



akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenpolitik

akzept e.V. Südwestkorso 14, 12161 Berlin

Ausschuss für Gesundheit
im Deutschen Bundestag
Geschäftszeichen PA14-5410-105

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0398(2)

gel. VB zur öAnhörung am 17.04.

13_Drogen

09.04.2013

Stellungnahme von akzept e.V.

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am Mittwoch, 17.04.2013

„Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren“ – Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen – BT Drucksache 17/99 48

Sehr geehrte Damen und Herren,

akzept nimmt Stellung mit zwei Texten.

Text 1 bezieht sich auf die Notwendigkeit der Entkriminalisierung (veröffentlicht in SUCHT 59, 2013);

Text 2 stellt Kontrollmodelle zu Cannabis vor und ist ein Auszug aus der deutschen Ausgabe von

„After the War on Drugs – Blueprint for Regulation“, Transform – Drug Policy Foundation UK 2009. Die deutsche Übersetzung wurde von akzept e.V. herausgegeben).

<http://www.akzept.org/aktuelles.html>

Für weitere Auskünfte stehen wir gern zur Verfügung,

Prof. Dr. Heino Stöver
akzept e.V.
Vorstand

c/o Geschäftsstelle
Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14
12161 Berlin

akzept e.V.

Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14, 12161 Berlin
Fon: +49 (0)30 - 827 069 46
Fax: +49 (0)30 - 822 280 2
Email: akzeptbuero@yahoo.de

www.akzept.org

VORSTAND

Prof. Dr. Heino Stöver, FH-FFM
Dirk Schäffer, DAH Berlin
Urs Köthner, Krisenhilfe Bochum
Kerstin Dettmer, Berlin
Inge Hönekopp, Mannheim

akzept e.V. ist Mitglied
im DPWV und in der DHS,
im INTERNATIONAL DRUG
POLICY CONSORTIUM
und bei ENCOD

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Prof. Dr. Lorenz Böllinger, Bremen
Prof. Dr. Peter Degkwitz, Hamburg
Drs. Erik Fromberg, Utrecht
Dr. Bernhard Haffke, Passau
Prof. Dr. Hans-Volker Happel, Frankfurt/M.

Prof. Dr. Manfred Kappeler, Berlin
Dorothea Klieber, Markt-Schwaben
Drs. Dirk J. Korf, Amsterdam
Dr. Ingo Ilja Michels, Berlin
Dr. Robert G. Newman, New York
Prof. Dr. Stephan Quensel, Bremen
Prof. Dr. Peter Raschke, Hamburg

Prof. Dr. Sebastian Schreerer, Hamburg
Dr. Wolfgang Schneider, Münster
Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt/M.
Bernd Georg Thamm, Berlin
Franz Trautmann, Amsterdam
Prof. Dr. Irmgard Vogt, Frankfurt/M.

BANKVERBINDUNG

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 100 205 00
KtoNr.: 322 25 00
IBAN: DE16 1002 0500 0003 2225 00
BIC: BFSWDE33BER

Pro und Contra

Legalisierung von Cannabis

Pro-Position

Heino Stöver

Nach der Energiewende, die Drogenwende, weil:

1. Wir können uns diese Drogenpolitik nicht mehr leisten! Die Polizeiliche Kriminalstatistik weist für 2011 etwa 6 Mio. Straftaten aus, davon 236 478 sogenannte Rauschgiftdelikte; mehr als die Hälfte davon bezieht sich auf Cannabis (131 951). 72 % aller Delikte betreffen Mengen zum Eigenbedarf (170 297), davon bezogen auf Cannabis: 101 186. D. h. etwa 43 % aller Rauschgift- und 77 % aller Cannabisdelikte stellen ‚Konsumentendelikte‘ dar: Mündige Konsumenten entscheiden selbst, wie sie genießen, oder sich schädigen! Anachronistisch verbietet der Staat den allenfalls selbstschädigenden Konsum von psychoaktiven Substanzen. Unglaublich macht ihn auch die von Bundesland zu Bundesland verschiedene Einstellungsrate.

2. Die globale Prohibition ist gescheitert!

Die abschreckende Wirkung des Drogenverbots ist kaum nachweisbar, die Neugierrate des Verbotenen unerforscht! Nicht die Intensität der Strafverfolgung, sondern (jugend-) kulturelle Bewegungen sind für Anstieg oder Rückgang von Konsumprävalenzen verantwortlich. Schon jetzt wird deutlich, dass diese repressiv geprägte Drogenpolitik enorm teuer ist: Vergleicht man die Kosten für „Repression“ mit den Ausgaben für „Hilfen“, ergibt sich ein disparitätes Verhältnis von 9:1. Außerdem weisen etwa 10 Prozent unserer gesamten Staatsausgaben für den Bereich der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einen Bezug zu illegalen Drogen auf. Wir haben seit langem ein massives Drogenpolitikproblem: Wir dulden die Existenz, die Gewalt, die Anarchie des Drogenschwarzmarktes – zu Lasten eines möglichen Verbraucher- und Jugendschutzes. Es kann nicht der Weisheit letzter Schluss sein, dass wir eine Vogel-Strauß-Politik angesichts der gesundheitlichen und sozialen Schädigungen des Drogenverbots einnehmen. Selbst die Polizei glaubt nicht wirklich, dass sie eine Angebotsreduktion durchführen und an der Angebotsschraube drehen kann: Unterbrochene Handelsrouten werden umgehend neu erfunden, drakonische Strafen, selbst Körper- und Todesstrafen (wie z. B. im Iran) schrecken offenbar nicht ab. Zu groß, zu verführerisch die Aussicht auf das prohibitionsbefeuerte „schnelle Geld“.

3. Wir brauchen intelligente Modelle der Drogenkontrolle! Gemeint sind Modelle, die auf evidenz-basierter Wissenschaft, und nicht auf Glauben und Moral gründen und eine Konsistenz der Drogenpolitik als Leitgedanken tragen. Die „Global Commission on Drug Policy (GCDP)“ hat mit ihrem Bericht einen Meilenstein gesetzt, welche Schlüsse aus dem globalen Versagen der Begrenzung des weltweiten Drogenmarktes und seinen negativen Konsequenzen zu ziehen sind. Die Niederlande, Portugal, Tschechien und Spanien haben dies bereits mit positiven Ergebnissen umgesetzt. Bei legalen Substanzen bekannte, eingeführte und bewährte Modelle können wir auf Regulierungen für das jetzt noch illegale Cannabis übertragen. In einer Gesellschaft hoher Regulierungsdichte erscheint diese Drogenpolitik ohnehin immer stärker als eine symbolische Ausnahmepolitik (vgl. Gerlach & Stöver, 2012).

4. Es gibt keine friedliche Koexistenz von Repression und Hilfe! Gesundheitliche Probleme müssen gesundheitspolitisch, nicht strafrechtspolitisch angegangen werden!

In Deutschland geben wir uns noch der Illusion hin, nur durch „gute Suchtkrankenhilfe“ sei das Cannabisproblem zu lösen. Dabei existieren Repression und Hilfe nicht friedlich nebeneinander: Beides beeinflusst und verformt sich gegenseitig, die gesundheitlich-sozialen Folgen der Strafverfolgung spürt jeder Konsument einer illegalisierten Droge, auch die „erwischten“ Probier- und Gelegenheitskonsumenten“ von Cannabis: Streckmittel (z. B. Blei), Auffälligkeit, Ausgrenzung, (Zwangs-)Beratung, Verlust des Ausbildungsplatzes, Schulverweis – all dies sind nur Schlaglichter der Dimensionen des Unglücks Betroffener, deren Partner und Angehöriger.

Literatur

Gerlach, R. & Stöver, H. (Hrsg.). (2012). *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*. Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.

Heino Stöver

Studium der Sozialwissenschaften an den Universitäten Bremen, Edinburgh und Rotterdam. 1992 Promotion an der Universität Bremen. 2000 Habilitation an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg. Seit 2009 Professor an der Fachhochschule Frankfurt am Main (Fachbereich 4 „Soziale Arbeit und Gesundheit“) mit dem Schwerpunkt „Sozialwissen-

Praktisches Beispiel regulierter Drogenmärkte - 5.3 Cannabis

Eine schier unübersehbare Fülle an Literatur, Forschung und Erfahrung steht zur Verfügung, um legale Modelle für Versorgung und Konsum von Cannabis zu entwickeln. Wenn man bedenkt, dass Cannabis von den UN-Konventionen (zur Drogenprohibition) betroffen ist, dann ist es einzigartig, wie gefächert das Spektrum der Kontrollmaßnahmen bereits ist. Weltweit gibt es Beispiele für fast alle denkbaren Regulierungsansätze: von extrem streng durchgeführter Prohibition bis zu quasi legalem Handel und Konsum. Von besonderer Bedeutung ist die Erfahrung mit dem niederländischen *Coffeeshop*-System, einer De-facto-Legalisierung von Angebot und Konsum seit 1976. Das System hat ein großes Problem: Während Besitz und Angebot in den Coffeeshops toleriert werden (das Erste ist erlaubt, das Zweite lizenziert), bleibt die Cannabisproduktion selbst illegal.

Das heißt, dass die Coffeeshops gezwungen sind, Cannabis auf dem illegalen Markt zu kaufen. Für diese paradoxe Situation sind die Beschränkungen der UN-Konventionen verantwortlich, die auch die Niederlande unterzeichnet haben.

Da das de facto legale Angebot in den Niederlanden in der Region einzigartig ist, hat das zu den Problemen eines Drogentourismus geführt. Viele Käufer kommen nur für den Einkauf von Cannabis ins Land. Auf der internationalen Bühne wurden die Niederlande wegen ihres pragmatischen Ansatzes zum Ziel konzertierter Attacken von Reformgegnern.

Dennoch sind die Lizenzmodelle für die Coffeeshops gut entwickelt. Sie funktionieren erkennbar gut und ohne wesentliche Probleme. Wo es besondere Probleme gab, wurden die Strategien weiter entwickelt, Regulierungen eingeführt oder verschärft, und einige Coffeeshops wurden geschlossen. Das ging natürlich nicht ohne kontroverse Diskussionen. Aber insgesamt war dieser Ansatz erfolgreich und ist – seit seiner Einführung Mitte der 1970er-Jahre - von immer mehr einflussreichen Kreisen (Polizei, Politik, gesundheitspolitisch relevanten Organisationen und der breiten Öffentlichkeit) unterstützt worden.

Internationale Vergleiche sind wegen methodischer Probleme schwierig, es ist aber eindeutig, dass in den Niederlanden nicht mehr Menschen Cannabis konsumieren als in den Nachbarländern, die diesen toleranten Ansatz nicht teilen, und in denen es keine lizenzierten Abgabestellen gibt. Das widerspricht der zu einfachen Annahme, dass die legale Verfügbarkeit der wesentliche Faktor für die Ausweitung des Konsums ist.

Neuer sind die Modelle der Versorgung mit medizinischem Cannabis, die Kalifornien und andere US-Staaten entwickelt haben. Diese Modelle sind oft kaum von den hier vorgestellten Modellen der regulierten Versorgung für den nicht medizinischen Gebrauch zu unterscheiden. Offensichtlich ist ein Teil des medizinischen Angebots zu einem de facto nicht medizinischen Versorgungsangebot geworden.¹ Die Untersuchung der Gesundheitsrisiken von Cannabis wurde in der Vergangenheit durch die politische Debatte über den legalen Status verzerrt. Objektiv betrachtet sind die Risiken des Cannabiskonsums gut bekannt und erschöpfend beschrieben. Risiken bestehen besonders bei häufigem Gebrauch und dann besonders bei besonders starken Sorten. Außerdem sind junge Menschen eher gefährdet und solche mit bestimmten psychiatrischen Problemen, darüber hinaus führt das Rauchen zu den bekannten Lungenproblemen, besonders, wenn Cannabis mit Tabak vermischt geraucht wird.

Akute und chronische Toxizität und das Abhängigkeitsrisiko sind niedrig im Vergleich zu den meisten anderen Drogen, Tabak und Alkohol eingeschlossen. Cannabis wird meist maßvoll und gelegentlich konsumiert und ist nicht besonders schädlich. Das führt zu der Überlegung, dass sich Behörden und Politiker – wie auch sonst - auf die kleine Gruppe derer konzentrieren müssen, deren Konsum zu Problemen führen kann.

Trotz offensichtlicher Unterschiede zeigen Natur und Ausmaß des Cannabiskonsums, dass - mehr als bei allen anderen illegalen Drogen - hier die Erfahrungen angewendet werden können, die bei der Alkohol- und Tabakkontrolle gemacht wurden. So sind die Rahmenvereinbarung der WHO zur Tabakkontrolle und der WHO-Leitfaden für die Alkoholregulierung eine gute Basis für Modelle der Cannabisregulierung.

¹Das ist eher eine Beobachtung als ein möglicher politischer Lösungsweg. Transform hat es immer für notwendig gehalten, medizinische und nicht medizinische Themen zu Cannabis separat zu behandeln.

Diese Regelungen könnten für Cannabis praktisch übernommen werden, wenn einfach der Begriff *Tabak* durch *Cannabis* ersetzt würde.

Diskussionsvorschlag für die Regulierung von Cannabis Grundmodelle der Regulierung

In den Grundmodellen werden verschiedene Formen lizenzierten Handels vorgeschlagen zum Konsum innerhalb der Einrichtung oder zur Mitnahme – vorbehaltlich von Kontrollen, die hier später ausgeführt werden; ein Apothekenverkaufsmodell ist nicht ausgeschlossen.

Das Modell eines regulierten Marktes könnte ein geeigneter erster Schritt sein, um die Infrastruktur für ein legales Angebot und für die Abgabe einzurichten.

Das Angebot soll so organisiert werden, dass keine Markenprodukte entstehen und jede Form der profitorientierten Absatzförderung verhindert wird. Das ist die entscheidende Aufgabe jeder Kontrollorganisation.

Befreit von der verzerrenden Debatte über den nicht medizinischen Gebrauch, können Verschreibungsmodelle von Cannabis oder seinen Derivaten entwickelt werden, die wissenschaftlich begründet sind. Sie wären weit weniger auffällig, als dies zur Zeit der Fall ist.

Produktkontrollen

Dosierung und Zubereitung

→ Kontrollen und Vorschriften können die Stärke von Cannabis oder Haschisch, die auf dem Verhältnis der aktiven Substanzen (Tetrahydrocannabinol (THC)) und CBD (Cannabidiol) beruht, festlegen. Maximale und minimale Konzentrationen könnten benannt werden.

→ Kontrollen sind durchzuführen, um toxische Inhaltsstoffe wie Pestizide, Kunstdünger und biologische Verunreinigungen wie Pilze zu erkennen.²

→ Verschiedene Cannabisprodukte von verschiedenen Produzenten könnten durch die Namen und Angabe des Produzenten unterschieden werden, so wie bei Weinen eine „*Appellation d'origine contrôlée*“ angegeben wird.

→ Auch generische Cannabisprodukte können angeboten werden, wenn sie den oben erwähnten Kontrollen unterworfen sind.

→ Cannabis für den oralen Konsum (z. B. in Keksen) müsste in standardisierten Einheiten verkauft werden, die in geeigneter Weise beschriftet sind (Menge und Stärke der Inhaltsstoffe). Beim oralen Konsum sind die Probleme bei der Dosierung besonders zu beachten.

→ In großen Teilen Europas besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Konsum von Tabak und Cannabis, die oft zusammen geraucht werden.

Besonders die legalen Abgabestellen sollten dieses Gesundheitsproblem angehen. Sie könnten dabei helfen, Verhaltensänderungen zu erreichen, um den Tabakkonsum beim Cannabiskonsum zu mindern.

Preiskontrolle

→ Feste Preise oder ein Preisrahmen sollten festgesetzt werden – inkl. einer Steuer nach Gewicht oder auf einer Prozentbasis.

→ Stärkere Präparate können höhere Preise haben und höher besteuert werden.

→ Wahrscheinlich werden sich die Preise auf ähnlichem oder etwas geringerem Niveau als die aktuellen Schwarzmarktpreise bewegen. Die Preise sind sowieso recht niedrig, und es besteht eine geringere Notwendigkeit, über den Preis die Attraktivität des Schwarzmarktes zu vermindern, als dies bei anderen Substanzen der Fall ist.

Verpackungskontrolle

→ Fälschungssicherheit, wo notwendig.

→ Kindersichere Verpackungen wie bei Medikamenten.

² Siehe auch die Leitlinien der Regierung der Niederlande: „*Leitlinien für den Anbau von Cannabis für medizinische Zwecke: Anhang zur Verordnung des Ministers für Gesundheit, Soziales und Sport vom 9.6.2003*“, Seite 60

→ Standardisierte Bezeichnungen: Inhaltsstoffe mit Angaben zur Stärke, Dosis pro Einheit, Angaben zum Gesundheitsrisiko, Verfallsdatum usw; Angaben zum lizenzierten Händler in geeigneter Form.

→ Bei Gebrauch in der Einrichtung sind diese Angaben nicht zwingend erforderlich.

Kontrolle des Verkäufers/der Vertriebsstätte

Werbung/Verkaufsförderung

Cannabiskonsum ist in viele populäre Verhaltensweisen integriert. Cannabisprodukte und ihr Erscheinungsbild sind im Allgemeinen arttypisch und nicht markengebunden. Ein generelles Verbot von allem, was als Promotion oder Werbung für Cannabis verstanden werden könnte, wäre unpraktisch und ginge am Ziel vorbei. Es dürfte leichter sein, vernünftige Kontrollen des Kinder- und Jugendschutzes einzuführen. Aber es ist sicher schwierig, diese Kontrollen global zu definieren und durchzusetzen.

Dennoch können die erprobten und als wirksam erwiesenen Vorschriften, die jetzt in Bezug auf Drogen – legale und illegale – in Jugendmedien und für die Werbung gelten, auch hier Anwendung finden.

Die Erfahrungen mit den Einschränkungen bei der Verkaufsförderung von Alkohol und Tabak zeigen, dass folgende Maßnahmen erfolgversprechend sind:

→ Werbung für kommerzielle Vertriebsstätten können in Inhalt und Umfang beschränkt werden – z. B. nur in spezialisierten Publikationen oder an Orten, die nur für Erwachsene zugänglich sind. Ein komplettes Werbeverbot für die Verkaufs-/Konsumorte ist nicht realistisch. Die niederländischen Coffeeshops dürfen nicht werben, aber tun es doch in einem gewissen Ausmaß – das existierende Verbot wirkt daher eher mäßigend und nicht als ein totales Verbot.

→ Aufmachung und Erscheinungsbild der Abgabestellen/Konsumräume könnten geregelt werden. In den Niederlanden dürfen Coffeeshops außen nicht auf Cannabis hinweisen, ein Rastafari-Symbol, ein Palmblatt oder das Wort *Coffeeshop* sind die Ersatzkennzeichnungen geworden.

→ Werbebeschränkungen könnten für bestimmtes Zubehör auferlegt werden, das sich auf Drogen bezieht.

Lage und Zahl der Abgabestellen

→ Die örtlichen Behörden könnten das Gebiet festlegen, in dem Abgabestellen eingerichtet werden dürfen, ähnlich wie bei der Genehmigung zum Ausschank von Alkohol. Ebenso sind Art und Größe der Abgabestellen zu bestimmen.

→ In den Niederlanden wird es so gehandhabt: Einige Gemeinden genehmigen gar keine Coffeeshops (was zu einem gewissen *inneren Drogentourismus* führt), andere haben Coffeeshops in der Nähe von Schulen geschlossen. Letzteres wirkt in dicht besiedelten städtischen Ballungsräumen übertrieben und ist wahrscheinlich eher politisch motiviert. Kontrollen wie bereits beim Betrieb von Bars/Läden mit Alkoholverkauf sind in solchen Fällen wohl eher angemessen.

Lizenzen für Verkäufer/Lieferanten

→ Vergabekriterien im Wesentlichen ähnlich wie bei der Vergabe von Lizenzen für den Verkauf und Ausschank von Alkohol.

→ Zusätzlich wird von den Verkäufern eine Ausbildung in Gesundheits- und Sicherheitsfragen gefordert – zum Beispiel, um Verkäufe an bereits Intoxikierte zu verhindern, auf Beratungsstellen hinzuweisen u. ä.

→ Regelungen zur Mitverantwortlichkeit der Betreiber bei Belästigung und Verschmutzung in der Nachbarschaft bei den Kosten für die Einhaltung der öffentlichen Sicherheit.

→ Abgabestellen würden zumindest anfangs ausschließlich Cannabis verkaufen und zum Konsum abgeben dürfen. In den Niederlanden ist das Verkaufsverbot für alle anderen Drogen inkl. Alkohol eine Bedingung für die Lizenz.

→ Alle Verkäufer werden aufgefordert, einen verantwortlichen, sicheren Konsum zu fördern und Informationen über Drogen und Drogenberatungsstellen an markanter Stelle anzubieten.

→ Abgabestellen, die außerdem Essen oder Livemusik anbieten, unterliegen den gleichen lokalen Regeln hinsichtlich Infrastruktur, Gesundheit und Sicherheit.

→ Die Öffnungszeiten werden von den lokalen Behörden festgelegt.

→ Die niederländischen Coffeeshops dürfen nicht mehr als 300 Gramm vorrätig halten. Das dient im Wesentlichen dazu, den illegalen Verkauf durch die Hintertür zu kontrollieren. Solche Einschränkungen sind für lizenzierte Einrichtungen unter legal regulierten Bedingungen wahrscheinlich nicht nötig.

Kontrolle der Verkaufsmengen

Einschränkungen des Verkaufs großer Mengen können eingeführt werden auch als Barriere für übermäßigen individuellen Konsum. In den Niederlanden gilt eine Fünf-Gramm-Grenze. Es gibt zwar keine Möglichkeit, den Erwerb in mehreren Geschäften zu verhindern, aber wegen der dann leichten Verfügbarkeit von Cannabis wird das kein wesentliches Problem sein.

Kontrollen des Käufers/Konsumenten

Alterskontrolle

Verkäufer wären verpflichtet, Ausweiskontrollen zur Alterskontrolle durchzuführen. Das genaue Mindestalter würde von den lokalen Behörden festgelegt und sich an den Altersgrenzen für den Zugang zu Alkohol und Tabak orientieren. In den Niederlanden beträgt das Mindestalter für den Zugang zu den Coffeeshops 18 Jahre.

Grenzen für die Abgabe an bereits intoxikierte Personen

Die Verkäufer wären verpflichtet, an bereits intoxikierte Personen (anhand von Leitlinien) nichts abzugeben. Trunkenheit dürfte hierbei das wichtigste Problem sein.

Lizenzen für die Konsumenten

Die Erfahrungen in den Niederlanden zeigen, dass es nicht nötig ist, Lizenzen für die Käufer einzuführen. Trotzdem kann das unter bestimmten Bedingungen sinnvoll sein, entweder als Teil einer stufenweisen Markteinführung oder wenn besondere Probleme entstehen.

So darf in den Niederlanden in einigen Regionen nur an Bewohner verkauft werden, um Probleme mit dem grenzüberschreitenden Drogentourismus in den Griff zu bekommen. Daneben gibt es inzwischen eine Diskussion, ob der Besuch von Coffeeshops nur Mitgliedern erlaubt sein sollte.

Begrenzung der Zahl der Konsumeinrichtungen

→ Es könnten wie beim Alkohol öffentliche Räume als Sperrgebiete festgelegt werden (vergleichbar den Nichtraucherarealen). Diese Gesetze würden sich auf örtliche Erlasse stützen, die sich auf Trunkenheit oder ungebührliches Verhalten in der Öffentlichkeit beziehen.

→ Die bestehenden Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden wären auch für Cannabis gültig. Genau wie bei Tabak, dürfte auch Cannabis in öffentlichen Gebäuden nur auf Balkonen, Terrassen oder Ähnlichem geraucht werden. Dieses mit Bußgeld, aber nicht als Straftat sanktionierte Verbot könnte zu weniger schädlichen Konsumformen führen. Verdampfer, die keinen Rauch erzeugen und nicht mit den spezifischen Risiken des Cannabisrauchens verbunden sind, könnten von dem Rauchverbot ausgenommen werden.

Weiterführende Literatur

R. Room et al., *“The Global Cannabis Commission Report”*, The Beckley Foundation, 2007

“Cannabis Policy, Implementation and Outcomes”, RAND Europe, 2003

M. Aoyagi, *“Beyond Punitive Prohibition: Liberalizing the Dialogue on International Drug Policy”*, (includes detailed discussion of Dutch cannabis policy and law), 2006

“Cannabis”, EMCDDA drug profile