

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0162(14)
gel. VB zur öAnhörung am 16.03.
16_CannKG
14.03.2016



59065 Hamm, Westenwall 4
59003 Hamm, Postfach 1369
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-
30 +49 (0) 2381 9015-30
info@dhs.de | www.dhs.de

DHS | Postfach 1369 | 59003 Hamm

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem
Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Entwurf eines Cannabiskontrollgesetz (CannKG)
BT-Drucksache 18/4204

Sehr geehrter Herr Dr. Franke, sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. möchte mich ich für die Gelegenheit bedanken, eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN **Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)** abzugeben.

Cannabis ist auch in Deutschland die am meisten konsumierte illegale Droge. Etwa jeder vierte Erwachsene hat mindestens einmal in seinem Leben Cannabis konsumiert. Innerhalb der letzten 12 Monate konsumierten 4,5 % (hochgerechnet über 2,3 Mill. Personen) der Erwachsenen Cannabis und innerhalb des letzten Monats 2,3 % (ca. 1,2 Mill. Personen). Für Jugendliche unter 18 Jahren weisen die Statistiken keine höheren Werte im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung aus. Es finden sich jedoch insbesondere in den Altersgruppen von 18 bis 29 Jahren erhöhte Werte für kürzer zurückliegenden Konsum (12-Monats-Prävalenz für Altersgruppen 18 - 20: 16,2 %; 21 - 24: 13,7 %; 25 - 29: 9,8 %).¹ Im Gegensatz zu den epidemiologischen Daten liegen im Einzelnen keine gesicherten Daten zu Konsummustern wie Konsumfrequenzen und -mengen vor.

Der Konsum von Cannabis ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Es gibt Hinweise auf ein erhöhtes Psychoserisiko sowie besondere Risiken für vulnerable Personen und in besonderen Lebenslagen (z. B. Schwangere, Personen mit bestimmten Erkrankungen), insbesondere für Kinder und Jugendliche mit negativen Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung.² Weiterhin gibt es situative Kontexte, in denen der Konsum mit erhöhten Risiken verbunden ist, vor allem bei der Teilnahme am Straßenverkehr und bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten.³

¹ Kraus, Ludwig; Piontek, Daniela (Gasthrsg.) (2013): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Sucht, 59(6); Orth, Boris; Piontek, Daniela; Kraus, Ludwig (2015): Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich: Pabst. 127-139; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Kurzbericht zu einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln.

² Kleiber, Dieter; Soellner, Renate (2004): Psychosoziale Risiken des Cannabis-Konsums. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; Gaßmann, Raphael (Hrsg.): Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag. 20-54; Petersen, Kay Uwe; Thomasius, Rainer (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Systematisches Review der international publizierten Studien von 1996 – 2006. Lengerich: Pabst.

³ Schulze, Horst et al. (2012): „Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines“ (DRUID) Final Report: Work performed, main results and recommendations. Bergisch Gladbach.

Das Risiko einer Abhängigkeit tritt für ca. 9 % der regelmäßig Konsumierenden ein.⁴ Bei dem Übergang von Probierkonsum und Gelegenheitskonsum in problematische Konsumformen (regelmäßig, schädlich, abhängig) sind individuelle Vulnerabilitäts-, Schutz- und Risikofaktoren ausschlaggebend. Hierzu zählen Konsumalter (Kinder/Jugendliche), soziale Integration (Einkommen, Bildung, Arbeit, sozialer Status, Schichtzugehörigkeit, Verfügbarkeit) und Belastung durch Komorbidität (Konsum anderer Drogen, psychische Erkrankungen). Entsprechend unterschiedlich sind die gesundheitlichen, juristischen und gesellschaftlichen Risiken, was bei der gegenwärtigen Diskussion zu bedenken ist.

Angesichts der Erkenntnislage über die Verbreitung des Konsums in Deutschland ist eine sehr heterogene Konsumentengruppe festzustellen. Daher ist von einem großen illegalen Markt auszugehen, der von breiten Gesellschaftsschichten genutzt wird, und in seiner jetzigen Form auch Kindern und Jugendlichen uneingeschränkt zur Verfügung steht.

In Anbetracht des Ausmaßes des illegalen Marktes und der hohen Verbreitung des Konsums wird die angebotsreduzierende Wirkung des geltenden Cannabisverbots aktuell vielfach in Frage gestellt. In den letzten Jahren mehren sich Debattenbeiträge aus Verbänden und Forschungseinrichtungen, die unerwünschte negative Folgen durch das Verbot selbst aufzeigen. Diese Aussagen stehen im Einklang mit zahlreichen Berichten von Suchthelferinnen und Suchthelfern aus der Praxis. Es entstehen durch das Verbot Risiken für Konsumenten, die über das gesundheitliche Risiko hinausgehen, und die alle Konsumenten ungeachtet tatsächlich eingetretener Risiken oder Gesundheitsschäden betreffen. Darüber hinaus gibt es aus der Praxis zahlreiche Hinweise, dass die derzeitige rechtliche Situation die Anstrengungen in anderen Arbeitsfeldern untergräbt (Prävention, Frühintervention und Schadensminderung).

Ein sehr bedeutender Teil der Sachverständigen aus Praxis und Forschung, Organisationen und Verbänden kommt aufgrund dieser problembehafteten Ausgangslage zu der Feststellung, dass eine Alternative zu den derzeit gültigen Bestimmungen zu Cannabis im Betäubungsmittelrecht erforderlich geworden ist. So schreibt Roland Simon, Leiter der Abteilung Konsequenzen, Interventionen und Best Practice bei der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift SUCHT, für eine Modernisierung des Cannabisrechts sollten unterschiedliche Modelle einer sorgfältigen Bewertung unterzogen werden. „Nicht zu handeln ist dabei allerdings keine sinnvolle Option [...]“⁵

Ähnliche Aussagen, die die Strafverfolgung von Konsumenten als ungeeignet bewerten und zu einer Veränderung auffordern, finden sich in den Stellungnahmen und Positionspapieren bedeutender Organisationen wie der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht)⁶, der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)⁷, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

⁴ Hoch, E. et al. (2015): Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. Deutsches Ärzteblatt International, 112(16), 271–278.

⁵ Simon, Roland (2016): Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts. Sucht 62 (1), 43-50

⁶ Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) (2015): Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums.

⁷ Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS). (2015): Warum das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aus suchtmmedizinischer Sicht auf den Prüfstand gehört.

(DGPPN)⁸, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS)⁹, Freien Trägern der Berliner Suchthilfe¹⁰ und auch der Initiative Deutscher Strafrechtsprofessoren¹¹, die Unterstützung von der Neuen Richtervereinigung und dem Bund Deutscher Kriminalbeamter findet.^{12,13}

Die Forderungen sind dabei teilweise sehr unterschiedlich begründet und werfen ein großes Spektrum neuer Fragen auf, über deren Beantwortung noch keine Einigkeit auszumachen ist.

In der Diskussion um die Ausgestaltung eventueller Alternativen betont die DHS die Berücksichtigung der Grundprinzipien und Ziele von Suchtpolitik: Die Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Suchtmittelkonsum sowie die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe. Auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene sind die Ziele der Suchtpolitik:

1. Möglichst wenige Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

Ob die derzeit geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts die Erreichung der oben genannten Ziele der Sucht- und insbesondere Cannabispolitik unterstützen, ist nicht belegt. Die DHS fordert daher die Einsetzung einer Enquete-Kommission, die die derzeit geltenden Bestimmungen der Cannabispolitik auf ihre erwünschten und unerwünschten Folgen einer umfänglichen Überprüfung unterzieht und konkrete Vorschläge für eine Alternative erarbeitet. Die genannten Grundprinzipien der Schadensverhinderung und Teilhabe sowie die oben genannten Ziele der Suchtpolitik sind dabei zu berücksichtigen (siehe DHS Positionspapier „Cannabispolitik in Deutschland“, im Anhang dieser Stellungnahme). Wie für die geltenden Bestimmungen, als auch für mögliche Alternativen ist zu prüfen, inwiefern sie zur Zielerreichung beitragen.

⁸ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2015): Zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums. Positionspapier vom 7. Dezember 2015.

⁹ Deutsche Gesellschaft für soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS) (2015): Stellungnahme vom 23. Februar 2015. „Erfahrungen in der Frühintervention bei jugendlichen Cannabiskonsumern“. Darin auch: „Mögliche Auswirkungen des öffentlichen Diskurses über die Lockerung des Cannabisverbotes auf Konsumbeginn und Konsumbereitschaft“.

¹⁰ Freie Träger der Berliner Suchthilfe (2015): Neue Wege in der Cannabispolitik. Positionen von freien Trägern der Berliner Suchthilfe.

¹¹ Schildower Kreis (2013): Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Berlin.

¹² Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK) (2014): Drogenpolitik: BDK unterstützt Forderung nach Einsetzung einer Enquete-Kommission. Kommentar vom 20.04.2014.

¹³ Für eine Übersicht der Positionen siehe: Raiser, Peter; Kreider, Christine (2016): Illegale Drogen: Positionen in der Debatte um eine Cannabis-Freigabe zum nicht-medizinischen Gebrauch. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2016, in Druck

Aus Sicht der DHS müssen alternative Modelle zur derzeitigen Praxis in der Lage sein, Problemlagen aufzulösen, die trotz oder wegen der aktuell geltenden Gesetzeslage entstehen. Folgende Anforderungen an eine Neuregelung des Umgangs mit Cannabis sind aus Sicht der DHS unverzichtbar:

- Bei einer Neufassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist vor allem die Einhaltung des Jugendschutzes zu gewährleisten. Die Ausgestaltung effektiver Jugendschutzmaßnahmen muss insbesondere Mindestpreise, die wirksame Sanktionierung bei Abgabe an Minderjährige und umfassende Werbeverbote enthalten. All das lässt der Jugendschutz zum Alkohol bislang vermissen, weshalb er nicht effektiv ist.
- Ein regulierter Markt muss die Risiken durch Produktunsicherheiten ausschließen, die derzeit im illegalen Markt bestehen. Verbraucher- und Gesundheitsschutz müssen gewährleistet werden. Der Produktion und dem Handel sind dadurch enge Grenzen gesteckt, die dem Schutz der Konsumenten dienen.
- Es bedarf klarer Konzepte für die Vermeidung von Suchtmittelkonsum im Straßenverkehr, genauso wie dem Umgang mit Suchtmittelkonsum am Arbeitsplatz. Gleichzeitig dürfen auch in einem regulierten Markt Folgen des entkriminalisierten Konsums nicht auf anderen Wegen weiter zu Behinderung der Teilhabe führen (nicht anlassbezogener Verlust der Fahrerlaubnis oder des Arbeitsplatzes).
- Zudem gilt es, eine größere Kohärenz der vier Säulen in der Suchtpolitik (Prävention / Schadensminderung und Frühintervention / Beratung und Behandlung / Repression) zu schaffen. Viel stärker als bisher müssen die Maßnahmen der einzelnen Säulen in einer Gesamtstrategie aufeinander abgestimmt werden. Sinnvollerweise sollte die vierte Säule der Suchtpolitik „Regulierung und Angebotsreduzierung“ integrierter Bestandteil sein und nicht wie bisher als „Repression“ in manchen Bereichen konträr oder nebenher und nur wenigen Bereichen kooperativ wirken.
- Bei einer Beurteilung von Kosten und Nutzen müssen alle Faktoren berücksichtigt werden. Das betrifft einen verringerten Ressourcenaufwand für die Strafverfolgung und mögliche Steuereinnahmen ebenso wie erhöhte Kosten im Bürokratiebereich und Kontrolle des regulierten Marktes. Etwaige Mehreinnahmen aus dem Steueraufkommen sind zweckgebunden für Prävention, Schadensminderung sowie Beratung und Behandlung einzusetzen.

Auf Ebene von Kommunen und Städten sind in den letzten Jahren Initiativen entstanden, die eine zeitlich begrenzte und regulierte Abgabe von Cannabis in Modellversuchen anstreben. Die DHS spricht sich in ihrem Positionspapier dafür aus, dass solche wissenschaftlich begleiteten Modellversuche von den zuständigen Behörden ermöglicht werden. Auch an diese regulierte Abgabe sind aus Sicht der DHS die erwähnten Anforderungen zu stellen.

Der Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sieht die Schaffung eines regulierten Marktes vor. Insofern das Konzept viele der genannten Anforderungen bereits weitgehend thematisiert und sich in seiner Ausführlichkeit von vielen aktuellen Forderungen abhebt, sollte es nach Möglichkeit mit den Ergebnissen der von der DHS und weiteren Verbänden und Initiativen geforderten Enquete-Kommission abgeglichen werden, sobald diese vorliegen. Auch Ergebnisse aus kommunalen Modellversuchen wären für eine umfangreiche Beurteilung erkenntnisfördernd.

Neben der Beurteilung, ob die vorgeschlagenen Instrumente der Regulierung ausreichen, wird es maßgeblich darauf ankommen, dass beim Jugend-, Verbraucher- und Gesundheitsschutz keine Abstriche gemacht werden und die aufgeführten strikten Regulierungsmechanismen keinesfalls aufgeweicht werden. Weiterhin muss die konsequente Umsetzung der Bestimmungen gesichert sein.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Raiser
Referent für Projekte
und Internationales



Dr. Raphael Gaßmann
Geschäftsführer

Cannabispolitik in Deutschland

Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen¹

Inhalt

Einleitung	Seite 1
1 Ziele der Suchtpolitik	Seite 3
2 Forderungen der DHS	Seite 3
3 Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis	Seite 4
Erläuterungen	
Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis	Seite 5
Literatur	Seite 15

Einleitung

Die derzeit geltenden Grundlagen und Bestimmungen der Cannabispolitik sind vom Betäubungsmittelgesetz geprägt. Die aktuelle Regelung definiert, dass Anbau, Herstellung, Handel, Einfuhr, Ausfuhr, Abgabe, Veräußerung, sonstiges Inverkehrbringen, Erwerb und Besitz von Cannabis strafbar sind (BtMG, 1994). Diese Rechtslage geht auf das internationale „Einheits-Übereinkommen vom 30. März 1961 über Suchtstoffe“ (Bundesgesetzblatt, 1973) zurück. Grundlegendes Ziel dieser Gesetzgebung war und ist die Verhinderung von Suchterkrankungen und deren Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft.²

Die gesetzlichen Bestimmungen und die hieraus resultierenden Folgen betreffen direkt und indirekt Millionen Menschen in Deutschland. Die Folgen von Cannabispolitik wirken in vielen gesellschaftlichen Bereichen. Im Zusammenhang mit dem Konsum und den rechtlichen Bestimmungen entstehen Problemlagen, weit über den Bereich der gesundheitlichen Auswirkungen hinaus.

Kaum ein anderes Thema der Drogen- und Suchtpolitik wird derart häufig öffentlich angesprochen und kaum ein anderes Thema wird in der Öffentlichkeit, der Politik und unter Fachleuten derart kontrovers diskutiert. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik. Auch aufgrund der im Vergleich zu anderen illegalen Drogen hohen Verbreitung des Cannabiskonsums in der Bevölkerung werden diese Debatten mit großer Aufmerksamkeit von allen Beteiligten verfolgt.

¹ Vom Vorstand der DHS am 14.09.2015 (einstimmig und ohne Enthaltung) verabschiedet.

² Dazu, heißt es in der Präambel, schließen die Vertragsparteien das Abkommen „in der Erkenntnis, dass die Betäubungsmittel-sucht für den Einzelnen ein Übel und für die Menschheit eine wirtschaftliche und soziale Gefahr darstellt; im Bewusstsein der ihnen auferlegten Pflicht, dieses Übel zu verhüten und zu bekämpfen; [...]“ (Bundesgesetzblatt, 1973)

In der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. sind die in der Suchthilfe und Suchtprävention bundesweit tätigen Verbände und gemeinnützigen Vereine zusammengeschlossen. Damit repräsentiert die DHS über 1.400 ambulante Suchtberatungsstellen und 800 stationäre Suchthilfeeinrichtungen, über 6.000 Selbsthilfegruppen, mehr als 14.000 Sozialarbeiter/-innen, Pädagogen/-innen, Psychologen/-innen und Mediziner/-innen sowie mehrere Tausend ehrenamtlich Tätige.

Nicht zuletzt setzt sich die DHS für die Interessen der Klient/-innen und der Patient/-innen in den Suchthilfeeinrichtungen und Teilnehmer/-innen der Selbsthilfegruppen ein.

Aus Sicht der DHS bilden die Auswirkungen der Cannabispolitik auf die Lebenswelten der Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis einen zentralen Aspekt in der aktuellen Debatte. Vor diesem Hintergrund betont die DHS die Bedeutung von Prävention, Jugendschutz, Schadensminderung, Frühintervention, Beratung und Behandlung.

Die DHS bekräftigt die handlungsleitenden Grundprinzipien von Suchtpolitik: Die Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Suchtmittelkonsum sowie die gleichberechtigte Teilhabe aller Suchtmittel konsumierender Menschen an der Gesellschaft.

Teilhabe und aktive Teilnahme können nur gelingen, wenn sie von vielen Menschen getragen und umgesetzt werden. Inklusion ist ein grundlegendes Recht. Kein Mensch darf ausgeschlossen oder ausgegrenzt werden.

So sollten Suchtmittel konsumierende Menschen grundsätzlich vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben und sie mitgestalten können, unabhängig von individuellen Fähigkeiten, ethnischer wie sozialer Herkunft, Geschlecht oder Alter. Allerdings können derzeit illegale Suchtmittel konsumierende Menschen schon allein durch den Status der Illegalität des Suchtmittels in der Regel nicht mehr uneingeschränkt an den verschiedenen Lebensbereichen teilnehmen.

Die gleichberechtigte Teilhabe sicherzustellen erfordert die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen wie auch die Vermeidung diesbezüglicher Barrieren, insbesondere rechtlicher Art.

1 Ziele der Suchtpolitik

Die Verhinderung und Reduzierung von Schäden durch Suchtmittelkonsum sowie die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe sind erklärte Grundprinzipien der Suchtpolitik. Daraus ergeben sich folgende Ziele, die sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene erreicht werden sollen:

1. Möglichst wenige Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
2. Menschen, die Suchtmittel konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
3. Konsumierende, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden.
4. Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.

2 Forderungen der DHS

Ob die derzeit geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts die Erreichung der oben genannten Ziele der Sucht- und insbesondere Cannabispolitik unterstützen, ist nicht belegt. Die DHS fordert daher:

- Eine noch in dieser Legislaturperiode von der Bundesregierung eingesetzte Enquete-Kommission soll die derzeit geltenden Bestimmungen der Cannabispolitik auf ihre erwünschten und unerwünschten Folgen einer umfänglichen Überprüfung unterziehen. Die genannten Grundprinzipien der Schadensverhinderung und Teilhabe sowie die oben genannten Ziele der Suchtpolitik sind dabei zu berücksichtigen.
- Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ermöglicht die begrenzte, kontrollierte und wissenschaftlich begleitete Durchführung von Modell-Projekten, die Alternativen zur derzeitigen Verbotspraxis erforschen und Möglichkeiten der kontrollierten Abgabe erproben.

3 Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis

- 1. Cannabiskonsum ist in der Bevölkerung trotz des jahrzehntelangen Verbots weit verbreitet.**
 - Die Enquete-Kommission soll angesichts dieser Problematik die konkrete Ausgestaltung und Möglichkeiten einer Regulierung prüfen und konzipieren.
- 2. Die Cannabis-Problematik wirft gesellschaftspolitische Fragestellungen auf, die einer breiten gesellschaftlichen Diskussion bedürfen.**
 - Die Einsetzung einer Enquete-Kommission ist eine Chance, die unterschiedlichen Bewertungen zu überbrücken, zu einer einvernehmlichen Haltung in Gesellschaft und Politik zu Fragen der Suchtpolitik zu kommen, und eine bislang fehlende Kohärenz der Cannabispolitik in Deutschland vorzubereiten.
- 3. Ob die derzeit geltenden Bestimmungen der Cannabispolitik die gewünschten suchtpolitischen Ziele erreichen, ist nicht belegt.**
 - Die Enquete-Kommission soll die Bestimmungen der Cannabispolitik auf ihre erwünschten und unerwünschten Folgen einer umfangreichen Überprüfung hinsichtlich der Erreichung suchtpolitischer Ziele unterziehen.
- 4. Bislang widersprechen Maßnahmen der Kriminalprävention in ihrer Zielsetzung und ihren Ergebnissen wirksamen Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention.**
 - Die Enquete-Kommission soll Vorschläge erarbeiten, wie Zielkonflikte innerhalb der Suchtpolitik zu lösen sind.
- 5. Es existiert ein beträchtlicher Cannabisschwarzmarkt u. a. mit zusätzlichen gesundheitlichen Risiken durch Produktunsicherheiten.**
 - Die Enquete-Kommission soll Lösungsmöglichkeiten für die Probleme des nicht regulierten illegalen Marktes und die Auswirkungen einer Regulierung des Marktes auf Produktsicherheit, Verbraucherschutz und Produktions- und Abgabebeschränkungen erarbeiten.
- 6. Die aktuelle Rechtslage hat erhebliche Kosten zur Folge.**
 - Die Enquete-Kommission soll die möglichen gesellschaftlichen Kosten einer Regulierung erheben.
- 7. Eine wirksame Cannabisprävention, die verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen sinnvoll miteinander verbindet, ist erforderlich.**
 - Die Enquete-Kommission soll Präventionsansätze entwickeln, die fortdauernd und flächendeckend umgesetzt werden.
- 8. Bei einer Neufassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist vor allem die Einhaltung des Jugendschutzes zu gewährleisten.**
 - Die Enquete-Kommission soll sich mit der Ausgestaltung effektiver Jugendschutzmaßnahmen befassen. Dazu zählen insbesondere Altersbeschränkungen, umfassende Werbeverbote und wirksame Sanktionierung bei Abgabe an Minderjährige.
- 9. Die derzeitige Cannabispolitik behindert eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, z. B. in den Lebensbereichen Ausbildung, Beruf und Mobilität (z. B. Fahreignung).**
 - Die Enquete-Kommission soll Vorschläge erarbeiten, wie die gesellschaftliche Teilhabe sowohl bei gesundheitlich problematischem als auch risikoarmem Konsum sichergestellt werden kann.
- 10. Es besteht weiterer Forschungsbedarf.**
 - Die Enquete-Kommission soll den Forschungsbedarf in allen hierzu relevanten wissenschaftlichen Disziplinen (unter anderem Ethik, Kriminologie, Medizin, Ökonomie, Pädagogik, Psychologie, Rechtswissenschaft, Soziale Arbeit, Soziologie) und Forschungsbereichen (unter anderem Epidemiologie, Public Health und Therapieforschung) benennen.
- 11. Nationale Suchtpolitik hat immer auch internationale Auswirkungen. Internationale Entwicklungen wirken sich ebenfalls auf die Situation in Deutschland aus.**
 - Die Enquete-Kommission soll die internationalen Dimensionen der nationalen Suchtpolitik untersuchen. Dazu zählen internationale Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die nationale Lage sowie die internationalen Auswirkungen der nationalen Bestimmungen.
- 12. Das Bundesverfassungsgericht hat 1994 (im sogenannten „Cannabis-Urteil“) gefordert, dass die generalpräventive Wirkung des BtMG wissenschaftlich zu evaluieren sei.**
 - Die Enquete-Kommission soll die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes aufgreifen und die generalpräventive Wirksamkeit des BtMG wissenschaftlich evaluieren

Erläuterungen – Zwölf Gründe für die Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis

1. Cannabiskonsum ist in der Bevölkerung trotz des jahrzehntelangen Verbots weit verbreitet. Die Enquete-Kommission soll angesichts dieser Problematik die konkrete Ausgestaltung und Möglichkeiten einer Regulierung prüfen und konzipieren.

Cannabis ist weltweit die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Nach Schätzungen der Vereinten Nationen konsumieren 125 – 227 Millionen Menschen Cannabis (United Nations Office on Drugs and Crime, 2014).

In Europa haben 75,5 Millionen oder 22,5% der Menschen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren im Laufe ihres Lebens Cannabis konsumiert. Bezogen auf den Zeitraum des letzten Jahres waren es 23 Millionen oder 6,8% der Erwachsenen. 12,6% der Menschen im Alter zwischen 15 und 34 Jahren (d.h. 17 Millionen) haben im letzten Jahr Cannabis konsumiert. Schätzungsweise 1% der EU-Bevölkerung (zwölf Millionen) verwenden täglich Cannabis (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2015).

Cannabis ist auch in Deutschland die am meisten konsumierte illegale Droge. Die Lebenszeitprävalenz Erwachsener (18 bis 64 Jahre) in Deutschland liegt bei 23,2%. Hochgerechnet hat danach beinahe jede/-vierte Erwachsene (ca. 12 Mill. Personen) mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert. Innerhalb der letzten 12 Monate konsumierten 4,5% (hochgerechnet über 2,3 Mill. Personen) der Erwachsenen Cannabis und innerhalb des letzten Monats 2,3% (ca. 1,2 Mill. Personen). Missbräuchliche bzw. abhängige Konsumformen (DSM-IV) liegen bei jeweils ca. 250.000 Konsumenten vor (je 0,5% aller 18- bis 64-jährigen Erwachsenen) (Kraus, Piontek, 2013).

Die Statistiken für Deutschland weisen je nach erfasster Altersgruppe unterschiedliche Prävalenzen aus. Ein besonderer Fokus liegt bei Erhebungen auf der Personengruppe Jugendlicher und junger Erwachsener. Für Jugendliche unter 18 Jahren weisen die Statistiken keine höheren Werte im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung aus (Kraus, Piontek, 2013; BZgA, 2012; Orth, Piontek, Kraus, 2015). Es finden sich jedoch insbesondere in den Altersgruppen von 18 bis 29 Jahren erhöhte Werte für kürzer zurückliegenden Konsum (12-Monats-Prävalenz für Altersgruppen 18 - 20: 16,2%; 21 - 24: 13,7%; 25 - 29: 9,8%) (Kraus, Piontek, 2013). Im Gegensatz zu den epidemiologischen Daten liegen im Einzelnen keine gesicherten Daten zu Konsummustern wie Konsumfrequenzen und -mengen vor.

Es muss Angesichts der Verbreitung des Konsums und infolge eines großen und vollumfänglich zur Verfügung stehenden illegalen Marktes sowie der Nutzung des Marktes durch breite Gesellschaftsschichten davon ausgegangen werden, dass zumindest gelegentlicher Cannabiskonsum trotz einer jahrzehntelangen restriktiven Cannabispolitik einen hohen Grad an Normalität und Akzeptanz erreicht hat.

Es ist wissenschaftlich unbestritten, dass der Konsum von Cannabis mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist und zu Schäden führen kann (Karila, 2014; Hall; Degenhardt, 2014). Diese beruhen im Wesentlichen auf dem im natürlichen Cannabis enthaltenen Wirkstoff THC (Tetrahydrocannabinol). Das Risiko einer Abhängigkeit tritt für ca. 9% der regelmäßigen Konsumierenden ein (Hoch et al., 2015). Es gibt Hinweise auf ein erhöhtes Psychoserisiko sowie besondere Risiken für vulnerable Personen und in besonderen Lebenslagen (z.B. Schwangere, Personen mit bestimmten Erkrankungen), insbesondere für Kinder und Jugendliche mit negativen Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung (Kleiber, Soellner, 2004; Petersen, Thomasius, 2007). Weiterhin gibt es situative Kontexte, in denen der Konsum mit erhöhten

Risiken verbunden ist, vor allem bei der Teilnahme am Straßenverkehr und bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten (Schulze et al., 2012).

Cannabiskonsumierende sind nach den derzeitigen Erkenntnissen eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich nicht nur in der Konsumfrequenz. Bei dem Übergang von Probierkonsum und Gelegenheitskonsum in problematische Konsumformen (regelmäßig, schädlich, abhängig) sind individuelle Vulnerabilitäts-, Schutz- und Risikofaktoren ausschlaggebend. Hierzu zählen Konsumalter (Kinder/Jugendliche, Erwachsene), soziale Integration (Einkommen, Bildung, Arbeit, sozialer Status, Schichtzugehörigkeit, Verfügbarkeit) und Belastung durch Komorbidität (Konsum anderer Drogen, psychische Erkrankungen). Entsprechend unterschiedlich sind die gesundheitlichen, juristischen und gesellschaftlichen Risiken, was bei der gegenwärtigen Diskussion unbedingt zu bedenken ist.

Insofern gibt es Hinweise auf eine Risikoverteilung ähnlich wie bei Alkohol, wo die Mehrheit der Konsumentinnen und Konsumenten zwar gesundheitlich riskant jedoch ohne konkrete Schäden konsumiert. Dieses Risikomuster bei Cannabis unterscheidet sich eklatant von den Risikomustern bei Heroin, Kokain und Stimulantien. Wiederrum anders verhält es sich bei Tabak, wo ein nicht abhängiger Konsum selten ist und konkrete Schäden ähnlich wie bei anderen Drogen sehr häufig auftreten (Kraus, Piontek, 2013).

Die Enquete-Kommission soll einen breiten gesellschaftlichen Konsens dazu herbeiführen, wie die Diskrepanz zwischen dem Verhalten vieler Bürgerinnen und Bürger und den rechtlichen Normen überbrückt werden kann und ob eine Regulierung des illegalen Marktes mit vertretbarem Aufwand möglich ist.

2. Die Cannabis-Problematik wirft gesellschaftspolitische Fragestellungen auf, die einer breiten gesellschaftlichen Diskussion bedürfen. Die Einsetzung einer Enquete-Kommission ist eine Chance, die unterschiedlichen Bewertungen zu überbrücken, zu einer einvernehmlichen Haltung in Gesellschaft und Politik zu Fragen der Suchtpolitik zu kommen, und eine bislang fehlende Kohärenz der Cannabispolitik in Deutschland vorzubereiten.

Nicht zuletzt aufgrund der epidemiologischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte und der Bewertung des Gefährdungspotenziales gibt es zunehmend Stimmen, die eine Änderung der Cannabispolitik fordern und dies zum Teil sehr divergent begründen oder sich auf Feststellungen berufen, die entweder nicht geklärt, wissenschaftlich strittig oder breiten Kreisen der Bevölkerung nicht vermittelbar sind.

In den vergangenen Jahren und Monaten nahmen zahlreiche Organisationen und Initiativen zu unterschiedlichen Aspekten der Cannabispolitik und ihrer Folgen öffentlich Stellung.

In der „Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2015) geben die Autoren/-innen einen Überblick über das vorhandene Wissen und Nicht-Wissen bezüglich der Verbreitung, Folgen und Strafverfolgung des nicht-medizinischen Cannabisgebrauchs. Die DG Sucht lehnt die bisherige Kriminalisierung der Konsumierenden ab und schlägt stattdessen die Regulierung sowohl von Alkohol, Tabak als auch Cannabis über Verfügbarkeit und Preis vor. Sie fordert, „entsprechende Maßnahmen für alle in Frage kommenden Substanzen zu nutzen“. Der notwendige Schutz von Kindern und Jugendlichen wird nachdrücklich betont, da die wesentlichen Konsumrisiken insbesondere diese Konsumenten/-innen-gruppe betreffen. Die erfolgreiche Tabakpolitik der letzten Jahre und die weitgehende fehlende Alkoholpolitik geben dabei, so die Autoren/-innen, wichtige Hinweise für Wege und Irrwege.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (2015) bezeichnet in der Stellungnahme „Warum das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aus suchtmedizinischer Sicht auf den Prüfstand gehört“ unter Rückgriffen auf die Entwicklung, Änderungen und Korrekturen des BtMG das generalpräventive Ziel als verfehlt. Die einseitige Fokussierung auf Strafverfolgung sei von Beginn an eine Fehlkonstruktion, die auch in den Änderungen der zurückliegenden 45 Jahre nur punktuell verbessert wurde, so die Autorinnen und Autoren. Eine grundlegende Überprüfung des Betäubungsmittelrechts auf die Erreichung Public Health-orientierter Ziele sei erforderlich.

Die Stellungnahme „Erfahrungen in der Frühintervention bei Jugendlichen Cannabiskonsumenten“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS) (2015) weist darauf hin, dass die Illegalität von Cannabis den Zugang zu Frühinterventionsprogrammen insgesamt erschwere. Zwar erfolge derzeit eine Vermittlung Jugendlicher in entsprechende Programme über den Druck der Strafverfolgungsbehörden, andererseits erfolgen aufgrund der Illegalität kaum Vermittlungen durch bspw. Schulen, Betriebe, Jugendhilfe, Berufsvorbereitungslehrgänge oder Jugendfreizeiteinrichtungen. Die DG SAS spricht sich für eine Änderung der geltenden Bestimmungen aus, um einen effektiveren Zugang zu jungen Konsumierende zu ermöglichen. Sie merkt allerdings auch an, dass es absehbar keine Lösung geben könne, die problematischen Cannabiskonsum vollständig verhindere. Wie sich eine juristische Änderung auf den Konsum auswirke, sei angesichts der gegenwärtig mangelhaften Forschungslage nicht eindeutig vorherzusagen. Hierzu ist anzumerken, dass sich im europäischen Ausland kein Zusammenhang von Änderungen der Strafverfolgung von Cannabiskonsumenten in der jüngeren Vergangenheit mit einer Veränderung der Konsumprävalenzen gezeigt hat (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe; 2015 vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011).

Wesentliche freie Träger der Berliner Suchthilfe (2015) stellen in dem Positionspapier „Neue Wege in der Cannabispolitik“ fest, dass der generalpräventive Ansatz der Verbotspolitik gescheitert sei und fordern eine Verstärkung der Prävention sowie der Beratungs- und Therapieangebote. Insbesondere die Einbeziehung des (familiären) Umfeldes wird unter Verbotsbedingungen im Bereich von Vorbeugung und Behandlung erschwert, so die Autoren/-innen. Angesichts des weit verbreiteten Konsums sowie unzureichendem Verbraucher- und Jugendschutzes sei die Schaffung eines regulierten Marktes angezeigt. Das Ergebnispapier zur Veranstaltung „Cannabis zwischen Forschung und Praxis – Fachtagung zur interdisziplinären Bestandsaufnahme“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (2015) zeigt auf, wie groß derzeit noch die Unterschiede in der Bewertung und Beurteilung von cannabisbezogenen Problemen sind. Die Tagung verfolgte das Ziel, allgemeine Risiken und medizinischen Nutzen des Cannabiskonsums darzustellen. Dabei sollten auch die Perspektiven möglicher anderer Umgangsweisen mit Cannabis als Public Health- und Public Order-Aufgabe dargestellt werden. Unter Berücksichtigung der ökonomischen Perspektive und der Erkenntnisse über die Verbreitung des Konsums, über den medizinischen Nutzen und über die Therapie cannabisbezogener Störungen ließe sich derzeit keine eindeutige Antwort auf die Frage finden, wie die Risiko-Nutzen-Beurteilung einer Entkriminalisierung zu bewerten sei, so die Autoren.

Schon im Jahr 2013 richtete sich eine Initiative deutscher Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren mit einer Resolution an die Abgeordneten des Bundestages (Schildower Kreis, 2013). Sie forderten eine Enquete-Kommission zur Überprüfung der Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes. Nach ihrer Expertise gibt der Staat mit der aktuellen Cannabispolitik die Kontrolle über Verfügbarkeit und Reinheit von Drogen auf. Der Zweck der aktuellen Gesetzeslage zu Cannabis sei systematisch verfehlt. Sie bezeichnen das Verbot als schädlich für die Gesellschaft, unverhältnismäßig kostspielig und

schädlich für die Konsumenten (Schildower Kreis, 2013). Die Resolution wird mittlerweile von über 120 Strafrechtsprofessorinnen und Professoren sowie der „Neuen Richtervereinigung – Zusammenschluss von Richterinnen und Richtern sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälten e.V.“ unterstützt. Der Bund Deutscher Kriminalbeamter unterstützt diese Forderung ebenfalls (Bund Deutscher Kriminalbeamter, 2014).

Auch seitens der Politik bestehen mehrere parteigebundene Initiativen sowie öffentliche Äußerungen einzelner politischer Sprecher. Unter anderem fordern Bündnis90/Die Grünen einen weniger an Strafverfolgung orientierten Umgang mit Cannabis. Die Fraktion forderte zunächst einen vereinfachten Zugang zur Nutzung von Cannabis für medizinische Zwecke (Deutscher Bundestag, 2007, 2011). Auch für nicht medizinischen Konsum fordert die Partei inzwischen eine breite, staatlich kontrollierte Regulierung insbesondere des Marktes (Produktion, Qualitätssicherung, Vertrieb) (Deutscher Bundestag, 2012). Ähnliche Forderungen finden sich in einer Initiative der Fraktion Die Linke (Deutscher Bundestag, 2008). Für eine stärkere Liberalisierung des Marktes plädierten die wirtschaftspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen der CDU und Bündnis90/Die Grünen in öffentlichen Aussagen (Tagesschau.de vom 13.05.2015). Im März 2015 brachte die Bundestagsfraktion Bündnis90/Die Grünen einen Gesetzentwurf zu einem Cannabiskontrollgesetz in den Bundestag ein (Deutscher Bundestag, 2015). Der Gesetzentwurf zielt darauf ab, einen regulierten Markt zu schaffen, der einerseits den Gebrauch von Cannabis für Erwachsene ohne strafrechtliche Folgen ermöglicht, andererseits alle Aspekte der Produktion und der Abgabe Regeln unterstellt.

Die Enquete-Kommission soll den politischen Stillstand beenden, der durch die stark polarisierte Diskussion für oder gegen „Legalisierung“ bzw. für oder gegen „Freigabe“ des Umgangs mit Cannabis Lösungsansätze be- und verhindert.

3. Ob die derzeit geltenden Bestimmungen der Cannabispolitik die gewünschten suchtpolitischen Ziele erreichen, ist nicht belegt. Die Enquete-Kommission soll die Bestimmungen der Cannabispolitik auf ihre erwünschten und unerwünschten Folgen einer umfänglichen Überprüfung hinsichtlich der Erreichung suchtpolitischer Ziele unterziehen.

Nach Auffassung der DHS muss handlungsleitend sein, dass ein beträchtlicher Teil der Bürgerinnen und Bürger von Teilhabe (z. B. Straßenverkehr, Ausbildung, Arbeitsleben und unbescholtenes Dasein) nicht ausgeschlossen bleibt und wird. Zu klären ist, wie die Inklusion der Konsumenten/-innen am besten gewährleistet werden kann. Deshalb müssen die Effekte der aktuellen Bestimmungen der Cannabispolitik sowie die Risiken einer Änderung sorgfältig abgewogen werden.

Ausgehend von den Säulen der aktuellen Cannabispolitik, nämlich 1) Prävention, 2) Schadensminderung und Frühintervention, 3) Beratung und Behandlung sowie 4) Repression (auch Angebotsreduzierung genannt), ist zu fragen, in welchem Ausmaß die Ziele der Suchtpolitik erreicht werden und ob eine gesellschaftliche Risikoverteilung zu Ungunsten der Konsumenten beabsichtigt ist. Ferner ist nach den individuellen und gesellschaftlichen Risiken einer Veränderung der bisherigen Cannabispolitik zu fragen und zu untersuchen, wie eine gerechtere Risikoverteilung erreicht werden kann.

Bezüglich jeder Säule der Drogen- und Suchtpolitik ist zu fragen, ob und wie sie zur Erreichung der vier Ziele beiträgt: Wie tragen Maßnahmen der Prävention / Schadensminderung / Behandlung / Repression nachweislich dazu bei, dass möglichst wenige Menschen Cannabis konsumieren, dass Cannabiskonsum möglichst wenige unerwünschte Folgen verursacht, dass Menschen mit Konsumproblemen möglichst frühe Hilfen zur Schadensminderung erhalten und dass Konsumierende Zugang zu Beratung,

Behandlung und Rehabilitation erhalten?

In der aktuellen Praxis führt das Säulenmodell verstärkt zu Zielsetzungen und Optimierungsstrategien innerhalb jeder einzelnen Säule („Siloeffekt“) (Sennett, 2012). Die Betrachtung des gesamten Systems der Drogen- und Suchtpolitik mit der Priorisierung kooperativen Handelns wird dadurch vernachlässigt. Die DHS betrachtet in diesem Zusammenhang den Ausgleich der Risikoverteilung zwischen Individuum und Gesellschaft mit dem Ziel der Inklusion als wesentliches übergeordnetes Grundprinzip.

Die Enquete-Kommission soll die gegenwärtige und eine künftige Suchtpolitik auf die Erreichung ihrer Ziele auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene evaluieren, da nur so Schäden durch Suchtmittelkonsum nachprüfbar minimiert oder verhindert werden können.

4. Bislang widersprechen Maßnahmen der Kriminalprävention in ihrer Zielsetzung und ihren Ergebnissen wirksamen Maßnahmen der gesundheitlichen Prävention. Die Enquete-Kommission soll Vorschläge erarbeiten, wie Zielkonflikte innerhalb der Suchtpolitik zu lösen sind.

In Deutschland ist der Konsum von Cannabis selbst nicht strafbar, da Selbstschädigung in unserem Rechtssystem grundsätzlich nicht verboten ist. Da aber jede andere Handhabung der Substanz unter Strafandrohung gestellt wurde, erfolgt de facto eine Kriminalisierung aller Konsumierenden. Es ist zu fragen, wie sich trotz Repression eine große Nachfrage sowie ein erheblicher und funktionierender illegaler Markt etablieren konnten, die selbst in sämtlichen Justizvollzugsanstalten existieren. Vor allem, aber nicht nur, unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der Konsum von Cannabis inzwischen weitgehend normalisiert und akzeptiert. Weiterhin ist zu fragen, weshalb trotz einer intensiven Kriminalprävention jährlich eine große Zahl an Erstkonsumenten den Markt betritt. Eine differenzierte Bewertung erfordert auch die Anerkennung der Tatsache, dass Änderungen des Strafrechts oder seiner Anwendung in anderen europäischen Staaten keinen eindeutigen Effekt, weder in Richtung Konsumrückgang noch Ausweitung des Konsums aufwiesen (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011).

Zu fragen ist weiter, ob sich Repression und Prävention in ihren Zielsetzungen widersprechen oder in ihren Ergebnissen gar neutralisieren. Nach den vorliegenden Fakten findet vorrangig eine Verfolgung der konsumnahen Handlungen (Erwerb und Besitz) statt (Bundeskriminalamt, 2013). Kann unter diesen Bedingungen wirksame selektive Verhaltens- und Verhältnisprävention stattfinden? Derzeit vermeiden Präventionsfachkräfte die Thematisierung risikoarmer Muster des Cannabiskonsums, da dies bereits als Aufforderung zum Konsum gewertet werden kann. Auch potenzielle Mitwisser wie Lehrkräfte, Eltern und Vorgesetzte können in einen strafrechtlich relevanten Problembereich geraten, wenn sie Konsum tolerieren. Die Konsequenzen aus dieser Nicht-Thematisierung sind zu klären.

Da für die polizeiliche Aufklärungsarbeit das Legalitätsprinzip gilt, haben strafrechtliche Reaktionen und fahreignungsbezogene Maßnahmen vor präventiven und therapeutischen Interventionen Priorität. Die Auswirkungen auf die Inklusion abhängiger und nicht abhängiger Konsumenten und Konsumentinnen sind zu prüfen.

Die Enquete-Kommission soll Vorschläge zur Lösung der Zielkonflikte und Aussagen zur Priorisierung von Kriminal- und gesundheitlicher Prävention erarbeiten.

5. Es existiert ein beträchtlicher Cannabisschwarzmarkt u. a. mit zusätzlichen gesundheitlichen Risiken durch Produktunsicherheiten. Die Enquete-Kommission soll Lösungsmöglichkeiten für die Probleme des nicht regulierten illegalen Marktes und die Auswirkungen einer Regulierung des Marktes auf Produktsicherheit, Verbraucherschutz und Produktions- und Abgabebeschränkungen erarbeiten.

Im vergangenen Jahrzehnt wurden jährlich mehrere Tonnen Marihuana und Haschisch sichergestellt, wobei es in den letzten Jahren zunehmend zu einer Verschiebung in Richtung Marihuana kam. Für das Jahr 2014 sind etwa 31.500 Marihuana- und 5.000 Haschischsicherstellungsfälle dokumentiert (Bundeskriminalamt, 2014). Seit 2009 haben sich die Sicherstellungen von Cannabis-Indoorplantagen auf etwa 700 im Jahre 2013 mehr als verdoppelt, wobei es sich in 479 Fällen um Kleinplantagen von 20 - 99 Pflanzen handelt.

Nicht gelöst ist die Frage, wie der Staat wirksam zum Schutze der Bürgerinnen und Bürger in einen illegalen Markt eingreifen kann, um ernsthafte Gefährdungen für Konsumierende, die über die Gesundheitsgefährdung durch den Wirkstoff THC selbst weit hinausgehen, zu mindern. Die Frage ist insbesondere, wie Maßnahmen zum Verbraucherschutz, also am Gesundheitsschutz orientierte Regulierungen bezüglich Produktion, Produktqualität und Produktsicherheit und des Handels ergriffen werden können.

Die Enquete-Kommission soll fundierte Aussagen zum Gesundheits- und Verbraucherschutz erarbeiten.

6. Die aktuelle Rechtslage hat erhebliche Kosten zur Folge. Die Enquete-Kommission soll die möglichen gesellschaftlichen Kosten einer Regulierung erheben.

Kritisch hinterfragt werden müssen geforderte Änderungen der gegenwärtigen Praxis aus kurzfristigen Kostenspargründen. Es gilt dabei auch zu beachten, dass der Wunsch nach zusätzlichen Steuereinnahmen zu erneuten Zielkonflikten mit den formulierten Zielen der Suchtpolitik führen kann. Gedankenspiele um eine Öffnung des Marktes für privatwirtschaftliche Anbieter würden solche Zielkonflikte zwangsweise auslösen. Erste Hinweise auf ein „ungeheuer, unanständig großes Geschäft“ werden aus den USA berichtet (SZ vom 06.03.2015). Ziel muss es sein, zu verhindern, dass transnational agierende Drogenkartelle durch ebenso operierende, im industriellen Stil produzierende, Konzerne abgelöst werden, die in gleicher Weise die Risiken des Konsums vergesellschaften und die Gewinne privatisieren.

Auch wenn Cannabis-Repression in Deutschland Ressourcen in Arbeitszeit und Geld jährlich in Milliardenhöhe bindet, so wäre vorrangig zu überprüfen, inwieweit ein staatlich kontrollierter Markt Bürokratiekosten erfordert. Diese sind in Relation zu Gesundheitskosten und den Kosten der Ermittlungs- und Gerichtsverfahren zu setzen, wozu es erheblichen ökonomischen Sachverstandes bedarf. Um dem Staat im Rahmen der globalisierten Drogenproduktion und Distribution zu seinem Recht zu verhelfen, sollte man auch soziologischen Sachverstand mit heranziehen (Beck, 2007). Man könnte sich bspw. an den „Denkfallen des Globalismus“ und deren Überwindung orientieren.

Die Enquete-Kommission soll die Kosten aktueller und möglicher anderer Bestimmungen einer fundierten Bewertung unterziehen.

7. Eine wirksame Cannabisprävention, die verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen sinnvoll miteinander verbindet, ist erforderlich. Die Enquete-Kommission soll Präventionsansätze entwickeln, die fortdauernd und flächendeckend umgesetzt werden.

Universelle und selektive Prävention, insbesondere Maßnahmen für die Zielgruppe Jugendlicher, sind dringend erforderlich (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe, 2015). Zu prüfen ist ferner unabhängig vom Legalitätsstatus, inwieweit Konsumkompetenz zur Reduzierung von Schäden vermittelt werden kann bzw. eine gewisse Produktsicherheit z. B. durch Methoden wie Drug-Checking gewährleistet werden kann, um teure Sekundärschäden zu minimieren (Schroers, 2015).

Die Gleichsetzung von „gesundheitlich gefährlich“ und „illegal“ überzeugt nicht, wie Präventionsfachleute vor Ort regelmäßig in Diskussionen erfahren müssen: Legale Drogen wie Alkohol und Tabak besitzen erhebliche gesundheitliche Gefährdungspotenziale; es muss bedacht werden, wie eine implizite Bagatellisierung dieser Suchtstoffe verhindert werden kann. Die subtile Inkongruenz der Argumentation wird als Hinweis auf eine mangelnde Vertrauenswürdigkeit der Aufklärer gedeutet.

Die Enquete-Kommission soll Vorschläge für einen geeigneten Policymix in der Cannabisprävention unterbreiten.

8. Bei einer Neufassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist vor allem die Einhaltung des Jugendschutzes zu gewährleisten. Die Enquete-Kommission soll sich mit der Ausgestaltung effektiver Jugendschutzmaßnahmen befassen. Dazu zählen insbesondere Altersbeschränkungen, umfassende Werbeverbote und wirksame Sanktionierung bei Abgabe an Minderjährige.

Angesichts des besonderen Gesundheitsrisikos für Kinder und Jugendliche sind gesetzliche Jugendschutzmaßnahmen dringend erforderlich. Unter den Bedingungen des illegalen Marktes existieren keine gesonderten Restriktionen und keine gesetzlichen Jugendschutzmaßnahmen. Minderjährigen steht der Zugang zu dem weit verbreiteten Schwarzmarkt ebenso offen, wie Erwachsenen.

Als effektive gesetzliche Maßnahmen des Jugendschutzes gelten Altersbeschränkungen für den Kauf ebenso wie die wirksame Sanktionierung der Abgabe an Minderjährige wie auch umfassende Werbeverbote. Unter den genannten Voraussetzungen ist von der Enquete-Kommission zu prüfen, wie eine effizientere Kontrolle der Altersgrenzen bei der Abgabe sichergestellt werden kann, zumal dies bereits im Umgang mit Alkohol und Tabak kaum gelingt. Zu berücksichtigen sind Fragestellungen, weshalb das Unrechtsbewusstsein bzgl. der Illegalität des Besitzes und Erwerbs bei Jugendlichen gering bis kaum vorhanden ist und ob vor allem die vielarmigen Strukturen des illegalen Drogen(klein)handels dazu führen, dass gerade unter Jugendlichen die Verfügbarkeit von Cannabis sehr hoch ist (Bernard, Werse, Schell-Mack, 2013). Zu klären ist weiterhin, wie selektive Prävention in Risikogruppen (Jugendliche und Heranwachsende) rechtssicher ermöglicht werden kann.

Die Enquete-Kommission soll das Problem der Umsetzung des Jugendschutzes auch im Hinblick auf den Umgang mit legalen Drogen umfassend analysieren und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen.

9. Die derzeitige Cannabispolitik behindert eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, z. B. in den Lebensbereichen Ausbildung, Beruf und Mobilität (z. B. Fahreignung). Die Enquete-Kommission soll Vorschläge erarbeiten, wie die gesellschaftliche Teilhabe sowohl bei gesundheitlich problematischem als auch risikoarmem Konsum sichergestellt werden kann.

Die Zahl der aufgedeckten Rauschgiftdelikte stieg in den letzten Jahren weiter an. Von den im Jahre 2013 aufgedeckten 253.525 RG-Delikten handelte es sich in 189.783 Fällen (75%) um konsumnahe Delikte und nicht um Handelsdelikte (Bundeskriminalamt, 2013). Zu klären ist, wieweit sich die Kriminalisierung von Konsumenten nachteilig auf deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auswirkt. Dabei sind die Folgen eines Ermittlungs- oder Strafverfahrens für Konsumenten zu berücksichtigen. Es ist zu prüfen, inwieweit zusätzliche Folgen wie der Verlust des Führerscheins, des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes einer verhältnismäßigen Reaktion auf die Verstöße entspricht.

Da die Teilnahme am Straßenverkehr grundsätzlich nicht unter dem Einfluss von Rauschmitteln stattfinden soll, sind verbindliche Grenzwerte für die Unterscheidung von Ordnungswidrigkeiten und Straftaten auch für Cannabis festzulegen. Wo die Grenzen zwischen den verschiedenen Graden der Einschränkung der Fahrtüchtigkeit zu ziehen sind und wie diese zweifelsfrei gemessen werden können, ist Gegenstand kontroverser Debatten der Forschung (Schulze et al., 2012).

Es besteht Klärungsbedarf, ob Cannabis-Abhängige, die sich z. B. aus eigenem Antrieb in Therapie begeben, Gefahr laufen, sekundär ermittlungstechnisch erfasst zu werden oder nach den geltenden Regeln der Begutachtungsleitlinien (Bundesanstalt für Straßenwesen, 2014) ihre Fahreignung überprüfen lassen müssen, auch wenn eine unauffällige Verkehrsverhaltensprognose vorliegt. Überprüft werden müsste ferner der Eindruck, dass nach Sicherstellung einer „geringen Menge“ von Cannabis zwar ein Strafverfahren nach Ermessen eingestellt wird, jedoch eine Vorladung zur Medizinisch-Psychologischen Untersuchung (MPU) (Pütz, 2013) als „Ersatzstrafrecht“ benutzt wird und wie dem gegebenenfalls abgeholfen werden kann. Der Gesetzgeber sollte die Praxis überprüfen, durch Führerscheinentzüge die wirtschaftliche Existenz von Menschen zu gefährden, die den Straßenverkehr nicht gefährdet haben und zu dieser Annahme auch künftig keinen Anlass geben (Schulze et al., 2012). Ferner müsste die Erkenntnis, dass zwischen der Konsumprävalenz und der Strafandrohung und -vollstreckung kein Zusammenhang besteht, in die weitere Prüfung einbezogen werden (Reuband, 2009; Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011).

Offen ist, wie in Betrieben (z. B. bei Einstellungsverfahren) ein Ausgleich zwischen den berechtigten Interessen von Arbeitgebern und Betriebsleitungen (z. B. bzgl. der Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften)

und den Interessen der Konsumierenden geschaffen werden kann. Mit einer Beschränkung auf die Identifizierung von Konsumenten ohne die Möglichkeit schadensmindernder Maßnahmen ist weder den Belangen des Arbeitsmarktes noch der Betroffenen entsprochen (www.sucht-am-arbeitsplatz.de).

Die Enquete-Kommission soll Handlungsleitsätze unter dem übergeordneten Gesichtspunkt der Teilhabe erarbeiten.

10. Es besteht weiterer Forschungsbedarf. Die Enquete-Kommission soll den Forschungsbedarf in allen hierzu relevanten wissenschaftlichen Disziplinen (unter anderem Ethik, Kriminologie, Medizin, Ökonomie, Pädagogik, Psychologie, Rechtswissenschaft, Soziale Arbeit, Soziologie) und Forschungsbereichen (unter anderem Epidemiologie, Public Health und Therapieforschung) benennen.

Zusammenfassend handelt es sich bei Phytocannabinoiden um Produkte mit einer Vielzahl chemischer Substanzen, von denen nur wenige ausreichend untersucht sind. Sie haben physiologische Funktionen im Organismus (Rezeptoren, endogene Liganden), die nur rudimentär geklärt sind. Der Nutzen und die Notwendigkeit exogener Cannabinoide in therapeutischen Zusammenhängen sind nur ansatzweise untersucht. Cannabis gilt trotzdem als wirksames Medikament, die Vergabe in medizinischer Indikation wird zunehmend für medizinisch wie moralisch geboten gehalten. Entsprechende Forschung darf nicht behindert werden – so auch politische Forderungen, z. B. der Bundesdrogenbeauftragten (Die Welt vom 03.02.2015; nordbayern.de vom 03.02.2015).

Die Enquete-Kommission soll die Rahmenbedingungen für eine systematische Erforschung der schädigenden Risiken und heilenden Möglichkeiten benennen und so der Forschung auch gesellschaftlich und klinisch relevante Fragestellungen vorgeben.

11. Nationale Suchtpolitik hat immer auch internationale Auswirkungen. Internationale Entwicklungen wirken sich ebenfalls auf die Situation in Deutschland aus. Die Enquete-Kommission soll die internationalen Dimensionen der nationalen Suchtpolitik untersuchen. Dazu zählen internationale Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die nationale Lage sowie die internationalen Auswirkungen der nationalen Bestimmungen.

Eine Expertengruppe um den ehemaligen UN-Generalsekretär Kofi Annan kommt in ihrem Bericht „War on Drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy“ (2011) zu dem Ergebnis, dass der seit Jahrzehnten betriebene „Krieg gegen Drogen“ gescheitert ist und fordert einen kritischen Umgang mit der internationalen Repressionspolitik (Global Commission on Drug Policy, 2011)

Veränderungen von Suchtpolitik stehen stets in einem internationalen Kontext. Globale Entwicklungen wirken sich auf die Situation in Deutschland aus, so wie die nationale Suchtpolitik internationale Auswirkungen zeigt. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht betont in ihrem aktuellen „Europäischen Drogenbericht“ die Bedeutung der Dynamik globaler und lokaler Einflüsse für politische Debatten (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2015).

Auf internationaler Ebene wurden im Umgang mit Cannabis in den letzten Jahren in einigen Staaten Fakten geschaffen, so z. B. in den Niederlanden (geduldeter Verkauf in Coffeeshops), Portugal (Mengen für zehn Tage werden als Ordnungswidrigkeit eingestuft), Uruguay (staatlich kontrollierter Anbau und Vertrieb unter Auflagen) und neuerdings in einigen Staaten der USA wie Colorado, Washington, Alaska (Besitz in begrenzten Mengen legal, Altersbegrenzungen, und erste Entwicklungen in Richtung Kommerzialisierung). Cannabiskonsum ist in diesen Ländern – wie in Deutschland – juristisch nicht strafbar. Regulierung bedeutet dort Straffreiheit von

Besitz und Vertrieb bei Beschränkung des Umgangs (Mengen- und Altersbegrenzung) und Kontrolle der Produktion (staatliche Monopole, Clubs, Beschränkung auf Heimgärtner, beschränkte Vertriebsgrößen).

Die Enquete-Kommission soll die nationalen Modelle auf europäischer Ebene analysieren und eine umfassende Expertise erarbeiten, die einen Beitrag zur Harmonisierung europäischer Regelungen leisten soll.

12. Das Bundesverfassungsgericht hat 1994 (im sogenannten „Cannabis-Urteil“) gefordert, dass die generalpräventive Wirkung des BtMG wissenschaftlich zu evaluieren sei. Die Enquete-Kommission soll die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes aufgreifen und die generalpräventive Wirksamkeit des BtMG wissenschaftlich evaluieren.

Die vermutete generalpräventive Wirkung der Verbotspolitik wird seit Inkrafttreten der internationalen Abkommen sehr kontrovers diskutiert. Um Klarheit zu erlangen, stellte das Bundesverfassungsgericht im sogenannten „Cannabis-Urteil“ von 1994 fest, dass die vermutete generalpräventive Wirkung der aktuellen Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts bislang nicht belegt werden konnte und fordert den Gesetzgeber zu einer entsprechenden Überprüfung deren Wirksamkeit auf. Auch vor diesem Hintergrund fordert eine Initiative deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren die Bundesregierung in einer Resolution dazu auf, das Betäubungsmittelgesetz auf seine Wirksamkeit zu überprüfen (Schildower Kreis, 2013). Neuere Erkenntnisse weisen darauf hin, dass zwischen der Konsumprävalenz und der Strafandrohung und -vollstreckung kein Zusammenhang besteht. Ein innerdeutscher Vergleich der strafrechtlichen Praxis in den Bundesländern stellt fest, dass eine liberalere oder restriktivere Anwendung geltender Bestimmung in Deutschland nicht zu unterschiedlichen Konsumniveaus führt (Reuband, 2009). Eine Untersuchung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht aus dem Jahr 2011 kommt in einem internationalen Vergleich ebenfalls zu diesem Ergebnis (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2011, S. 53).

Die Enquete-Kommission soll die Forderung des Bundesverfassungsgerichtes aufgreifen und die generalpräventive Wirksamkeit des BtMG wissenschaftlich evaluieren.

Literatur

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (2015): Ergebnispapier zu „Cannabis zwischen Forschung und Praxis – Fachtagung zur interdisziplinären Bestandsaufnahme“ am 11. Dezember 2014 in München. <http://www.bas-muenchen.de/publikationen/papiere-empfehlungen.html>, Zugriff: 05.08.2015.

Beck, Ulrich (2007): Was ist Globalisierung? Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Bernard, C.; Wersé, B.; Schell-Mack, C. (2013): MoSyD Jahresbericht 2012. Drogentrends in Frankfurt am Main. Monitoring-System Drogentrends. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research.

Betäubungsmittelgesetz - BtMG in Verbindung mit der Anlage 1 in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Mai 2015 (BGBl. I S. 725) geändert worden ist.

Bund Deutscher Kriminalbeamter (2014): Drogenpolitik: BDK unterstützt Forderung nach Einsetzung einer Enquete-Kommission. <https://www.bdk.de/der-bdk/aktuelles/der-kommentar/drogenpolitik-bdk-unterstuetzt-forderung-nach-einsetzung-einer-enquete-kommission>, Zugriff: 05.08.2015.

Bundesanstalt für Straßenwesen (2014): Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung. Bergisch Gladbach.

Bundeskriminalamt (2013): Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2013. Wiesbaden.

Bundesverfassungsgericht Urteil BVerfGE 90, 145 - Cannabis <http://sorminiserv.unibe.ch:8080/tools/ainfo.exe?Command=ShowPrintVersion&Name=bv090145>, Zugriff: 05.08.2015.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Kurzbericht zu einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2015): Stellungnahme. „Erfahrungen in der Frühintervention bei jugendlichen Cannabiskonsumern“. http://www.dgsas.de/downloads/Stellungnahme%20Cannabis%20BTMG-DG-SAS_23.2.15.pdf, Zugriff: 05.08.2015.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (2015): Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums. http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierung_Cannabis-DG-Sucht.pdf, Zugriff: 11.08.2015.

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (2015): Warum das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aus suchtmmedizinischer Sicht auf den Prüfstand gehört“. http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_extra_20150218/DGS-BTMG-Pruefung%20bedarf-2015.pdf, Zugriff 14.08.2015.

Deutscher Bundestag (2015): Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG). Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Harald Terpe ... Drucksache 18/4204 vom 04.03.2015. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804204.pdf>, Zugriff: 05.08.2015.

Deutscher Bundestag (2012): Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren. Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe ... Drucksache 17/9948 vom 13.06.2012.

Deutscher Bundestag (2011): Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen. Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe ... Drucksache 17/6127 vom 08.06.2011.

Deutscher Bundestag (2008): Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben. Antrag der Abgeordneten Monika Knoche ... Drucksache 16/9749 vom 25.6.2008.

Deutscher Bundestag (2007): Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern. Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe ... Drucksache 16/7285 vom 27.11.2007.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2015): <http://www.sucht-am-arbeitsplatz.de/themen/vorbeugung/alkohol-und-drogentests.html>, Zugriff: 05.08.2015.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2015): Europäischer Drogenbericht 2015: Trends und Entwicklungen. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. Vgl. auch: Cannabis: Prevalence and patterns of use. <http://www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2010/cannabis/3>, Zugriff: 05.08.2015.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2011): Jahresbericht 2011. Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

Freie Träger der Berliner Suchthilfe (2015): Neue Wege in der Cannabispolitik. Positionen von freien Trägern der Berliner Suchthilfe. Berlin, 08. Juni 2005. http://www.fixpunkt-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF/Aktuelles/04-06-2015_Neue_Wege_in_der_Cannabispolitik1.pdf, Zugriff: 05.08.2015.

Gesetz zu dem Einheits-Übereinkommen vom 30. März 1961 über Suchtstoffe vom 4. September 1973. Bundesgesetzblatt, Teil II, 1973, Nr. 50, 1353-1400.

Global Commission on Drug Policy (2011): War on Drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_German.pdf, Zugriff: 05.08.2015.

Hall, W.; Degenhardt, L. (2014): The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Test Analysis*, 6(1-2), 39-45.

Hoch, E. et al. (2015): Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(16), 271-278.

Karila, L. et al. (2014): Acute and Long-Term Effects of Cannabis Use: A Review. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4112-4118.

Kleiber, Dieter; Soellner, Renate (2004): Psychosoziale Risiken des Cannabis-Konsums. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; Gaßmann, Raphael (Hrsg.): Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag. 20-54.

Kraus, Ludwig; Piontek, Daniela (Gasthrsg.) (2013): Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. *Sucht*, 59(6).

nordbayern.de vom 03.02.2015: „Gras“ auf Rezept: Koalition will Cannabis für Kranke erlauben <http://www.nordbayern.de/ressorts/schlagzeilen/gras-auf-rezept-koalition-will-cannabis-fur-krank-erlauben-1.4167224>, Zugriff: 06.08.2015.

Orth, Boris; Piontek, Daniela; Kraus, Ludwig (2015): Illegale Drogen – Zahlen und Fakten zum Konsum. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich: Pabst. 127-139.

Petersen, Kay Uwe; Thomasius, Rainer (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Systematisches Review der international publizierten Studien von 1996 – 2006. Lengerich: Pabst.

Pütz, T. (2013): Cannabis und Führerschein. Solothurn: Nachtschatten-Verlag.

Reuband, Karl-Heinz (2009): Prävention durch Abschreckung? Drogenpolitik und Cannabisgebrauch im inner-deutschen Vergleich. In: Mann, K.; Havemann-Reinecke, U.; Gaßmann, R. (Hrsg.): Jugendliche und Suchtmittelkonsum. Freiburg. 210-228.

Schildower Kreis (2013): Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages. <http://www.schildower-kreis.de/themen/>, Zugriff: 05.08.2015.

Schroers, Artur (2015): Drug-Checking – ein sicheres Verfahren für Harm-Reduction und Monitoring? Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2015. Lengerich: Pabst. 261-273.

Schulze, Horst et al. (2012): „Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines“ (DRUID) Final Report: Work performed, main results and recommendations. Bergisch Gladbach. http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?__blob=publicationFile&v=1, Zugriff: 05.08.2015.

Sennett, Richard (2012): Zusammenarbeit. Was unsere Gesellschaft zusammenhält. München: Hanser Berlin.

SZ vom 06.03.2015: USA: Was die Cannabis-Legalisierung für die Wirtschaft bedeutet. <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/usa-was-die-cannabis-legalisierung-fuer-die-wirtschaft-bedeutet-1.2379862>, Zugriff: 05.08.2015.

Tagesschau.de vom 13.05.2015: Schwarz-grüne Cannabis-Initiative. Kiffen für die Steuer. <http://www.tagesschau.de/inland/cannabis-legalisierung-101.html>, Zugriff: 05.08.2015.

United Nations Office on Drugs and Crime (2014): World Drug Report 2014. Vienna.

Die Welt vom 03.02.2015: Drogenbeauftragte: Regierung will Cannabis-Therapie erleichtern <http://www.welt.de/videos/article137057150/Regierung-will-Cannabis-Therapie-erleichtern.html>, Zugriff: 06.08.2015.