. Der Weg in die Abhängigkeit ist vielfach eine Flucht aus der Lebensrealität, ein Versuch, mit Drogen oder exzessivem Mediengebrauch die Schmerzen zu lindern oder vorübergehend zu vergessen.

In einem ersten Teil werden die am häufigsten konsumierten Drogen vorgestellt und der gesellschaftliche Rahmen beschrieben, in dem Phänomene wie das sogenannte Komasaufen zu verstehen sind. Auch auf die Frage nach der Legalisierung von Cannabis wird aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingegangen.

Ein spezielles Behandlungsangebot für drogen- und computerspielsüchtige Jugendliche wird vorgestellt, die Therapiestation »Teen Spirit Island« am Kinder- und Jugendkrankenhaus Auf der Bult in Hannover. Diese Einrichtung blickt mittlerweile auf eine über 25-jährige Erfahrung zurück und hat Pionierarbeit geleistet bei der Entwicklung therapeutischer Konzepte sowohl bei den stoffgebundenen Süchten wie auch der Internet- und Computersucht. Als nach 10 Jahren immer häufiger junge Menschen mit der Symptomatik einer Internet- und Computersucht auftauchten wurde deutlich, dass wir hier einen neuen Schwerpunkt entwickeln müssen. 2010 wurde das Behandlungsangebot um 6 Plätze für diese Patienten erweitert.

Durch die Digitalisierung verändern sich die Rahmenbedingungen der Kindheit und Jugend. Schulen und schon Kindergärten werden mit digitalen Medien ausgestattet und das Lernen soll zunehmend digital erfolgen. Ein Kapitel widmet sich der Frage, ob der Mensch digital lernt und ab wann digitale Medien sinnvoll für das Lernen sind und, ob es Voraussetzungen für einen selbstbestimmten und damit nicht süchtigen Umgang mit diesen Medien gibt.

Gerade unter präventiven Gesichtspunkten darf die Frage nicht vernachlässigt werden, was Kinder für eine gesunde seelische Entwicklung brauchen. Darauf wird im Abschnitt Resilienz eingegangen.

In den Interviews kommen die Jugendlichen selbst zu Wort. Nach zum Teil langer Therapieerfahrung haben sie Worte gefunden, ihr Leben und ihre Erfahrungen zu beschreiben und dem Leser zugänglich zu machen. Es sind Lebensgeschichten geprägt von Extremen, mit denen viele Leser vielleicht bisher kein Kontakt hatten, oder dies nur aus Krimis kennen. In einem Vorspann wird der Kontext der Interviews erläutert.

Dieses Buch hat nicht den Anspruch eines Lehr- oder Fachbuches. Es ist auch kein Eltern- oder Lehrerratgeber. Hier ist in den letzten Jahrzehnten eine erfreuliche Zahl fundierter und lesenswerter Bücher entstanden. Das Buch richtet sich in einer gut verständlichen Sprache an eine breite Leserschaft. Um die Lesbarkeit zu erhöhen, wurden fachliche Inhalte weitestgehend ohne konkrete Literaturangaben komprimiert wiedergegeben. Auf weiterführende und vertiefende Literatur wird im Literaturverzeichnis verwiesen. Dieses Buch soll vielmehr anregen, sich mit der Thematik des Konsums legaler und illegaler Drogen, dem exzessiven Mediengebrauch im Kindes- und Jugendalter und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auseinanderzusetzen. Die Interviews im zweiten Teil des Buches sprechen dabei für sich. Wenn Sie, lieber Leser, ein Verständnis für die Lebensgeschichten der betroffenen Jugendlichen entwickeln und sich anregen lassen, ihre Haltung kritisch zu hinterfragen, ist ein Ziel dieses Buches erreicht. Dem Kind und Jugendlichen ein liebevolles Gegenüber zu sein, Halt, Schutz und Orientierung zu geben, ist gute Prävention und Therapie.

# 1 Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen

## 1.1 Konsummuster im Jugendalter

In Deutschland unterscheiden wir zwischen legalen und illegalen Drogen. Der Konsum der beiden legalen Drogen Alkohol und Nikotin ist trotz vieler negativer Folgen weit verbreitet und sollte insbesondere mit Blick auf die Kindheit und Jugend nicht vernachlässigt werden.

## 1.2 Alkohol

In Deutschland betreiben rund 9 Millionen Menschen einen riskanten Alkoholkonsum, bei ca. 3 Millionen Menschen sprechen wir von einem Alkoholmissbrauch und einer Alkoholabhängigkeit. Ca. eine halbe Million dieser Menschen ist im Alter von 12 bis 21 Jahren. Es gibt über 100 Folgeerkrankungen, die auf übermäßigen Alkoholkonsum<sup>2</sup> zurückzuführen sind. An den Folgen des Alkoholkonsums und dieser durch Alkohol ausgelösten Krankheiten sterben jährlich um die 70.000 Menschen. Diese werden nicht in die Statistik der Drogentoten gerechnet, da es sich um ein legales Genussmittel handelt. Die Zahl der Drogentoten schwankt in den letzten Jahren zwischen 1.000 bis 2.000 und geht überwiegend auf eine Überdosierung von Heroin oder morphinhaltige Substanzen zurück.

Ein in der Öffentlichkeit sehr präsent Phänomen ist das sogenannte Komasaufen unter Jugendlichen. Hierbei werden größere Mengen hochprozentigen Alkohols häufig als Mixgetränk in kurzer Zeit getrunken. So leeren z.B. drei Mädchen am späten Nachmittag gemeinsam eine Flasche Wodka, dies

---

2 Für Zahlen zur Häufigkeit der einzelnen Drogen siehe die jeweils aktuellen Veröffentlichungen der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, Jahrbuch Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Europäischer Drogenbericht.

wird auch »Vorglühen« genannt, um anschließend in die Diskothek zu gehen. In Clubs und Supermärkten werden inzwischen regelmäßig Alterskontrollen durchgeführt, so dass sich der Alkoholkonsum eher auf die Straße verlagert und anschließend drinnen gefeiert wird. In den großen Supermärkten bekommt man bis 22 Uhr, teilweise bis Mitternacht, Alkohol zu günstigen Preisen angeboten. Um die Alterskontrolle zu umgehen kann man einen der Tippelbrüder, die sich gerne an solchen Orten aufhalten, bitten gegen ein kleines Entgelt das Gewünschte zu besorgen. Die Übergabe des Alkohols an den Minderjährigen ist hierbei strafbar, muss aber direkt beobachtet werden, um dies zu ahnden. Seit der Jahrtausendwende kam es zu einem rasanten Anstieg von Krankenhauseinweisungen von Alkohol intoxikierten Jugendlichen. In den letzten Jahren ist dieser Trend wieder rückläufig, aber immer noch auf einem hohen Niveau. Während der Corona-Pandemie war das Komasaufen deutlich rückläufig, da es kaum Gelegenheiten gab, sich öffentlich und kollektiv zu betrinken. Der Alkohol- und Drogenkonsum hat in dieser Zeit aber vor allem in den privaten Haushalten eher zugenommen. Die Gruppe der exzessiv trinkenden Jugendlichen ist inzwischen in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen. Vor allem die Kinderkliniken waren dem Ansturm dieser Jugendlichen anfangs kaum gewappnet, da statt schwerkranker Kinder plötzlich saufende, teilweise aggressive, pöbelnde Jugendliche auftauchten, die sich übergeben und ihre Notdurft in die Windeln verrichten. Am nächsten Morgen wurde man mit der höchsten Promillezahl zum König der Nacht gekürt. Lange war das Trinken eine Domäne der Männer. Beim Komasaufen hinken die Mädchen den Jungen kaum hinterher. Hier spielen die »Alkopops« und andere alkoholische Mixgetränke eine Rolle. Man schmeckt den Alkohol kaum, hat eine bunte Limonadenflasche in der Hand und kann die Eltern noch beruhigen, dass der Promillegehalt ja nicht so hoch sei. So werden auch Jugendliche an Alkohol herangeführt, die diesen geschmacklich ablehnen würden.

In einem Tierversuch hat man Ratten hochprozentigen Alkohol angeboten, den diese ablehnten. Als man den Alkohol mit Zucker versetzte, sozusagen einen Alkopop daraus machte, haben sie diesen getrunken. Als der Zuckergehalt reduziert wurde, tranken die Ratten auch den reinen Alkohol. Bier und Wein dürfen laut Jugendschutzgesetz ab 16 Jahre verkauft werden, spirituosenhaltige Getränke, damit auch Alkopops, erst ab 18 Jahre. Der erste Alkoholkonsum findet mit ca. 13 Jahren statt, der erste Alkoholrausch häufig mit 14 Jahren. Jährliche Testkäufe auf Weihnachtsmärkten zeigen, wie leicht es nach wie vor ist, als Minderjähriger an Alkohol zu kommen. Das erste legale Besäufnis in ländlichen Regionen scheint die Konfirmation zu sein, tief verwurzelte Traditionen im Umgang mit Alkohol.

In Deutschland werden jedes Jahr über 9 l reiner Alkohol pro Kopf getrunken, damit liegen wir im internationalen Vergleich weit vorne. In wenigen Ländern ist der Alkohol so billig und frei verfügbar. Die Besteuerung liegt deutlich unter dem EU-Durchschnitt. Früher wurden gesundheitlich tolerable Grenzen für den täglichen Konsum definiert als 10 bis 12 g (ein kleines Glas Bier) für Frauen und 20 bis 24 g (0,1 l Wein oder ein 0,5 l Bier) für Männer. Diese Grenzen werden beim gemütlichen Feiern schnell überschritten. Inzwischen werden derartige Richtwerte von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Frage gestellt. Man geht davon aus, dass schon geringe Mengen Alkohol gesundheitliche Risiken haben und dass die vereinzelt positiv beschriebenen Effekte z.B. auf die Herzkranzgefäße durch die negativen Effekte aufgehoben werden. Insbesondere bei Jugendlichen ist zu bedenken, dass ein späterer Beginn des Alkoholkonsums das Risiko senkt, später ein problematisches Trinkverhalten zu entwickeln. Bei frühem exzessivem Trinken kann es schon im Jugendalter zu Veränderungen der Hirnsubstanz kommen und die Wahrscheinlichkeit eines späteren Alkoholismus steigt. Da viele Folgekrankheiten, wie Krebs oder Leberzirrhose erst nach langjährigem Konsum auftreten, liegt dies außerhalb des Erlebnis- und Erfahrungshorizontes der Jugendlichen. Präventionskampagnen spielen vielfach auf diese Risiken an, die Jugendliche schwer erreichen. In den Kronkorken der Alkopops wurden zeitweise Warnbilder angebracht, die deutlich machen, was bei übermäßigem Konsum passieren kann. Auf einem zog sich ein Mädchen das T-Shirt hoch. Dies mag viele Frauen abschrecken, aber für hartgesottene Jungs war dies eher eine Anregung und Anleitung, wie sie ein Mädchen verführen können. Neben körperlichen Gefahren steht Alkoholkonsum im Jugendalter in Zusammenhang mit ungewollten Schwangerschaften, sexuell übertragbaren Krankheiten, Gewalt und schlechten Schulnoten. Das Komasaufen birgt akute Gefahren, so kann man am eigenen Erbrochenen ersticken, da die Schutzreflexe ausfallen und Speisereste nicht abgehustet werden, die sich vor die Luftröhre legen. Ein anderes Problem ist die Unterzuckerung. Im Krankenhaus bekommen die Jugendlichen eine Glukoselösung und wachen am nächsten Morgen ohne Kater auf. Weitere akute Gefahren sind, dass der Jugendliche die Orientierung verliert und im Winter erfriert, Unfälle oder Gewalt.

In Deutschland wird nach wie vor sehr präsent für Alkohol und Zigaretten geworben, trotz eines EU-weiten Werbeverbotes für legale Drogen. Werbung verändert unsere Normen und Einstellungen gegenüber Alkohol positiv und hat Einfluss auf den individuellen Konsum. Je mehr Alkoholwerbung Kinder und Jugendliche sehen, desto mehr und früher trinken sie. Das Branding der Alkohol- und Zigarettenindustrie funktioniert so gut, dass schon ein Bild ohne Produkt ausreicht, sei es ein schöner See mit einer kleinen Insel oder ein

Segelschiff. Bei der Weltmeisterschaft 2006 hat Krombacher pro Kronkorken einen Cent für das Kinderhilfswerk oder die Regenwaldstiftung gespendet. Es kam eine stattliche Summe von 3,3 Millionen Euro zustande, die aber auch den bis dahin höchsten Bierumsatz in der Unternehmensgeschichte dokumentiert. Von Industrieseite wird immer wieder betont, dass sich die Werbung nicht an Kinder und Jugendliche richte und die Models ein Mindestalter haben müssen. Teddybären mit dem Logo einer Brauerei lassen hier aber Zweifel aufkommen. Bilder mit Gitarre und Lagerfeuer am Strand sprechen eher Jugendliche an, während für den whiskytrinkenden Herrn eine leichtbekleidete Frau werbeteknisch günstig ist. Die Verknüpfung eines positiven Bildes mit dem entsprechenden Produkt verankert sich in der Erinnerung. Bei Tabak gilt es, die Menschen früh an ein Produkt zu binden. Die Produktbindung ist aufgrund der Sucht hoch. Dass Horst Seehofer nach seiner Zeit als Bundesgesundheitsminister 2007 Botschafter des Bieres war, lässt schmunzeln. Im Koalitionsvertrag 2009 heißt es, dass man die Zunahme des exzessiven Alkoholkonsums mit besonderer Besorgnis sehe, während sich die beteiligten Politiker vor allem im Wahlkampf gerne mit einem Maß Bier abbilden lassen. Ein Bayerischer Minister sagte 2008, dass Autofahren nach zwei Maß Bier, über den Abend verteilt, noch möglich sein sollte. Während in Italien und Dänemark bei einer Kontrolle mit entsprechender Promillegrenze die Konfiszierung und ggf. Zwangsversteigerung des Autos droht, haben wir in Deutschland, abgesehen von den Fahranfängern, eine 0,5 Promillegrenze. Bei einem Unfall bis 0,5 Promille wird der Fahrer von der Versicherung aber trotzdem häufig an den Kosten beteiligt.

All dies soll verdeutlichen, wie verankert der Alkoholkonsum in unsere Gesellschaft ist und dass Jugendliche letztlich das machen, was wir ihnen vorleben. Kopfschüttelnd und anklagend auf die Jugendlichen zu zeigen ist nicht hilfreich. Wirkungsvolle Maßnahmen wären die Umsetzung des EU-weiten Werbeverbotes, eine Steuererhöhung auf Alkohol und Zigaretten, den Verkauf von Alkohol auf Getränkemärkte zu reduzieren, die um 20 Uhr schließen, ein Alkoholverbot im öffentlichen Nahverkehr und an bestimmten Tagen in begrenzten öffentlichen Bereichen ein Alkoholkonsumverbot auszusprechen. Auch kann man überlegen, die Altersabgabe für Alkohol auf 18 Jahre anzuheben und für öffentliche schulische Veranstaltungen ein generelles Alkoholverbot auszusprechen. Die Erwachsenen können Vorbild sein in einem maßvollen Umgang mit Alkohol. Trinkerfahrungen sammeln Jugendliche früher oder später in ihrer Peergroup. Dass Feiern und Fröhlichsein auch ohne Alkohol möglich ist, können wir Erwachsene den Kindern und Jugendlichen aber vermitteln und vorleben.



Ein weiteres wichtiges Thema in Bezug auf Alkohol ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS), das durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft verursacht wird. Jedes Jahr kommen ca. 4.000 Kinder mit einem ausgeprägten FAS auf die Welt und weitere ca. 10.000 Geburten mit Alkoholeffekten ohne sichtbare Zeichen, aber Verhaltensauffälligkeiten wie Irritierbarkeit, viel Schreien, Aufmerksamkeitsproblemen u.a. kommen hinzu. Das FAS ist die häufigste Ursache für eine geistige Behinderung. Ein Großteil der Kinder benötigt lebenslange Betreuung. Der mäßige Genuss von Alkohol während der Schwangerschaft ist in allen Gesellschaftsschichten verbreitet. Erst allmählich entwickelt sich hier ein Bewusstsein, dass es nach heutigem Wissen keine Toleranzgrenze gibt und jeder Tropfen schadet. Der ungeborene Organismus kann den Alkohol nicht so schnell abbauen, so dass er längere Zeit höheren Konzentrationen ausgesetzt ist. Manche junge Frau weiß eventuell noch gar nicht, dass sie schwanger ist, wenn sie größere Mengen Alkohol trinkt, aber gerade in der frühen Schwangerschaft können die Folgen besonders schwer sein. Das FAS ist zu 100% vermeidbar.

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ist Alkohol die Droge, die am meisten Leid im Leben junger Menschen verursacht. Betrunkene und trinkende Eltern können den Kindern keinen verlässlichen Halt und Schutz gebenden Rahmen bieten. Von Schuldgefühlen geplagte Zuwendung und in der Trunkenheit schroffe Zurückweisung wechseln sich häufig ab und verunsichern das Kind. Elterlicher Alkoholismus ist einer der bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung einer Alkoholproblematik.

### 1.3 Nikotin

Seit Einführung des Nichtrauchererschutzgesetzes 2007 ist die Zahl der Raucher deutlich rückläufig. Bei den über 18-Jährigen rauchen ca. 24%. Die Zahl der jugendlichen Raucher war 2021 mit unter 6,8% auf einem historischen Tiefstand, während die Zahl der bekennenden Nichtraucher unter den Jugendlichen bei ca. 83% lag. 2022 ist die Zahl der jugendlichen Raucher wieder angestiegen und lag bei 15,9%. Der Trend geht bei den Jugendlichen inzwischen zur E-Zigarette. Auch wenn die Menge der Schadstoffe bei der E-Zigarette geringer zu sein scheint, macht Nikotin süchtig. Jeder neunte Jugendliche hat E-Inhalationsprodukte ausprobiert, aber noch nie geraucht. Eine Wasserpfeifensitzung entspricht dem Rauch vieler Zigaretten. Der gekühlte und oft aromatisierte Rauch ist auch für Nichtraucher leichter zu inhalieren.

Untersuchungen weisen darauf hin, dass mancher Jugendliche über E-Inhalationsprodukte den Weg zur Zigarette nimmt. Große Zigarettenkonzerne wie Philip Morris setzen sich für eine rauchfreie Welt ein und verknüpfen diesen Slogan mit Werbung für Ihre E-Zigaretten. Über Jahrzehnte ist es der Tabakindustrie gelungen, die Schädlichkeit ihrer Produkte zu verharmlosen und das Rauchen als Lifestyle zu vermarkten. Seit 2016 sind die Abgabe von E-Zigaretten und E-Shishas an Jugendliche und der Konsum in der Öffentlichkeit durch das Jugendschutzgesetz verboten. Jedes Jahr sterben in Deutschland an den Folgen des Nikotinkonsums um die 110.000 Menschen, an Folgeerkrankung wie Krebs u. a. Auch diese werden nicht zu den Drogentoten gezählt. Erst seit der Einführung des Nichtraucherschutzgesetzes gibt es in Deutschland die Rauchfreie Schule. Zuvor ist die Umsetzung nicht an den Schülern, sondern an den Erwachsenen gescheitert, die ihr Raucherzimmer und ihre Raucherecke nicht missen wollten. Es heißt oft, Verbote helfen nichts. Das Nichtraucherschutzgesetz zeigt das Gegenteil. Die Rauchfreie Schule ermöglicht eine viel klarere Auseinandersetzung mit den Schülern über das Rauchen. Überschreiten von Grenzen gehören zum Jugendalter, aber die Auseinandersetzung darüber mit einem Erwachsenen, der mit einer klaren Haltung Orientierung bietet, ist entwicklungsfördernd. Keinem Erwachsenen soll das Rauchen oder Trinken untersagt werden. Es geht um den Schutz von Minderjährigen. Die meisten Raucher haben in ihrer Jugend mit dem Rauchen begonnen. Nach Mitte zwanzig fangen nur die Wenigsten noch an zu rauchen. Mit dem Nichtraucherschutzgesetz wurde auch das Jugendschutzgesetz verändert und die Altersabgabe von Zigaretten auf 18 Jahre erhöht. Auch der Schutz von Kleinkindern und Ungeborenen, deren Eltern rauchen, muss stärker in den Fokus, da das Passivrauchen ein Risiko für Atemwegserkrankungen, Krebs, den plötzlichen Kindstod u. a. ist. Neugeborene, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben, haben ein geringeres Geburtsgewicht, ein erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod und später häufiger Konzentrationsprobleme und Lernschwierigkeiten. Dies ist zu 100% vermeidbar. Andere Länder sind mit dem Nichtraucherschutz weiter, das Rauchen im Auto in Begleitung von Kindern ist untersagt mit hohen Bußgeldern versehen, oder dass auch im Freien in der Gastronomie oder bei öffentlichen Veranstaltungen nicht geraucht werden darf. Weitere wirksame Maßnahmen sind auch hier die Umsetzung des EU-weiten Werbeverbotes, die Reduktion der Verfügbarkeit und weitere Steuererhöhungen. Das EU-weit geltende Werbeverbot für Zigaretten ist in Deutschland erst 2022 umgesetzt worden. Zigaretten sind in Deutschland im Vergleich zu vielen anderen Ländern relativ günstig. Vor nicht allzu langer Zeit gab es deutlich mehr Zigarettenautomaten als Postkästen und nur die Körpergröße war ein Hindernis an Zigaretten zu

kommen. Bei einem Flug über den Atlantik begann eine Reihe vor mir der Raucherbereich ohne jegliche räumliche Trennung. Dies macht deutlich, wie viel durch eine Veränderung des Rahmens bewirkt werden kann.

An den Folgen der beiden legalen Drogen Nikotin und Alkohol sterben in Deutschland jährlich um die 180.000 Menschen. Diese werden nicht zu den Drogentoten gezählt. Steigt die Zahl der Drogentoten um 50 an wird dies als dramatische Meldung in der Presse diskutiert. Jeder Erwachsene sollte selbst entscheiden dürfen, ob und wieviel er trinkt oder raucht. Das Verhalten des Einzelnen sollte aber nicht zu Lasten der Gemeinschaft gehen. Vor allem der Schutz von Kindern und Jugendlichen muss hohe Priorität haben.

## 1.4 Cannabis

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte (ehem.) illegale Droge. In der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gaben 2021 8,5 % der männlichen und 6,7 % der weiblichen 12- bis 17-Jährigen an, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Nachdem die Zahlen seit 2004 rückläufig waren, steigen sie aktuell wieder an, v.a. bei den 18- bis 25-Jährigen. Die 30-Tage-Prävalenz lag in dieser Altersgruppe bei 12 %, die Lebenszeitprävalenz bei 50,8 %. Dies hängt auch mit der öffentlichen Diskussion um die Legalisierung zusammen. Wöchentlich verharmlosende Nachrichten über Cannabis zu lesen beeinflusst gerade Jugendliche. Was legalisiert werden soll kann nicht so schlimm sein. Seit 2017 kann Cannabis unter bestimmten Voraussetzungen als Medizinal-Cannabis an Patienten mit z.B. chronischen Schmerzen, Multipler Sklerose, chemotherapeutisch verursachter Übelkeit u.a. ärztlich verordnet werden. Für die Zulassung neuer Arzneimittel gibt es klare Vorgaben und aufwendige Zulassungsverfahren, die durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geregelt und überwacht werden. Bei der Zulassung von Cannabis als Medikament wurde dies im Bundestag beschlossen. Die Datenlage zur Wirksamkeit für viele Symptome ist dünn und hätte ein reguläres Zulassungsverfahren nicht bestanden. Trotzdem gibt es Wirksamkeitsnachweise für einzelne Krankheitssymptome. Schon der Prozess der Zulassung ist ein öffentlich diskutiertes Politikum, das mehr oder weniger sachlich und wissensuntermauert geführt wird. Auch jugendliche Patienten mit ADHS, PTBS, sozialer Phobie oder der Negativsymptomatik einer Schizophrenie berichten, dass der Konsum von Cannabis subjektiv hilfreich für die Linderung