

Ausschussvorlage RTA/19/14

Ausschussvorlage SIA/19/33

Ausschussvorlage INA/19/20

Ausschussvorlage KPA/19/14

Eingegangene Stellungnahmen

zu der mündlichen Anhörung des Rechtspolitischen Ausschusses, des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses, des Innenausschusses und des Kulturpolitischen Ausschusses

zu dem

**Dringlichen Entschließungsantrag
der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend
Alkohol- und Suchtprävention stärken
– Drucks. [19/1177](#) –**

RTA, SIA, INA, KPA

9.	Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V.	S. 62
10.	Prof. Dr. Volker Auwärter	S. 77
11.	Bund Deutscher Kriminalbeamter, LV Hessen	S. 79
12.	Wolfgang Sterneck, Alice-Project	S. 94
13.	Prof. Dr. Gunnar Duttge	S. 100
14.	Stadt Frankfurt, Rosemarie Heilig	S. 107
15.	Prof. (apl.) Dr. Derik Hermann, Klinik Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	S. 114
16.	Hessischer Richterbund	S. 119
17.	Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main – ZfB	S. 120



Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Zimmerweg 10 • 60325 Frankfurt am Main

Per E-mail: c.knaier@ltg.hessen.de

Hessischer Landtag
Schlossplatz 1-3

65183 Wiesbaden

Frankfurt, den 28.05.2015

Schriftliche Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtags betreffend den

Dringlichen Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend Alkohol- und Suchtprävention stärken - Drucks. 19/1177 –

Ihr Schreiben vom 21.04.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Thema „Alkohol- und Suchtprävention stärken“.

Anbei erhalten Sie die Stellungnahme der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS).

Mit freundlichen Grüßen


Wolfgang Schmidt-Rosengarten
- Geschäftsführer -

Hessische Landesstelle
für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt/Main

Telefon: 069-71 37 67 77
Telefax: 069-71 37 67 78
E-mail: hls@hls-online.org
Internet: www.hls-online.org

Bankverbindung:
Ev. Kreditgenossenschaft
BLZ 520 604 10 | Konto 400 12 30
IBAN DE: 93520604100004001230

Mitglieder: Die Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege,
Abstinenzverbände und
Selbsthilfeorganisationen



Stellungnahme der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

zur schriftlichen Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtags betreffend den

Dringlichen Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend Alkohol- und Suchtprävention stärken - Drucks. 19/1177 –

1. Allgemeine Informationen zum Problem von Cannabis und zur Situation in Hessen,
2. Prävention, insbesondere bei Jugendlichen,
3. medizinische Nutzung,
4. aktuelle Situation der Cannabisgesetzgebung für die Akteure und Institutionen der Justiz- und der Innenpolitik, insbesondere die Praktikabilität der Strafverfolgung wegen Besitz und Handel von Cannabisprodukten.

Ihrem Arbeitsfeld entsprechend bezieht sich die HLS in ihren Ausführungen ausschließlich auf die ersten beiden Punkte.

Die Suchthilfe in Hessen ist mit dem Cannabisthema hinsichtlich drei unterschiedlicher Zielgruppen befasst:

1. **Betroffene mit einer behandlungsbedürftigen Cannabisproblematik** sowie deren Angehörige.
2. **Gelegenheitskonsumenten/-innen**, die durch die „Nebenwirkungen“ der aktuellen Gesetzgebung in Schwierigkeiten geraten sind, z.B. Schulverweis, anstehendes Strafverfahren, drohender Führerscheinverlust, drohender Arbeitsplatzverlust.
3. Schulen und Betriebe, die nach Unterstützung bei **Präventionsveranstaltungen** fragen. **Eltern, Freunde, Lehrer/-innen, Ausbilder/-innen**, die sich vorbeugend zu dem Thema informieren möchten.

Dieser Zielgruppendreiklang findet sich in den nachfolgenden Ausführungen wieder: ausführlichen Belegen zu Prävalenzen und Daten aus den Bereichen Beratung/Behandlung sowie Anmerkungen zum Thema Prävention werden die Zusammenfassungen dieser Befunde, eine Vor- und eine Schlussbemerkung sowie die Forderung der HLS vorangestellt.

Vorbemerkung

Für die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) als Vertretung der Suchthilfe in Hessen bilden die Auswirkungen der Cannabispolitik auf die Lebenswelten der Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis den wichtigsten Aspekt in der aktuellen Debatte. Vor diesem Hintergrund betont die HLS die Bedeutung von Prävention, Jugendschutz, Schadensminderung, Frühintervention, Beratung und Behandlung. Die geltenden Bestimmungen des Betäubungsmittelrechtes wirken ungeachtet der Häufigkeiten, Intensitäten und Umständen des Cannabiskonsums auf die gesamte Gruppe der Konsumierenden. Dadurch werden zusätzliche Problemlagen und Risiken für die Menschen geschaffen.¹

Zusammenfassung der HLS-Stellungnahme zu Punkt 1: »Allgemeine Informationen zum Problem von Cannabis und zur Situation in Hessen«

- Nahezu jeder vierte Erwachsene in Deutschland hat mindestens einmal in seinem Leben Cannabis konsumiert.
- Cannabiskonsum ist ein passageres Geschehen, das mit zunehmendem Lebensalter an Bedeutung verliert.
- Die Lebenszeitprävalenz der Alterssparte (18-24 Jahre), die den höchsten Cannabiskonsum vorweist, nimmt seit 2003 stetig ab.
- Der regelmäßige Cannabiskonsum Jugendlicher ändert sich in den Jahren 1993 bis 2012 nur wenig. Die 12-Monats-Prävalenz ist im Vergleich zu 2004 zurückgegangen.
- Das Alter beim ersten Cannabiskonsum liegt seit 1993 stabil bei etwa 17 Jahren.
- Bei der großen Mehrheit der Konsument/-innen, die nur gelegentlich oder episodisch konsumieren, sind i.d.R. keine Schädigungen zu verzeichnen.
- Das „amotivationale Syndrom“ und die These, dass Cannabis als Einstiegsdroge fungiert („Gateway-Hypothese“), sind empirisch nicht belegt.²
- Erhebliche gesundheitliche Gefahren bestehen bei hochdosiertem und langjährigem Konsum, besonders wenn dieser bereits in der Pubertät beginnt.
- In Suchtberatungsstellen und Fachkliniken nimmt die Anzahl von Menschen mit einer behandlungsbedürftigen Cannabisproblematik leicht zu. Das liegt auch an den inzwischen etablierten passgenauen Angeboten für diese Zielgruppe.

¹ Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

² Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., Preuss, U. W. Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt 2015; 112: 271–8

Zusammenfassung der HLS-Stellungnahme zu Punkt 2: »Prävention, insbesondere bei Jugendlichen«

- Trotz der Illegalität der Substanz konsumieren Jugendliche und junge Erwachsene Cannabis. Dabei bietet der derzeitige Cannabisschwarzmarkt keinerlei Möglichkeiten eines Jugendschutzes.
- Aufgrund der gesetzlichen Situation sind gesundheitsschützende und risikominimierende Aspekte in der Cannabisprävention wie z.B. im Alkoholbereich („Kenn Dein Limit“, „Trink mit Verstand“, „Keine Kurzen für die Kurzen“) oder im Bereich des Heroinkonsums (Hinweise zum Sprizentausch und der Nutzung von Kondomen, um ansteckende Krankheiten zu unterbinden) derzeit kaum möglich.
- Um gerade bei Jugendlichen glaubwürdige Präventionsarbeit leisten zu können, wäre deshalb die Einführung von Maßnahmen der Cannabisprävention, die den aktuellen Erkenntnissen über die Wirkungsweise substanzspezifischer Suchtprävention entsprechen, zielführend.
- Juristische Nebenwirkungen der aktuellen Gesetzgebung führen bei Gelegenheitskonsument/-innen zu sozialen Problemlagen mit z.T. weitreichenden Folgen für den weiteren Lebensweg (Schulverweise, Führerschein- oder Arbeitsplatzverlust). Auch bei einer Verfahrenseinstellung können bereits die polizeilichen Ermittlungen erhebliche soziale Konsequenzen in den betroffenen Familien nach sich ziehen.
- Die in der Illegalität gehandelten Substanzen sind oft gesundheitsschädlich verunreinigt. Eine Produktsicherheit ist nicht gegeben. Daraus resultieren ernsthafte Gefährdungen für Konsumierende, die über die Gesundheitsgefährdung durch den Cannabiswirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) selbst weit hinausgehen.

Schlussbemerkung

Vor dem Hintergrund u.a.

- einer seit Jahrzehnten ungebrochenen Nachfrage nach Cannabis seitens der Konsument/-innen
- eines nicht vorhandenen Unrechtsbewusstseins in weiten Kreisen der Bevölkerung bezüglich des Cannabiskonsums
- eines florierenden Cannabisschwarzmarktes u.a. mit gesundheitlichen Risiken durch Produktunsicherheiten und ohne jegliche Jugendschutzmöglichkeiten
- der gewaltigen öffentlichen Finanz- und Personalressourcen, mit denen Staatsanwaltschaften, Gerichte, Strafvollzug, Polizei und Zoll mit Maßnahmen zur „Angebotsreduktion“ vorgehen und die die gegenwärtige Personal- und Mittelausstattung der Suchtprävention und Suchthilfe weit übertreffen

wird die generalpräventive Wirkung der Suchtpolitik bezüglich Cannabis seit vielen Jahren kontrovers diskutiert.

Um Klarheit zu erlangen, stellte das Bundesverfassungsgericht im sogenannten „Cannabis-Beschluss“ von 1994 fest, dass die vermutete generalpräventive Wirkung der aktuellen Gesetzgebung bislang nicht mit wissenschaftlichen Methoden belegt werden konnte, allerdings Millionen Bundesbürger und Bundesbürgerinnen, die nicht sozial auffällig sind und die zu Genusszwecken konsumieren, kriminalisiert.³

Gleichzeitig ist zu konstatieren, „dass es durch einen im Pubertätsalter begonnenen und intensiven und langanhaltenden Cannabiskonsum Hinweise auf ein erhöhtes Psychoserisiko sowie besondere Risiken für vulnerable Personen und in bestimmten Lebenslagen (z.B. Schwangere, Personen mit bestimmten Erkrankungen), insbesondere für Kinder und Jugendliche mit negativen Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung gibt. Weiterhin gibt es situative Kontexte, in denen der Cannabiskonsum mit erhöhten Risiken verbunden ist, vor allem bei der Teilnahme am Straßenverkehr und bei der Ausübung beruflicher Tätigkeiten.“⁴

Forderung der HLS

Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) fordert deshalb eine von der Bundesregierung einzusetzende Enquete-Kommission, die die derzeit geltenden Bestimmungen der Cannabispolitik auf ihre erwünschten und unerwünschten Folgen einer umfänglichen Überprüfung unterzieht. Diese Überprüfung soll unter Einbeziehung aller damit befassten wissenschaftlichen Disziplinen und Fachorganisationen durchgeführt werden. Da es sich um eine gesellschaftspolitische Fragestellung handelt, ist eine Reduktion auf eine gesundheitspolitische Fragestellung abzulehnen.⁵

³ Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

⁴ Dr. Heribert Fleischmann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

⁵ dito

Ausführungen zu Punkt 1: »Allgemeine Informationen zum Problem von Cannabis und zur Situation in Hessen«

1.1 Prävalenzen

Cannabis ist in Deutschland die am meisten konsumierte illegale Droge. Die Lebenszeitprävalenz in Deutschland der 15- bis 64-Jährigen liegt bei 23,1 %. Das bedeutet, dass fast 12 Millionen Menschen in diesem Alter mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben.

Europa	21,7%
Deutschland	23,1%
Niederlande	25,7%
Portugal	9,4%
Spanien	27,4%

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland damit leicht über dem europäischen Durchschnitt, wie die nebenstehende Tabelle zeigt.⁶

Die Prävalenzen für den kürzer zurückliegenden Konsum sind deutlich niedriger. Innerhalb des letzten Jahres konsumierten 4,5 % (ca. 2,3 Millionen Personen) der erwachsenen Bevölkerung (18-64 Jahre) in Deutschland Cannabis und innerhalb des letzten Monats 2,3 % (ca. 1,2 Millionen Personen).⁷

Bis auf den letzten Wert gibt es keine äquivalenten Hessendaten. 2007 hat das Institut für Sucht- und Drogenforschung an der Universität Hamburg im Auftrag der HLS und auf Veranlassung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration in einer repräsentativen Studie die Prävalenz des Cannabiskonsums in Hessen erhoben⁸. Danach gaben etwa 90.000 Personen an, das sind 2 % der erwachsenen Bevölkerung in Hessen, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben. Ein Prozentwert, der sich in etwa mit dem o.g. bundesweit erhobenen Wert deckt und die Annahme zulässt, dass auch die folgenden bundesweiten Zahlen auf Hessen übertragbar sind.

⁶ Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht 2014. (2014), S. 77

⁷ Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E., & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht 59 (6) S. 324.

⁸ Raschke, P., Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz M., Hiller, P. (Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg). (2008). Repräsentativerhebung 2007 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und zum Glücksspielverhalten in Hessen -Band I-. Hg.: Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit und Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (%)

Gesamt	Männer	Frauen	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
4,5	6,0	3,0	16,2	13,7	9,8	5,7	2,0	0,9	0,1

Der Konsum von Cannabis ist an eine bestimmte Lebensphase gebunden. Er nimmt nach seinem Höhepunkt im jungen Erwachsenenalter im Laufe des weiteren Lebens stetig ab.⁹

**[BEI CANNABISKONSUM
HANDELT ES SICH UM EIN
PASSAGERES, EINER
BESTIMMTEN LEBENSPHASE
ZUZUORDNENDES,
GESCHEHEN.
ES NIMMT VON SEINEM
HÖHEPUNKT IM JUNGEN
ERWACHSENENALTER IM
LAUFE DES WEITEREN
LEBENS STETIG AB]**

Trends bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Ein besonderes Augenmerk liegt bei Erhebungen auf der Personengruppe Jugendlicher und junger Erwachsener. Laut der Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zum Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland haben 2012 1,3 % der 12- bis 17-Jährigen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig,

d. h. mehr als zehn Mal, Cannabis konsumiert.¹⁰

Nach dem erheblichen Anstieg der Konsumprävalenzen für Cannabis ab etwa Mitte der 90er Jahre ist aufgrund der in jüngster Zeit vorgelegten Studienergebnisse der Eindruck einer gewissen Entspannung hinsichtlich des Konsums und der Verbreitung von Cannabis vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen entstanden.

Der regelmäßige Cannabiskonsum der Jugendlichen änderte sich in den Jahren 1993 bis 2012 nur wenig. Die 12-Monats-Prävalenz ist im Vergleich zu 2004 zurückgegangen. Studien aus Frankfurt¹¹ und Hamburg¹² zeigen in dieser Altersgruppe aktuell wieder leichte Anstiege.

Bei jungen Erwachsenen verlaufen die Trends der beiden bundesweiten Studien (BZgA-Studie und Epidemiologischer Suchtsurvey [ESA]) uneinheitlich – die Bewertung der Entwicklung bleibt vorläufig noch unklar.

**[DER REGELMÄßIGE
CANNABISKONSUM DER
JUGENDLICHEN ÄNDERTE
SICH VON 1993 BIS 2012
NUR WENIG. DIE 12-
MONATS-PRÄVALENZ IST
IM VERGLEICH ZU 2004 ZU-
RÜCKGEGANGEN.]**

⁹ Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey, Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Alter 1980-2012. München. IFT

¹⁰ BZgA (2014). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012 Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. S. 5

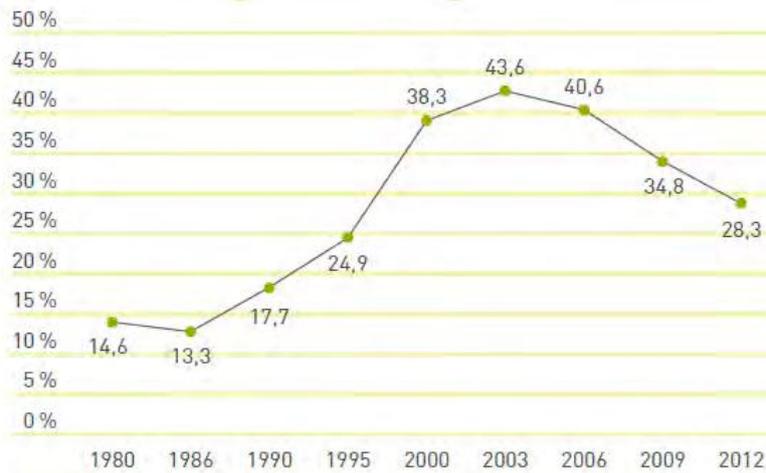
¹¹ Werse, B., Morgenstern, C., & Sarvari, L. (2014), S. 94

¹² Baumgärtner, T. (2014) – Hamburg: Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V., Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional Studie 2012, S. 31

Cannabiserfahrung 18- bis 24-Jähriger¹³

Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 24 Jahren ist der Cannabiskonsum deutlich weiter verbreitet.

3,9 % konsumierten in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig Cannabis.¹⁴ Allerdings geht auch hier die Lebenszeitprävalenz seit 2003 zurück, wie die nachfolgende Grafik zeigt.



**[DIE LEBENSZEIT-
PRÄVALENZ
DES CANNABISKONSUMS
BEI JUNGEN ERWACHSENEN
SINKT SEIT 2003 STETIG]**

Durchschnittsalter beim ersten Cannabiskonsum¹⁵

Jahr	insgesamt	männlich	weiblich
1993	17,3	17,5	17,0
1997	16,7	16,8	16,5
2001	16,5	16,5	16,5
2004	16,4	16,5	16,3
2008	16,5	16,5	16,4
2011	16,7	16,8	16,7

**[DAS ALTER BEIM ERSTEN
CANNABISKONSUM IST SEIT
15 JAHREN STABIL.
DIE UNTERSCHIEDE ZWI-
SCHEN MÄNNLICHEN UND
WEIBLICHEN JUGENDLICHEN
SIND MARGINAL.]**

12- bis 25-Jährige insgesamt und nach Geschlecht von 1993 bis 2011

¹³ Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey, Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Alter 1980-2012. München. IFT

¹⁴ Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends DEUTSCHLAND, S. 90f

¹⁵ BZgA (2015). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012, Folie Nr. 20

1.2 Cannabis und Suchtgefahren

Bezogen auf die Gesamtzahl der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland zwischen 18 und 64 Jahren erfüllen jeweils 0,5 % die DSM-IV Kriterien¹⁶ für Cannabismissbrauch und -abhängigkeit (jeweils ca. 250.000 Personen).¹⁷ Das Risiko einer Abhängigkeit trifft auf ca. 9 % der regelmäßig Konsumierenden zu. Todesfälle durch Cannabiskonsum sind nicht dokumentiert.

„Neben den Risiken einer Suchterkrankung ist Cannabiskonsum mit weiteren Gesundheitsrisiken verbunden. Sowohl psychische als auch somatische Schäden können Folgen von Cannabiskonsum sein. Es ist bekannt, dass Cannabiskonsum mit einem erhöhten Psychoserisiko in Zusammenhang steht. Für bestimmte Personen und in bestimmten Lebenslagen bestehen zudem besondere Risiken bei jedem Konsum psychoaktiver Substanzen. Für Kinder und Jugendliche ist bei Cannabis belegt, dass es sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung auswirkt.¹⁸ Erhöhte Risiken bestehen auch für Schwangere und für Personen mit bestimmten Erkrankungen. 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.“¹⁹

**[BEGINN IN DER
ADOLESCENZ SOWIE HOCH-
DOSIERTER,
LANGJÄHRIGER
UND REGELMÄßIGER
CANNABISGEBRAUCH
ERHÖHEN
DAS RISIKO FÜR
STÖRUNGEN DER
PSYCHISCHEN UND KÖRPER-
LICHEN GESUNDHEIT
SOWIE
DER ALTERSGERECHTEN
ENTWICKLUNG.]**

Allerdings ist zu konstatieren, dass bei der großen Mehrheit der Konsument/-innen ein einmaliger, gelegentlicher oder nur episodischer Gebrauch vorliegt, der i.d.R. mit keinen Schädigungen verbunden ist.²⁰

Fälle von Cannabismissbrauch und -abhängigkeit in ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungszentren

Die Tatsache, dass eine medizinisch festgestellte Cannabisabhängigkeit als behandlungsbedürftige Krankheit klassifiziert ist, ermöglicht den Betroffenen Leistungsansprüche für therapeutische Maßnahmen. Im Bereich der Frühintervention bieten Kooperationen zwischen Staatsanwaltschaften und Beratungsstellen Möglichkeiten, Strafverfahren gegen junge Cannabiskonsumenden gegen Auflagen einzustellen. In Hessen gibt es bereits seit vielen Jahren sowohl im ambulanten Setting (FRED – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten) als auch im stationären Setting (z.B. Fachklinik Auf der Lenzwiese) Hilfs- und Therapieangebote speziell für Menschen mit einer Cannabisproblematik.

¹⁶ DSM-IV = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Ein Klassifikationssystem in der Psychiatrie der American Psychiatric Association

¹⁷ Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E., & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht* 59 (6) S. 326

¹⁸ Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., Preuss, U. W. Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. *Deutsches Ärzteblatt* 2015; 112: 271–8

¹⁹ Dr. Heribert Fleischmann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

²⁰ Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E., & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht* 59 (6) S. 324.

Daten aus Beratungsstellen (bundesweit)

Von den in der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) dokumentierten Fällen der bundesdeutschen Suchtberatungsstellen handelte es sich bei 15,4 % (ca. 26.000 Personen) um Klienten mit primären Cannabisproblemen.²¹

Fast jeder fünfte Klient mit einer primären Cannabisproblematik wies zusätzlich einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Amphetaminen auf (17,9 %).

Bei fast jedem zehnten Klienten mit einer Hauptdiagnose aufgrund des Konsums von Cannabis wurde auch ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Kokain festgestellt (8,7 %). Knapp ein Viertel der Klienten mit einer primären Störung aufgrund des Konsums von Cannabinoiden erfüllte auch die diagnostischen Kriterien einer alkoholbezogenen Störung (23,3 %).²²

Daten zu stationären Behandlungen (bundesweit)

Die Gesamtzahl der akuten Sucht- bzw. Drogenbehandlungen *in Krankenhäusern* wegen „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ (Diagnose ICD10: F12)²³ lag 2013 bei 11.708 Personen. In den letzten fünf Jahren gab es jährliche Zuwächse von jeweils über 10 % bei der Zahl dieser Diagnosen in Krankenhäusern.²⁴

Der Anteil der im Rahmen der *Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)* dokumentierten Fälle mit einer Cannabisdiagnose in Fachkliniken für Suchterkrankungen im stationären Behandlungsbereich lag 2013 bei 7,1 % (2.930 Personen).²⁵

Es ist anzunehmen, dass ein Teil der Patient/-innen in beiden Gruppen parallel dokumentiert wird: nach einer Krankenhausbehandlung erfolgt eine evtl. notwendige stationäre Therapie in einer Fachklinik.

Die Situation in Hessen

An der Computerbasierten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS) beteiligen sich fast alle hessischen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen.

Eine Trendanalyse von 2007 bis 2013 zeigt, dass über den Untersuchungszeitraum hinweg die prozentualen Anteile der Hauptdiagnosen Alkohol und Cannabis stabil bleiben; wogegen Opiatdiagnosen stetig abnehmen und die Anzahl der Menschen mit einer pathologischen Glücksspielproblematik ansteigt.

²¹ Brand, H. et al. (2014). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik. München. IFT Institut für Therapieforschung. www.suchthilfestatistik.de

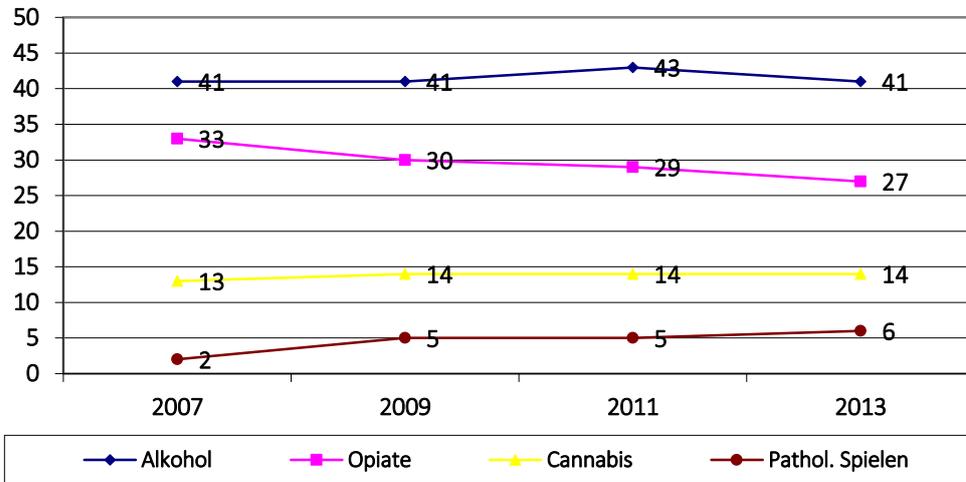
²² Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends DEUTSCHLAND, S. 107

²³ ICD-10 = International Classification of Diseases. Eine medizinische Klassifikation zur Systematisierung von Diagnosen. Die Ziffern F00–F99 klassifizieren Psychische und Verhaltensstörungen (inklusive Suchterkrankungen).

²⁴ Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=XWD_2&OPINDEX=5&HANDLER=XWD_CUBE.SETPGS&DATA-CUBE=XWD_30&D.001=1000001&D.946=12667

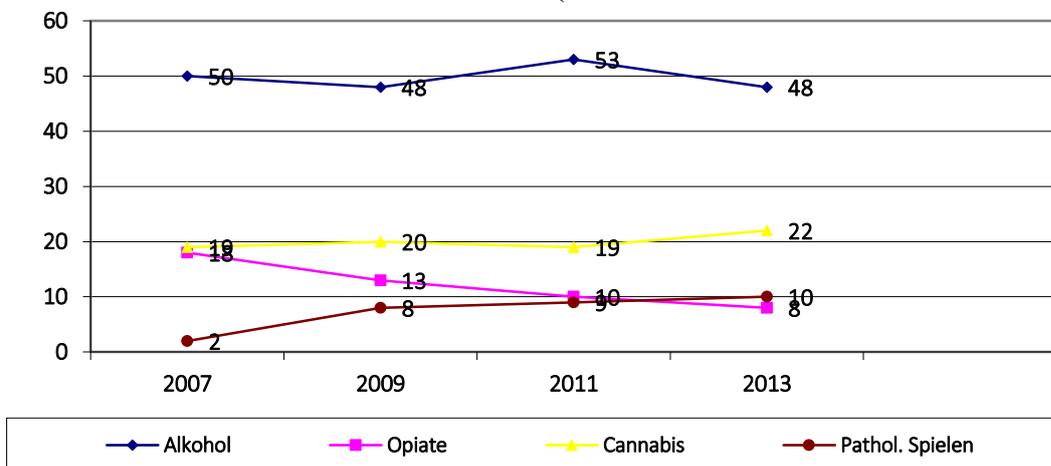
²⁵ Brand, H. et al. (2014). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik. München. IFT Institut für Therapieforschung. www.suchthilfestatistik.de

Entwicklung ausgewählter Hauptdiagnosen in hessischen Suchtberatungsstellen von 2007 bis 2013²⁶ (Klientel n = zwischen 14.000 und 16.000 Personen)



Ein anderes Bild stellt sich dar, wenn *ausschließlich die neu aufgenommenen* Klientinnen und Klienten betrachtet werden: Hier sind mit 48 % fast die Hälfte der Betroffenen Alkohol-klientinnen bzw. -klienten. Die Hauptdiagnose Cannabis nimmt 2013 hier mit 22 % jedoch den 2. Platz ein:

Entwicklung der Hauptdiagnosen in hessischen Suchtberatungsstellen von 2007 bis 2013 – nur NEUAUFNAHMEN (Klientel n = zwischen 4.000 und 6.000 Personen)



Die leicht gestiegene Nachfrage nach Beratung/Behandlung bei den Neuaufnahmen wegen einer primären Cannabisproblematik muss nicht unbedingt mit einer Vergrößerung der Problemlage in Verbindung gebracht werden. Vielmehr sind gestiegene Behandlungszahlen im Wesentlichen auch auf inzwischen weit verbreitete und an die Zielgruppe angepasste Angebote der Suchthilfe zurückzuführen.

²⁶ Basis der Trendanalyse sind 91 Einrichtungen, die sich über den gesamten Zeitraum an der COMBASS-Dokumentation beteiligt haben.

Ausführungen zu Punkt 2: »Prävention, insbesondere bei Jugendlichen«

1. Suchtpolitik: Notwendige Basis wirksamer Prävention

Die Verhinderung und Reduzierung der Schäden durch Suchtmittelkonsum sind erklärte Ziele der Suchtpolitik. Sie werden durch entsprechende gesetzliche Maßnahmen sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene erreicht. Konkret bedeutet dies:

- Möglichst wenige Menschen konsumieren Suchtmittel. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen.
- Menschen, die Suchtmittel konsumieren, steigen möglichst spät in den Konsum ein, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.
- Konsumenten, deren Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung mit dem Konsum verbundener Risiken und Schäden.
- Konsumenten, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zur Behandlung, Hilfen zum Ausstieg und Aufrechthaltung der Abstinenz.²⁷

Die Folgen der Cannabispolitik wirken in vielen Bereichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen betreffen direkt und indirekt viele Millionen Menschen in Deutschland. Im Zusammenhang mit den rechtlichen Bestimmungen und dem Konsum entstehen Problemlagen, weit über den Bereich der gesundheitlichen Folgen hinaus, die auch die Arbeit der Suchthilfe- und Suchtpräventionseinrichtungen tangieren.²⁸

2. Glaubwürdigkeit: Notwendige Basis wirksamer Prävention

Jedweder Konsum psychoaktiver Substanzen ist mit Risiken behaftet. Das trifft auch auf Cannabis zu. Auf der individuellen Ebene gilt die Empfehlung, gar nicht zu konsumieren, sie gilt im Besonderen für Jugendliche. Personen, die regelmäßig Cannabis konsumieren oder deren Konsum schon mit negativen Folgen verbunden ist, sollten, um weitere Schäden zu vermeiden oder zu vermindern, ihren Konsum einschränken oder ganz auf Cannabis verzichten.

Cannabiskonsumenten sind nach den derzeitigen Erkenntnissen eine sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich durch Konsumfrequenz (Probierkonsum/ Gelegenheitskonsum), wobei ein Übergang in problematische Konsumformen (regelmäßig, schädlich, abhängig) von individuellen Vulnerabilitäts-, Schutz- und Risikofaktoren abhängig ist, dem Konsumalter (Kinder/Jugendliche, Erwachsene), der sozialen Integration (Einkommen, Bildung, Arbeit, sozialer Status, Schichtzugehörigkeit), der Belastung durch Komorbidität (Konsum anderer Drogen, psychische Erkrankungen). Entsprechend unterschiedlich sind die gesundheitlichen, juristischen und gesellschaftlichen Risiken, die in einer glaubwürdigen Präventionsarbeit berücksichtigt werden sollten.²⁹

²⁷ Bielefelder Erklärung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) 2008

²⁸ Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

²⁹ Dr. Heribert Fleischmann, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

Bei mehreren Millionen mehr oder weniger regelmäßig Cannabis Konsumierenden in Deutschland scheint das Präventionsziel, den Konsum verhindern zu wollen, nicht realistisch. Die weite Verbreitung des Cannabiskonsums gerade unter jungen Menschen führt dazu, dass viele Jugendliche Cannabiskonsumern und/oder die Wirkung von Cannabis persönlich kennen.

Aufgrund dieser Erfahrungen werden Präventionsbotschaften, die sich darauf beschränken, zu erläutern wie gefährlich Cannabis ist, vielfach nicht akzeptiert. Als authentische Präventionsmaßnahme wäre es hilfreicher, gezielt die Risiken von Cannabis anzusprechen – zum Beispiel übermäßigen Konsum, frühzeitiger Beginn des Konsums oder die besonderen Gefährdungspotentiale für Personen mit einer psychischen Vorbelastung. Informationen, wie schädliche und stark risikobehaftete Formen des Konsums verhindert werden könnten, also in einer offenen Aussprache gesundheitsschützende und risikomindernde Verhaltensweisen beim Cannabiskonsum zu thematisieren, würde die Akzeptanz der Prävention ebenso erhöhen. Bei gelegentlich konsumierenden Menschen würde die Information, dass für erwachsene Menschen in stabilen sozialen Verhältnissen der moderate Konsum von Cannabis relativ ungefährlich, wenn auch nicht komplett unbedenklich, sein kann, ebenfalls die Glaubwürdigkeit von Präventionsbemühungen steigern.

Allerdings finden solche Maßnahmen derzeit kaum statt, da dies von Strafverfolgungsbehörden bereits als Aufforderung zum Konsum gewertet werden könnte.³⁰

Darüber hinaus unterbleibt vielfach eine frühe Intervention bei Betroffenen oder Gefährdeten durch Lehrer/-innen, Eltern und Mitschüler/-innen, weil diese zu Recht befürchten, sich als Mitwissende ebenfalls in einem strafrechtlich relevanten Problembereich zu bewegen. Die Thematik wird in der Regel erst dann angesprochen, wenn der Konsum deutlich sichtbar ist und findet damit zu spät statt. Aus Unsicherheit und zum Selbstschutz wenden sich Lehrkräfte und Eltern dann häufig an die Polizei und Ermittlungsbehörden. Die dann zwangsläufig eingeleiteten Repressionen und die strafrechtliche Reaktion bei Auffälligkeiten sind jedoch keine adäquaten Präventionsaktivitäten.³¹

Weil es gerade für Jugendliche in der Pubertät um das Ausloten von Grenzen und das Eingehen von Risiken geht, nimmt die Vermittlung von Risikokompetenzen als Präventionsmaßnahme in der Suchtprävention zunehmend einen wichtigeren Stellenwert ein.

Im, auch in Hessen erfolgreich etablierten, HaLT-Projekt werden Jugendliche, die aufgrund ihres Alkoholmissbrauchs in ein Krankenhaus eingeliefert werden, von Mitarbeitenden dieses Projekts angesprochen. In anschließenden Gesprächen diskutieren Jugendliche unter professioneller Anleitung u.a. darüber, was ein Risiko ist, was Risikokompetenz ist und warum es besser ist, seine Grenzen zu kennen. Schließlich geht es auch darum zu erkennen, in welchen Situationen Alkoholkonsum absolut tabu ist. Es werden Regeln aufgestellt und konkrete Verhaltensweisen vermittelt, ohne jedoch den Alkoholkonsum im Allgemeinen zu missbilligen.

Ähnliche Vorgehensweisen mit jugendlichen Cannabiskonsumern, die noch keine behandlungsbedürftige Problematik aufweisen, mit dem Ziel den Konsum zu reduzieren und möglicherweise sogar ganz einzustellen, könnten der Cannabisprävention neue Impulse geben.

³⁰ Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

³¹ dito

3. Die aktuelle Gesetzeslage und soziale Konsequenzen

Nicht nur jugendliche Gelegenheitskonsumenten/-innen geraten durch juristische „Nebenwirkungen“ der aktuellen Gesetzgebung in soziale Schwierigkeiten. Diese Personen oder auch ihre Angehörigen wenden sich mit ihren Problemlagen auch an Suchtberatungsstellen.

In Deutschland ist der Cannabiskonsum selbst nicht strafbar, da Selbstschädigung nicht verboten ist. Da aber jede andere Handhabung der Substanz unter Strafandrohung gestellt ist, erfolgt de facto eine Kriminalisierung aller Konsumierenden. Die Ermittlungsbehörden sind aufgrund des Legalitätsprinzips dazu gezwungen, Verfahren gegen Konsumierende einzuleiten, auch wenn sie keine Gesundheitsschäden aufweisen und anderweitig nicht kriminell sind.³² In 2013 fielen 116.489 der 145.013 von der Polizei erfassten Cannabisdelikte in die Rubrik der konsumnahen Delikte.³³

Auch bei einer späteren Verfahrenseinstellung durch die Staatsanwaltschaft kann bereits die Einleitung eines polizeilichen Ermittlungsverfahrens erhebliche soziale Konsequenzen für die Betroffenen bzw. ihr Umfeld nach sich ziehen.

Allerdings kann Cannabiskonsum – auch bei Gelegenheitskonsument/-innen – neben polizeilichen Ermittlungen noch in ganz anderen Lebensbereichen zu umfangreichen Konsequenzen führen:

- Strafrechtliche Auffälligkeit durch Cannabiskonsum führt unter Umständen zu einem Ausschluss der Teilnahme am Straßenverkehr. Selbst wenn die Betroffenen nie unter Einfluss von Cannabis am Verkehr teilgenommen haben und nie eine konkrete Gefährdung des Straßenverkehrs vorlag, wird ihnen regelmäßig die Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr abgesprochen. Dies betrifft sogar Personen, die mit Cannabis aufgegriffen werden, ohne es jemals konsumiert zu haben. Es gibt keinen anderen strafrechtlich relevanten Bereich (z.B. Eigentumsdelikte oder Gewalttaten), bei denen Tätern grundsätzlich die Eignung zur Teilnahme am Straßenverkehr abgesprochen wird.³⁴
- Drogentests auf Cannabis auch in Betrieben, in denen keine sicherheitsrelevanten Tätigkeiten ausgeübt werden (z.B. im Rahmen von Einstellungsverfahren), sind keine Präventionsaktivitäten, die wirksam Konsum verhindern und gesundheitliche Schäden reduzieren. Unternehmen möchten sich durch Testverfahren juristisch absichern, auch weil mit dem Konsum illegaler Drogen zwangsläufig eine kriminelle Tat verknüpft ist. De facto führt dies zu Nachteilen für Bewerber/-innen, ungeachtet tatsächlicher schädlicher Konsummuster und/oder einer Abhängigkeit. Der Ausschluss selbst einmaliger Konsumenten (Probierkonsum / vorübergehende Phase im jungen Erwachsenenalter) erhöht durch mögliche Arbeitslosigkeit eine Verfestigung von (sozialen) Problemen und erschwert zudem den Zugang für wirksame Prävention.³⁵

³² Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

³³ Bundeskriminalamt (2013). Polizeiliche Kriminalstatistik 2013

<http://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/pks2013Jahrbuch.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pks2013Jahrbuch.pdf>

³⁴ Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), unveröffentlichtes Manuskript

³⁵ dito

Verwendete Literatur:

- Baumgärtner, T. (2014) – Hamburg: Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e. V., Suchtmittelgebrauch, Computerspielverhalten, Internetnutzung und Glücksspielerfahrungen von Jugendlichen in Hamburg und drei kommunalen Modellregionen in Deutschland. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-regional Studie 2012.
- Bundeskriminalamt (2013). Polizeiliche Kriminalstatistik 2013 <http://www.bka.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/pks2013Jahrbuch,templated=raw,property=publicationFile.pdf//pks2013Jahrbuch.pdf>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland Aktuelle Ergebnisse und Trends. Peter Lang & Boris Orth. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Präsentation anlässlich des Cannabis Fachgesprächs der Drogenbeauftragten 19. März 2015.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2014). Jahrbuch Sucht 2014, Pabst, Lengerich.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008) Bielefelder Erklärung.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: Europäischer Drogenbericht 2014. ISBN: 978-92-9168-692-6
- Fleischmann, H. (2015). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Unveröffentlichtes Manuskript
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer F., Havemann-Reinecke, U., Preuss, U.W. Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt 2015; 112: 271–8.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D., & Gomes de Matos, E. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980-2012. Sucht 59 (6) 333-345.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E., & Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerrfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012 [online]. IFT Institut für Therapieforschung, München. Verfügbar unter: <http://www.ift.de/index.php?id=429> [letzter Zugriff: 11-05-2015].
- Neumann-Runde, E., Kalke, J., & Werse, B. (2013). Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS) - Grunddaten 2012. Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Frankfurt am Main.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E., & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht 59 (6) 321-331.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L. & Stumpf, D., Budde, A., Rummel, R. (2014). Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends DEUTSCHLAND , Drogensituation 2013/2014.
- Raiser, P. (2015). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Unveröffentlichtes Manuskript
- Raschke, P., Kalke, J., Buth, S., Rosenkranz, M., Hiller, P. (Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg). (2008) Repräsentativerhebung 2007 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und zum Glücksspielverhalten in Hessen -Band I-. Hg.: Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit und Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS).
- Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2011. Fachserie 12, Reihe 6.2.1. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Werse, B., Morgenstern, C., & Sarvari, L. (2014). MoSyD Jahresbericht 2013. Drogentrends in Frankfurt am Main. CDR Centre for Drug Research, Frankfurt am Main.

Von: Volker Auwärter [volker.auwaerter@uniklinik-freiburg.de]
Gesendet: Montag, 1. Juni 2015 00:58
An: Knaier, Constanze (HLT); Neise, Christa (HLT)
Betreff: Az. I A 2.6, Anhörung „Cannabis in Hessen“

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der schriftlichen Anhörung möchte ich mich wie folgt äußern:

Der Konsum von Cannabis ist insbesondere unter Jugendlichen seit vielen Jahren in Deutschland und insbesondere auch in Hessen weit verbreitet (Tendenz in den letzten Jahren steigend, vgl. z.B. die MoSyD-Studien des CDR der Goethe-Universität Frankfurt).

Da bei Besitz geringer Mengen Cannabis häufig nach § 31a BtMG von einer strafrechtlichen Verfolgung abgesehen wird, ist seit vielen Jahren im Bereich der Repression von polizeilicher Seite ein Schwerpunkt auf Maßnahmen, die über die Führerscheinebehörden unter Anwendung der Fahrerlaubnisverordnung erfolgen, gelegt worden. Nach derzeitiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG 3 C 3.13) ist bei Fahren eines Kraftfahrzeugs mit einer THC-Konzentration im Serum von mindestens 1,0 ng/ml zwingend von fehlendem Trennungsvermögen auszugehen, was den Sofortentzug der Fahrerlaubnis nach sich zieht. Da Konzentrationen um 1,0 ng/ml im Serum bei gelegentlichen Konsumenten auch noch viele Stunden bis einige Tage nach dem letzten Konsumereignis festgestellt werden können, sind viele Konsumenten in Sorge um ihre Fahrerlaubnis – auch wenn sie nicht berauscht am Straßenverkehr teilnehmen und ausreichende Wartezeiten einhalten.

Eine sicherlich ungewollte Nebenwirkung dieser Praxis ist die zunehmende Tendenz von Cannabiskonsumenten, ihren Konsum auf synthetische Cannabinoide umzustellen, die in den polizeilichen Schnelltests nicht erfasst werden. Da diese synthetischen Wirkstoffe häufig um ein Vielfaches potenter sind als THC und bei zu hoher Dosierung zu schweren gesundheitlichen Problemen führen können, ist diese Entwicklung besorgniserregend.

In den letzten Jahren stieg der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von Marihuana an. Daraus wird häufig der Schluss gezogen, dass Cannabis als Droge wesentlich gefährlicher geworden sei. Dies ist aus toxikologischer Sicht zunächst nicht nachzuvollziehen, da bei Rauchen von Cannabis nur so viel konsumiert wird, bis die gewünschte Wirkung eingetreten ist (Wirkungtitration). Um die gleiche Wirkung zu erzielen muss von dem potenteren Material lediglich weniger geraucht werden. Ein Unterschied, der sich tatsächlich in einer Änderung der Qualität der Wirkung bemerkbar machen kann, ist der relative Cannabidiol-Gehalt. Cannabidiol (CBD) ist neben THC in Cannabis enthalten und modifiziert die Wirkung. Dabei wirkt CBD u.a. antipsychotisch und schwächt die THC-Wirkung in Teilbereichen ab. Problematisch sind insofern vor allem die Cannabissorten, die sich durch einen geringen CBD-Anteil bei hohen THC-Gehalten auszeichnen.

Aus Sicht des Gesundheitsschutzes könnten daher z.B. folgende Maßnahmen sinnvoll sein:

- Die polizeiliche Ermittlungstätigkeit sollte auf solche Fahrer konzentriert werden, die tatsächlich unter Cannabiseinfluss (oder anderweitig berauscht) am Straßenverkehr

teilnehmen (und nicht auf potentielle Konsumenten, die über die FeV eine Sanktion durch die Hintertür erhalten)

- Aufklärung der Konsumenten über die Bedeutung des Cannabidiolanteils in Cannabis und Testung von Cannabismaterial auf den Chemotyp (z.B. im Rahmen von chemischen Analysen, die über Beratungsstellen angeboten werden - bei kriminaltechnischen Untersuchungen wird i.d.R. nur der "THC-Gesamtgehalt" bestimmt, ohne den CBD-Gehalt zu ermitteln)

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen

Volker Auwärter

=====

Prof. Dr. rer. nat. Volker Auwärter
Forensischer Toxikologe GTFCh

UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG
Institut für Rechtsmedizin
Albertstr. 9, 79104 Freiburg

Tel: ++49 761 203-6862
Fax: ++49 761 203-6826

=====



BDK LV Hessen | Alt Langenhain 35 | D-65719 Hofheim/Ts.

Hessischer Landtag
Rechtspolitischer Ausschuss
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Ihr/e Zeichen/Nachricht vom

I A 2.6

Ihr Ansprechpartner

Dirk Peglow

Funktion

Stellvertr. Landesvorsitzender

E-Mail

dirk.peglow@bdk.de

Telefon

069/755-53131 (temp.)

Telefax

mobil

0171/1700354

Hofheim/Ts., 29.05.2015

Schriftliche Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtags

Sehr geehrter Herr Heinz,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK) ist der gewerkschaftliche Berufsverband der Angehörigen der deutschen Kriminalpolizei und aller Beschäftigten des öffentlichen Dienstes in der Kriminalitätsbekämpfung. Der Landesverband Hessen bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äußert sich wie folgt.

Vorwort

Der BDK beschäftigt sich seit geraumer Zeit mit der Frage, ob die derzeitige Ausrichtung der Drogenpolitik einer neueren Betrachtung bedarf. Diesbezüglich haben wir im September 2014 in Leipzig eine Fachtagung zur Thematik „Der aussichtslose Kampf gegen Drogen – Ist Legalisierung die Antwort?“ durchgeführt, zu der zahlreiche Referentinnen und Referenten verschiedener Fachrichtungen vorgetragen haben.





Der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages führte im November 2014 eine Anhörung zum Antrag der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Thema „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts prüfen“ durch, an der wir teilgenommen haben.¹ Anlässlich einer von der Frankfurter Gesundheitsdezernentin ausgerichteten Fachtagung zum Thema „Cannabis – wir sprechen darüber: Miteinander, sachlich, kontrovers, offen“ haben wir uns ebenfalls mit einem Redebeitrag beteiligt.

Im Ergebnis der o. g. Veranstaltungen und einer verbandsinternen weiteren Befassung mit der Thematik treten wir mit Beschluss des Bundesvorstands derzeit für einen repressiven Umgang mit Anbietern illegaler Drogen ein und fordern eine nicht-repressive Politik im Umgang mit Konsumenten illegaler Drogen.

1. Rahmenbedingungen der „Legalisierungsdebatte“

Bei der gegenwärtigen „Legalisierungsdebatte“ ist aus Sicht des BDK festzustellen, dass die bei der Diskussion verwandten Begriffe „Legalisierung, kontrollierte Abgabe, Entkriminalisierung“ von den jeweils agierenden Personen – bewusst oder unbewusst – zum Teil falsch angewandt werden. Die Diskussionskultur ist nach unserer Bewertung zum Teil eher von einer (politisch gefärbten?) emotionalen Grundhaltung als von einer sachlich fundierten Auseinandersetzung gekennzeichnet. Weiterhin lässt sich feststellen, dass die jeweiligen Lager beiderseits mit evidenzbasierenden Studien argumentieren, die bei näherer Betrachtung nachvollziehbar sind, jedoch zum Teil den wissenschaftlichen Beleg für gegenteilige Aussagen begründen.

Aus unserer Sicht sollte jede Befassung mit der Droge Cannabis von der Grundhaltung getragen sein, dass es sich um eine Substanz handelt, die gesundheitliche Risiken und die Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit begründen.

Zahlreiche Studien belegen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Konsum von Cannabis und der Entwicklung von Psychosen besteht.² Weiterhin wurde wissenschaftlich hinreichend belegt, dass der Konsum von Cannabis ursächlich im Zusammenhang mit Defiziten im Bereich der kognitiven Leistungen wie Gedächtnis, Orientierung und

¹ Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Drucksache 18/1613

² Aktuelle neurobiologische Studien zu gesundheitlichen Folgen von Cannabiskonsum mit Fokus auf Psychosen und neuropsychologischen Defiziten, Derik Hermann in: 2. Alternativer Drogenbericht 2015, S. 33-35



Aufmerksamkeit stehen kann und bei einem (mindestens wöchentlichen) Konsum vor dem 18. Lebensjahr auch zu einer Minderung des Intelligenzquotienten führen kann.³

2. Drogensucht in der EU, in Deutschland und Hessen

Laut dem Europäischen Drogenreport hatten im Jahre 2012 ca. 80 Millionen Menschen in Europa Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Drogen (Lebenszeitprävalenz). Als „Spitzenreiter“ ist die Droge Cannabis zu bezeichnen, die bislang von ca. 73,6 Millionen Menschen in der EU konsumiert wurde, gefolgt von Kokain (14,1 Millionen), Amphetaminen (11,4 Millionen) und Ecstasy (10,6 Millionen).⁴

In Deutschland zeigten im Jahre 2012 – Referenz: 12-Monats-Prävalenz der Altersgruppe 18-64 Jahre – hochgerechnet

- etwa 283.000 Erwachsene einen Missbrauch und
- etwa 319.000 Erwachsene eine Abhängigkeit im Zusammenhang mit dem Konsum der illegalen Drogen Cannabis, Kokain oder Amphetamine.
- ca. 4,61 Millionen Personen zeigten eine Diagnose hinsichtlich eines Missbrauchs von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln.
- Etwa 2,31 Millionen Personen entwickelten eine Abhängigkeit bei mindestens einem der o. g. Medikamente.⁵

Wie der Pressemitteilung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen vom 22.04.14 zu entnehmen ist „zählt Deutschland mit geschätzten 4 problematischen Drogenkonsumenten pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren zu den Ländern mit niedriger Prävalenz.“

Im Jahre 2012 wurden in Hessen insgesamt 47.500 Konsumenten illegaler Drogen (ohne Cannabis) und 182.000 Cannabiskonsumenten registriert, von denen 28.000 einen Cannabis-Missbrauch und 16.200 eine Cannabisabhängigkeit entwickelten.⁶ Von den hessischen Bürgerinnen und Bürgern entwickelten 698.000 einen riskanten Alkoholkonsum; 111.000 Personen mussten als alkohol- und 104.000 als medikamentenabhängig bezeichnet werden.⁷ Zwischen 14.200 und 19.400 Bürgerinnen

³ Aktuelle neurobiologische Studien zu gesundheitlichen Folgen von Cannabiskonsum mit Fokus auf Psychosen und neuropsychologischen Defiziten, Derik Hermann in: 2. Alternativer Drogenbericht 2015, S. 35

⁴ Europäischer Drogenreport 2014, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Seite 33

⁵ Bericht des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD Neue Entwicklungen und Trends, Seite 60

⁶ DHS Jahrbuch Sucht 2012, Angabe Hessen von HLS abgeleitet in: Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Website

⁷ Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 / Basis Alter: 18-64Jährige in: DHS Jahrbuch Sucht 2012, Hessenangaben von HLS aus der Zahl für Deutschland abgeleitet: Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Website



und Bürger wurden als spielsüchtig registriert.⁸ Bundesweit wurden im Jahre 2014 insgesamt 1.032 Drogentote (davon 66 in Hessen) registriert⁹; 74.000 Menschen starben an den Folgen des Alkohol- und 140.000 an denen des Tabakkonsums.¹⁰

In der von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen für das Jahr 2013 vorgelegten „Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen“ wird festgestellt, dass „bei 41 Prozent der Klientel die Hauptdiagnose Alkohol vorliegt, gefolgt von der Gruppe der Opiatabhängigen (27 Prozent). Die Hauptdiagnose Cannabis wurde bei 14 Prozent aller Klientinnen und Klienten gestellt. Bei 8 Prozent handelt es sich um pathologisch Glücksspielende und bei 3 Prozent ist die Hauptproblemsubstanz ein Amphetaminderivat (bzw. MDMA, Halluzinogen)“¹¹

In Hessen stehen diesen Zahlen 85 Suchtberatungsstellen, 35 Therapieeinrichtungen, 74 Wohnprojekte, 15 Ausbildungs- und Arbeitsprojekte sowie 850 Selbsthilfegruppen gegenüber.¹²

3. Die polizeiliche Kriminalstatistik – das Hellfeld!

Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Bundes weist für das Jahr 2014 insgesamt 276.734 Rauschgiftdelikte aus. In 209.514 Fällen handelte es sich um allgemeine Verstöße gg. das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) also um konsumnahe Delikte. Unter konsumnahen Delikten werden alle Verstöße gegen § 29 BtMG zusammengefasst, also der Erwerb, der Besitz und die Abgabe von Betäubungsmitteln. In 131.130 Fällen wurden allgemeine Verstöße gegen das BtMG i. Z. m. Cannabis registriert.¹³

In Hessen wurden im Jahre 2014 insgesamt 22.131 (Steigerung von 7,4 Prozent zum Vorjahr) Verstöße gg. das BtMG registriert, von denen 18.089 (Steigerung von 7 Prozent zum Vorjahr) Delikte als sogenannte „konsumnahe Delikte“ eingestuft wurden. In 9.977 Fällen handelte es sich um Fälle des Besitzes von Cannabis; also um

⁸ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) Angaben für Hessen von HLS daraus abgeleitet in: Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Website

⁹ Bundeskriminalamt Wiesbaden, Rauschgiftlage 2014, Presseinformation zur Pressekonferenz der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und des Präsidenten des Bundeskriminalamts

¹⁰ Aktuelle Zahlen der Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

¹¹ Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen, 2013, Seite 11

¹² Presseinformation der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen vom 11.11.14

¹³ Polizeiliche Kriminalstatistik 2014, Bundeskriminalamt Wiesbaden



Konsumentendelikte.¹⁴ Somit sind ca. 45 Prozent der registrierten Verstöße gegen das BtmG Konsumentendelikte i. Z. m. der Droge Cannabis.

Während die polizeilichen Sicherstellungen von Cannabis seit Jahren auf annähernd gleich hohem Niveau waren, kann für das Jahr 2014 ein beachtlicher Anstieg (80 Prozent) verzeichnet werden. Marihuana (Kg) 4.298 kg in 2010, 3.957 kg in 2011, 4.942 kg in 2012, 4.827 kg in 2013,¹⁵ **8515 Kg in 2014** der jedoch wesentlich durch die Sicherstellung einer aus Albanien stammenden Einzelmeng in Höhe von 2,7 Tonnen im Bereich Siegen begründet ist.¹⁶

4. Prävention – eine Aufgabe der Polizei?

Die vorliegenden statistischen Daten sind unserer Auffassung nach ausreichend Grund dafür, Fragen der Suchtprävention und –Hilfe in den politischen Fokus zu nehmen. Aus polizeilicher Sicht weisen wir jedoch darauf hin, dass die Polizeibehörden den gesetzlichen Auftrag der Gefahrenabwehr (Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung) **und** der Strafverfolgung (Strafprozessordnung) haben. Für den Bereich der Gefahrenabwehr gilt das Opportunitätsprinzip, während die Strafverfolgung von dem in § 163 StPO formulierten Legalitätsprinzip gekennzeichnet ist. Bei Vorliegen sogenannter „doppelfunktionaler Maßnahmen“ (polizeiliche Maßnahmen, die sowohl präventiven, als auch repressiven Charakter haben) ist durch die einschreitenden Beamten der Grundsatz der Alternativität zu beachten, das heißt, dass der Schwerpunkt der Maßnahme zu bestimmen ist, da sie entweder präventiv oder repressiv sein darf.

Bezogen auf den Umgang mit Suchtkranken im Bereich der illegalen Drogen ist zunächst festzustellen, dass die Suchtprävention keine originäre Zuständigkeit der Polizeibehörden ist, sondern hierfür die jeweiligen Fachstellen der Suchtberatung in kommunaler, regionaler und landesweiter Ausrichtung verantwortlich zeichnen.

Das polizeiliche Einschreiten im Zusammenhang mit Verstößen gegen das BtMG ist in erster Linie durch den in § 163 StPO formulierten Strafverfolgungszwang bestimmt, demzufolge wir bei der Feststellung auch kleinster Mengen illegaler Substanzen verpflichtet sind, eine Strafanzeige wegen eines Verstoßes gegen das BtMG zu fertigen.

¹⁴ Polizeiliche Kriminalstatistik des Landes Hessen 2014, Hrsg.: Hessische Landeskriminalamt

¹⁵ Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2013, Bundeskriminalamt Wiesbaden.

¹⁶ Bundeskriminalamt Wiesbaden, Rauschgiftlage 2014, Presseinformation zur Pressekonferenz der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und des Präsidenten des Bundeskriminalamts



Abseits der Strafverfolgung betreiben die Polizeibehörden in Teilbereichen Maßnahmen der Kriminalprävention, die ganz zentral durch das „Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK)“ das Ziel verfolgen, durch landes- und bundesweite Präventionsmaßnahmen über verschiedene Kriminalitätsformen und deren Gefahren, sowie die Möglichkeiten der Verhinderung aufzuklären.

Darüber hinaus ist die polizeiliche Drogenprävention sowohl organisatorisch, als auch in der praktischen Arbeit häufiger Bestandteil polizeilichen Einschreitens. So werden beim Polizeipräsidium Frankfurt seit 2010 entsprechende Maßnahmen in Form von Lehrerfortbildungen (Schulung von Multiplikatoren) als auch Vorträgen in Klassen an den ca. 180 Schulen durchgeführt. In Absprache mit den zuständigen Stellen beim Polizeipräsidium Frankfurt erfolgen weitere Schulungen in Justizvollzugsanstalten wie auch in Hilfseinrichtungen der Sozial- und Jugendämter (Wohngruppen u. ä.).

Im Zuständigkeitsbereich des Polizeipräsidioms Mittelhessen beteiligt sich die Polizei beispielsweise am Arbeitskreis Suchtprävention, der sich aus Teilnehmern der Kreisverwaltung, der Stadtverwaltung und des Staatlichen Schulamts zusammensetzt. Weiterhin nehmen Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte des Polizeipräsidioms Mittelhessen an der „Arbeitsgruppe Sucht“ des Präventionsrats der Stadt und des Landkreises Gießen teil.

Hinsichtlich der Verhinderung eines Einstieges in und letztlich auch den Umgang mit einem problematischen Substanzkonsum sind die Hessischen Polizeibeamten hauptsächlich im Rahmen einer selektiven und indizierten Prävention befasst und bringen hier im Bereich der Stoffkunde, der Kriminologie sowie der Kriminalistik ihr Fachwissen ein. Die polizeiliche Präventionsarbeit bezieht sich in großen Teilen auf Menschen, bei denen sich die Gefahr schon realisiert hat, das heißt, der erste Konsum bereits erfolgt ist.

Ein Beispiel für einen erfolgreichen Ansatz ist das auch in Hessen praktizierte Programm „FRED – Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten“ bei dem es sich aber, wie der Name sagt, eher um ein Interventions- als ein Präventionsprogramm handelt, dessen Ziel es ist, Jugendliche und junge Erwachsene, die Drogen konsumieren, möglichst frühzeitig mit einem Hilfsprogramm zu erreichen.

Durch unsere Kolleginnen und Kollegen beim Polizeipräsidium Frankfurt wurden im Jahre 2014 insgesamt 80 Jugendliche und junge Erwachsene zu den Verantwortlichen des Projektes vermittelt, wobei das durchschnittliche Alter der vermittelten Klienten bei 17,8 Jahren lag.



77 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Programms gaben im Anschluss an, dass sie ihren Cannabiskonsum verändern (Einstellung, Reduzierung) wollen während der Rest erklärte, über eine Konsumveränderung nachzudenken oder aber keine Konsumveränderung vornehmen zu wollen.¹⁷ Kritisch ist anzumerken, dass das Programm in Hessen (und in Deutschland) nicht flächendeckend eingeführt ist.

Der BDK sieht die polizeiliche (und auch justizielle) Tätigkeit im Zusammenhang mit Suchtprävention eher in einer Vermittlerrolle, durch die der möglichst zeitnahe Zugriff fachlich geschulter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen auf die Klienten gewährleistet wird. Aus unserer Sicht sollte eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage erfolgen, in welcher Weise das polizeiliche Tätigwerden in diesem Bereich einen nachhaltigen Einfluss auf die Reduzierung der Anzahl erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten hat.

Darüber hinaus sollte bei der Frage der polizeilichen Befassung mit Präventionsaufgaben unserer Auffassung nach stets berücksichtigt werden, dass die personellen Ressourcen der Polizei begrenzt sind und bei unseren Kolleginnen und Kollegen durch die zunehmend steigenden Anforderungen in der originären Aufgabe der Strafverfolgung die Belastungsgrenze erreicht ist.

5. Das Betäubungsmittelgesetz und der polizeiliche Alltag – Praktikabilität der Strafverfolgung

Die These, dass die Strafverfolgung im Bereich der polizeilichen und justiziellen Befassung mit illegalen Substanzen zu einer Angebotsreduzierung führt, ist nicht nur aus Sicht des BDK höchst fragwürdig. Die über Jahrzehnte andauernden Bemühungen von Polizei und Justiz im Bereich der Drogenbekämpfung hatten weder Auswirkungen auf die Verfügbarkeit noch auf die Preisgestaltung von Betäubungsmitteln. Im Jahr 2012 haben weltweit ca. 243 Millionen Menschen im Alter von 15-64 Jahren illegale Drogen konsumiert.¹⁸

¹⁷ Frau Diplom Pädagogin Vogel, Projektleiterin FRED, Frankfurt am Main.

¹⁸ UNODC World Drug Report 2014



➤ Polizeibeamte in Hessen - überforderte Hilfsjuristen?

Der rechtliche Rahmen polizeilichen Einschreitens ist wesentlich in den Bestimmungen des BtMG, der Strafprozessordnung (StPO) sowie in Teilen dem Hessischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) sofern es sich um Maßnahmen im Rahmen der Gefahrenabwehr handelt, niedergelegt. Darüber hinaus kommen bei der Sachbearbeitung im Bereich der Betäubungsmittelkriminalität noch die Bestimmungen des Straßenverkehrsgesetzes (§ 24 a StVG, Fahren unter dem Einfluss von Drogen) sowie diverse Erlasse und interne Dienstweisungen zum Tragen, die unsere Kolleginnen und Kollegen zu beachten haben. Demzufolge haben die einschreitenden Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte in jedem Fall eine umfassende rechtliche Bewertung zu treffen, die immer unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen hat.

Bezüglich der Komplexität der rechtlichen Rahmenbedingungen möchten wir an dieser Stelle beispielhaft darauf hinweisen, dass das BtMG drei unterschiedliche Mengenbegriffe¹⁹ kennt, sie aber nicht hinreichend definiert, sondern dies der Rechtsprechung überlässt. Hier sind nun unterschiedliche Definitionsansätze zu finden, die insbesondere bei der Anwendung des

- § 29 Abs. 5 BtMG (Absehen von Strafe – **geringe Menge** zum Eigenbedarf)
- § 31 a BtMG (Absehen von Verfolgung bei geringer Menge)
- § 29 Abs. 1 BtMG (Anbau, Handel, Ein- und Ausfuhr Abgaben, Erwerb einer **normalen Menge**)
- § 29 a BtMG (Handeltreiben mit und Besitz einer **nicht geringen Menge**)
- § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG (Einfuhr einer nicht geringen Menge)
- § 30 a Abs. 2 Nr. 2 BtMG (Handel treiben mit, Ein- und Ausfuhr von, sich Verschaffen einer nicht geringen Menge und hierbei ein Schusswaffe oder gefährlichen Gegenstand mitführen)

vom Tatrichter zu berücksichtigen sind. Die Abgrenzung der geringen zur nicht geringen Menge ist nach einer Entscheidung des BGH zunächst für jede Rauschgiftart unterschiedlich zu bewerten und wird definiert „durch ein Vielfaches der zum Erreichen eines Rauschzustandes erforderlichen Wirkstoffmenge bestimmt, durch das Produkt der üblichen Konsumeinheit und einer an der Gefährlichkeit orientierten Maßzahl“. ²⁰

¹⁹ Körner, BtMG, 6. Auflage, § 29 a, RN 43

²⁰ ebenda, RN 46



Der BGH hat sich in seinem Leitsatz hinsichtlich der „nicht geringen Menge“ i. S. d. §§ 29 a Abs. 1 Nr. 2, 30 Abs. 1 Nr. 4 und 30 a Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 2 BtMG nicht auf das Gewicht sondern auf den Wirkstoffgehalt festgelegt, der bei Cannabisprodukten bei mindestens 7,5 Gramm THC liegen muss.²¹ Diese Menge entspricht 500 Konsumeinheiten (bei Zugrundelegung einer Wirkstoffmenge von je 15 mg THC pro Konsumeinheit).

Laut BGH ist es auch ohne Durchführung chemischer Gutachten zulässig, Rückschlüsse auf den Wirkstoffgehalt zu schließen. Hierbei sind die untersuchten Proben des Statistischen Auswerteprogramms Rauschgift (SAR) von besonderer Bedeutung, die als Referenz zur Schätzung des Wirkstoffgehaltes herangezogen werden dürfen.²² Der durchschnittliche THC-Gehalt des in Hessen im Jahre 2014 sichergestellten Marihuanas (Meridianwert) belief sich auf ca. 10%. In der Anwendung des oben dargestellten Leitsatzes des BGH bedeutet dies, dass der Grenzwert der „nicht mehr geringen Menge“ derzeit bei 75 Gramm Marihuana anzunehmen ist. Unabhängig von einer rechtlichen Einordnung und der daraus abzuleitenden Folgemaßnahmen hat die Polizei bei Feststellung von Cannabis gemäß den Bestimmungen des § 163 StPO (Legalitätsprinzip) **in jedem Fall** ein Ermittlungsverfahren wegen eines Verstoßes nach dem BtMG gegen den Beschuldigten einzuleiten und den Vorgang der Staatsanwaltschaft zur weiteren Entscheidung vorzulegen.

Der Umfang und die Intensität polizeilicher Maßnahmen sind jedoch in besonderem Maße von der Art und der Menge der festgestellten Betäubungsmittel abhängig. Die Festlegung einer „nicht geringen Menge“ hat u. a. die rechtliche Einstufung als Verbrechen- oder Vergehenstatbestand zufolge, woraus sich wiederum Konsequenzen für das weitere polizeiliche Handeln ergeben, so z. B. bei

- der Zulässigkeit des Schusswaffengebrauchs gem. § 61 Abs. 1 Ziffer 3 und 4 HSOG
- Haftentscheidungen, Prüfung von Haftgründen gem. § §§ 112 und 112 a StPO
- der Anregung sich anschließender strafprozessualer Maßnahmen wie z. B. der Durchsuchung gem. § 102 StPO, der Blutentnahme nach § 81 a StPO oder der Telefonüberwachung gem. § 100 a StPO.

Die Bearbeitung von Konsumdelikten (Erwerb und Besitz von Cannabis zum Eigenbedarf in geringer Menge) erfolgt in Hessen seit geraumer Zeit im Rahmen der sogenannten

²¹ BGH – 3 STR 245/95

²² BGH – 4 STR 698/95, 4 STR 132/96, 3 STR 245/95, 3 STR 261/06



„Vereinfachten Vorgangsbearbeitung“. Diese ermöglicht eine Reduzierung des Arbeitsaufwandes, da die notwendigen Feststellungen vor Ort getroffen werden können und der erstellte Vorgang ohne weitere eigenständige Ermittlungen zur weiteren Entscheidung der Staatsanwaltschaft vorgelegt wird. Für die betroffenen Personen bedeutet dies, dass sie zumeist nach entsprechender Belehrung vor Ort die Möglichkeit haben, Angaben zur Sache zu machen und keine weiteren polizeilichen Maßnahmen dulden müssen. Im erforderlichen Fall erfolgen zeitgleich zur Übersendung des Vorgangs an die Staatsanwaltschaft erforderliche Unterrichtungen anderer Behörden, so z. B. die Ausländerbehörde (bei nichtdeutschen Beschuldigten) das Jugendamt (bei Minderjährigen) oder aber die Straßenverkehrsbehörde (bei Inhabern von Fahrerlaubnissen).

Die Einleitung eines polizeilichen Ermittlungsverfahrens wegen des Verdachts des Handelns mit Betäubungsmitteln erfolgt in Hessen, unabhängig von der Menge des sichergestellten Rauschgiftes, bei Vorliegen entsprechender Verdachtsgründe für die einschlägigen Tatbestände des BtmG. Hierbei sind unsere Kolleginnen und Kollegen als erstbefasste Organisationseinheit verpflichtet, eine erste rechtliche Bewertung zu treffen.

Nach Auffassung des BDK bestehen bei der „Verdachtsschöpfung“ im Zusammenhang mit der Einstufung von Handelsdelikten, je nach Zuständigkeit der Staatsanwaltschaft, erhebliche Unterschiede. Während in Frankfurt am Main aktuell zum Großteil nur Handelsdelikte angezeigt werden, wenn tatsächlich auch Verkaufshandlungen beobachtet wurden, sind bei anderen Präsidien durchaus Sachverhalte bekannt, bei denen aufgrund der geführten Ermittlungen (Beschuldigter ist im Besitz nicht unbeträchtlicher Bargeldmengen in „szenetypischer Stückelung“, führt eine Feinwaage mit sich, ist polizeilich bereits wegen Handel mit Btm in Erscheinung getreten) Handelsverfahren eingeleitet werden. Die Einstufung als Handelsdelikt hat u. a. zur Folge, dass das sichergestellte Rauschgift einer chemischen Untersuchung unterzogen wird, bei der Kosten i. H. v. ca. 200,- € entstehen. Aufgrund der zum Teil unterschiedlichen justiziellen Bewertung von Handelsdelikten gehen die Gutachten des HLKA (Hessisches Landeskriminalamt) in manchen Fällen bei der Staatsanwaltschaft ein, wenn das zugrundeliegende Ermittlungsverfahren bereits eingestellt wurde.

➤ Cannabis im Straßenverkehr; die Folgen für den Betroffenen

Ein weiteres Betätigungsfeld der Polizei i. Z. m. Cannabis sind die sogenannten „Drogenfahrten“, die im Jahre 2014 in rund 3.500 Fällen durch unsere Kolleginnen und



Kollegen angezeigt wurden. Hinsichtlich der Bearbeitung von Drogenfahrten wird zunächst darauf hingewiesen, dass nach Auffassung der Generalstaatsanwaltschaft in Hessen „dem Konsum von Rauschgift auch dessen Erwerb und Besitz vorausgeht“.

Somit ist durch die Polizei in jedem Verdachtsfall einer Drogenfahrt **eine Strafanzeige** zu fertigen, in der alle in Frage kommenden Verstöße aufgeführt werden (§§ 315 c StGB Straßenverkehrsgefährdung, § 316 StGB; Trunkenheitsfahrt sowie § 24 a StVG; 0,5 Promille-Grenze sowie § 29 BtMG; Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln).

In der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden gem. den Analyse-Richtlinien keine Verkehrsstraftaten erfasst. Die Erfassungsrichtlinien erlauben es nicht, eine Drogenfahrt, bei der keine Betäubungsmittel sichergestellt werden, als Drogendelikt in der PKS zu erfassen. Die bestehenden Dienstanweisungen bieten in Hessen jedoch ausreichend Grundlagen, diese Vorgänge als Drogendelikte zu erfassen, was unserer Auffassung nach eine Kriminalisierung von Konsumenten darstellt, die unverhältnismäßig ist und lediglich der Anhebung der Aufklärungsquote in diesem Bereich dient.

Unabhängig von der Art und dem Ausgang des eingeleiteten Ermittlungsverfahrens erfolgt eine Unterrichtung der Fahrerlaubnisbehörde gem. § 2 Abs. 12 StVG. Hiernach hat *„die Polizei Informationen über Tatsachen, die auf nicht nur vorübergehende Mängel hinsichtlich der Eignung oder auf Mängel hinsichtlich der Befähigung einer Person zum Führen von Kraftfahrzeugen schließen lassen, den Fahrerlaubnisbehörden zu übermitteln, soweit dies für die Überprüfung der Eignung oder Befähigung aus der Sicht der übermittelnden Stelle erforderlich ist.“*²³ Somit sind Fallkonstellationen, bei denen eine Unterrichtung der Fahrerlaubnisbehörde erfolgt, ohne dass der Betroffene unter dem Einfluss von Drogen ein Fahrzeug geführt hat, sondern „nur“ eine geringe Menge Cannabis beim Führen eines Fahrzeuges besessen hat, häufig anzutreffen.

Die Anlage 4 zur Fahrerlaubnisverordnung unterscheidet bei der Bewertung einer mangelnden Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen deutlich zwischen der Droge Cannabis und anderen Betäubungsmitteln.

Während die einmalige Einnahme von (anderen) Betäubungsmitteln in jedem Fall die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen ausschließt, führt die gelegentliche Einnahme von Cannabis lediglich dann zur Entziehung der Fahrerlaubnis, wenn keine Trennung des

²³ Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz, Webseite, Straßenverkehrsgesetz



Konsums von der Teilnahme am Straßenverkehr vorliegt oder Cannabis und Alkohol gemeinsam konsumiert werden.

Seitens der Fahrerlaubnisbehörde besteht nach Eingang der durch die Polizei veranlassten Unterrichtung nun nach § 14 Abs. 1 FeV (Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr) die Möglichkeit, den Betroffenen zur Vorlage eines ärztlichen Attestes aufzufordern, durch das festgestellt werden soll, ob bereits mehrfach Cannabis konsumiert wurde. Im Falle einer Weigerung des Betroffenen kann die Fahrerlaubnisbehörde wegen der fehlenden Mitwirkungsbereitschaft auf die Nichteignung des Betroffenen schließen, bzw. eine Medizinisch-Psychologische-Untersuchung anordnen.

Weiterhin hat die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens wegen eines Verstoßes gg. das BtMG zur Folge, dass die betreffende Person in den polizeilichen Informationssystemen als „Btm-Konsument“ erfasst wird. Die erfassten Daten werden nach Rückmeldung der Staatsanwaltschaft zum Ausgang des Verfahrens gem. § 27 HSOG i. V. m. den KPS-Richtlinien überprüft und ggf. berichtigt. Das Absehen von (Straf-) Verfolgung gemäß § 31 a BtMG hat regelmäßig **nicht** zur Folge, dass der Merker „Btm-Konsument“ wieder gelöscht wird, da seitens der Staatsanwaltschaft „nur“ von der Strafverfolgung abgesehen wurde. Der personengebundene Hinweis „Btm-Konsument“ kann das Vorgehen der einschreitenden Kolleginnen und Kollegen bei einer künftigen Kontrolle der Person im Hinblick auf Fragen der Eigensicherung, und der Verdachtsschöpfung beeinflussen.

➤ Absehen von Verfolgung gem. § 31 a BtMG; Vorgänge für den Papierkorb

Gemäß Rundverfügung der Generalstaatsanwaltschaft ist bei Gewichtsmengen von bis zu 6 Gramm Cannabis von einer Strafverfolgung i. S. d. § 31 a BtMG abzusehen. Das bedeutet, dass alle von der Polizei übersandten Vorgänge, bei denen es um den Besitz oder Erwerb von weniger als 6 Gramm Cannabis handelt, in dem anschließend durch die Staatsanwaltschaft eingeleiteten Ermittlungsverfahren gem. § 31 a BtMG eingestellt werden, auch wenn es sich um „Wiederholungstäter“ handelt.

Darüber hinaus ist die Einstellung von Ermittlungsverfahren gem. § 31 a BtMG bei größeren Sicherstellungsmengen in das Ermessen des jeweiligen Dezernenten der



Staatsanwaltschaft gestellt. Nach unserem Kenntnisstand ist hierbei ein deutlicher Stadt/Land-Unterschied bei der Einstellungspraxis der jeweiligen Staatsanwaltschaften in Hessen festzustellen. Während in Frankfurt am Main durchaus auch Verfahrenseinstellungen bekannt sind, bei denen deutlich mehr als 6 Gramm Cannabis sichergestellt wurden, werden andernorts auch unter dem „Schwellenwert“ Verfahren gegen Konsumenten betrieben.

Wie oben bereits dargestellt, wurden in Hessen im Jahre 2014 insgesamt 9.977 Fälle konsumnaher Verstöße gegen das BtMG i. Z. m. Cannabis registriert. Ausgehend von der Zahl aller Verstöße gg. das BtMG (22.131 Fälle) handelt es sich also bei 45 Prozent der registrierten Btm-Straftaten um Konsumdelikte, bei denen es um Rauschgiftmengen geht, die unterhalb der „nicht geringen Menge“ liegen. Nach den hier vorliegenden Erfahrungen dürften in mehr als 60-80 Prozent dieser Verfahren Entscheidungen gem. § 31 a BtMG getroffen worden sein.

Für die polizeiliche Praxis bedeutet dies, dass sich unsere Kolleginnen und Kollegen bereits im Rahmen erster polizeilicher Maßnahmen in diesem Bereich bewusst sind, dass ihre Arbeit „für den Papierkorb der Staatsanwaltschaft“ ist. Die Hessischen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte haben zudem – quasi als Begleiterscheinung der justiziellen Praxis – damit zu leben, dass sie sich im Rahmen polizeilicher Kontrollen zunehmender Aggression des polizeilichen Gegenübers ausgesetzt sehen, das – getragen von dem (Halb-) Wissen, dass der Besitz von Cannabis angeblich nicht strafbar ist – sich den polizeilichen Verfügungen widersetzt.

6. Abkehr von der bisherigen Drogenpolitik?

Die Folgen eines drogenpolitischen Wandels sind aus unserer Sicht derzeit nicht seriös vorherzusagen. Die Debatte hierzu ist auf Seiten der Prohibitionsbefürworter u. a. von der Prognose bestimmt, dass bei einer kontrollierten Abgabe von Cannabis mit einem Anstieg des Konsums, insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen zu rechnen ist und daher die generalpräventive Wirkung des BtMG entfällt. Weiterhin ist häufig das Argument anzutreffen, dass von jeglicher Liberalisierung eine Signalwirkung ausgehen würde, die eine Verharmlosung der Gefahren von Cannabis darstellt.

Die Befürworter einer Liberalisierung fordern eine Entkriminalisierung von Konsumentinnen und Konsumenten, einen regulierten (Abgabe-) Markt, der durch einen gesetzlich geregelten Jugend- und Verbraucherschutz gekennzeichnet ist. In diesem



Zusammenhang wird vielfach auf die Erfahrungen in den USA und Uruguay verwiesen, deren wissenschaftliche Untersuchung nach unserem Dafürhalten derzeit jedoch noch nicht möglich sein dürfte. Der festgestellte Trend zu neuen psychoaktiven Substanzen, der sog. „Legal Highs“ wird vielfach als Folge des Verbots „herkömmlicher“ Drogen gesehen.

Der durch die Prohibitionspolitik verursachte Schwarzmarkt birgt aufgrund der nicht vorhandenen „Substanzkontrolle“ generell das Risiko der Verbreitung von Substanzen, die verunreinigt und mit Streckmitteln versehen sind.

Der BDK hält die Bekämpfung des illegalen Drogenhandels – auch nach einer Neuausrichtung der Drogenpolitik in Deutschland – für erforderlich. Aus diesem Grund werden Polizeibeamtinnen und Polizeibeamte nach einer Neufassung der rechtlichen Bestimmungen zwischen dem legalen Konsum und dem illegalen Handel zu unterscheiden haben. Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegte Gesetzesentwurf zu einem Cannabiskontrollgesetz sieht beispielsweise vor, dass Volljährigen der Besitz von 30 Gramm Cannabis erlaubt ist. Weiterhin soll der Anbau von bis zu drei Cannabispflanzen im Bereich des befriedeten Besitztums gestattet werden.²⁴ Diesbezüglich wäre künftig von unseren Kolleginnen und Kollegen zu erwarten, dass sie unterscheiden zwischen 30 Gramm eines Konsumenten und denen eines Händlers. Der Gesetzesentwurf erwartet auch, dass die Polizei bei der Feststellung von mehr als 3 Cannabispflanzen in einer Wohnung ermittelt, ob es sich jetzt um die Pflanzen des Mitbewohners oder Nachbarn handelt, die in Pflege genommen wurden.

Es steht weiterhin zu erwarten, dass eine Liberalisierung nicht zu einer vollständigen Verdrängung des illegalen Marktes führen wird. Gleichwohl ist aus unserer Sicht mit einer Reduzierung der Anbieter illegaler Drogen zu rechnen, deren Engagement sich dann verstärkt auf Minderjährige und Jugendliche ausrichten wird.

Aus Sicht des BDK muss der Umgang mit suchtkranken Menschen von dem Grundgedanken der Hilfe getragen sein. Die polizeiliche- und justizielle Tätigkeit sollte sich daran ausrichten. So schreibt der ehemalige Oberstaatsanwalt Dr. Harald Hans Körner sehr treffend in seinem Vorwort zur 6. Auflage des BtmG: *„In einem freiheitlichen Staat kann es nicht Aufgabe von Polizei und Staatsanwaltschaft sein, das Leben der Betäubungsmittel konsumierenden und nicht konsumierenden Bürger mit einem lückenlosen Netz von schwer verständlichen Vorschriften, von Kontrolle und*

²⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/4204



Überwachung zu überziehen und abzuwarten, bis die Bürger sich im Labyrinth dieser Vorschriften verirren. Bei einer modernen und bürgernahen Polizei und Staatsanwaltschaft muss die Prävention Vorrang vor der Repression haben."²⁵

Wir sind überzeugt, dass eine politische und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Frage, welche Chancen bestehen, eine Abkehr von dem gesetzlich verankerten repressiven Umgang mit Konsumenten illegaler Drogen zu erreichen und Möglichkeiten des „legalen Konsums“ zu erörtern, dringend erforderlich ist. Nach intensiver Beratung in den entsprechenden Gremien halten wir derzeit eine verbandspolitische Positionierung zu der Frage einer Legalisierung/kontrollierten Abgabe für verfrüht. Daher unterstützen wir die Forderung des „Schildower Kreises“ zur Einrichtung einer Enquete-Kommission, die sich mit dem „Schaden und Nutzen der Drogenpolitik unvoreingenommen wissenschaftlich“ auseinandersetzt.²⁶

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Peglow', is written over a light blue horizontal line.

Dirk Peglow
Stellvertreter Landesvorsitzender

²⁵ Beck'sche Kurzkommentare, Betäubungsmittelgesetz, 6. Auflage, Dr. Harald Hans Körner, Vorwort zur 6. Auflage

²⁶ www.schildower-kreis.de

Cannabis - Für die Stärkung von Gesundheit, Selbstbestimmung und Mündigkeit

- Entspannung und Heilung**
- Cannabis und Jugend**
- Friedensprozesse anstatt Drogenkriege**
- Mündigkeit anstatt Repression**
- Der Cannabis Social Club als wegweisendes Modell**



Stellungnahme von Wolfgang Sterneck (Mai 2015)
im Rahmen der schriftlichen Anhörung zu Cannabis
durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen
Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des
Hessischen Landtages.



Wolfgang Sterneck
Alice-Project / Basis e.V.
Heddernheimer Landstraße 145
60439 Frankfurt am Main
contact@alice-project.de

Cannabis - Für die Stärkung von Gesundheit, Selbstbestimmung und Mündigkeit

Der weit verbreitete Gebrauch von Cannabis ist in Deutschland trotz einer restriktiven Gesetzeslage eine soziale Realität. Zumeist wird Cannabis ohne problematische Erscheinungen zur Entspannung genutzt.

In einer freiheitlichen Gesellschaft sollte jede Person auf der Basis von Information und Mündigkeit selbstbestimmt über einen Gebrauch entscheiden können. Entsprechend ist es notwendig, strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine freie Entscheidung ermöglichen und gleichzeitig problematische Erscheinungen weitgehend reduzieren.

1 - Entspannung und Heilung

Der Gebrauch von Cannabis ist seit Jahrtausenden ein fester Bestandteil vieler Kulturen. Der Konsum dient bis in die Gegenwart insbesondere zur Entspannung von Körper und Geist. In einigen Fällen steht dabei eine medizinische Nutzung im Vordergrund.

Verschiedenen Schätzungen zufolge gibt es in Deutschland zwischen zwei und fünf Millionen Menschen, die weitgehend ohne Probleme Cannabis gebrauchen: „Etwa 95 Prozent der Cannabisnutzer pflegen einen integrierten Freizeitgebrauch - nur ein ganz kleiner Teil ist regelmäßiger oder täglicher Cannabisgebraucher. Und auch das muss nicht notwendigerweise problematisch sein.“ (Heino Stöver; Professor für Suchtforschung).(1)

Bereits 1997 entkräftete eine umfassende Untersuchung, die im Auftrag des französischen Gesundheitsministeriums durchgeführt wurde, das oftmals vorherrschende Verständnis von legalen Drogen als vergleichsweise ungefährlich bzw. von illegalen Drogen als hochgefährlich. Im Ergebnis unterteilte die sogenannte „Roques-Studie“ psychoaktive Substanzen hinsichtlich des „Gefahrenpotentials“ in drei Gruppen. Zur Gruppe mit dem höchsten Gefahrenpotential gehören Heroin, Alkohol und Kokain. Zur dritten Gruppen mit dem vergleichsweise geringsten Gefahrenpotential wurde Cannabis gezählt.(2)

Zu den problematischen Erscheinungen, die einen kleinen Teil der erwachsenen Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis betreffen, gehören Abhängigkeitssymptome und psychische Problematiken, die durch den Gebrauch freigelegt werden können. Generell kann sich abhängig von der Konsumform das Lungenkrebsrisiko erhöhen. Verschiedene Untersuchungen verweisen zudem auf eine Beeinträchtigung von Gedächtnisleistungen. In diesen Bereichen gilt es entsprechende Informations- und Safer-Use- bzw. Beratungs- und Hilfsangebote weiterzuentwickeln.

Weitere Risikofaktoren sind, unter den Bedingungen der Illegalität bzw. des

Schwarzmarktes, diverse Streckmittel und Verunreinigungen der Cannabis-Produkte. Notwendig ist vor diesem Hintergrund die Ermöglichung von Substanzeanalysen als ein wesentlicher Schritt zur Gesundheitssicherung.

Die medizinische Nutzung der Cannabis-Pflanze lässt sich über Epochen hinweg aufzeigen und ist längst wissenschaftlich belegt. Zu den Erkrankungen bei denen Cannabis heilend oder lindernd eingesetzt werden kann, gehören unter anderem verschiedene Krebsformen, Migräne, Morbus Crohn, Multiple Sklerose und Aufmerksamkeitsdefizit- bzw. Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Entsprechend sollte der Zugang zu Cannabis als Medizin und die Übernahme der Behandlungskosten im Rahmen der Gesundheitsversorgung problemlos gegeben sein.

Beständig zeigte sich, dass der Gebrauch von Cannabis durch repressive Maßnahmen höchstens eingeschränkt werden kann. Auch wenn die Verfügbarkeit reduziert oder der Verfolgungsdruck erhöht wird, bleibt das Bedürfnis vieler Menschen nach einer Substanz mit entsprechenden Wirkungen bestehen. Zahlreiche Konsumentinnen und Konsumenten weichen in Folge auf anderen Substanzen aus, die oftmals in ihren Auswirkungen wesentlich problematischer sind.

Zudem zeigt der Umgang mit Cannabis immer wieder, dass der Mensch auf der Basis von Information und Reflexion grundsätzlich in der Lage ist, mündig mit psychoaktiven Substanzen umzugehen und einen Nutzen daraus zu ziehen.

Aus diesen Erkenntnissen, die in Geschichte und Gegenwart in zahllosen Erfahrungen und Untersuchungen belegt wurden, ergibt sich die Notwendigkeit veränderter gesellschaftlicher Ansätze im Umgang mit Cannabis. Dies gilt für eine drogenpolitische Neuausrichtung bzw. eine Überwindung repressiver Strukturen ebenso wie für Fragen eines bewussten, möglichst gesundheitsunschädlichen Umgangs mit Cannabis.

2 - Cannabis und Jugend

Psychoaktive Substanzen, darunter auch Alkohol, Tabak und Cannabis, können die körperliche und psychische Entwicklung von Jugendlichen in der Pubertät negativ beeinflussen. Dies gilt es in angemessener Weise zu vermitteln. Gemäß dem gesellschaftlichen Konsens, dass ein junger Mensch mit 18 Jahren die Volljährigkeit erreicht hat, sollte er dann als mündiger Bürger selbst entscheiden können, ob und in welcher Form er Alkohol, Tabak oder Cannabis konsumiert.

Es ist kein seriöses Legalisierungskonzept bekannt, dass eine freie Abgabe von Cannabis an Jugendliche unter 18 Jahren vorsieht. Eine Bestrafung von Jugendlichen in Folge eines Cannabis-Gebrauchs ist jedoch weder sinnvoll noch effektiv. Im Zentrum sollten vielmehr jugendgerechte Informations- und Beratungsangebote stehen.

Es hat sich immer wieder gezeigt, dass Kampagnen, die vor allem auf Abschreckung zielen oder mit dem mahnenden „erhobenen Zeigefinger“ arbeiten, junge Menschen nicht erreichen. Erfolgreich sind dagegen zumeist Angebote, die als sachlich und

authentisch wahrgenommen werden. Wesentlich ist zudem ein ganzheitlicher Bezug zu den entsprechenden Jugendkulturen und spezifischen Lebensrealitäten. Der Schulprojekttag des Frankfurter Alice-Projektes belegt dies immer wieder, indem er angemessene Informations- und Gesprächsangebote zu Drogen mit Möglichkeiten zur kreativen Entfaltung verbindet.

Zu berücksichtigen ist bei Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen, dass bei einem problematischen Cannabis-Gebrauch in der Regel nicht die Droge an sich die Ursache ist. Vielmehr offenbaren sich oftmals bei einem Eingehen auf die Personen tiefer liegende Ursachen, darunter bei Jugendlichen beispielsweise Probleme in der Schule oder mit den Eltern, aber auch ungelöste Fragen der Selbstfindung oder eine grundlegende unreflektierte Konsumhaltung. Entsprechend ist es notwendig hierbei an den Wurzeln anzusetzen und nicht nur auf die Symptome zu blicken.

Das übergeordnete ganzheitliche Ziel sollte, unabhängig von der Diskussion über Drogen, die Förderung von Mündigkeit, innerer Stärke und Entfaltung im Rahmen der jugendlichen Entwicklung sein.

3 - Friedensprozesse anstatt Drogenkriege

Die Verbotspolitik gegenüber Cannabis ist ein Bestandteil des sogenannten „War on Drugs“, der offenkundig gescheitert ist. Er konnte ohnehin nie gewonnen werden, sondern hat nur zu unzähligen Opfern geführt.

Trotz repressiver Maßnahmen konsumieren weiterhin Millionen Menschen in allen Teilen des Erdballs weiterhin psychoaktive Substanzen. Ein wesentlicher Teil davon gebraucht sie weitgehend problemlos. Längst ist es notwendig, diesen Umstand zu akzeptieren und den „War on Drugs“ zu beenden. Der Drogenkrieg sollte zugunsten eines Friedensprozesses ersetzt werden, der auf einer sachlichen Einschätzung von Drogen basiert, sowie an Mündigkeit, Verantwortung und Selbstbestimmung ausgerichtet ist.

Tatsächlich hat der „War on Drugs“, wie er von der Regierung der USA offiziell bezeichnet wird, weltweit „inzwischen mehr Schaden angerichtet als der Missbrauch von Drogen selbst.“ Dies wurde treffend schon 1998 in einem vom Lindesmith Center initiierten und noch immer aktuellen internationalen Protestbrief an die UNO festgestellt, den rund 200 Persönlichkeiten aus Politik, Kultur und Wissenschaft unterschrieben hatten.(3)

Prägnant werden in dem Protestbrief die Folgen der vorherrschenden Politik zusammengefasst: „In vielen Teilen der Welt verhindert die Politik des Drogenkrieges Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge, Menschenrechte werden verletzt, Umweltschäden erzeugt und Gefängnisse überschwemmt. Realistische Vorschläge zur Verminderung drogenbezogener Kriminalität werden dagegen zugunsten rhetorischer Ansätze, drogenfreie Gesellschaften zu schaffen, verworfen.“

4 - Mündigkeit anstatt Repression

Auch in den westeuropäischen Staaten in denen sich ein differenzierter Weg der Drogenpolitik durchgesetzt hat, ist man von einer Lösung der Drogenproblematik weit entfernt.

Täglich werden im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen Unsummen in einen Repressions- und Verfolgungsapparat gesteckt bzw. immense menschliche Ressourcen verschwendet. Verfolgt werden unter anderem vermeintliche Cannabis-Delikte, obwohl dabei in der Regel weder die konsumierende Person noch andere Menschen zu Schaden kommen. Inzwischen haben zahlreiche renommierte Einzelpersonen und Organisationen aus dem Bereich der Strafverfolgung und der Justiz auf diesen Missstand hingewiesen und Veränderungen eingefordert.

Insbesondere der US-Bundesstaat Colorado hat gezeigt, dass durch eine staatliche Regulierung des Cannabis-Handels die zum Teil mafiösen Strukturen des Schwarzmarktes überwunden werden können. Auf ökonomischer Ebene wurden im Bereich der Repression dadurch beträchtliche unnötige Ausgaben eingespart, während gleichzeitig hohe Steuereinnahmen durch den legalen Handel erschlossen wurden, die wiederum im Idealfall der gesamten Gesellschaft zu Gute kommen.

Die Zielsetzung kann ohnehin nicht in einem Staat liegen, der auf vermeintliche Schwächen oder mögliche Problematiken im Zusammenhang mit einem Gebrauch von Cannabis oder anderen psychoaktiven Substanzen insbesondere mit Verboten und Repression reagiert. Vielmehr sollte es zu den gesellschaftlichen Zielen gehören, diese Problematiken auf ein Minimum zu reduzieren bzw. positive Potentiale zu entwickeln und zu stärken, welche im Idealfall die Problematiken erst gar nicht aufkommen lassen.

Generell stärkt eine Gesellschaft, in der Solidarität, Entfaltung und Verantwortung über den Maximen von Profit, Kontrolle und Konsum stehen, den einzelnen Menschen. Problematische Entwicklungen im Kontext von Drogen spiegeln immer auch gesellschaftliche Zustände. Eine nachhaltige Drogenpolitik darf deshalb nicht nur auf das Individuum blicken, sondern muss auch die soziokulturellen Bedingungen in einem ganzheitlichen Sinne berücksichtigen. So gehört die Entwicklung von Bedingungen, in denen die Menschen befähigt sind, mündig über ihr Leben und ihre einzelnen Handlungen selbst zu bestimmen, zu den grundlegenden Aufgaben von Gesellschaft und Staat.

5 - Der Cannabis Social Club als wegweisendes Modell

Ein Modell für eine regulierte Legalisierung von Cannabis sind die Cannabis Social Clubs, die bereits seit einigen Jahren erfolgreich in unterschiedlichen Ausprägungen in Belgien, Spanien und den Niederlanden umgesetzt werden.

Dem Konzept des europäischen Netzwerks ENCOD (4) entsprechend sind Cannabis Social Clubs gemeinnützige bzw. nicht-kommerziell ausgerichtete Vereine, denen volljährige Personen beitreten können. Innerhalb des Vereins können die Mitglieder

bzw. von ihnen beauftragte Personen in einem klar geregelten Rahmen Cannabis zur Deckung des eigenen Bedarfs anbauen.

Der Anbau soll nach ökologischen Kriterien erfolgen und wird von Qualitätskontrollen begleitet. Zudem bestehen Möglichkeiten der Information und Beratung hinsichtlich der Substanz und ihrer Wirkungsweisen, sowie im Bedarfsfall Möglichkeiten der Unterstützung bei Problemen. Die Struktur der Vereine sind in Bezug auf den Anbau, die Entscheidungsprozesse und die Finanzen unter Berücksichtigung von Datenschutzrichtlinien transparent.

Im Rahmen eines emanzipatorischen Grundverständnisses werden die Mitglieder der Cannabis Social Clubs nicht als passive Konsumentinnen und Konsumenten verstanden, die der Droge und dem entsprechenden Markt ausgeliefert sind. Stattdessen basiert das ENCOD-Konzept auf Elementen der basisdemokratischen Teilhabe, der Transparenz und der Stärkung der beteiligten Personen bzw. der Gemeinschaft über einen Prozess des Empowerment.

Die regulierte Freigabe von Cannabis in einem Modell wie dem Cannabis Social Club stärkt den einzelnen Menschen in diesem Bereich und gewährt ihm ein Grundrecht. Eine erwachsene Person bedarf keiner staatlichen Regelungen, die vorgeben, ob sie ein Glas Bier trinken oder einen Joint rauchen darf, sondern sollte auf der Basis von sachlichen Informationen bewusst und verantwortungsvoll frei entscheiden können.

Wolfgang Sterneck,
Mai 2015.

Anmerkungen:

(1) Heino Stöver: Strafe kann nur letztes Mittel sein. (8.12.2014)

www.journal-frankfurt.de/journal_news/Panorama-2/Zwischenruf-von-Heino-Stoever-Strafe-kann-nur-letztes-Mittel-sein-23312.html

(2) Vgl.: Drogues et toxicomanies - Indicateurs et tendances. (Edition 1999).

www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dt99.pdf

(3) „We believe that the global war on drugs is now causing more harm than drug abuse itself. - Public Letter to Kofi Annan“. 1998.

www.drugsense.org/unletter.htm

(4) Vgl.: ENCOD - European Coalition for Just and Effective Drug Policies: Cannabis Social Club.

www.encoded.org/info/-Cannabis-Social-Club,52-





100
Georg-August Universität Göttingen
Institut für Kriminalwissenschaften
Abteilung für
strafrechtliches Medizin- und Biorecht



Prof. Dr. G. Duttge · Platz der Göttinger Sieben 6 · 37073 Göttingen

Hessischer Landtag
-Rechtspolitischer Ausschuss-
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Platz der Göttinger Sieben 6
37073 Göttingen
Telefon: 0551 39-21620
Telefax: 0551 39-21622
E-Mail: lduttge@gwdg.de

per E-Mail an: c.knaier@ltg.hessen.de

Datum: 31. Mai 2015

Schriftliche Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtags (Drucks. 19/1177)

Sehr geehrte Frau Knaier,
sehr geehrte Damen und Herren,

in Beantwortung Ihrer Anfrage vom 21.4.2015 erlaube ich mir in meiner Funktion als Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht an der Juristischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen sowie Vorstandsmitglied des Göttinger Zentrums für Medizinrecht, die derzeit im Fokus der aktuellen gesellschaftspolitischen Diskussion stehende Suchthematik vorwiegend aus juristischer Perspektive zu beleuchten und dabei insbesondere die Bedeutung (auch) des Strafrechts beim gesamtgesellschaftlichen Umgang mit Cannabis zu erläutern. Dies ist um so dringlicher, als eine Resolution aus der Mitte der Strafrechtswissenschaft die Einrichtung einer Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages mit dem Ziel einer „Legalisierung von Cannabis“ fordert, die ich selbst nicht unterzeichnet habe.

Cannabis ist weltweit die am häufigsten konsumierte illegale Droge.¹ Auch Deutschland kennt ausweislich des erst vor wenigen Tagen veröffentlichten Drogen- und Suchtberichts 2015 einen weitverbreiteten Konsum, mit steigender Tendenz und keineswegs auf Erwachsene beschränkt.² Hieraus geht u.a. hervor, dass 7,8 % der Jugendlichen im Al-

¹ Siehe United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2014 (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7).

² Abrufbar unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/2015_Drogenbericht_web_220515.pdf [Zugriff am 25.05.2015].

ter von 12-17 Jahren mindestens schon einmal im Leben Cannabis zu sich genommen haben. Dabei ist gesamtgesellschaftlich wie bei den Jugendlichen sowohl die Offenheit und Neugier als auch die Akzeptanz gegenüber dem Konsum von Cannabis gestiegen. Bei ca. 0,5 % der erwachsenen Konsumenten besteht eine manifeste Abhängigkeit von Cannabis infolge gewohnheitsmäßigen Konsums. Bei den unter 25-Jährigen ist Cannabismissbrauch der Hauptgrund für eine ambulante und stationäre Behandlung. Aufgrund der erhöhten Akzeptanz gegenüber dieser Substanz lässt sich auch zunehmend eine Verharmlosung in Bezug auf den Konsum erkennen. Die aktuell erhobenen Forderungen nach einer „Freigabe“ sind sprechender Ausdruck dieser Verharmlosungstendenz.

Cannabis ist jedoch bei Weitem nicht so harmlos wie vielfach behauptet. Zu diesem Ergebnis kam unlängst auch ein Expertengespräch zum „jugendlichen Cannabiskonsum und dessen gesundheitliche und psychische Folgen“ im Bundesgesundheitsministerium (19.3.2015). Ausweislich mehrerer wissenschaftlicher Studien³ sind speziell Jugendliche besonders gefährdet: Je früher Jugendliche Cannabis konsumieren, desto höher ist das Risiko, dauerhaft und tendenziell irreversible gesundheitliche Schäden davonzutragen.⁴ Darüber hinaus belegen verschiedene Studien aus der Neurologie, der Krebsforschung und auch der Präventionsmedizin, dass das Risiko für schwerwiegende psychische Erkrankungen wie Psychosen und psychische Abhängigkeiten sich bei denjenigen vervielfacht, die regelmäßig Cannabis konsumieren. Vor diesem Hintergrund, den Experten aus der klinischen und psychiatrischen Medizin sicherlich noch mit zahlreichem weiteren Zahlenmaterial untermauern können, besteht eine gesamtgesellschaftliche Pflicht zur Gesundheitsvorsorge, und zwar auch mit dem Mittel des Rechts. Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfG resultiert aus der grundrechtlichen Gewährleistung des Art. 2 II S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit) nicht nur ein Abwehrrecht gegen hoheitlichen Zwang, sondern zugleich eine verfassungsrechtliche Schutzpflicht zur Vorsorge gegenüber manifesten Gefährdungslagen. Wie diese Schutzpflicht näher ausgefüllt wird, fällt grundsätzlich in den nur beschränkt justiziablen Einschätzungs- und Beurteilungsspielraum des demokratisch legitimierten Gesetzgebers: Dieser darf dabei jedoch einerseits nicht das verfassungsrechtlich notwendige Minimum versäumen (Untermaßverbot) und andererseits nicht unverhältnismäßigen, d.h. zur Sicherstellung des angestrebten Zwecks nicht erforderlichen oder verglichen mit dessen Wertigkeit nicht adäquaten Zwang verhängen (Übermaßverbot).

Blickt man von hier aus auf das geltende Recht, so lässt sich nur schwerlich behaupten, dass dieses die Grenzen überschreitet: Nach § 29 I Nrn. 1 BtMG ist zwar der unerlaubte

³ Vgl. bspw. die sehr aktuelle Studie von Hoch/Bonnet/Thomasius u.a., Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis, Deutsches Ärzteblatt 2015, S. 271-278; ebenso: Erbe, B., Cannabis: Nicht nur Suchtmittel, sondern auch Medikament, Dtsch Med Wochenschrift 2014, 139, Nr. 3, S. 74-75; Schneider, Langzeitfolgen durch Cannabiskonsum, SUCHT 50 (5), 2004, S. 309-319.

⁴ Vgl. insoweit auch Thomasius, R. in: Walter T., Kiffen zu sehr bagatellisiert: So gefährlich ist Cannabis, RP Online vom 14.11.2012, abrufbar unter <http://www.rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/so-gefaehrlich-ist-cannabis-aid-1.3065924> [Zugriff am 05.05.2015].

Anbau und vor allem das Handeltreiben etc. bei Vermeidung von Strafe verboten, nicht aber der Konsum selbst. Nichts anderes ergibt sich auch aus § 29 I Nr. 3 BtMG, der allein den Besitz, d.h. die freie Verfügbarkeit (ohne eine Erlaubnis hierfür zu besitzen) mit Strafe bedroht. Hierin drückt sich das Bestreben des Gesetzgebers aus, einerseits alle diejenigen Umgangsweisen von Rechts wegen zu unterbinden, die auf die (in aller Regel von Gewinnstreben motivierte) Weitergabe des Suchtstoffes gerichtet sind, jedoch den Süchtigen selbst, soweit es allein um die Befriedigung seiner Sucht geht, gerade nicht zu kriminalisieren. Da dem Konsum jedoch zumeist der Besitz vorausgeht, ist auch dieser gem. § 31a BtMG de facto (bereits) entkriminalisiert, wenn das betreffende Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch „in geringer Menge“ erworben, besessen usw. wird. Die hierin geregelte Option der Staatsanwaltschaften, von Strafverfolgung abzusehen, hat sich durch die sog. „Cannabis-Entscheidung“ des BVerfG (E 90, 145 ff.) längst zu einer grundsätzlichen Pflicht verdichtet. Hierin hat das BVerfG zugleich festgestellt: *„Das allgemeine Konzept des Gesetzgebers, den Umgang mit Cannabisprodukten – abgesehen von sehr engen Ausnahmen – umfassend zu verbieten, verstößt für sich nicht gegen das Übermaßverbot. Es wird durch die erstrebten Zwecke gerechtfertigt, die Bevölkerung – zumal die Jugend – vor den von der Droge ausgehenden Gesundheitsgefahren sowie vor der Gefahr einer psychischen Abhängigkeit von der Droge zu schützen und deshalb vor allem den kriminellen Organisationen, die den Drogenmarkt beherrschen, und ihrem gemeinschädlichen Wirken entgegenzutreten. Diesen wichtigen Gemeinschaftsbelangen stehen gleichwertige Interessen an einer Freigabe des Umgangs mit der Droge nicht gegenüber“* (BVerfGE 90, 145, 184).

Der jüngst von der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN vorgelegte Gesetzesentwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (BT-Drucks. 18/4204), der am 20.3.2015 im Deutschen Bundestag kontrovers diskutiert wurde, will dagegen Cannabis aus den strafrechtlichen Regelungen des BtMG vollständig herausnehmen und stattdessen einen strikt kontrollierten legalen Markt eröffnen. Um insbesondere den Schutz von Jugendlichen zu gewährleisten, soll die gesamte Handelskette für Cannabis – vom Anbau bis zum Cannabisfachgeschäft – staatlich reguliert und die Nichtabgabe an Unbefugte durch diverse Kontrollstellen gewährleistet werden. Bei Erwachsenen wird im Hinblick auf den Gesundheitsschutz darauf abgestellt, dass hinreichende Angaben über Inhaltsstoffe, Konzentration der Wirkstoffe etc. auf einem umfangreichen Beipackzettel angegeben werden. Hinsichtlich der Sicherheit des Straßenverkehrs soll ein Grenzwert für Cannabis ähnlich der Promillegrenze beim Alkohol eingeführt werden.⁵ Hierin können freilich nur jene einen entscheidenden Schritt zur Lösung des „Cannabis-Problems“ sehen, die in unbeirrbarem Idealismus an die naturgegebene Vernünftigkeit erwachsener Konsumenten hinsichtlich des eigenen Konsumverhaltens glauben und zudem gerade in der Volljährigkeitsgrenze die maßgebliche Zäsur zwischen „Vernunft“ und „Unvernunft“ sehen.

⁵ Näheres hierzu vgl. Gesetzesentwurf CannKG BT Drucks. 18/4204, abrufbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804204.pdf> [Zugriff am 05.05.2015].

Keine dieser beiden Prämissen hält jedoch der Lebenserfahrung stand: Die starre Volljährigkeitsgrenze bietet zwar formale Rechtssicherheit, aber nicht per se materielle Angemessenheit; sonst gäbe es überhaupt kein Suchtproblem (auch) bei (erwachsenen) Cannabis-Konsumenten. Im Zurverfügungstellen eines Beipackzettels eine hinreichende Gewähr zur Herstellung der nötigen „Mündigkeit“ zu sehen, ist von einem Glauben getragen, der nach den langjährigen Erfahrungen mit der Abgabe von Arzneimitteln oder Zigaretten eigentlich hinreichend widerlegt sein sollte. Suchtrisiken lassen sich offenbar nur begrenzt mit einem allein an das rationale Kalkül des Menschen adressierten „Informationsangebot“ lebensnah (und ggf. abschreckend) verdeutlichen. Es ist deutlich zu erkennen: Die Hintergrundbotschaft dieser Gesetzesinitiative insinuiert, dass der Konsum von Cannabis bei Erwachsenen keine Gesundheitsgefahren mit sich bringe. Die Erkenntnisse aus klinischen Studien ebenso wie die Erfahrungen der Psychiatrie und Institutionen der Suchtprävention sprechen jedoch eine andere Sprache.

Davon abgesehen dürfte im Lichte der Erfahrungen mit Alkoholika sehr zu bezweifeln sein, dass mittels rechtlicher Verbote die Weitergabe an Jugendlichen hinreichend effektiv unterbunden werden kann. Schon das unmittelbare Abgabeverbot von Getränken mit hochprozentigem Alkohol funktioniert in der Realität offenbar nur teilweise; sonst könnte der aktuelle Drogen- und Suchtbericht nicht von mehr als 20.000 Kindern und Jugendlichen referieren, die im Jahr 2013 wegen einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert wurde. Zudem kann ein solchermaßen beschränktes Abgabeverbot – auch bei staatlich kontrolliertem Vertrieb – leicht dadurch unterlaufen werden, dass bereits Volljährige den Suchtstoff weitergeben oder gar im Auftrag eines noch Minderjährigen für diesen erwerben. Dies zu unterbinden dürfte auf unüberwindbare praktische Hürden stoßen; bei Cannabis konsumierenden Eltern müsste dazu die familiäre Privatsphäre kontrolliert werden, was – von rechtlichen Bedenken abgesehen – von niemandem gewollte sein dürfte. Schließlich wird man gerade auch durch eine staatlich kontrollierte Abgabe von Cannabis nicht den Schwarzmarkt und damit das Gewinnstreben von gewerblich tätigen Dealern eindämmen oder gar verhindern können, weil ein solche Abgabe denotwendig sachlichen und personenbezogenen Grenzen unterliegen müsste und daher unweigerlich ein Kreis von „unbedienten Konsumenten“ zurückbliebe.⁶ Gerade dies bildet aber erklärtermaßen eines der wesentlichen Anliegen der Befürworter einer „Legalisierung“ von Cannabis.

Soweit insbesondere auch in benannter Resolution eines Kreises von Strafrechtslehrerinnen und Strafrechtslehrern das „ultima-ratio-Gebot“ einer kriminalrechtlichen Regulierung entgegengehalten wird, ist zum einen entgegenzuhalten, dass das Strafrecht auch an anderer Stelle durchaus sog. Besitzdelikte kennt, die aber im Falle einer evtl. Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht wohl kaum für verfassungswidrig erklärt werden dürften. Zum andern sollte nicht übersehen werden, dass sozialintegratives Er-

⁶ Siehe bereits Duttge/Steuer, ZRP 2014, 181 ff.

lernen von Normen nicht ohne rechtliche Verdeutlichung jener Geltung beanspruchenden Regeln auskommt. Der Marburger Kriminologe *Dieter Rössner* erläutert diesen Zusammenhang wie folgt: *„Normen können nur gelernt werden, wenn sie als äußere Ordnung sichtbar und von der Gemeinschaft gelebt werden. Die ... konsequente Sanktion konstituiert also nicht nur die äußere Ordnung, sondern wirkt individuell im Prozess des Normenlernens. Nach neuen, verallgemeinerungsfähigen Erkenntnissen der Kriminologie sind drei Faktoren für die Entwicklung der Selbstkontrolle entscheidend: Das Verhalten wird grundsätzlich kontrolliert, es wird erkannt und thematisiert sowie integrierend sanktioniert.“*⁷ Das Strafrecht bildet einen – wenngleich herausgehoben bedeutsamen – Teil des Gesamtsystems der sozialen Kontrolle, auf den insbesondere dann nicht verzichtet werden kann, wenn die sozialintegrative Wirksamkeit außerrechtlicher Normen zu schwimmen beginnen. Dem Strafrecht kommt dann nicht zuletzt auch präventive Bedeutung zu, weil es die bestehenden Grenzen gerade dort unterstützt, wo sie nicht mehr von einer fraglosen Einsicht aller Normadressaten getragen sind.

Gerne werden für eine evtl. Legalisierung von Cannabis medizinische Gründe vorgetragen. Der Zugang zu Cannabis aus therapeutischen Gründen unterliegt aber schon heute deutlich abweichenden rechtlichen Sonderregelungen: So erlaubt das Betäubungsmittelrecht die ärztliche Verabreichung von BtM an Schmerzpatienten wie auch Verordnung, etwa auch zur Substitution und neuerdings ebenso zur Deckung des sonst nicht zu deckenden Bedarfs an Palliativpatienten⁸ (§ 13 I, Ia, III BtMG i.V.m. BtMVV). Soweit es hier Engpässe geben sollte, sind dafür weniger die Vorschriften des Betäubungsmittelrechts oder eine generelle „Kriminalisierung“ ursächlich, sondern vielmehr rechtspraktische Vollzugsdefizite bei der ärztlichen Inanspruchnahme der vorhandenen Möglichkeiten zur effektiven Schmerzbekämpfung. Zudem gilt eine Schmerzlinderung mit Cannabis in Blütenform als kaum steuerbar und im Vergleich zu Cannabis-Fertigarzneimitteln und -rezepturen als ineffizient, so dass nicht jeder Antrag auf Eigenanbau gleichermaßen glaubhaft und unverdächtig erscheinen dürfte.⁹ Es wird daher aus ärztlicher Sicht inzwischen dezidiert angemahnt, die allgemeine rechtspolitische Debatte um eine strafrechtliche Eindämmung des rauschbedingten Cannabis-Konsums nicht mit der ganz anderen Frage nach dem medizinischen Nutzen von Cannabis zu therapeutischen Zwecken (und den Möglichkeiten, eine hinreichende Versorgung sicherzustellen) zu vermengen.

Die derzeit diskutierten Einwände gegen das bestehende Betäubungsmittelstrafrecht dürften nicht zuletzt von einer Vorstellung von „Strafrecht“ motiviert sein, die nichts mit der strafrechtlichen Realität im Deutschland des 21. Jahrhunderts gemein hat. Die tradierte Idee des Strafrechts, ein „Verbrechen“ mit einer fühlbaren („barbarischen“) Kriminalsanktion zu vergelten, ist längst durch den Leitgedanken einer effektiven Kriminalprä-

⁷ Rössner, in: Festschrift für Hans-Jürgen Kerner, 2013, S. 457, 463.

⁸ Dazu eingehend die Beiträge in Duttge/Nauck/Weber (Hrsg.), Betäubungsmittelrecht und Palliativmedizin, 2013.

⁹ Siehe dazu den Bericht in: F.A.S. v. 22.4.2015, Cannabis für Kinder [Zugriff am 31.5.2015].

vention überwölbt. Infolgedessen muss längst nicht mehr jede Straftat zwangsläufig eine Verurteilung und Strafvollstreckung zur Folge haben; ganz im Gegenteil werden daher die weniger gewichtigen Straftaten heute in der Mehrzahl vorzeitig – mit oder ohne Sanktionsfolge – eingestellt (vgl. §§ 153 ff., 257c StPO, § 31a BtMG)¹⁰. Ohne jedwede empirische Grundlage ist die weiterhin artikulierte Behauptung, die bisherige Drogenpolitik habe sich als „völlig unwirksam“ erwiesen. Denn niemand kennt die tatsächliche Präventionswirkung des geltenden Betäubungsmittelstrafrechts in Bezug auf den Nichtkonsum von Cannabis seitens der – noch immer – Mehrheit der Bevölkerung. Und niemand vermag das Ausmaß an – „vernünftigem“ oder „unvernünftigem“ – Cannabiskonsum ohne Geltung des BtMG auch nur ansatzweise einzuschätzen. Der Blick auf die internationalen Erfahrungen und Entwicklungen zeigt ein höchst ambivalentes Bild. Nicht zutreffend ist schließlich auch die Annahme einer spezifischen „Ungerechtigkeit“, weil sich der Anwendungsbereich des BtMG nicht auf „harte Drogen“ beschränke. Ausschlaggebend ist letztlich die Frage der Vergleichbarkeit mit Blick auf den intendierten Zweck des Gesetzes: Wenn unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsgefährdung von Menschen aufgrund manifester Suchtgefahren wie insbesondere einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auch der – jedenfalls regelmäßige – Cannabiskonsum hinreichend relevant ist, dann ist die Einbeziehung des Cannabisbesitzes oder gar -vertriebes ebenso wenig „diskriminierend“ wie die Erfassung von Amtsträger für evtl. Korruptionstaten wie von Asylbewerbern bei Nichtbeachtung der für diese geltenden Regeln. Eine „Ungerechtigkeit“ kann freilich die ungleichmäßige Anwendung desselben Gesetzes in den Bundesländern begründen: Hier hat bekanntlich schon das BVerfG eine einheitliche Einstellungspraxis der Staatsanwaltschaften bei der Anwendung des § 31a BtMG angemahnt: *„Ein im wesentlichen einheitlicher Vollzug wäre nicht mehr gewährleistet, wenn die Behörden in den Ländern durch allgemeine Weisungen die Verfolgung bestimmter Verhaltensweisen nach abstrakt-generellen Merkmalen wesentlich unterschiedlich vorschrieben oder unterbänden“* (BVerfGE 90, 145, 190 f.). Wenn der dringliche Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und Bündnis 90/Die Grünen vom 27.11.2014 (Drucks. 19/1177) – zutreffend – darauf hinweist, dass evtl. Änderungen des BtMG in den Zuständigkeitsbereich des Bundesgesetzgebers fallen (Ziff. 4.), bedarf er der Ergänzung: Dies entbindet die einzelnen Bundesländer nicht von ihrer Pflicht, für eine bundesweit einheitliche Anwendung des § 31a BtMG bei bloßen Eigenkonsum von Cannabis Sorge zu tragen.

Abschließend ist festzuhalten: Eine aus- und abgewogene Rechts- und Kriminalpolitik setzt nicht auf Schnellschüsse und Radikallösungen, sondern auf eine behutsame Fortentwicklung des Rechts auf der Grundlage breiter empirischer Erkenntnisse sowie überzeugender Argumente. Handlungsleitend sollte daher eine nüchterne Analyse der bekannten Fakten und eine realistische Einschätzung der menschlichen „Vernunftbegabung“ sein und nicht eine ideologisch geprägte Aversion gegen gesellschaftliche Siche-

¹⁰ Dazu mit Zahlenmaterial: Jehle, Strafrechtspflege in Deutschland, 5. Aufl. 2009, S. 18 ff.

rungsmechanismen, die zugegeben durchaus einen „paternalistischen“ Einschlag haben, aber mit Blick auf die offensichtlich nötige Prävention gegen eine zunehmende Berausung der Gesellschaft cum grano salis notwendig und daher hinzunehmen sind. Das hindert keineswegs das Nachdenken über konkrete „Stellschrauben“, in denen das geltende Betäubungsmittelstrafrecht vielleicht doch (in kleinen Portionen) reformbedürftig sein kann. Eine breitflächige Legalisierung des Cannabis-Konsums und –verkaufs ist nach heutigem Erkenntnisstand jedoch nicht verantwortbar. Neben einer Aufrechterhaltung der strafrechtlichen Prävention sollten freilich nicht-rechtliche Präventionsmöglichkeiten, insbesondere in Gestalt seriöser und lebensnaher Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken des Cannabis-Konsums (z.B. in Schulen), deutlich verstärkt werden.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Prof. Dr. Gunnar Duttge

Stadtverwaltung (Dezernat X), 60275 Frankfurt am Main

Hessischer Landtag
Der Vorsitzende des
Rechtspolitischen Ausschusses
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Auskunft erteilt	Zimmer
Frau Regina Ernst	E6

Telefon Durchwahl	Fax
(0 69) 2 12 - 30121	(0 69) 2 12 - 30719

E-Mail
drogenreferat@stadt-frankfurt.de

Ihre Nachricht / Ihre Zeichen	Unsere Zeichen
-------------------------------	----------------

Datum
31.05.2015

Schriftliche Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtages

Hier : Stellungnahme zum dringlichen Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN im Hessischen Landtag betreffend Alkohol- und Suchtprävention stärken – Drucks.19/1177 – vom 27.11.2014; Ihr Schreiben vom 21.04.2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne kommen wir Ihrer Bitte nach, zu den vier Themenkomplexen im Rahmen der Anhörung „Cannabis in Hessen“ Stellung zu nehmen. Dabei werden wir den Fokus auf die Situation in Frankfurt am Main legen.

Stellungnahme

Präambel

Die Drogenpolitik der Stadt Frankfurt am Main, der sogenannte Frankfurter Weg, fußt auf den vier Säulen Prävention, Beratung/Hilfe, Überlebenshilfe, Repression. Prävention soll möglichst vermeiden, dass junge Menschen zu Drogen greifen, wenigstens aber den Beginn des ersten Konsums verzögern und sie darin unterstützen, kompetent mit Risiken umzugehen. Frühintervention und Beratung sollen riskanten Konsummustern begegnen, Veränderungsprozesse, eine Konsumreduktion oder den Ausstieg unterstützen, und mit niedrig-schwelligem Hilfsangeboten gilt es, das Überleben derer zu sichern, deren Leben sich nur noch um Drogenbeschaffung und Drogenkonsum dreht. Die Repression als vierte Säule muss dabei in einer angemessenen Balance zur Hilfe stehen.

Wir betrachten Drogenkonsum, Drogenkonsumierende und ihre Problemlagen heute wesentlich differenzierter als vor 20 Jahren. So definieren wir zwar noch immer große Ziele, wie die nachhaltige Abkehr von Drogen, aber eben auch viele gleichwertige Zwischenziele. Die Linderung der aktuellen Probleme steht im Mittelpunkt und nicht die endgültige und umfassende Lösung des Drogenproblems. Ideologische Haltungen wurden zugunsten eines rationalen, pragmatischen Umgangs mit den Problemen aufgegeben.

Bis zu dieser Haltung brauchte es einen langen Atem. In kleinen Schritten ist es in Frankfurt gelungen, ein differenziertes Hilfesystem aufzubauen, das nach den aktuellen Erfordernissen und Bedarfen der sehr unterschiedlichen DrogengebraucherInnen und der gesamten Stadt-gesellschaft laufend weiterentwickelt oder angepasst wird.

Grundsatzdiskussionen und Kontroversen gehören dazu, wenn es darum geht, neue Wege einzuschlagen und neue Projekte zu etablieren. Wir sind bereit, uns dieser Kontroverse zu stellen.

1. Allgemeine Informationen zum Problem von Cannabis und zur Situation in Hessen bzw. Frankfurt am Main

Seit inzwischen zwölf Jahren befragt das Centre for Drug Research (CDR) der Goethe-Universität Frankfurt am Main im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt einmal jährlich Jugendliche zwischen 15 bis 18 Jahren zu ihrem Drogenkonsum und Freizeitverhalten. Diese repräsentativen Befragungen von 1.500 SchülerInnen ermöglichen es seit 2002, ihren jeweils aktuellen Konsum von legalen und illegalen Drogen, wie auch den von Cannabis sehr präzise zu beschreiben.

Im Jahr 2013 haben 42 Prozent der 15- bis 18-jährigen SchülerInnen mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert, bezogen auf die zurückliegenden 30 Tage waren es 20 Prozent. Drei Prozent sind IntensivkonsumentInnen mit täglichem Gebrauch. Durchschnittlich konsumieren Jugendliche im Alter von 15 Jahren erstmals Cannabis.

Der Anteil der SchülerInnen mit Konsumerfahrungen steigt mit zunehmendem Alter. Insgesamt hat der Cannabiskonsum nach einem deutlichen Rückgang nach 2003 seit 2012 erstmals wieder zugenommen.

Als „legale Alternative“ zu Cannabis werden seit 2005 vermehrt synthetische Cannabinoide auf dem Markt angeboten. Sie werden als „Räuchermischungen“ in bunten Tütchen über das Internet verkauft.

Seit einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs 2014 sind synthetische Cannabinoide, solange sie nicht dem BtMG unterstellt wurden, völlig unreguliert frei verkäuflich. Die Anbieter reagieren jedoch sehr schnell auf Verbote und bringen immer wieder neue, häufig potentere Cannabinoide auf den Markt.

Fünf Prozent der 15- bis 18-jährigen SchülerInnen haben laut Befragung mindestens einmal in ihrem Leben eine sogenannte Räuchermischung mit synthetischen Cannabinoiden konsumiert, ein Prozent auch in den vergangenen 30 Tagen. Das gesundheitliche Risiko ist aufgrund der weitgehend unerforschten Substanzen nicht einschätzbar. Nach Angaben des Bundeskriminalamtes (BKA) starben im vorigen Jahr 25 Menschen nach dem Konsum von sogenannten Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS), zu denen auch die synthetischen Cannabinoide zählen. *Quelle: Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2013. Frankfurt a.M.: Goethe-Universität, Centre for Drug Research (Hrsg.).*

In der Computergestützten Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen (COMBASS) wurden 2013 insgesamt 4.092 von der Sucht- und Drogenhilfe in Frankfurt am Main betreute KlientInnen erfasst. Ihr Durchschnittsalter lag bei 39,8 Jahren. Davon hatten zwölf Prozent, das heißt 491 Personen, die Hauptdiagnose Cannabis. Sie waren im Durchschnitt 26,9 Jahre alt. *Quelle: Landes-auswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS) – Grunddaten 2013 – Hessische Landesstelle für Sucht-fragen (Hrsg.), Frankfurt am Main.*

Nach Angaben der Polizei wurden 2013 in Frankfurt am Main 6.886 Rauschgiftdelikte registriert, davon stehen 3.113 Delikte im Zusammenhang mit Cannabis. 2.801 Vergehen sind allgemeine Verstöße, also Besitz und Erwerb und 202 Fälle entfielen auf Handel/Schmuggel. Mehr als 45 Prozent der Rauschgiftdelikte in Frankfurt am Main stehen demnach im Zusammenhang mit Cannabis. *Quelle: Lagebild Rauschgiftkriminalität 2013, Polizeipräsidium Frankfurt am Main (Hrsg.).*

In der Gesamtschau machen bereits diese Zahlen deutlich, dass Cannabis ein wichtiges Thema ist, dem sich die Drogenpolitik nicht entziehen kann, sondern vielmehr steuern und handeln muss. In einem Treffen mit elf deutschen Städten zum Thema „Cannabis“ im Mai 2015 in Frankfurt am Main wurde deutlich, dass trotz der unterschiedlichen Ausgangssituationen und Problemlagen Cannabis für viele Kommunen ein relevantes Thema ist, nicht zuletzt, weil sich die Drogenproblematik vor allem in den urbanen Zentren konzentriert. Die Kommunen sehen deshalb die Notwendigkeit zum Handeln. Ein Rückzug auf die Position, das Betäubungsmittelgesetz sei eine bundesgesetzliche Regelung, für die allein der Bundesgesetzgeber zuständig ist, reicht ihnen nicht aus. Auch wenn die Zuständigkeit keineswegs in Frage gestellt wird, müssen auch die Kommunen dem Thema angemessen begegnen. So ermöglicht z.B. der § 3 Abs.2 BtMG explizit, zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken eine Ausnahmeerlaubnis für Modell-projekte zu beantragen. Damit ist die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, neue Wege in der Drogenpolitik zu erproben. Die Chance, Hilfen weiterzuentwickeln und zu verbessern, sollte genutzt werden. Es liegt in unser aller Verantwortung, sich gemeinsam dafür einzusetzen, dass die Auseinandersetzung mit Cannabis endlich seriös und sachlich geführt wird, um angemessener mit dem Thema umgehen zu können.

2. Prävention, insbesondere bei Jugendlichen

Der Status von Cannabis als illegaler Substanz erschwert der Prävention, Zugang zur jugendlichen Zielgruppe zu bekommen, da mit dem Gebrauch von Cannabis nicht nur gesundheitliche Risiken verbunden sind – ebenso wie bei Zigaretten und Alkohol –, sondern möglicherweise auch strafrechtliche Konsequenzen oder zumindest Schulverweise drohen können. Zudem wird der Konsum illegaler Drogen häufig stärker problematisiert als der Konsum legaler Substanzen. All dies schränkt die Offenheit der Jugendlichen ein, über ihren Cannabiskonsum zu sprechen. Gleichzeitig ist Cannabis aber auch für Jugendliche relativ leicht verfügbar. Über das Internet sind überdies neue Zugangswege zu noch riskanteren Substanzen wie „Räuchermischungen“ eröffnet worden. Vor diesem Hintergrund muss Jugendschutz und die Frage, wie Verbote sinnvoll umgesetzt werden können, neu diskutiert werden. Der Umgang mit Risiken muss im Fokus stehen. Junge Menschen müssen durch Vermittlung von Risikokompetenz dabei unterstützt werden, im umfassenden Sinne mündig mit der Vielzahl der Konsumangebote umzugehen, sich der Risiken ihres Handelns bewusst zu werden und eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können, was sie konsumieren wollen und was nicht.

Das Verbot hält viele Jugendliche nicht vom Konsum illegaler Drogen ab, im Gegenteil liegt für einige genau darin der Reiz: 15 Prozent der Cannabis konsumierenden Jugendlichen geben bei der Frankfurter SchülerInnenbefragung an, dass sie es nehmen, weil es verboten ist.

Trotz dieser Schwierigkeiten, die mit der Illegalität von Cannabis verbunden sind, ist es in Frankfurt in den vergangenen Jahren gelungen, zusätzlich zur Beratung von fast 500 Erwachsenen in den Frankfurter Drogenberatungsstellen, auch jugendliche CannabiskonsumentInnen zu erreichen. Gelungen ist dies durch eine gezielte Cannabisprävention und Frühintervention. Wir haben neue Projekte entwickelt oder erfolgreiche Modellprojekte fortgeführt.

So unterschiedlich, wie die Cannabiskonsumierenden sind, so differenziert sind inzwischen auch die Angebote für die verschiedenen Zielgruppen in Frankfurt:

Für die Zielgruppe der potenziell Erstkonsumierenden in den 9. und 10. Schulklassen werden in Frankfurt Workshops angeboten, die sachliche Informationen vermitteln, Risikobewusstsein und eine kritische Haltung gegenüber Cannabis fördern. Für Lehrkräfte wurde ein Elternabendleitfaden Cannabis entwickelt, um Eltern für das Thema zu sensibilisieren und sie umfassend aufzuklären.

2006 hat das Drogenreferat der Stadt Frankfurt die Cannabiskampagne „BE.U!“ gestartet. Auch sie zielt darauf, Jugendliche und Eltern sachlich über Cannabis zu informieren, Risikobewusstsein und -kompetenz zu fördern und frühzeitig Zugänge zu den Betroffenen zu bekommen. BE.U! wurde zwischenzeitlich zu einer umfassenden Informationsplattform zu psychoaktiven Substanzen und riskantem und schädlichem Konsumverhalten weiterentwickelt.

Für die Zielgruppe erstauffällige Cannabiskonsumierende gibt es seit 2004 in Frankfurt das ehemalige Bundesmodellprojekt „FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten.“ Es ist ein zeitlich begrenztes Gruppenangebot.

Für intensive Cannabiskonsumierende hat das Drogenreferat 2007 das neu entwickelte Frühinterventionsprojekt „CaBS – Casemanagement und Beratung für cannabiskonsumierende Schülerinnen und Schüler“ installiert. Es richtet sich an diejenigen, die ein intensiveres und längerfristiges Hilfeangebot, wenn möglich unter Einbezug der Eltern brauchen. In Ergänzung dazu gibt es ein Elterncoaching, eine Cannabisreduktionsgruppe und regelmäßige Infoabende zu Cannabis für Betroffene und Angehörige.

Mit diesen Angeboten werden unter den aktuellen Gegebenheiten verschiedene Zielgruppen erreicht, bei weitem aber nicht alle.

3. Medizinische Nutzung

In die Diskussion über die medizinische Nutzung von Cannabis ist in jüngster Zeit viel Bewegung gekommen, dennoch stößt die Forderung, die medizinische Versorgung mit Cannabis und Cannabinoiden auf Patienten mit den unterschiedlichsten Indikationen auszuweiten, nach wie vor auf Grenzen. Was die Diskussion um die medizinische Nutzung von Cannabis von der Debatte über den gesellschaftlichen Umgang mit Cannabis unterscheiden sollte ist, dass es um die Linderung des Leids kranker Menschen geht. In Deutschland können einige wenige Medikamente auf Cannabisbasis, die in anderen Ländern im Verkehr sind, auf einem Betäubungsmittelrezept verschrieben

werden. Zudem besteht die Möglichkeit, bei der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Ausnahmegenehmigung zu erwirken, um Cannabisblüten als Medikament aus der Apotheke zu bekommen. Die Kosten für diese Behandlung liegen zwischen 250 € und 600 €, die Patienten in aller Regel selbst tragen müssen. Nur zur Behandlung mittelschwerer bis schwerer Spastik bei erwachsenen PatientInnen mit Multipler Sklerose, bei denen andere Behandlungsverfahren nicht ausreichend wirken, sind die Krankenkassen zu einer Kostenübernahme verpflichtet. Nach aktuellen Schätzungen erhalten in Deutschland weniger als 4000 Patienten eine Behandlung mit einzelnen Cannabinoiden, Cannabisextrakten oder Cannabisblüten.

Seit dem Urteil des BVerwG vom 19. Mai 2005 haben 698 Patientinnen und Patienten beim BfArM Anträge auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG zum Erwerb von Cannabis (Cannabisblüten) für eine medizinisch betreute und begleitete Selbsttherapie gestellt. 424 Patientinnen und Patienten erhielten eine entsprechende Erlaubnis.

Die Ausnahmeerlaubnis wurde in absteigender Reihenfolge für folgende Diagnosen erteilt: (chronische) Schmerzen, Multiple Sklerose, Tourette-Syndrom, Depressive Störungen und ADHS.

Nach Schätzungen der „Deutschen Schmerzliga e.V.“ leiden etwa 12 bis 15 Millionen Menschen in Deutschland unter chronischen Schmerzen. Ein Drittel dieser PatientInnen, etwa fünf Millionen, sind so stark beeinträchtigt, dass Ihr Leiden als eigenständige Schmerzkrankheit gilt.

Offensichtlich gibt es ein viel größeres Anwendungsgebiet für die medizinische Nutzung von Cannabis, und es könnten wesentlich mehr PatientInnen von einer Behandlung profitieren. Hinzu kommt, dass eine Behandlung zurzeit in aller Regel nur möglich ist, wenn die Kosten von den PatientInnen selbst getragen werden.

Diese Zweiklassenmedizin muss dringend beendet werden. Ein angekündigter Gesetzesentwurf der Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler (CSU), der Veränderungen bei der Kostenübernahme bringen soll und in „Die Welt“ vom 02.02.2015 angekündigt wurde, lässt auf sich warten. Es verstreicht unnötig Zeit. Zeit, die viele PatientInnen nicht haben. Von den 424 Patientinnen und Patienten mit einer Ausnahmeerlaubnis sind inzwischen 42 verstorben. Derzeit gibt es noch 382 gültige Genehmigungen, davon 26 in Hessen. *Quellen: Der Stand der medizinischen Versorgung mit Cannabis und Cannabinoiden in Deutschland, in: Alternativer Sucht- und Drogenbericht 2014, akzept e.V. (Hrsg.); Diagnosen für Cannabis-Verschreibungen, in: Alternativer Sucht- und Drogenbericht 2014, akzept e.V.(Hrsg.).*

4. Aktuelle Situation der Cannabisgesetzgebung für die Akteure und Institutionen der Justiz- und Innenpolitik, insbesondere die Praktikabilität der Strafverfolgung wegen Besitz und Handel von Cannabisprodukten.

Beim Umgang mit Cannabis ist das Gleichgewicht der vier Säulen nicht in angemessener Balance. Es dominiert bundesweit seit den siebziger Jahren die 4. Säule, die der Repression. Dies kommt auch in der ungleichen Verteilung der eingesetzten finanziellen Mittel zum Ausdruck. Das weitaus meiste Geld fließt – wenn es um Cannabis geht – in die Repression.

Am 17. November 2014 veranstaltete die Stadt Frankfurt – Dezernat für Umwelt und Gesundheit und Drogenreferat – die erste Frankfurter Fachtagung zu Cannabis „Cannabis – wir sprechen darüber: Miteinander, sachlich, kontrovers, offen“.

Erkenntnisse des Fachtags im Überblick

a) Das BtMG hat ein zentrales Ziel nicht erreicht:

Der Cannabiskonsum ist trotz der Illegalität weit verbreitet und hat seit der Einführung des BtMG 1972 deutlich zugenommen. Das BtMG wirkt bei Cannabis offensichtlich nicht generalpräventiv und verhindert auch nicht den Zugang zu Cannabis, es erschwert ihn kaum. Nur circa ein bis fünf Prozent des gehandelten Cannabis wird polizeilich abgeschöpft. Was noch gewichtiger ist: Gesetzliche Änderungen in der Strafzumessung für den Umgang mit Cannabis haben keinen Einfluss auf Konsumprävalenzen, wie eine Studie der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle – European Legal Database on Drugs - eindeutig belegt.

b) Das BtMG hat Nebenwirkungen:

- Der Schwarzmarkt hat massive Auswirkungen auf die Gesundheit der Konsumierenden.
- Der organisierten Kriminalität dient der Schwarzmarkt als wichtige Einnahmequelle.
- Die Verfolgung von Cannabis bindet in erheblichem Umfang polizeiliche und justizielle Arbeit.
- Das Rechtsempfinden Jugendlicher wird durch das BtMG beschädigt, weil sie nicht nachvollziehen können, dass der Besitz und Konsum etwa von Legal Highs oder Alkohol anders als der von Cannabis toleriert wird und straffrei bleibt. Oder dass man bereits seinen Führerschein verlieren kann, nur wenn man Cannabis in der Tasche hat, auch wenn man nicht berauscht hinterm Steuer sitzt.
- ExpertInnen vermuten, dass das Aufkommen der NPS-synthetischer Cannabinoide Folge der Cannabisprohibition ist, da Räuchermischungen in Ländern mit liberalerem Umgang mit Cannabis kaum eine Rolle spielen.

Alle Referierenden und FachtagsbeobachterInnen waren sich einig:

- c) Angesichts der hohen Kosten und des mangelnden Nutzens sollten die Wirkungen des BtMG wissenschaftlich überprüft werden: Wie wirksam ist das BtMG und welche Nebenfolgen hat es?
- d) Die Sorge des Gesetzgebers gilt eigentlich den durch Cannabis entstehenden Gesundheitsproblemen, deshalb sollte Cannabis gesundheitspolitisch und nicht strafrechtspolitisch behandelt werden – auch vor dem Hintergrund der Kosten-Nutzen-Analyse.

Fazit

Wenn wir den negativen Folgen des Cannabiskonsums wirksam begegnen wollen, dann bedarf es einer konsequenten und pragmatischen Fortführung des Frankfurter Weges – zu dem die Prävention, die Beratung/Therapie, niedrigschwellige Hilfen sowie die Repression gehören. Den Schwerpunkt auf Verbote und Repression zu setzen, hält kaum jemanden vom Konsum ab, kriminalisiert die Konsumierenden, behindert Prävention und Jugendschutz, schränkt sinnvolle medizinische Nutzung ein, bindet

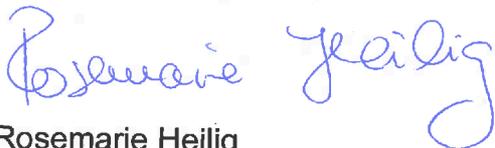
Ressourcen bei Polizei und Justiz mit Bagatelldelikten und macht illegalen Drogenhandel weiterhin attraktiv und lukrativ.

Es ist höchste Zeit, die aktuelle Cannabispolitik ideologiefrei, rational und problemorientiert zu überprüfen – in den Kommunen wie auf Landes- und Bundesebene. Es ist schwer hinzunehmen, dass bei der Anhörung im Bundestag zur Überprüfung des Betäubungsmittelgesetzes im vergangenen Jahr neunzig Prozent der geladenen Experten eine Überprüfung des Betäubungsmittelgesetzes fordern und die Bundesregierung diese Erkenntnisse einfach zu den Akten legt und sich damit ihrer politischen Verantwortung entzieht. Damit werden wir weder der Problemstellung noch den Menschen gerecht.

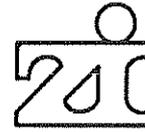
Nicht nachvollziehbar ist auch, dass austherapierten, schwer kranken Menschen der bezahlbare Zugang zu Cannabis verweigert wird. Das ist inhuman und irrational. Da werden Dogmen auf Kosten kranker Menschen verteidigt, was dem Wesen und Ziel von Gesundheitspolitik entgegensteht. Die Debatte um den medizinischen Umgang mit Cannabis muss getrennt vom gesellschaftlichen Umgang geführt werden.

Es geht weder um die Abschaffung der Repression gegen Drogenhandel noch um eine Bagatellisierung der mit Cannabiskonsum verbundenen Probleme. Uns allen sollte vielmehr die Verbesserung einer unbefriedigenden und schädlichen Situation am Herzen liegen.

Mit freundlichen Grüßen



Rosemarie Heilig
(Stadträtin)



Zentralinstitut für Seelische Gesundheit · J 5 · 68159 Mannheim

An den Vorsitzenden des rechtspolitischen
Ausschusses des hessischen Landtages
Herrn Heinz

Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

Leitender Oberarzt
Prof. (apl.) Dr. med. Derik Hermann
Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim

Telefon 06 21 1703-3522
Fax 06 21 1703-3505
E-Mail: derik.hermann@zi-mannheim.de

Internet: www.zi-mannheim.de

Mannheim, 29. Mai 2015

Schriftliche Anhörung zum Thema „Cannabis in Hessen“

von Prof. (apl.) Derik Hermann

1. Allgemeine Informationen zum Problem von Cannabis und zur Situation in Hessen und 2. Prävention, insbesondere bei Jugendlichen

Als Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie arbeite ich in der neurobiologischen Forschung und behandle Suchtpatienten. Daher kann ich vor allem die gesundheitlichen Gefahren von Cannabis bewerten. Zur spezifischen Situation in Hessen liegen mir keine Informationen vor, so dass ich mich dazu nicht äußern werde.

Die gesundheitlichen Gefahren von Cannabiskonsum umfassen das Auslösen von Psychosen, Angsterkrankungen, neuropsychologische Defizite z.B. bezüglich Lernleistungen oder Gedächtnisstörungen, eine erhöhte Gefahr von Unfällen während der akuten Wirkung von Cannabis, die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit, sowie die bereits gut bekannten Tabak-assoziierten Erkrankungen z.B. des Respirationstraktes, wenn Cannabis zusammen mit Tabak konsumiert wird.

Psychosen

Bezüglich des Auslösens von Psychosen kann mittlerweile als gesichert gelten, dass Personen, die Cannabis konsumieren, ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko aufweisen, eine Psychose zu entwickeln. Jedoch ist ein Kausalzusammenhang zwischen Cannabiskonsum und Psychose nur unzureichend belegt. Das heißt, dass es gemeinsame Risikofaktoren für das Auftreten einer Psychose und für Cannabiskonsum gibt (Radhakrishnan et al. 2014), z.B. ein psychisches Trauma in der Kindheit, genetische Faktoren (Di Forti et al. 2012, Power et al. 2014) oder eine familiäre Belastung mit Psychosen, so dass eine Häufung von Psychosen in diesem Personenkreis nicht nur durch Cannabinoide erklärt werden kann, sondern auch durch diese anderen Risikofaktoren. Eine wissenschaftliche Kalkulation zur Frage, wie viele Cannabiskonsumanten

kein Cannabis konsumieren müssten, um 1 Fall einer Psychose zu verhindern, kam abhängig von Alter und Geschlecht auf die hohe Zahl von 1360 bis 3260 Personen (Hickman et al. 2009). Aus der aktuellen Forschung ergeben sich darüber hinaus Hinweise, dass der zweithäufigste Inhaltsstoff von Cannabis, das nicht psychotrop wirkende Cannabidiol, antipsychotische und angstlösende Eigenschaften besitzt und daher Konsum von Cannabissorten mit hohem Cannabidiol-Anteil weniger gesundheitsschädlich bzgl. Psychosen ist (Bhattacharyya et al. 2010). Leider wurden in den letzten Jahren Cannabissorten gezüchtet, die besonders wenig oder gar kein Cannabidiol enthalten. Bisher hat der Cannabiskonsum keine Informationen über den Gehalt an Cannabidiol. Um Cannabiskonsum möglichst wenig gesundheitsschädlich gestalten zu können, sollte den Konsumenten die Möglichkeit eingeräumt werden, mitgebrachte Cannabis-Proben auf den Cannabidiol-Gehalt zu testen („Drug Checking“).

Ebenso weisen Räuchermischungen („Spice“) mit synthetischen Cannabinoiden kein Cannabidiol auf und wirken oft um ein Vielfaches stärker als Cannabis. Damit sind die neueren Cannabiszüchtungen und die synthetischen Cannabinoide deutlich stärker gesundheitsschädlich. In der Regel werden synthetische Cannabinoide konsumiert, um einer Strafverfolgung zu entgehen, da viele synthetische Cannabinoide nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen und in den üblichen Drogentests nicht nachweisbar sind. Damit ist das weniger gefährliche, altbekannte Cannabis mit hohem Cannabidiol-Anteil verboten, während einige gefährliche synthetische Cannabinoide erlaubt sind – aus gesundheitspolitischer Sicht widersinnig.

Neuropsychologische Defizite

Bezüglich neuropsychologischer Defizite durch Cannabiskonsum, weisen Studien aus der neurobiologischen Grundlagenforschung (Berghuis et al. 2007) und Tierversuche (Schneider M. 2008) mit hoher Evidenz darauf hin, dass Cannabis insbesondere bei Konsum während der Pubertät zu anhaltenden, teils nicht reversiblen Defiziten der neuropsychologischen Leistungen führt. Studien an Menschen weisen die Problematik auf, dass neuropsychologische Leistungen auch durch viele andere Faktoren als Cannabiskonsum beeinflusst werden. Personen mit ungünstiger psychosozialer Konstellation konsumieren häufiger Cannabis und weisen schlechtere neuropsychologische Leistungen auf. Die auf Cannabiskonsum zurückzuführenden Leistungsverschlechterung herauszurechnen, ist methodisch sehr schwierig. Aussagekräftiger sind longitudinale Studien, die einzelne Personen mit oder ohne Cannabiskonsum über eine lange Lebensspanne begleiten. Eine solche Studie wurde 2012 publiziert (Meier et al. 2012) und hat erstmals klar nachgewiesen, dass Cannabiskonsum, wenn er vor dem 18. Lebensjahr begonnen wird, mit einer nicht-reversiblen Verminderung des Intelligenzquotienten einhergeht. Gleichzeitig hat diese Studie gezeigt, dass wenn Cannabiskonsum im Alter über 18 Jahren begonnen wird, keine irreversiblen Schäden entstehen. Die vier aussagekräftigen Gruppen (Cannabiskonsum jetzt ja/nein; Beginn vor/nach 18. Lebensjahr) erreichten jedoch nur eine Gruppengröße von 13 bis 20 Personen - eine Replikation dieses Ergebnisses steht noch aus. Dennoch weisen eine Reihe anderer Studien in dieselbe Richtung. So zeigt eine 2014 publizierte Studie, dass bei täglichem Cannabiskonsum vor dem 17. Lebensjahr das Risiko für einen Schulabbruch um 64 %, das Risiko einer Cannabisabhängigkeit um den Faktor 18, eine Abhängigkeit von anderen Drogen um den Faktor 8 und von Suizidversuchen um den Faktor 8 steigt (Silins et al. 2014).

Cannabisabhängigkeit

Bezüglich der Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit zeigt die Suchthilfestatistik in den letzten Jahren ansteigende Zahlen von Personen, die sich freiwillig an das Suchthilfesystem wenden, weil sie Schwierigkeiten haben, den Cannabiskonsum zu beenden. Als Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit gilt ein besonders junges Einstiegsalter in den Cannabiskonsum. In Deutschland wurden mehrere Programme zur Behandlung der Cannabisabhängigkeit entwickelt und werden im Suchthilfesystem bereits teilweise eingesetzt, teilweise besteht noch Schulungsbedarf in Suchtberatungsstellen. In Deutschland verfügbare Programme zur Behandlung der Cannabisabhängigkeit sind CANDIS, Realize it, Quit the shit, CAN Stop und Multidimensionale Familientherapie (MDFT).

Angsterkrankungen

Bezüglich der Entwicklung von Angsterkrankungen konnte gezeigt werden, dass THC das Angstzentrum im Gehirn (den Mandelkern Amygdala) aktiviert und gleichzeitig über eine Senkung des Blutdruckes zu einer erhöhten Herzfrequenz führt, die Cannabiskonsumenden angstvoll verarbeiten. Genau diese Wirkung auf das Kardiovaskuläre System hat bei Konsumenten der sehr viel stärker wirksamen synthetischen Cannabinoide in Räuchermischungen in den letzten Jahren vermehrt zu medizinischen Notfällen und Kontakt zu Notfallambulanzen von Krankenhäusern geführt.

Vergleich zu Alkohol und Tabak

Aus medizinischer Sicht ist das Gesamtrisiko von Cannabiskonsum im Vergleich zu Alkohol und Tabak gering. An den Folgen des Tabakkonsums sterben in Deutschland jedes Jahr etwa 120.000 Personen, am Konsum von Alkohol allein etwa 40.000 Personen und an der Kombination von Alkohol und Tabak etwa 75.000 Personen (<http://www.dhs.de/>). Die Zahl der gesicherten Todesfälle durch Cannabis ist Null – auch wenn in einzelnen Fällen noch diskutiert wird, ob Cannabis an einer kardiovaskulären Todesursache beteiligt war.

Ähnlich wie bereits für Cannabis referiert zeigt sich auch für Alkohol, dass insbesondere ein Konsum im Jugendalter das Risiko eines Schulabbruches, der Entwicklung einer Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen und von Suizidversuchen erhöht.

Erfreulicherweise haben die EU-weiten Änderungen der Tabak-Gesetzgebung die Akzeptanz des Tabakrauchens deutlich reduziert, so dass die Prävalenz des Tabakkonsum rückläufig ist, positive Effekte auf die Gesundheit beobachtet werden konnten, und auch Jugendliche seltener rauchen. Als positiver Begleiteffekt hiervon ist auch der Cannabiskonsum von Jugendlichen in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Da Cannabis in Deutschland meist zusammen mit Tabak geraucht wird, sind nichtrauchende Jugendliche weniger gefährdet, in den Cannabiskonsum einzusteigen. Tabakprävention ist somit auch immer Cannabisprävention.

Zusammengefasst ist Cannabis aus medizinischer Sicht nicht harmlos. Aktuelle Studien zeigen, dass Cannabis besondere Risiken für Jugendliche aufweist. Das aktuelle Image von Cannabis als Jugenddroge ist vollkommen irreführend. Für die Prävention ist es wichtig, Jugendliche und deren Eltern über die aktuellen Forschungsergebnisse insbesondere der Störung der Hirnentwicklung in der Pubertät durch Cannabiskonsum, sowie den positiven Effekt von Can-

nabidiol zu informieren. Bereits wenn das Einstiegsalter z. B. um zwei Jahre nach hinten verschoben würde, würden dadurch deutliche positive Gesundheitseffekte entstehen.

3. Medizinische Nutzung

In den letzten Jahren wurden Wirkungen und unerwünschte Wirkungen von Cannabinoiden weiter erforscht. Die Risiken von einer medizinischen Nutzung von Cannabis sind im Vergleich zu den Risiken vieler anderer Medikamente gering und gut einschätzbar. Daher wäre es konsequent, die medizinische Nutzung von Cannabinoiden zu erleichtern. Hierzu ist es sinnvoll, Cannabinoide aus dem Betäubungsmittelgesetz heraus zu nehmen und als rezeptpflichtige Medikamente zu klassifizieren, ähnlich wie etwa die Substanzgruppe der Benzodiazepine.

4. Aktuelle Situation der Cannabisgesetzgebung für die Akteure und Institutionen der Justiz und der Innenpolitik, insbesondere die Praktikabilität der Strafverfolgung wegen des Besitzes und Handel von Cannabisprodukten.

Aus suchtmedizinischer Sicht stellt die strafrechtliche Verfolgung von Besitz und Handel von Cannabisprodukten eine Hürde und Hemmnis für die Aufnahme einer Behandlung wegen cannabisassoziierter Probleme dar. Insbesondere wird es den Konsumenten schwer gemacht, wahrheitsgetreue Angaben zum Cannabiskonsum gegenüber Therapeuten, Eltern, Lehrer, Sozialarbeiter etc. zu machen, da er damit gleichzeitig Gesetzesverstöße gesteht. Eine konsequente und rechtssichere Entkriminalisierung von Cannabiskonsumern würde die Offenheit bzgl. Angaben zum Cannabiskonsum fördern und die Aufnahme einer Therapie bei cannabisassozierten Störungen erleichtern. Aktuell werden Personen, die mehrfach mit kleinen Mengen Cannabis auffallen, strafrechtlich verfolgt. Den Cannabiskonsum nicht beenden zu können, ist aber ein deutlicher Hinweis auf eine Abhängigkeit, die nicht durch das Strafrecht, sondern nur durch Therapie gebessert werden kann.

Literatur:

Berghuis P, Rajniecek AM, Morozov YM, Ross RA, Mulder J, Urbán GM, Monory K, Marsicano G, Matteoli M, Canty A, Irving AJ, Katona I, Yanagawa Y, Rakic P, Lutz B, Mackie K, Harkany T. Hardwiring the brain: endocannabinoids shape neuronal connectivity. *Science*. 2007;316(5828):1212-6.

Bhattacharyya S, Morrison PD, Fusar-Poli P, Martin-Santos R, Borgwardt S, Winton-Brown T, Nosarti C, O'Carroll CM, Seal M, Allen P, Mehta MA, Stone JM, Tunstall N, Giampietro V, Kapur S, Murray RM, Zuardi AW, Crippa JA, Atakan Z, McGuire PK. Opposite effects of delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on human brain function and psychopathology. *Neuropsychopharmacology*. 2010 Feb;35(3):764-74.

Di Forti M, Iyegbe C, Sallis H, Koliakou A, Falcone MA, Paparelli A, Sirianni M, La Cascia C, Stilo SA, Marques TR, Handley R, Mondelli V, Dazzan P, Pariante C, David AS, Morgan C, Powell J, Murray RM. Confirmation that the AKT1 (rs2494732) genotype influences the risk of psychosis in cannabis users. *Biol Psychiatry*. 2012 Nov 15;72(10):811-6.

Hickman M, Vickerman P, Macleod J, Lewis G, Zammit S, Kirkbride J, Jones P. If cannabis caused schizophrenia--how many cannabis users may need to be prevented in order to prevent one case of schizophrenia? England and Wales calculations. *Addiction*. 2009 Nov;104(11):1856-61.

Meier MH, Caspi A, Ambler A, Harrington H, Houts R, Keefe RS, McDonald K, Ward A, Poulton R, Moffitt TE. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012 Oct 2;109(40):E2657-64

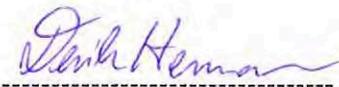
Moore TH, Zammit S, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, Lewis G. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet*. 2007 Jul 28;370(9584):319-28.

Power RA, Verweij KJ, Zuhair M, Montgomery GW, Henders AK, Heath AC, Madden PA, Medland SE, Wray NR, Martin NG. Genetic predisposition to schizophrenia associated with increased use of cannabis. *Mol Psychiatry*. 2014 Nov;19(11):1201-4.

Radhakrishnan R, Wilkinson ST, D'Souza DC: Gone to Pot - A Review of the Association between Cannabis and Psychosis. *Front Psychiatry*. 2014 May 22;5:54.

Schneider M. Puberty as a highly vulnerable developmental period for the consequences of cannabis exposure. *Addict Biol*. 2008 Jun;13(2):253-63

Silins E, Horwood LJ, Patton GC, Fergusson DM, Olsson CA, Hutchinson DM et al. Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *The Lancet Psychiatry* 2014, Vol. 1, No. 4, p286–293



Prof. (apl.) Derik Hermann

An den Vorsitzenden
Des Rechtspolitischen Ausschuss des Hessischen Landtages
Herrn Christian Heinz MdL
Postfach 32740
65022 Wiesbaden

02.06.2015

**Stellungnahme im Rahmen des Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den Innenausschuss des Hessischen Landtages -
Dringlicher Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und Bündnis 90/Die Grünen
betreffend Alkohol- und Suchtprävention stärken - Drucks. 19/1177**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender und Abgeordneter
sehr geehrter Herr Heinz,

der Hessische Richterbund begrüßt nachdrücklich, dass sich der Hessische Landtag mit diesem wichtigen Thema befasst, insbesondere mit der aktuellen Situation der Cannabisgesetzgebung. Der Hessische Richterbund verfolgt dieses Thema ebenfalls mit großem fachlichem Interesse.

Da es sich vorliegend jedoch maßgeblich um bundesrechtliche Gesetzgebungskompetenzen handelt sieht der Hessische Richterbund von einer detaillierten Stellungnahme ab.

Anzumerken ist lediglich, dass die Kriminalisierung von Cannabis zu einer Belastung der Justiz – hier sind vor allem die Staatsanwaltschaften zu nennen – führt, die nicht durch die Risiken des Konsums und dessen gesellschaftliche Ächtung gerechtfertigt ist. Auch findet ohne Not eine Pönalisierung der Betroffenen, die in allen Schichten der Gesellschaft und allen Altersgruppen zu finden sind, statt. Darüber hinaus muss in die Überlegungen eingestellt werden, dass durch die Kriminalisierung von Cannabis oft erst der Weg in das kriminelle Milieu eröffnet wird.

Mit freundlichen Grüßen

Constanze Veit 
Stellvertretende Landesvorsitzende

Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main · 60256 Frankfurt am Main

Aktenzeichen: **406/2 E - 2/15 (SH)**

Elektronische Post
Hessischer Landtag
Der Vorsitzende des Rechtspolitischen
Ausschusses
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Dst.-Nr.: 0223
Bearbeiter/in:
Durchwahl: Sekretariat VI (069 1367-2997, -6770, -8391)
Fax: 069 1367-6057
E-Mail: Sek6@GSTA.Justiz.Hessen.de
Ihr Zeichen:
Datum: 01.06.2015

nachrichtlich:

Hessisches Ministerium der Justiz
Luisenstr. 13
65185 Wiesbaden

**Dringlicher Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU und BÜNDNIS 90/Die
Grünen betreffend Alkohol- und Suchtprävention stärken vom 27. November 2014 –
Drucks. 19/1177-**

**Schriftliche Anhörung durch den Rechtspolitischen Ausschuss, den Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschuss, den Kulturpolitischen Ausschuss und den
Innenausschuss des Hessischen Landtags**

**hier: schriftliche Stellungnahme
Dortiges Schreiben vom 20.04.2015, Aktenzeichen I A 2.6**

Die nachfolgende Stellungnahme bezieht sich ausschließlich auf die derzeitige Diskussion über die Freigabe von Cannabis an Erwachsene und betrifft nicht andere illegale Betäubungsmittel, die spezifische Probleme verursachen. Einen Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion und die dabei vertretenen Positionen geben die Stellungnahmen der Sachverständigen zur öffentlichen Anhörung im Bundestag vom 05.11.2014

(<http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/anhoerungen/stellungnahmen/337948>).

Aus Sicht der hessischen Staatsanwaltschaften besteht für eine wesentliche Änderung der aktuellen Rechtslage kein Anlass. Das Spannungsfeld zwischen den Freiheitsrechten der einzelnen Bürger und dem gesetzgeberischen Zweck, die menschliche Gesundheit sowohl des Einzelnen wie der Bevölkerung im Ganzen vor den von Betäubungsmitteln ausgehenden Gefahren zu schützen und die Bevölkerung, vor allem Jugendliche, vor schädlichen Wirkungen und Abhängigkeit von Betäubungsmitteln zu bewahren, hat das Bundesverfassungsgericht umfassend gewürdigt und die bestehende Regelung grundsätzlich für verfassungskonform befunden (BVerfG, Beschluss vom 09. März 1994 – 2 BvL 43/92, 2 BvL 51/92, 2 BvL 63/92, 2 BvL 64/92, 2 BvL 70/92, 2 BvL 80/92, 2 BvR 2031/92 –, BVerfGE 90, 145-226).

Wesentliche Änderungen der Sachlage oder neue Erkenntnisse, die für eine Freigabe von Cannabis sprechen, sind nicht erkennbar. Hingegen sprechen sowohl die teilweise erheblich gestiegenen Wirkungsgrade bei Cannabis-Produkten als auch die wissenschaftlichen Feststellungen über psychische Erkrankungen und psychosoziale Schäden durch den Konsum von Cannabis insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen für eine Aufrechterhaltung der derzeitigen Gesetzeslage.

Dem Individualinteresse erwachsener Cannabiskonsumenten, wegen Erwerb und Besitz von geringen Mengen Cannabis zum Eigenkonsum strafrechtlich nicht belangt zu werden, wird mit der bereits bestehenden Regelung des § 31a BtMG ausreichend Rechnung getragen. Gemäß § 31a BtMG kann die Staatsanwaltschaft bei derartigen Taten von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. In Hessen ist durch Rundverfügung der Generalstaatsanwaltschaft, Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität - ZfB -, vom Juli 2008 für die Staatsanwaltschaften die geringe Menge Cannabis, bis zu der grundsätzlich von der Strafverfolgung abzusehen ist, einheitlich mit 6 Gramm festgelegt worden. Dies entspricht der Regelung der meisten anderen Bundesländer mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz (max. 10 Gramm) und Berlin (max. 15 Gramm).

Diese Regelung hat sich in Hessen in den letzten Jahren bewährt. Von der Möglichkeit, entsprechende Ermittlungsverfahren gemäß § 31a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) einzustellen und damit den Cannabiskonsum (und den anderer Betäubungsmittel) Erwachsener zu entkriminalisieren, machen die hessischen Staatsanwaltschaften in hohem Maße Gebrauch. Eine Verfolgung findet in diesen Fällen in der Regel nur statt, wenn besondere Umstände hinzukommen.

Zur Schaffung einer bundesweit einheitlichen Rechtslage sollte § 31a BtMG allerdings geringfügigen Änderungen unterzogen werden. Insofern kann auf den Änderungsvorschlag von Herrn Oberstaatsanwalt Patzak, Mitverfasser des Kommentars „Körner/ Patzak/ Volkmer, Kommentar zum Betäubungsmittelgesetz“ in seiner Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung im Bundestag vom 05.11.2014 verwiesen werden (Ergänzungen kursiv):

§ 31a BtMG - Entwurf

(1) Hat das Verfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 zum Gegenstand, so kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

Von der Verfolgung soll abgesehen werden, wenn sich die Tat auf bis zu 6 Gramm Haschisch oder Marihuana oder 1 bis 3 Cannabispflanzen, die ausschließlich dem Eigenkonsum dienen, bezieht, es sei denn die Tat

– wurde von einer Jugendlichen/einem Jugendlichen oder einer Heranwachsenden/einem Heranwachsenden, auf die/den Jugendstrafrecht Anwendung findet, begangen,

– könnte Anlass zur Nachahmung geben,

– wurde in Schulen, Jugendheimen, Kasernen, Justizvollzugsanstalten oder ähnlichen Einrichtungen begangen oder

– lässt nachteilige Auswirkungen auf die Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs befürchten.

Von der Verfolgung soll ferner abgesehen werden, wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch, der nach § 10a geduldet werden kann, in geringer Menge besitzt, ohne zugleich im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis für den Erwerb zu sein.

Diese Regelung wäre bei konsequenter Anwendung ausreichend, um erwachsene Konsumenten vor strafrechtlicher Verfolgung wegen des lediglich eigengefährdenden Konsums zu schützen.

Die Folgen einer weitergehenden Legalisierung des Umgangs mit Cannabis wären dagegen insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Jugendschutzes bedenklich.

In der Diskussion um die Legalisierung werden nach hiesiger Auffassung die Gefahren, die vom Konsum von Cannabis ausgehen können, regelmäßig bagatellisiert. Natürlich ist bekannt, dass es eine große Anzahl von Konsumenten gibt, die jahrelang Cannabis konsumieren, ohne dass sich dabei Anzeichen für eine Abhängigkeit oder eine psychische Erkrankung zeigen. Ausgeblendet

werden aber oft die vielen Fälle, in denen der Konsum von Cannabis zu schweren, oft unheilbaren Psychosen oder schwerwiegenden psychosozialen Schäden führt.

Die Nachfrage nach Therapieangeboten wegen problematischen Cannabiskonsums hat mittlerweile die wegen Opiaten oder Kokain überholt und liegt an erster Stelle. Drogentherapeuten berichten, dass aufgrund des niedrigen Einstiegsalters beim problematischen Konsum von Cannabis psychosoziale Störungen bei Cannabiskonsumenten oft sogar schwerer sind, als bei Konsumenten anderer Drogen.

Dass die Prohibition den Konsum von Cannabis nicht verhindert hat, spricht ebenfalls nicht für eine Freigabe. Das Schicksal, ein verbotenes Verhalten nicht verhindern, sondern nur begrenzen zu können, teilt das BtMG mit allen anderen Verbotsnormen, ohne dass diese ebenfalls in Frage gestellt würden. Die Strafbestimmungen des BtMG führen auch nicht dazu, dass ein „Großteil unserer Jugend“ diffamiert, isoliert, stigmatisiert und kriminalisiert wird, wie teilweise behauptet wird, sie sorgen vielmehr dafür, dass in Deutschland der Anteil von Jugendlichen mit Cannabis-Erfahrungen im Vergleich mit Ländern mit weniger strengen Regelungen oder Handhabungen noch relativ gering ist.

Das von den Befürwortern der Freigabe prognostizierte Verdrängen des illegalen Marktes durch Schaffung eines legalen, staatlich geregelten und überwachten Marktes für Cannabisprodukte wäre ebenfalls (leider) nicht zu erwarten.

- Nach den Erfahrungen mit der Freigabe von Cannabis in Colorado und anderen Bundesstaaten der USA wird bei staatlich überwachter Herstellung und Weitergabe der Preis pro Gramm vermutlich nicht wesentlich niedriger als 20,-- Euro liegen, damit ca. 100 % über dem derzeitigen Marktpreis. Letzte Veröffentlichungen berichten sogar von steigenden Preisen in den USA, wobei die zu entrichtenden Abgaben die staatlichen Überwachungskosten kaum decken. Ein fiskalischer Ertrag (zur Förderung der Prävention) würde den Preis weiter erhöhen.
- Bei einem derartigen Preis wird sich der Schwarzmarkt nicht verdrängen lassen, insbesondere da Jugendliche - eine sehr beachtliche Konsumentengruppe - vom legalen Erwerb ausgeschlossen sein sollen. Auch viele erwachsene Konsumenten werden nicht willens oder in der Lage sein, die höheren Preise für legales Cannabis zu zahlen. Die Handelsspannen im illegalen Betäubungsmittelhandel sind so hoch, dass der legale Preis immer unterboten werden kann.
- Eine relevante Entlastung der Strafverfolgungsbehörden wird nicht eintreten, da der Schwarzmarkt weiterhin zu bekämpfen sein wird. Auch derzeit richten sich polizeiliche

und staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in der Regel nicht gezielt gegen Konsumenten, sondern gegen illegale Handelsstrukturen.

Durch eine Legalisierung von Cannabis werden sich auch keine Auswirkungen auf begleitende Kriminalität ergeben. „Beschaffungskriminalität“ im herkömmlichen Sinne dient der Befriedigung der Sucht und der Vermeidung von Entzugserscheinungen, dürfte also im Bereich Cannabiskonsum wenig relevant sein.

Kriminalität zur Beschaffung von Cannabis als „Genussmittel“ wird sich dagegen angesichts der Einkommens- und Vermögenssituation vieler Konsumenten durch eine Legalisierung des Marktes und der zu erwartenden hohen Preise nicht beseitigen lassen.

Es ist dagegen anzunehmen, dass die Schaffung eines legalen Marktes die Verfügbarkeit von Cannabis insgesamt erhöht. Auch die Bekämpfung des illegalen Cannabismarktes würde hierdurch erschwert. (Erwachsene) Kleindealer könnten nicht belangt werden, solange sie im Besitz der legalisierten Menge sind und nicht bei der Übergabe angetroffen werden. Dass eine Abschottung des legalen Marktes gegenüber Jugendlichen nicht wirksam funktioniert zeigt sich bereits beim Alkohol. Es wird immer Erwachsene geben, die bereit sind, für Minderjährige einzukaufen. Auch gewinnorientierte legale Händler werden versucht sein, zusätzliche (und zukünftige) Kunden zu gewinnen.

Eine Legalisierung von Cannabis könnte dagegen auch die Prävention erschweren.

Insbesondere bei Jugendlichen werden Präventionsbemühungen nicht überzeugender wirken, wenn der Umgang mit Cannabis ab dem 18. Lebensjahr freigegeben wird (vgl. Reitox-Report 2014, S. 42: Die im Rahmen des Trendscout Panels des Frankfurter MoSyD 2013 interviewten Kontaktpersonen berichten, 2013 eine Image-Verbesserung von Cannabis im Zuge der weltweiten Legalisierungsdebatten wahrgenommen zu haben (Werse et al. 2014). Demnach sei 2013 eine große Offenheit und Akzeptanz des Konsums in so gut wie allen Szenen berichtet worden).

Problematisch konsumierende Jugendliche und Heranwachsende sind für allgemeine Präventionsangebote kaum empfänglich. Der Erfolg des Projekts FreD beruht auf dem Druck des Strafverfahrens.

Dagegen sollte Kranken in therapeutisch indizierten Fällen der Zugang zu Cannabis erleichtert und die Finanzierung über die Krankenkassen gewährleistet werden, wobei die Frage der Indikation seriös zu prüfen sein sollte. Untersuchungen aus Kalifornien, USA, berichten, dass

dort Verschreibungen bereits bei behaupteten Rückenschmerzen sofort erhältlich sind. Hiermit würde nur das, nach hiesiger Ansicht berechnigte, Verbot des Erwerbs von Cannabis unterlaufen.

Im Auftrag

gez. Fabricius

Oberstaatsanwalt