

# Entkriminalisierung von Cannabiskonsument\*innen und Ausgestaltung der Regulierung

## Inhalt

1. Einführung.....	2
2. Gesetzlicher Hintergrund und strafrechtliche Konsequenzen .....	3
3. Begriffsklärung .....	5
4. Gesundheitliche Aspekte hinsichtlich des Cannabiskonsums.....	6
4.1 Wirkungsweisen von Cannabis.....	6
4.2 Gesundheitliche Auswirkungen von Cannabiskonsum .....	7
4.3 Cannabiskonsum und Abhängigkeit .....	7
5. Internationale Erfahrungen.....	8
6. Schlussfolgerung und Fazit des fdr* .....	10
7. Literatur/Quellen .....	13

## 1. Einführung

Ob die anhaltende Repressionspolitik gegen Cannabiskonsument\*innen volkswirtschaftlich, strafrechtlich, sicherheits- und gesundheitspolitisch zielführend ist, ist umstritten. In vielfältigen politischen und gesellschaftlichen Diskussionen wird deshalb zunehmend eine Änderung der Gesetzeslage zu Cannabis gefordert. Die Substanz selbst, ihre psychoaktive Wirkung sowie die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen und rechtlichen Fragestellungen, ihr Nutzen in der Medizin bei gleichzeitigem Status der Illegalität erfordern jedoch eine fachliche Auseinandersetzung, die der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (**fdr\***) mit dieser Stellungnahme vorlegt.

Cannabis gilt in Deutschland, Europa und weltweit als das am häufigsten illegal konsumierte Suchtmittel (EMCDDA, 2018; Matos, Atzendorf, Kraus, & Piontek, 2016; UNODC, 2017). So leben in Europa schätzungsweise 3 Millionen Menschen, welche Cannabis (annähernd) täglich konsumieren (Hughes, 2017). In Deutschland haben in den letzten 12 Monaten 6,1% der erwachsenen Bevölkerung mindestens einmal Cannabis konsumiert, wobei nach der Severity of Dependence Scale 1,2% einen klinisch bedenklichen Konsum aufweisen (Piontek, Matos, Atzendorf, & Kraus, 2017). Die größte Gruppe der Cannabiskonsumenten bilden Jugendliche und junge Erwachsene. So lag die 12-Monatsprävalenz bei den 12-17-jährigen Jugendlichen und den 18-25-jährigen jungen Erwachsenen in Deutschland bei 6,6% bzw. 16,3%. Regelmäßig (zehnmal oder häufiger in den letzten 12 Monaten) konsumierten dabei 0,8% der Jugendlichen und 3,8% der jungen Erwachsenen (Orth, 2016).

Bei langfristiger Betrachtung der Lebenszeitprävalenz (Cannabiskonsum jemals im Leben) zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Prävalenzraten zwischen den Jahren 1986 und 2004, sowohl unter den Jugendlichen, von 3,3% auf 15,1% als auch bei den jungen Erwachsenen, von 25,2% auf 43,0%. Nach diesen Höchstwerten nahmen in den Folgejahren in beiden Altersgruppen die Prävalenzen ab und sanken bis zum Jahr 2011 auf 6,7% bei den Jugendlichen, ehe sie 2015 wieder auf 8,8% anstiegen (Abb.1). Bei den jungen Erwachsenen sank die Prävalenz seit 2004 auf 35,5% im Jahr 2015 ab (Orth, 2016). Beide Altersgruppen zeigen dabei leichte Trendschwankungen (Abb.1).

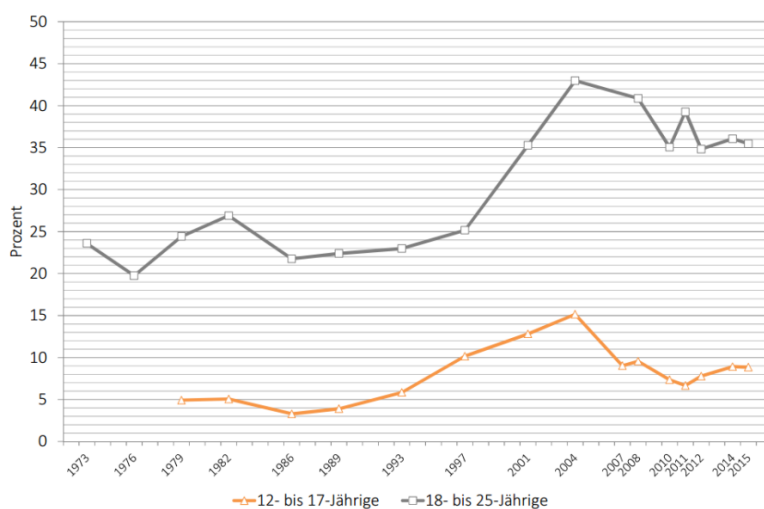


Abb. 1: Trendverlauf Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland (Orth, 2016, S. 62).

Bisher wird in Deutschland größtenteils der Ansatz der Prohibition verfolgt, unter welchem nach §29 BtMG der Anbau, die Produktion, der Besitz und der Handel von Cannabis strafrechtlich verfolgt werden. Eine Entkriminalisierung von Cannabiskonsument\*innen würde u.a. bedeuten, dass bestimmte Verhaltensweisen, wie beispielsweise der geringfügige Besitz von Cannabis, nicht mehr unter Strafe gestellt werden.

Richtwerte dazu existieren bereits, diese sind jedoch bundesweit nicht einheitlich und gesetzlich nicht verpflichtend. In der vorherrschenden Cannabisdiskussion werden zudem gegenteilige Ansätze vertreten. So wird einerseits argumentiert, dass jede\*r das Recht auf Selbstbestimmung hat und ein Verbot Schwarzmarktaktivitäten unterstützen würde. Auf der anderen Seite wird mit der Fürsorgepflicht des Staates argumentiert und die Befürchtung geäußert, dass eine Lockerung der Gesetzeslage zu einem Drogenboom führen würde (Neu, 2018). Die Komplexität dieser Sachlage und eine mögliche Gesetzesänderung erfordern daher eine differenzierte Situationsbetrachtung, bei der Deutschland auch von den Erfahrungen anderer Länder profitieren kann.

## 2. Gesetzlicher Hintergrund und strafrechtliche Konsequenzen

Die deutsche Sucht- und Drogenpolitik basiert auf einem 4-Säulen-Prinzip, welches als wesentliche Handlungsfelder zur Vermeidung von Abhängigkeit, Prävention, Beratung und Behandlung/ Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression (Gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung) beschreibt. Zur repressiven Säule zählt das seit 1972 gültige Betäubungsmittelgesetz (BtMG) welches in § 29 u.a. Anbau, Herstellung, Handel, Einfuhr, Ausfuhr, Abgabe, Veräußerung, sonstige Inverkehrbringung, Erwerb und Besitz von Cannabis, welches die psychoaktive Substanz Tetrahydrocannabinol (THC) mit Abhängigkeitspotenzial enthält, ohne Erlaubnis unter Strafe stellt. Bei Verstoß gegen diesen Paragraphen drohen bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe oder Geldbußen. Dabei ist es unerheblich, ob Menschen Cannabis zum Eigenverbrauch oder zum Weiterverkauf besitzen. Allerdings führt nur der Besitz einer großen Menge zu einer Gefährdung der Allgemeinheit und rechtfertigt deshalb den Eingriff in die Freiheit einer Person (Art. 2 Abs. 2 GG). So wird bei einem schweren Verstoß, beispielsweise einem gewerbsmäßigen Anbau von Cannabispflanzen eine Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr verhängt (§ 29 Abs. 3 Satz 2 Nr.1). Eine generelle Ausnahme davon ist das ärztlich verordnete medizinische, auch psychoaktiv wirkende Cannabis, dessen Kostenübernahme seit März 2017 durch die Krankenkassen möglich ist. Der Antrag der/s Ärzt\*in darf nur in begründeten Ausnahmefällen von der gesetzlichen Krankenkasse abgelehnt werden. Eine Verordnung mittels Privatrezept kann jederzeit, unabhängig von einer Genehmigung durch die Krankenkasse, erfolgen. Zusätzlich kann das aus der Hanfpflanze extrahierte Cannabidiol (CBD), als Nahrungsergänzungsmittel z.B. in Drogerien gekauft werden (zur Wirkungsweise der Hanfbestandteile s. Kapitel 4.1).

1994 hatte das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass das Cannabisverbot nicht gegen die Verfassung verstößt, solange bei geringen Mengen keine Strafverfolgung stattfindet. Sogenannte „Freigrenzen“ wurden durch das Bundesverfassungsgericht jedoch nicht festgelegt. In der Konsequenz hat jedes Bundesland eigene „Freigrenzen“ für sich entschieden, welche gesetzlich jedoch nicht verpflichtend sind, sondern als Richtwerte für die Staatsanwaltschaften betrachtet werden können und **Einzelfallentscheidungen** ermöglichen. Der Begriff der „Freigrenze“ kann also mitunter irreführend sein, da die Konsument\*innen von Cannabis weiterhin unter Strafverfolgungen stehen und ein Gericht individuell entscheiden kann, ob ein Strafmaß angesetzt wird oder nicht. Zudem zeigte eine Studie des Max-Planck-Instituts, dass selbst die *geringe Menge* in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich interpretiert und demzufolge abweichend gehandelt wurde (Schäfer & Paoli, 2006).

Übersicht der „Freigrenzen“ in den einzelnen Bundesländern:

Bundesland	Masse (in Gramm)
Baden-Württemberg	6
Bayern	6
Berlin	10-15
Brandenburg	6
Bremen	6
Hamburg	6
Hessen	6
Mecklenburg-Vorpommern	6
Niedersachsen	6
Nordrhein-Westfalen	10
Rheinland-Pfalz	10
Saarland	6-10
Sachsen	6
Sachsen-Anhalt	6
Schleswig-Holstein	6
Thüringen	10

Tab. 1: „Freigrenzen“ der Bundesländer (Deutscher Hanfverband, 2018)

Nach dem aktuellen *Bundeslagebericht Rauschgiftkriminalität*, der sich aus den Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik ergibt, wird ein Großteil der 330.580 Rauschgiftdelikte in Zusammenhang mit Cannabis begangen. Insgesamt sind es 198.782 (60,1%) Delikte. Davon entfallen 83,6% (166.236 Fälle) auf Konsumdelikte bzw. allgemeine Verstöße gegen das BtMG, während die übrigen 16,4% (32.546 Fälle) Handelsdelikte sind. Im Trendverlauf der letzten Jahre zeigt sich, dass die Delikte im Zusammenhang mit Cannabis kontinuierlich angestiegen sind, allein im Vorjahr, im Vergleich zu 2017, von 177.776 auf 198.782 Fälle (Bundeskriminalamt, 2017b). Der Umstand der Zunahme von dokumentierten Delikten könnte u.a. auch an einer erhöhten Polizeipräsenz, gesteigerter Verfügbarkeit, neuen Vertriebswegen (Bsp. Internet) und einer erstmaligen Erfassung von Rauschgiftfällen durch den Zolldienst liegen (Bundeskriminalamt, 2017a).

Da sich die Bekämpfung des Drogengroßhandels als sehr schwierig erwiesen hat, scheint der Schwerpunkt der Polizeiarbeit auf der Erfassung und Verfolgung der konsumnahen Delikte zu liegen. Auch wenn ca. 75-80% der Verfahren im Zusammenhang mit dem BtMG eingestellt werden, werden die Konsument\*innen strafrechtlich verfolgt.

Die strafrechtliche Verfolgung beinhaltet nicht nur den „Erhalt der Information zur Verfahrenseinleitung“ per Post, sondern auch das sog. „anhängige Verfahren“. „Anhängig“ ist ein Verfahren dann, wenn bereits Klage erhoben wurde, aber noch kein Urteil ergangen ist. Während dieses (oft langwierigen) Zeitraums, erfahren die Betroffenen soziale, berufliche und persönliche Nachteile u.a. durch den Eintrag im polizeilichen Führungszeugnis (relevant z.B. bei Bewerbungsverfahren), auch wenn dieser nach der Einstellung des Verfahrens wieder gelöscht wird. Alle Maßnahmen, die bisher eingeleitet wurden, sind in ihren Ergebnissen kontraproduktiv, weil sie abhängige Menschen eher daran hindern, Hilfeangebote anzunehmen; denn sie vermuten bei einer Offenlegung ihrer Abhängigkeit mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen zu müssen. Zusätzlich erfordern die zahlreichen und langwierigen Ermittlungsverfahren - im Zusammenhang mit dem Besitz und Erwerb von Cannabis - hohe personelle und finanzielle (steuerliche) Aufwendungen; auf der anderen Seite fehlen oft Mittel für Angebote der Suchtprävention, Suchthilfe bzw. Suchtselbsthilfe.

### 3. Begriffsklärung

Gerade in der Debatte um eine Änderung der Gesetzeslage bezüglich Cannabis werden oft Begrifflichkeiten gleichbedeutend verwendet bzw. vermischt, obwohl sie unterschiedliche Systematiken beschreiben. Deshalb soll an dieser Stelle eine Begriffsklärung erfolgen:

Bei einer **Entkriminalisierung** sind die Produktion und der Vertrieb von Cannabis illegal. Der Besitz und der Konsum von Cannabis stellen eine Ordnungswidrigkeit dar, welche Geldbußen, aber keine Strafverfolgung nach sich ziehen (Bsp. Portugal). Bei einer **Legalisierung** hingegen gibt es legale Optionen, Cannabis käuflich zu erwerben, dieses zu besitzen und zu konsumieren. Eine **Marktregulierung** bezieht sich sowohl auf den Anbau und die Produktion als auch auf die Aufbereitung, den Vertrieb und den Verkauf. In diesen Zusammenhängen können eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen eingesetzt werden, um eine staatliche Kontrolle zu erzielen. Diese können beispielsweise Altersgrenzen, staatlich kontrollierte Produktion und Vermarktung oder ein Werbe- und Marketingverbot sein.

Eine aktuelle Studie verglich neben der **Entkriminalisierung** und **Legalisierung** auch die Systeme der **absoluten Prohibition** in welcher Produktion, Weitergabe, Besitz und Konsum von Cannabis als illegal angesehen sind und unter aktiv angewendetem Strafrecht stehen, sowie der **freien Marktwirtschaft** in welcher Produktion, Vertrieb, Besitz und Gebrauch legal sind und keinen gesonderten Regulationen unterliegen. Jedes einzelne System beeinflusst dabei verschiedene Faktoren, welche es bei einer möglichen Gesetzesänderung zu bedenken gilt. Um diese unterschiedlichen Systeme miteinander vergleichen zu können, definierte eine Expertengruppe um Rogeberg et al. (2018) 27 Kriterien (Tab. 2), anhand derer die vier oben beschriebenen Systeme bewertet wurden. Im Ergebnis wurde der Legalisierung der Vorrang gegenüber den anderen Systemen eingeräumt. Dies liegt zum großen Teil daran, dass nach wissenschaftlicher Einschätzung der Staat eine größere Einflussbefugnis und Regulierungsmöglichkeit auf Cannabis hat, und damit die Chance besteht, den Gebrauch von gesundheitsgefährdendem Cannabis sowie Schwarzmarktaktivitäten einzudämmen (Rogeberg et al., 2018).

Cluster	Kriterium
Gesundheit	+ Reduzierung der Schäden bei den Konsument*innen + Reduzierung der Schäden bei Dritten + Verschiebung des Konsums hin zu weniger schädlichen Produkten + Förderung von Therapie + Verbesserung der Produktqualität
Soziales	+ Förderung von Drogenerziehung + Ermöglicht medizinische Verwendung + Fordert/unterstützt die Forschung + Schützt die Menschenrechte + Fördert die individuelle Freiheit + Verbessert den gemeinschaftlichen Zusammenhalt + Fördert den familiären Zusammenhalt
Politik	+ Unterstützt internationale Entwicklungen/ Sicherheit + Reduziert den Einfluss der Industrie
Öffentlichkeit/Bevölkerung	+ Fördert das Wohlbefinden + Schützt die Jugend + Schützt die Gefährdeten + Respektiert religiöse/kulturelle Werte
Kriminalität	+ Reduziert Kriminalisierung von Konsumenten + Reduziert Beschaffungskriminalität + Reduziert Gewaltkriminalität + Verhindert Wirtschaftskriminalität + Verhindert kriminelle Marktaktivitäten
Ökonomie	+ Generiert Staatseinnahmen + Reduziert wirtschaftliche Kosten
Kosten	+ Niedrige Kosten für die Gesetzesführung + Niedrige Kosten für die Gesetzaufrechterhaltung

Tab.2 Politische Bewertungskriterien anhand derer die vier Systeme bewertet wurden, eigene Übersetzung nach (Rogeberg et al., 2018)



In jedem Fall muss eine mögliche Anpassung der Gesetzeslage gut durchdacht sein und die Regularien, die damit einhergehen, sollten den deutschen kulturellen Verhältnissen angepasst werden. Dennoch können solche wissenschaftlichen Analysen, ebenso wie die Erfahrungen anderer Länder, Impulse für die Praxis in Deutschland geben und für Entscheidungen in Bezug auf gesetzliche Regelungen genutzt werden.

#### 4. Gesundheitliche Aspekte hinsichtlich des Cannabiskonsums

Im Hinblick auf die deutsche Gesetzgebung zeigt sich eine gewisse Doppelmoral in der Haltung zu bzw. im Umgang mit Suchtmitteln. Während Alkohol und Tabak - für Erwachsene - frei erhältlich sind, wird der unerlaubte Erwerb anderer Substanzen (und somit auch von Cannabis) nach dem BtMG unter Strafe gestellt. Aus heutiger wissenschaftlicher Sicht wird Cannabis keineswegs als harmlos eingestuft (van Amsterdam, Nutt, Phillips, & van den Brink, 2015). Insbesondere Jugendliche und junge Heranwachsende sind von negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei Cannabiskonsum betroffen. Die Wirkungsweise und gesundheitlichen Folgen sollen deshalb eingehender betrachtet werden.

##### 4.1 Wirkungsweisen von Cannabis

Cannabis ist eine psychoaktive Substanz, welche aus der Hanfpflanze gewonnen und meistens in Form von Marihuana (Cannabisblüten und -blätter) und Haschisch (Cannabisharz) konsumiert wird. Der Hauptbestandteil, das Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), hat eine psychotrope („high machende“) Wirkung. Das THC dockt an den körpereigenen Cannabinoid-Rezeptoren der Konsumenten\*innen an, welche Teil des Nervensystems sind und sich vorrangig im Gehirn befinden. (Hoch, Friemel, & Schneider, 2018).

Durch die Verbindung von THC mit den Cannabinoid-Rezeptoren verlangsamen sich zentralnervöse Vorgänge (Hermann, 2015). In den Folgen einer akuten Cannabisintoxikation kann es u.a. zu Euphorie mit darauf folgender Müdigkeit, Antriebsminderung, psychomotorischer Verlangsamung, Wahrnehmungsstörungen sowie kognitiven und motorischen Störungen kommen (Gantner, 2018). Gerade durch die Wirkungsweise der neuronalen Reizleitungshemmung wird Cannabis aber auch in der Schmerztherapie eingesetzt (Hermann, 2015). Cannabis bzw. cannabisbasierte Medikamente finden in der Medizin bei Appetitlosigkeit, Übelkeit, Spastik bei Multipler Sklerose sowie bestimmten psychiatrischen Erkrankungen Anwendung (Grotenhermen & Müller-Vahl, 2016). Medizinisches Cannabis unterliegt dabei strengen Richtlinien bezüglich seiner THC- und CBD Zusammensetzung. Solche Bestimmungen kommen bei sog. Schwarzmarktware jedoch nicht zum Tragen und Trendanalysen zeigen, dass sich immer mehr Cannabissorten etablieren, welche einen hohen THC- bei gleichzeitig geringem CBD-Gehalt aufweisen. So bestätigt eine Studie des Forschungsteams von der University of Bath und King's College London, dass der durchschnittliche THC-Gehalt in Cannabisharz (umgangssprachlich „Haschisch“ oder „Hasch“) in Europa von mehr als acht Prozent im Jahr 2006 auf über 17 Prozent im Jahr 2016 gestiegen ist. Auch der mittlere THC-Gehalt in den psychoaktiven Pflanzenteilen von Cannabis (oft bezeichnet als „Marihuana“ oder „Gras“) stieg von fünf auf mehr als zehn Prozent. Das Forschungsteam wertete dazu die Daten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowohl für die 28 EU-Mitgliedstaaten als auch für Norwegen und die Türkei aus. Einbezogen wurden dabei hauptsächlich die von der Polizei beschlagnahmten Drogen (Tom P. Freeman et al., 2018). Im Gegensatz zum THC, weist der zweite Hauptbestandteil von Cannabis, das nicht psychoaktiv wirkende Cannabidiol (CBD), neuro-protektive Eigenschaften auf. Diese wirken in gewisser Weise antagonistisch zum THC und können beispielsweise psychotische Symptome verhindern (Grotenhermen, 2018; Hermann, 2015). Des Weiteren werden dem CBD u.a. antiepileptische, antioxidative, angstlösende und entzündungshemmende Wirkungen zugesprochen (Grotenhermen, 2018).

Zusätzlich greifen Konsument\*innen, aufgrund der Illegalität von Cannabis, auf vermeintlich legale synthetische Drogen (sog. Räuchermischungen und synthetische Cannabinoide) zurück. Diese sind in der Regel aber noch gefährlicher, da sie einen hohen THC-Gehalt aufweisen bei gleichzeitig fehlendem CBD-Gehalt. (Cohen & Weinstein, 2018; Hermann, 2015; Kreuter et al., 2016).

Der Effekt und die Wirkung von Cannabis hängen darüber hinaus von der Zusammensetzung des Cannabisproduktes, der Dosierung, der Häufigkeit und der Form des Gebrauchs ab. Außerdem wird die Wirkung durch äußere Umstände, die individuelle Konstitution und die Konsumerfahrung beeinflusst (Hoch et al., 2015).

Im Folgenden beziehen sich die Aussagen des **fdr+** ausschließlich auf das THC -enthaltende Cannabis.

## 4.2 Gesundheitliche Auswirkungen von Cannabiskonsum

Cannabis ist trotz seiner medizinischen Einsetzbarkeit eine psychoaktive Substanz, deren Einnahme und Konsum Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat. Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen muss zwischen der akuten, also direkten Auswirkung (0-6 Stunden nach Konsum) und den langfristigen Folgen (> 3 Wochen nach letztem Konsum) unterschieden werden. Zu den akuten Auswirkungen zählen beispielsweise Paranoia, Panikattacken, eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, erhöhte Herzfrequenz, niedriger Blutdruck, Schläfrigkeit, gesteigerter Appetit und Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit. Bei regelmäßigem Cannabiskonsum kann es zu chronischen Folgen kommen. Dazu zählen u.a. ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen (z.B. eine Angststörung), kardiovaskuläre Erkrankungen, Lungenkrebs und andere Krebserkrankungen. Außerdem kann es auch zu Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, des Kurzzeitgedächtnisses sowie strukturellen Veränderungen in bestimmten Hirnarealen kommen (Cohen & Weinstein, 2018).

Aufgrund seiner psychoaktiven Wirkung wird der Konsum von Cannabis häufig mit der Entstehung von Psychosen in Zusammenhang gebracht. Auch zahlreiche Studien haben eine valide Assoziation von Cannabiskonsum und der Entwicklung einer Psychose nachgewiesen. Das Risiko für psychotische Störungen, wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen, kann um das 1,4 bis 2,0-fache bei gelegentlichem und um das 2,0 bis 3,4-fache bei regelmäßigem Konsum ansteigen (Hoch, Schneider, Friemel, von Keller, & Kabisch, 2017).

Zwar haben Cannabiskonsument\*innen eine höhere Wahrscheinlichkeit Psychosen zu entwickeln, allerdings ist die Aussage, dass Cannabiskonsum eine Psychose verursacht, falsch. Neben dem Cannabiskonsum wird das individuelle Risiko für psychotische Entwicklungen sowohl durch genetische wie auch sozioökonomische und psychosoziale Faktoren bestimmt. Des Weiteren sind auch das Alter der Konsumenten\*innen und deren Konsumbeginn von Bedeutung. Besonders bei Jugendlichen muss der Konsum von Cannabis kritisch betrachtet werden, da in der Adoleszenz wichtige Entwicklungs- und Reifeprozesse im Gehirn erfolgen, die durch den Cannabiskonsum verzögert bzw. gestört werden. Langfristige Schädigungen, wie beispielsweise eine Atrophie (Schrumpfung) des Gehirns und eine Minderung des Intelligenzquotienten (IQ), können die Folgen von regelmäßigem pubertärem Cannabiskonsum sein. Auch bei späterer Cannabisabstinenz können diese Schädigungen irreversibel sein (Hermann, 2015).

## 4.3 Cannabiskonsum und Abhängigkeit

Der regelmäßige Konsum von Cannabis kann in eine Abhängigkeitserkrankung münden. In Deutschland weisen 0,5% der Bevölkerung einen Cannabismissbrauch und weitere 0,5% eine Cannabisabhängigkeit auf. Im Vergleich dazu leiden 3,4% in Deutschland unter einer Alkoholabhängigkeit (Gantner, 2018).

Einfluss auf eine spätere Cannabisabhängigkeit haben u.a. das Einstiegsalter der Konsumenten\*innen und die Frequenz des Konsums. Setzt der Cannabiskonsum bereits in der Adoleszenz ein, steigt das Risiko eine Abhängigkeit zu entwickeln, auf 17% und bei einem täglichen Konsum steigt sie sogar auf 25-50%. Weitere Risikofaktoren sind das männliche Geschlecht und der Beikonsum von Tabak (Hoch et al., 2018).

Die gesundheitlichen Auswirkungen sind bei regelmäßigem Cannabiskonsum gravierender und bisweilen irreversibel. Menschen, die von Cannabis abhängig sind, fällt es schwer, ihren Konsum zu kontrollieren, selbst wenn sie negative Auswirkungen bemerken. Zudem entwickeln sie häufig eine Toleranz gegenüber der Wirkung der Substanz und leiden beim Absetzen von Cannabis oft unter Entzugssymptomen (Hoch et al., 2015).

## 5. Internationale Erfahrungen

Im Gegensatz zum repressiven Ansatz in Deutschland haben viele europäische, ebenso wie nicht-europäische Länder einen anderen Ansatz in ihrer Cannabispolitik gewählt. So ist in der Europäischen Union (EU) in Belgien, den Niederlanden, Tschechien, Spanien und Portugal der Besitz und Erwerb von Cannabis zum Eigenverbrauch entkriminalisiert (Böllinger, 2018). In **Portugal** ist seit dem Jahr 2000 der Besitz und Gebrauch sämtlicher Drogen zum Eigenbedarf entkriminalisiert und damit nicht mehr unter Strafverfolgung gestellt (Agra, 2009). Zwar sind sämtliche Drogen in Portugal nach wie vor illegal, ein geringer Besitz (10 Tagesrationen) wird allerdings nicht als Straftat, sondern als Ordnungswidrigkeit geahndet. Menschen, die im Besitz von Drogen aufgegriffen werden, müssen sich einer "Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência" (CDT) welche aus Jurist\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Psycholog\*innen besteht, stellen. In diesem Rahmen werden das Suchtverhalten und mögliche Folgen thematisiert. Bei wiederholtem Vergehen können sowohl Hilfe- und Therapiemöglichkeiten aufgezeigt, als auch Bußgelder oder Sozialstunden auferlegt werden (Streck, 2016). Trotz Entkriminalisierung, weist Portugal nach dem aktuellen *Europäischen Suchtbericht 2018* eine Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis von 11,0% auf, während der EU-weite Durchschnitt bei 26,3% liegt (EMCDDA, 2018). Entgegen der Befürchtungen hat sich Portugal somit nicht zu einem „Drogenparadies“ entwickelt, stattdessen ist es Konsumenten\*innen nun möglich, Hilfsangebote offen in Anspruch zu nehmen. Die Polizei konnte ihren Fokus auf die Fahndung von organisierten Drogenhändlern legen, welches wiederum den Schwarzmarkt und organisierten Drogenhandel abgeschwächt hat. Gleichfalls ließ sich ein Rückgang der Beschaffungskriminalität verzeichnen (Streck, 2016). Am Beispiel von Portugal werden die Chancen einer Entkriminalisierung von Cannabis deutlich: Durch die Entstigmatisierung der Konsument\*innen können suchtpreventive Maßnahmen und Angebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe frühzeitiger und gezielter in Anspruch genommen werden, der Justizapparat entlastet und durch eingesparte Geldmittel suchtbetragene Präventions- und Hilfsangebote umfassender und bedarfsgerechter finanziert werden.

Ein weiteres bekanntes Beispiel sind die **Niederlande**, welche sich einen liberalen Ruf hinsichtlich ihrer Drogenpolitik erworben haben. Mit der Revision des *Opium Act* 1976 begründete die Niederlande ihre heutige Drogenpolitik, welche Drogen grundsätzlich in die Kategorien der „harten“ Drogen (z.B. Kokain) und „weichen“ Drogen (z.B. Cannabis) einteilt. Das System in den Niederlanden wurde eingeführt, um die Drogenmärkte voneinander zu trennen und den Übergang zu den sog. harten Drogen aufzuhalten. Grundsätzlich sind in den Niederlanden der Besitz, Produktion und Verkauf aller Drogen illegal, nicht aber der persönliche Gebrauch. So ist der persönliche Gebrauch von Cannabis bis zu 5 Gramm erlaubt und wird nicht strafrechtlich verfolgt (Priorität in der strafrechtlichen Verfolgung haben die sog. „harten Drogen“). Cannabis kann in dieser begrenzten Menge legal in sogenannten Coffee-Shops erworben werden.



Für die Zulassung eines Coffee-Shops müssen die AHOJ-G-Kriterien erfüllt werden, welche besagen, dass außer Cannabis keine anderen Drogen verkauft werden, die Drogen nicht beworben werden, keine Abgabe an Kund\*innen unter 18 Jahren erfolgt, nicht mehr als 5 Gramm pro Tag und Person verkauft werden und die nachbarschaftliche Umgebung nicht beeinträchtigt wird. Allerdings zeigt sich in Bezug auf die Coffee-Shops eine gesetzliche Diskrepanz auf, welche zwar den Verkauf erlaubt, aber den Anbau oder Ankauf von größeren Mengen durch die Coffee-Shops verbietet. Die niederländische Regierung ist jedoch dabei, diese Lücke zu schließen, so dass diese Diskrepanz zukünftig nicht mehr bestehen wird (Neu, 2018).

Im europäischen Vergleich liegen die niederländischen Konsumprävalenzen für Cannabis im europäischen Durchschnitt (EMCDDA, 2018). Gleichzeitig sanken die Prävalenzen für den Konsum „harter Drogen“ signifikant seit 1976, wodurch sich in den Niederlanden sowohl die Konsumprävalenzen für harte Drogen als auch die Anzahl an Drogentoten verringerte (im weltweiten Vergleich). Auch zeigte sich, dass weniger Jugendliche einen problematischen Drogenkonsum im Erwachsenenalter entwickeln (Eastwood et al., 2016).

Auch **Belgien** hat den Cannabiskonsum 2003 für den persönlichen Gebrauch (3 Gramm, 1 Pflanze) entkriminalisiert, wobei der Konsum in der Öffentlichkeit verboten ist, ebenso wie der Anbau und die Produktion, die über den Eigenbedarf hinausgehen. Bei polizeilichem Aufgriff erhält der/die Konsument\*in zwar einen persönlichen Vermerk, das Cannabis wird allerdings weder konfisziert noch werden Daten, mit strafrechtlicher Relevanz, angelegt (Eastwood et al., 2016). Die Konsumprävalenz in Belgien liegt mit 10,1% deutlich unter dem europäischen Durchschnitt (14,1%) (EMCDDA, 2018). Gleichzeitig zeigte sich auch in der Lebenszeitprävalenz von 15-16-Jährigen belgischen Jugendlichen, zwischen den Jahren 2003 und 2011, ein Rückgang von 31% auf 24% (Eastwood et al., 2016).

Außereuropäisch haben ebenfalls viele Länder den Cannabiskonsum entkriminalisiert, wie **Kanada, Teile der USA und Uruguay**. Wobei in Uruguay der Besitz noch nie verboten war, die Entkriminalisierung jedoch formell 1974 in die Gesetzgebung aufgenommen wurde. Solange die Drogen für den persönlichen Gebrauch bestimmt waren, sollte keine Strafverfolgung aufgenommen werden. Erst bei einer größeren Menge, die womöglich für den Verkauf vorgesehen ist, muss sich der- oder diejenige vor einem Gericht verantworten (Eastwood et al., 2016).

2014 war **Uruguay** das erste Land, in dem der Cannabiskonsum legalisiert wurde. In Kanada ist der Gebrauch und Erwerb von Cannabis für volljährige Menschen seit 2018 legalisiert (Zeit Online, 2018). Da diese Entwicklung sehr aktuell ist, fehlt es noch an aussagekräftigen Daten über die Auswirkungen dieser Gesetzesänderung. In den USA war Colorado 2014 der erste US- Bundesstaat, der die Herstellung und den Verkauf von Cannabis legalisierte. Personen ab dem 21. Lebensjahr dürfen Cannabis käuflich erwerben und bis zu sechs Pflanzen für den persönlichen Gebrauch kultivieren. Anders als in den Niederlanden, wo seit mehreren Jahrzehnten eine liberale Einstellung zu Cannabis herrscht, hat Colorado (ebenso wie andere US Staaten, z.B. Washington, Oregon und Alaska) noch keine ausreichend gute Datenlage, um effektive Schlüsse über die Auswirkungen der Liberalisierung zu ziehen. Problematisch ist auch, dass nach US-Bundesrecht der Verkauf und Konsum weiterhin illegal sind und dies die Betreiber\*innen von Verkaufsstellen vor rechtliche Probleme stellt (Neu, 2018).

Die Vorgehensweisen und Erfahrungen anderer Länder können für Deutschland wertvoll sein. Generell muss eine mögliche Änderung der Gesetzeslage jedoch gut durchdacht und geplant werden und sollte sich auf valide Daten und nicht auf einen gesellschaftlichen Trend stützen (Neu, 2018).

## 6. Schlussfolgerung und Fazit des fdr<sup>+</sup>

Die Erkenntnis, dass der Konsum, die Nachfrage und Beschaffungsmöglichkeit von Cannabis durch eine Strafverfolgung nicht nachhaltig beeinflusst werden, ist sowohl politisch, gesellschaftlich als auch wissenschaftlich unumstritten. Dies verdeutlichen auch die zahlreichen Aktivitäten der vergangenen Jahre sowie die vorliegenden Daten in diesem Zusammenhang, z.B.:

- ✦ Die Freigabe von medizinischem Cannabis wurde beantragt und beschlossen. Dem folgten verschiedene Gerichtsurteile zum erlaubten Cannabiskonsum bei spezifischen Krankheitsbildern.
- ✦ Die entstandenen Repressions-Kosten bei Polizei- und Justizbehörden wurden in wachsendem Maße diskutiert, insbesondere da sie wesentlich höher als die Kosten für Hilfsangebote sind.
- ✦ Die psychischen, physischen und sozialen Folgen des Cannabis-Konsums werden wissenschaftlich ebenso neu bewertet, wie der Status von Cannabis in den internationalen Drogenabkommen (durch das Expertenkomitee zur Drogenabhängigkeit der WHO (ECDD)).
- ✦ Es bestehen unterschiedliche Regelungen der Bundesländer zu den Höchstmengen von Cannabisbesitz, daraus resultiert eine Rechtsunsicherheit.
- ✦ In zahlreichen europäischen Ländern und einigen US-Bundesstaaten wurden bereits Strategien zur Legalisierung, Entkriminalisierung und Regulierung des Cannabiskonsums umgesetzt. Erste Erfahrungen und Studien dieser Länder zeigen auf, dass eine Beschränkung der Repressionsstrategie gegenüber Cannabiskonsum\*innen zu keinem kontinuierlichen bzw. langfristigen Anstieg von Cannabiskonsumierenden führt.
  - Die verfügbaren Daten aus den Bundesstaaten Colorado und Washington können den befürchteten Anstieg der Cannabiskonsum\*innen für weiterhin unter Prohibition stehende Jugendliche und Heranwachsenden nicht bestätigen. Demnach setzen sich Entwicklungen für differenzierte Altersgruppen, die sich bereits vor der Regulierung zeigten, auch nach der drogenpolitischen Neuregelung fort (z.B. im Trend stagnierende bzw. leicht rückläufige Konsumprävalenzen unter Jugendlichen und auch, mit methodischen Einschränkungen bezüglich der Vergleichbarkeit dieser Daten, die Relativierung der Risikoeinschätzung des geringfügigen Konsums). Auch konnte eine Diskrepanz zwischen hoher Verfügbarkeit von Cannabis und moderaten Konsumprävalenzraten aufgezeigt werden. (vgl. Barsch, Gundula 2016)
  - Ganz andere Ergebnisse weist jedoch Kanada auf: Laut einer offiziellen, nationalen Studie der Statistikbehörde, hat sich die Zahl der Erstkonsument\*innen, seit der Legalisierung von Cannabis in 2018, fast verdoppelt. Nach eigenen Angaben konsumierten (von Januar bis März 2019) 646.000 Menschen zum ersten Mal Cannabis. Im ersten Quartal 2018 waren es 327.000 Konsument\*innen. Dabei stellt die größte Gruppe der Konsumierenden Männer zwischen 45 und 64 Jahren dar. Einige der neuen Konsument\*innen gaben an, Cannabis zum ersten Mal getestet zu haben, andere seien ehemalige Cannabis-Konsument\*innen, die es nach der Legalisierung erneut probieren wollten. Deshalb bleibt abzuwarten, ob es sich, wegen des Interesses an einer neuen legalen Substanz, um einen vorübergehenden Trend oder eine langfristige Entwicklung handelt.

Eine Überprüfung der aktuellen Strukturen und Gesetzeslagen in Deutschland ist - unter Berücksichtigung der gesundheitlichen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen des Cannabiskonsums - aus Sicht des fdr<sup>+</sup> dringend erforderlich. So fordert der fdr<sup>+</sup>, dass der Umgang mit „geringen Mengen“ von Cannabis zwingend bundeseinheitlich geregelt und straffrei bleiben muss.

Im Ergebnis müssen **Entkriminalisierung** der Konsument\*innen, gesetzlicher **Jugendschutz** und eine **Marktregulierung** definiert und ausgestaltet werden. Bei der Schaffung eines regulierten Marktes für Cannabisprodukte stellt sich die Frage, ob nicht im Sinne einer Verhältnismäßigkeit, die Anpassung der Zugangsregelungen für Alkohol und Tabak eine kohärente politische Strategie darstellt.

Um eine bundesweit einheitliche Rechtsgrundlage zu erzielen, ist eine Überprüfung und ggf. Korrektur bzw. Ergänzung des BtMG unumgänglich (z.B. durch die Ergänzung einer „Kann-Bestimmung“ im Rahmen einer Nichtbestrafung von „geringen Mengen“). Dabei sollte das frühzeitige(re) Erreichen des Suchthilfesystems im Fokus stehen und nicht die strafrechtliche Verfolgung und die damit verbundene sekundäre Repression (z.B. sozialer Ausschluss und Diskriminierung). Flächendeckende Angebote und Hilfestrukturen der Suchtprävention, Suchtthilfe und Suchtselbsthilfe müssen dazu sichergestellt werden. Viele Angebote (insbesondere der ambulanten) Suchtthilfe können (noch) nicht umgesetzt bzw. aufrechterhalten werden, da sie keine verpflichtende, gesetzlich geregelte Leistung der Kommunen darstellen. Auch hier bedarf es einer klaren und bundesweit einheitlichen Regelung.

Um die gesundheitlichen und sozialen Risiken des Cannabiskonsums zu verringern, ist die Ausgestaltung einer regulierten Abgabe von Cannabis (auf einer bundesweit einheitlichen Rechtsgrundlage) zu überprüfen. Aus Sicht des **fdr+** müssen dabei folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- +

  - Einführung von Kontrollmechanismen, die die Produktsicherheit und Produktqualität gewährleisten, z.B.:
    - Transparenz der angebotenen Produkte
    - definierte Grenzwerte des Wirkstoffgehaltes
    - Lizenzierte Abgabestellen
    - striktes Werbeverbot
    - qualifiziertes Personal (hinsichtlich Suchtprävention, Konsumkompetenz/Safer Use und verantwortungsvoller Produktberatung)
    - Ausschluss von Internet- und/oder Automatenhandel, da bei dieser Verkaufsoption keine persönliche Beratung erfolgen kann
    - Begrenzung der Abgabe- bzw. Besitzmenge pro Person/Tag
    - Versteuerung der Verkaufseinnahmen zu Gunsten von Angeboten und Projekten der Suchtprävention, Suchtthilfe und Suchtselbsthilfe
    - Vernetzung mit den regionalen Angeboten der Suchtprävention, Suchtthilfe und Suchtselbsthilfe, um den Konsument\*innen (bei Bedarf) Ansprechpartner\*innen und Hilfemöglichkeiten aufzeigen zu können
- +

  - Überprüfung der bestehenden Grenzwerte in Bezug auf die Fahrtüchtigkeit unter nachgewiesenem Cannabiseinfluss unter Einbeziehung der:
    - Begutachtungsleitlinien zur Kraffahreignung
    - Beurteilungskriterien Fahreignung
    - Fahrerlaubnis-Verordnung
- +

  - Regelungen zum Verzicht auf Cannabiskonsum am Arbeitsplatz und während der Schwangerschaft

Besonders wichtig ist dem **fdr+** der höchstmögliche Schutz junger Menschen vor den Risiken und Folgeschäden des Cannabiskonsums in Bezug auf ihre Gesundheit, psychosoziale Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe.

Die Gewährleistung des Jugendschutzgesetzes inkl. wirksamer Sanktionierungsmaßnahmen muss sichergestellt sein. Dazu sind insbesondere folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- +

  - grundsätzliches Verbot der Abgabe von Cannabisprodukten an Kinder, Jugendliche und Heranwachsende
  - effektive Sanktionierungsmaßnahmen (z.B. wenn Erwachsene Cannabisprodukte an Kinder und Jugendliche weitergeben, weiterverkaufen etc.)
  - Definierte Entfernung der Verkaufsstellen zu Kinder-, Jugendlichen-, Freizeit- und Bildungseinrichtungen
  - Lizenzierte Abgabestellen, welche ein qualifiziertes, verantwortungsvolles und in Bezug auf den Jugendschutz geschultes Personal vorhalten

- + striktes Werbeverbot, um die „Attraktivität“ von Cannabis für die sensible Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden zu senken
- + Ausschluss von Internet- und/oder Automatenhandel, da bei dieser Verkaufsoption der Jugendschutz nicht gewährleistet werden kann.
- + Erhöhung von gezielten und nachhaltig wirksamen Suchtpräventionsmaßnahmen (inkl. Förderung von Lebens- und Konsumkompetenzen und Vermittlung von Risikokompetenzen) für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende (z.B. auch im Rahmen des Settings Schule und Ausbildung)
- + Sicherstellung von jugendspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten
- + Regelungen zum Verzicht auf Cannabiskonsum in Ausbildung und Schule

Bei der Entwicklung eines Konzepts zur Entkriminalisierung von Cannabiskonsum\*innen und einer regulierten Abgabe von Cannabis sollten sowohl die Erfahrungen der europäischen Nachbarländer einbezogen als auch die Ergebnisse der Neubewertung des Cannabisstatus durch das ECDD (Expert Committee on Drug Dependence) der WHO und die daraus resultierenden Empfehlungen berücksichtigt werden. Weiterhin würde vor dem Hintergrund zusätzlicher Steuereinnahmen, die Verstärkung eines suchtpreventiven Engagements den politischen Willen verdeutlichen.

Um bezüglich des Cannabiskonsums in Deutschland angemessene, nachhaltige und zeitnahe Regelungen zu etablieren, ist ein kontinuierlicher Dialog zwischen den Vertreter\*innen des Suchthilfesystems, der Politik, Justiz, Polizei und/oder Ordnungsbehörden erforderlich, den der **fdr+** dringend voranbringen möchte.

Für den **fdr+** ist eine Entstigmatisierung von und ein akzeptanzorientierter Umgang mit Cannabiskonsum\*innen unabdingbar. Nicht Abwertung, Ausgrenzung und Bestrafung sondern Wertschätzung und Befähigung (Empowerment) stehen im Zentrum von Prävention, Beratung und Behandlung. Dies sollte auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext möglich sein.

Die Entscheidung für eine liberalere Cannabispolitik kann nicht leichtfertig und vorschnell gefällt werden, dessen ist sich der **fdr+** bewusst. Politik, Gesellschaft und Wissenschaft stimmen jedoch überein, dass es so wie bisher, nicht weitergehen kann und ein „Nicht-Handeln“ definitiv keine Option darstellt.

Der **fdr+** steht für einen konstruktiven Diskussions- und Entwicklungsprozess zur Cannabispolitik auf politischer und fachlicher, Landes- und Bundesebene stets gern zur Verfügung.

Redaktion: Vivien Voit, Friederike Neugebauer

In der 46. Mitgliederversammlung des **fdr+** am 05.06.2019 zur Diskussion vorgelegt.

Verabschiedet vom Beirat und Vorstand des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e.V. im Juli 2019.



## 7. Literatur/Quellen

- Agra, C. d. (2009). Requiem für den Krieg gegen Drogen : portugiesische Erfahrungen der Entkriminalisierung. *Soziale Probleme*, 20 (2009) 1/2, 90–118.
- Barsch, Gundula (2016). *Der Prozess der Umsetzung der Regulierung von Marihuana in den USA: Effekte und Nebeneffekte*. Retrieved from <https://finder-research.com/auswirkung-der-cannabis-regulierung-in-den-usa-auf-jugendliche/>
- Bundeskriminalamt. (2017a). *Bericht zur Polizeilichen Kriminalstatistik 2017*. Berlin.
- Bundeskriminalamt. (2017b). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2017*.
- Cohen, K., & Weinstein, A. M. (2018). Synthetic and Non-synthetic Cannabinoid Drugs and Their Adverse Effects-A Review From Public Health Prospective. *Frontiers in Public Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00162>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2018). *Cannabispolitik. Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen für junge Menschen*. Hamm. Retrieved from [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs\\_stellungnahmen/2018\\_PositionspapierCannabis.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/2018_PositionspapierCannabis.pdf)
- Deutscher Hanfverband. (2018). Bundesland-Vergleich der Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG. Retrieved from <https://hanfverband.de/inhalte/bundesland-vergleich-der-richtlinien-zur-anwendung-des-ss-31a-btmg>
- Drugcom.de. (2018). Ist Cannabis eine Ursache für psychische Erkrankungen? Retrieved from <https://www.drugcom.de/?id=topthema&sub=219>
- Eastwood, N., Fox, E., & Rosmarin, A. (2016). A Quiet Revolution: Decriminalisation Across the Globe. *Release*. Retrieved from <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>
- EMCDDA. (2018). *Europäischer Drogenbericht 2018: Trends und Entwicklungen*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Frankfurter Allgemeine. (2019). Gesundheit: Zahl der Erstkonsumenten seit Cannabis-Legalisierung fast verdoppelt. Retrieved from <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/zahl-der-erstkonsumenten-seit-cannabis-legalisierung-in-kanada-fast-verdoppelt-16171581.html>
- Freeman, Tom P., Groshkova, T., Cunningham, A., Sedefov, R., Griffiths, P. & T. Lynskey, M. (2018). *Increasing potency and price of cannabis in Europe, 2006-16*. retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14525>
- Gantner, A. (2018). Therapie der Cannabisabhängigkeit. In M. von Heyden, H. Jungaberle, & T. Majić (Eds.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (pp. 487–496). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3\\_72](https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3_72)
- Grotenhermen, F., & Müller-Vahl, K. (2016). Cannabis und Cannabinoide in der Medizin: Fakten und Ausblick. *Suchttherapie*, 17(02), 71–76. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100702>
- Grotenhermen, F. (2018). Phytocannabinoide. In M. von Heyden, H. Jungaberle, & T. Majić (Eds.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (pp. 659–667). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3_40)
- Hermann, D. (2015). Gesundheitliche Folgen von Cannabiskonsum: Betrachtungen aus einer neurobiologischen und psychiatrischen Perspektive. *KONTUREN Online. Fachportal Zu Sucht Und Sozialen Fragen*. Retrieved from <https://www.konturen.de/titelthema/titelthema-3-2015-legalisierung-von-cannabis/gesundheitsliche-folgen-von-cannabiskonsum/>
- Hoch, E., Friemel, C., & Schneider, M. (2018). Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Analyse.: Zusammenfassung. Retrieved from [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2\\_Themen/2\\_Suchtstoffe\\_und\\_Abhaengigkeiten/6\\_Cannabis/Downloads/BMG\\_CaPris\\_A5\\_Infoweb.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/2_Suchtstoffe_und_Abhaengigkeiten/6_Cannabis/Downloads/BMG_CaPris_A5_Infoweb.pdf)
- Hoch, E., Bonnetn, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U., & Preuss, U. W. (2015). Risks associated with the non-medicinal use of cannabis. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(16), 271–278. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0271>
- Hoch, E., Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., & Kabisch, J. (2017). KURZBERICHT: Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis). Retrieved from [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127\\_Kurzbericht\\_CAPRis.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf)
- Hughes, B. (2017). *Cannabis legislation in Europe: An overview*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.



- Kreuter, M., Nowak, D., Rütter, T., Hoch, E., Thomasius, R., Vogelberg, C., . . . Loddenkemper, R. (2016). Cannabis--Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) [Cannabis--Position Paper of the German Respiratory Society (DGP)]. *Pneumologie (Stuttgart, Germany)*, *70*(2), 87–97. <https://doi.org/10.1055/s-0042-100040>
- Matos, E. G. d., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. *SUCHT*, *62*(5), 271–281. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000445>
- Neu, P. (2018). Betrachtungen zu einer möglichen Neuregulierung der Cannabispolitik in Deutschland unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den Niederlanden und Colorado [Discussing possible new regulations in german cannabis policy with special regard to the experiences in the Netherlands and Colorado]. *Fortschritte Der Neurologie-Psychiatrie*, *86*(7), 428–433. <https://doi.org/10.1055/s-0044-100504>
- Orth, B. (2016). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015.: Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. Köln.
- Piontek, D., Matos, E. G. d., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2017). Substanzkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Konsum in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015.
- Rogeberg, O., Bergsvik, D., Phillips, L. D., van Amsterdam, J., Eastwood, N., Henderson, G., . . . Nutt, D. (2018). A new approach to formulating and appraising drug policy: A multi-criterion decision analysis applied to alcohol and cannabis regulation. *The International Journal on Drug Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.019>
- Schäfer, C., & Paoli, L. (2006). *Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis - Eine rechtsvergleichende Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumenten-delikte*. Berlin.
- UNODC. (2017). *World drug report 2017*. Vienna: United Nations, Office on Drugs and Crime.
- Van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, *29*(6), 655–660. <https://doi.org/10.1177/0269881115581980>
- Zeit Online. (2018). Drogenpolitik: Kanada legalisiert Cannabis. Retrieved from <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-10/drogenpolitik-kanada-cannabis-legalisierung>