



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Welche Chancen und Risiken birgt die Cannabislegalisierung für Deutschland?

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades:

Bachelor of Arts

vorgelegt von: Bürger, Inga

Studiengang: Soziale Arbeit

Sommer Semester 2023

Erstleser: Herr Prof. Dr. Daniel Rottke, M. mel.

Zweitleser: Frau Daniela Zorn M.A.

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0419-3

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Einleitung	1
1 Allgemeiner Teil.....	2
1.1 Terminologie.....	2
1.2 Geschichte und Tradition	3
1.3 Wirkungsweise und Langzeitfolgen	5
1.4 Aktuelle Gesetzeslage und Kriminalstatistik	9
2 Cannabislegalisierung: Positionen und Kontroversen	10
2.1 Rahmenbedingungen der möglichen Legalisierung	10
2.1.1 Eckpunktepapier vom 26.Oktober 2022	11
2.1.2 Eckpunktepapier vom 12.April 2023	14
2.2 Klinische Sicht	16
2.2.1 Medicinal Cannabis	16
2.2.2 Schrittmacherdroge.....	18
2.2.3 Cannabiskonsumstörungen	20
2.3 Ökonomische Perspektive	24
2.4 Psychosoziale Risiken und Chancen	27
2.4.1 Jugend- und Gesundheitsschutz	28
2.4.2 Repression: förderlich oder Hindernis	30
2.4.3 Werbung	33
3 Blick auf andere Länder	34
3.1 Niederlande	35
3.2 Kanada.....	36
3.3 Portugal	38
4. Fazit	39
Quellenverzeichnis	41

Abbildungsverzeichnis

Abd.1 [Was ist das Endocannabinoidsystem und wie funktioniert es? - Sensi Seeds](#)

Abd. 2 Steueraufkommen und eingesparte Kosten durch eine Legalisierung von Cannabis in Deutschland im Jahr 2021 (in Millionen Euro) URL: [Cannabislegalisierung - Steueraufkommen und Kostenersparnis | Statista](#) (Abgerufen 17.04.2023)

Abkürzungsverzeichnis

BDK	- Bund Deutscher Kriminalbeamter
BfArM	- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BtMG	- Betäubungsmittelgesetz
BZgA	- Bundeszentrale für gesunde Aufklärung
CB	- Cannabinoidrezeptor
CBD	- Cannabidiol
DSM-5	- 5. Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der Psychiatrischen Gesellschaft
ECS	- Endocannabinoidsystem
GAP	- gemeinsame europäische Agrarpolitik
ICD-10.	- 10. Ausgabe der International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation
LKA	- Landeskriminalamt
THC	- Tetrahydrocannabinol

Einleitung

Obwohl Cannabis schon vor langer Zeit von der Menschheit kultiviert und genutzt wurde, lässt dessen Debatte um die Legalisierung als Genussmittel die Gemüter hochfahren. Längst haben andere Länder wie die Niederlande, Kanada oder Portugal diesen Schritt mit divergenten Modellen gewagt und unterschiedlichste Konsequenzen waren die Folge. Nun möchte Deutschland ein Vorreiter der Reformation der Prohibitions politik mit Schwerpunkt auf Repression und Angebotsreduktion für Europa sein und den Weg für andere EU-Länder ebnen. Im Volksmund wird Cannabis zu den weichen Drogen gezählt, da davon ausgegangen wird, dass die Konsequenzen für den Konsumierenden milder ausfallen als beispielsweise bei Heroin. Doch schon Paracelsus wusste *"Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist."*¹ In der nachfolgenden Abschlussarbeit werden die unterschiedlichen Positionen der einzelnen Professionen mit Blick auf mögliche Chancen und Risiken einer Legalisierung von Cannabis in Deutschland gegenübergestellt und näher betrachtet. Hierfür erfolgte eine ausführliche Sichtung aktueller Fachliteratur sowie umfangreiche Internetrecherche, da stetig neue Stellungnahmen verfasst und veröffentlicht werden.

Im ersten Teil der Arbeit werden grundlegende Fakten zur Pflanze dargelegt, ferner wird, um die Komplexität der Verbindung zum Menschen aufzuzeigen, auf die lange Geschichte sowie Tradition eingegangen. Weiter werden die Wirkungsweise und mögliche Langzeitfolgen erörtert sowie die aktuelle Gesetzeslage in Deutschland. Der zweite Teil befasst sich ausführlich mit den unterschiedlichen Positionen und Kontroversen, nachdem die beiden Eckpunktepapiere zur Legalisierung von Cannabis als Genussmittel vom Oktober 2022 und April 2023 der Bundesregierung vorgestellt werden. Darauf folgt die Gegenüberstellung der Sichtweisen und Haltungen innerhalb verschiedener wissenschaftlicher Bereiche, als erstes vom medizinischen und psychologischen Fachpersonal, danach in der ökonomischen Domäne und nachfolgend am ausführlichsten im psychosozialen Fachgebiet. Hier wird genauer auf den geforderten Jugend- und Gesundheitsschutz sowie Präventionsarbeit eingegangen. Weiterführend werden die Entkriminalisierungs- bzw. Legalisierungsmodelle der Niederlande, Kanada und Portugal beschrieben und ausgewertet. Bezogen auf die Forschungsfrage folgt anschließend im Fazit die Analyse aller dargelegten Sachverhalte.

¹ Paracelsus (1493-1541)

1 Allgemeiner Teil

Im Allgemeinen Teil wird für das grundlegende Verständnis erläutert, um was für eine Pflanze es sich handelt, welches die umstrittenen Bestandteile sind und welche Wirkung sie im Organismus erzeugen können. Es wird ein Blick auf die Geschichte und Tradition geworfen und wann sie zur illegalen Substanz erklärt wurde, sowie Gründe für den Konsum und dessen Langzeitfolgen näher beschrieben.

1.1 Terminologie

Hanf ist eine der ältesten Nutzpflanzen der Menschheit, die lateinische Bezeichnung ist Cannabis. Ihre botanischen Eigenschaften ermöglichten es ihr, überall dort, wo Ackerbau betrieben wurde, zu gedeihen. Auch die vielseitigen Nutzungsmöglichkeiten trieben ihre globale Verbreitung schon früh voran.² Zusammen mit dem Hopfen gehört sie zur Gattung der Cannabaceae. Der einzeln schnell wachsende Stängel kann bis zu 5m hoch werden, wobei die weiblichen Pflanzen größer als die männlichen werden. Die von weiblichen Pflanzen genutzten Pflanzenteile, um Genuss- oder Arzneimittel herzustellen, sind die als Marihuana bezeichneten getrockneten Blüten und Blätter, sowie das als Haschisch bezeichnete Harz der Blütenstände.³ Bisher sind über 500 Stoffe in der Hanfpflanze bekannt, davon zählen über 100 zu den Cannabinoiden. Die beiden wichtigsten und am besten erforschtesten Cannabinoide sind Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD).⁴ Ursprünglich wurden drei Sorten unterschieden: Cannabis sativa und Cannabis indica, für die Faser- und Drogenherstellung und Cannabis ruderalis, eine eher unbedeutende Wildpflanzenform. Heute entstehen immer wieder neue Züchtungen, um den THC- und CBD- Gehalt zu variieren mit verschiedenen gewichteten Anteilen der ursprünglichen Sorten. Die unterschiedlich gewichteten Potenzen der Cannabinoide entscheidet über die Qualität und den Verlauf des Rausches.⁵ So zeichnete sich bereits von

² Vgl. Cremer-Schaeffer, Peter: Cannabis. Was man weiss, was man wissen sollte. 3. Auflage. Stuttgart 2022, S.23.

³ Vgl. Schneider, Miriam/ Hoch, Eva: Cannabis: Botanische, kulturelle und historische Aspekte. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019, S.2.

⁴ Vgl. ebd., 2019, S.2.

⁵ Vgl. Kuntz, Helmut: Haschisch. Konsum. Wirkung. Abhängigkeit. Selbsthilfe. Therapie. 2.Auflage. Weinheim 2016, S. 17f.

1996 bis 2004 ein deutlicher Anstieg des THC-Gehaltes im Marihuana von 4% auf 10% ab.⁶ Aktuell kann man in den Niederlanden sogar Sorten mit einem THC-Gehalt bis zu 22% erwerben.⁷

Gründe für den Konsum von Cannabis sind vielfältig. Von rein medizinischen Gründen, zur Selbstmedikation, über Konsum aus hedonistischen Gründen oder um dem Alltag zu entfliehen. Laut der Drogenaffinitätsstudie der BZgA von 2012 liegt das Durchschnittsalter für den Erstkonsum stabil bei 16 Jahren. Kuntz räumt jedoch ein, dass die subjektive Wahrnehmung mit den Daten nicht übereinstimmen und das Durchschnittsalter aktuell eher niedriger ist. 97% derjenigen, die zum ersten Mal Haschisch oder Marihuana angeboten bekommen, erhielten die Substanz von Freunden oder Bekannten und gaben den Konsum nach wenigen Experimentierversuchen wieder auf.⁸ Die Gruppendynamik und das Bedürfnis zur Peergroup dazu zu gehören, bahnen oft den Weg zum ersten Kontakt mit Cannabis.⁹ Fortwährender Leistungsdruck in der Schule und der weiteren Umwelt werden durch den Konsum als aushaltbarer empfunden. Hinzu kommen Probleme wie Mobbing, subjektive Ungerechtigkeiten, persönliche Vereinsamung oder Depression, die die Jugendlichen selbst zu therapieren versuchen. Adäquate Bewältigungsstrategien wurden nur selten vermittelt. Cannabis wird genutzt, um kreativer zu sein und andere Perspektiven einzunehmen. Erwachsene Personen konsumieren aus ähnlichen Gründen, da der Druck der Gesellschaft stetig anwächst. Es dient als Ventil jeglichem Stress und Frust durch die Umwelt zu entfliehen.¹⁰

1.2 Geschichte und Tradition

Überlieferungen zur Folge verarbeiteten die Menschen bereits vor mehr als 8500 Jahren Hanffasern. Die ältesten Funde von verarbeiteten Fasern stammen aus China und auch in Europa/ Thüringen wurden Hanfsamen, mit einem geschätzten Alter von 7500 Jahren,

⁶ Vgl. Peters, Kay Uwe & Thomasius: Auswirkungen von Cannabis und -missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folge. Ein systematisches Review der international publizierten Studien von 1996-2006. Lengerich 2007, S. 23f.

⁷ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 25.

⁸ Vgl. Kuntz, 2016, S. 54ff.

⁹ Vgl. Biesunger, Rainer/ Klute, Max: Toxisch. Berlin 2020, S. 89f.

¹⁰ Vgl. ebd., 2020, S. 99f.

gefunden.¹¹ Aus frühester Zeit ist die Verwendung der Fasern für Kleidung, Papier, Taue, Netze und Segelzeug belegt.¹² Erste Zeugnisse, dass Hanf als Heilmittel im abendländischen Raum Verwendung fand, finden sich in der Arzneimittellehre vom griechischen Arzt Dioskurides um 50 n. Chr. *De materia medica libri quinque*.¹³ Im chinesischen Raum wurde die heilsame Wirkung erstmals 2727 v. Chr. vom Kaiser Shen Nung in *Shen Nung Pen Ts`ao* erwähnt. Auf eine euphorisierende Wirkung wird dort im 5. Jahrhundert im *Ming-i Pieh-lu* vom Arzt T`ao Hung verwiesen. In der indischen Kultur finden sich in den heiligen vedischen Texten von 1500 und 1200 v. Chr. erste Vermerke der heilenden und magischen Eigenschaften von Cannabis.¹⁴

Da der in Europa angebaute Hanf vermutlich weniger berauschende Inhaltsstoffe enthielt, wurde diese Wirkung erst später durch Reisende und Eroberungen flächendeckend bekannt, die Quellen sind hierzu nicht eindeutig.^{15 16 17} Medizinisch gesehen, genoss Hanf im Mittelalter hohes Ansehen, besonders in der Schmerztherapie. Dennoch stand der Klerus der Pflanze argwöhnisch gegenüber und die Inquisition ging ab dem 12. Jh. stark gegen Hanfkonsumierende vor. Der Gebrauch fand immer mehr im Verborgenen statt, da, wer offen konsumierte, von nun an als mit Zauberkraften ausgestattete Person galt. Seine Stellung als vielseitiges Heilmittel wurde von diesem Umstand jedoch nicht gebrochen.¹⁸ Dies spiegelt sich in den vielen Werken über Kräuterkunde jener Zeit wider, in denen Hanf als Heilmittel aufgelistet wurde.¹⁹

Vor dem gravierenden Wendepunkt in der Bewertung von Cannabis fand seine Popularität als Heil- und Rauschmittel im 19. Jh. seinen Höhepunkt.²⁰ Während sich die Politik in Deutschland eher wenig mit dem Thema Cannabis befasste, forderten die Vereinigten Staaten und verschiedene Länder Europas Anfang des 20. Jh. eine Beschränkung des Betäubungsmittelverkehrs. In der ersten internationalen Opiumkonferenz 1912 wurde

¹¹ Vgl. Fankhauser, Manfred/ Eigenmann, Daniela E.: Cannabis in der Medizin. Geschichte- Praxis-Perspektiven. Solothurn/ Schweiz 2020.

¹² Vgl. Kuntz, 2016, S. 29.

¹³ Vgl. Frankenhauser, 2020.

¹⁴ Vgl. Kuntz, 2016, S. 30.

¹⁵ Vgl. ebd., 2016, S. 34.

¹⁶ Vgl. Frankenhauser, 2020.

¹⁷ Vgl. Kastenbutt, Burkhard. Hanf: Geschichte und Gegenwart einer (Welt-) Kulturpflanze. In: Kastenbutt, Burkhard/ Legnaro, Aldo/ Schmieder, Arnold (Hrsg.): Kulturdrogen- Drogenkultur. Berlin 2021, S. 75f.

¹⁸ Vgl. ebd., 2021, S. 78ff.

¹⁹ Vgl. Frankhauser, 2020

²⁰ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 27ff.

zunächst über ein Abkommen zu Kontrolle von Opium, Kokain und Morphin entschieden. Erst in der zweiten Opiumkonferenz 1925, obwohl in vielen Ländern Cannabis nicht als Problem eingestuft wurde, kam es auf die Liste der zu überwachenden Stoffe.²¹ Kuntz sieht den Ursprung des Meinungswechsels vor allem in den USA. Zum einen, als Folge der ideologischen Kontroverse zwischen Menschen mit schwarzer und weißer Hautfarbe. Die schwarze und die mexikanisch abstammende Bevölkerung hatten Cannabis zu ihrer Droge auserwählt. Zum Anderen, aus wirtschaftlichem Interesse der Baumwoll-, Holz- und Papierindustrie, um den Rohstoff vom Markt zu verdrängen.²² Da in Deutschland kein wirtschaftliches und gesellschaftliches Interesse an Cannabis bestand, hatte sich bis zum Einheitsübereinkommen der Vereinten Nationen 1961, kaum jemand wissenschaftlich mit den möglichen Folgen des Konsums beschäftigt. Dies änderte sich mit den darauffolgenden Hippie- und Studierendenbewegungen. Das Ausmaß des Handels und Konsums mit verschiedenen Drogen, die Zunahme an Süchtigen und Beschaffungskriminalität, zwangen Deutschland zum Handeln. 1971 verabschiedete die Bundesregierung die erste Fassung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), weitere Verschärfungen folgten.²³

1.3 Wirkungsweise und Langzeitfolgen

Bei der Wirkung von Cannabis muss zwischen Genusscannabis, die man wegen ihres Geschmackes oder der psychotropen Effekte zu sich nimmt und Cannabis als Nahrungsmittel, die man wegen des Nährwertes und der Wirkung als Heilmittel konsumiert, unterschieden werden.²⁴ Cannabis bündelt die Effekte von Halluzinogenen, Alkohol, Opioiden und anderen Beruhigungsmitteln. Es wirkt angstlösend, sedierend, schmerzlindernd und psychedelisch.²⁵ In Abhängigkeit von der Applikationsform entfalten die Wirkstoffe ihre Wirkung bereits wenigen Sekunden nach einer Inhalation oder 30- 90 Minuten nach oraler Einnahme. Die Dauer hält kongruent zwischen 3- 8 Stunden.²⁶

Erwünschte Wirkungen als Genussmittel sind häufig eine Art eintretende Gelassenheit, Heiterkeit und euphorische Gefühle. Es wird beschrieben, dass sich die gesamte

²¹ Vgl. ebd., 2022, S. 29ff.

²² Vgl. Kuntz, 2016, S. 40f.

²³ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 35ff.

²⁴ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 48.

²⁵ Vgl. Büttner, Andreas: Neuropathologie des Drogenmissbrauchs. Schweiz 2022.

²⁶ Vgl. Grotenhermen, Franjo/ Häußermann, Klaus: Cannabis. Verordnungshilfe für Ärzte. 2. Auflage. Stuttgart 2017, S. 13.

Wahrnehmung verändert und intensiviert. Das Denken wird freier, so dass sich neue Ideen entwickeln können. Insgesamt entsteht ein Leichtigkeitsgefühl.²⁷ Trotz der verschiedenen Züchtungen spricht man vom Sativa- oder Kopf- High (Cannabis sativa), mit stimulierender und energetischer Wirkung, das zu Wohlbefinden und Optimismus führt. Sowie vom Körper-High (Cannabis indica), das genutzt wird um ein Gefühl von Entspannung, Stressreduktion und Gelassenheit zu erzeugen.²⁸ Unerwünschte Wirkungen können bei zu hoher Dosierung oder falschen Setting eintreten. Anfängliche Euphorie könnte in Angst umschlagen, bis hin zu Panikattacken und Verfolgungswahn durch Halluzinationen.²⁹ Erlebnisse von Persönlichkeitsauflösung oder Depersonalisierung können weitere Folgen der Halluzinationen sein.³⁰ Gedächtnisfunktionsstörungen mit Beeinträchtigungen des Denkens und der Kommunikationsfähigkeit sind mögliche Komplikationen. Somatische Nebenwirkungen können sich in Herzrasen, Übelkeit, Erbrechen bis hin zum Kreislaufkollaps äußern.³¹

Cannabinoide sind im Stande, körpereigene Signalsysteme des Nervensystems zu indoktrinieren. Dies geschieht vornehmlich im körpereigenen Cannabinoidsystem, dem Endocannabinoidsystem (ECS).³² Sie wirken an spezifischen Bindungsstellen, den Cannabinoidrezeptoren. Die zwei bisher ausfindig gemachten und erforschten Cannabinoidrezeptoren sind das CB1 und CB2, weitere sind nicht auszuschließen. Beide Rezeptoren sind im gesamten Körper vertreten, jedoch in unterschiedlicher Dichte.³³ „CB1-Rezeptoren sind vorwiegend im zentralen und peripheren Nervensystem und in mitochondrialen Membranen verschiedener Gewebe vorhanden, wohingegen sich CB2-Rezeptoren überwiegend auf Immunzellen befinden.“³⁴ THC und CBD sind im Stande, beide Rezeptoren zu aktivieren.³⁵ Da die CB1-Rezeptoren im Gehirn heterogen verteilt sind, lässt sich hieran gut erklären, dass Cannabiskonsum Auswirkungen auf die motorische Kontrolle, das Gedächtnis und die Wahrnehmung hat. Im Hirnstamm, der für die lebenserhaltenden

²⁷ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 48f.

²⁸ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 8f.

²⁹ Vgl. ebd., 2022, S. 49.

³⁰ Vgl. Kuntz, 2016, S. 92f.

³¹ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 49.

³² Vgl. Schneider, Miriam/ Lutz, Beat: Wirkungsweise von Cannabis. Aufbau und Funktion des Endocannabinoidsystems. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019, S. 3.

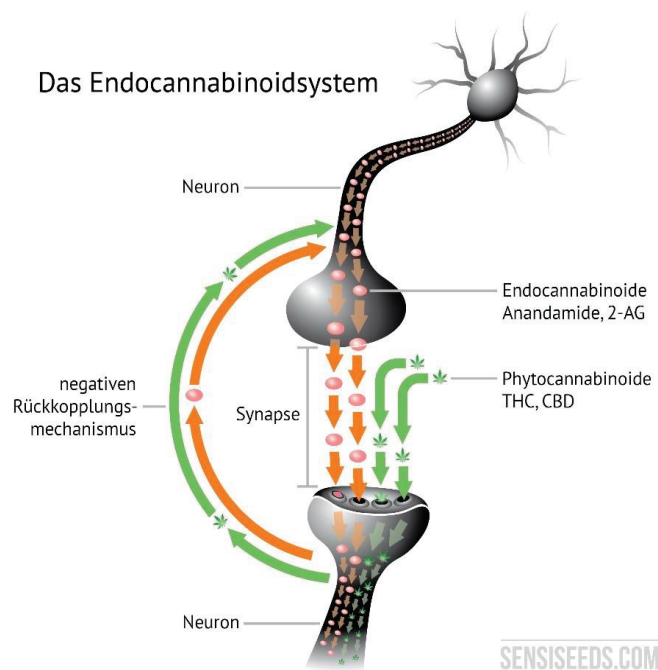
³³ Vgl. ebd., 2019, S. 4f.

³⁴ Büttner, 2022, S. 24.

³⁵ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 9.

Prozesse verantwortlich ist, ist die Dichte jedoch eher gering, was wiederum die niedrige Mortalitätsrate bei einer Cannabisüberdosis erklärt.³⁶

Das ECS verhindert die Überaktivität aller Neurotransmitter, wie Dopamin oder Serotonin, durch die Aktivierung des zuständigen Cannabinoidrezeptors. Umso höher die Konzentration an Neurotransmittern zwischen zwei Nervenzellen, wodurch die Signalfrequenz erhöht ist, je mehr Endocannabinoide werden gebildet, abgegeben und somit die erhöhte Aktivität gesenkt.³⁷ Somit hält das ECS die Homöostase in den verschiedenen Nervensystemen im Körper stabil und verhindert eine zu hohe bzw. zu geringe Kommunikation zwischen den Nervenzellen.³⁸



Abd.1.

Das Rückkopplungssystem des ECS gewährleistet eine klare Kommunikation

Die konkrete medizinische Verwendung der einzelnen Cannabissorten, hängt stark von Ansprüchen des Konsumenten selber ab. Hierbei ist die prozentuale chemische Zusammensetzung von THC und CBD von Bedeutung. Überwiegend THC-haltige Varianten kommen eher zum Einsatz, wenn eine antiemetische, relaxierende und sedierende Wirkung gewünscht ist. Mehr CBD-haltige Produkte werden genutzt für eine antipsychotische, anxiolytische, antiinflammatorische und spasmolytische Wirkung.³⁹

³⁶ Vgl. Büttner, 2021, S. 24.

³⁷ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 10.

³⁸ Vgl. Schneider, 2019, S. 8.

³⁹ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 19ff.

Ob Cannabis Langzeitfolgen verursacht, ist ein umstrittenes Thema. Die Meinungen reichen von extrem schädlich bis unbedenklich.⁴⁰ Im überwiegenden Teil der Studien konnte nachgewiesen werden, dass sich die meisten Einschränkungen oder Schäden nach längerer Abstinenz wieder normalisierten.⁴¹ Hinzu kommt, dass die Aussagekraft durch verschiedene nicht berücksichtigte weitere Substanzen, wie Alkohol oder Nikotin, gemindert wird.⁴² Ein Zusammenhang zwischen dem Alter des Erstkonsums und späterer Langzeitfolgen gilt als wahrscheinlich⁴³, für eine abschließende Beurteilung bedarf es jedoch weiterer Längsschnittstudien.⁴⁴ Da sich das Gehirn im Jugendalter noch in der Entwicklung befindet und das Nervensystem fortwährend neue Verbindungen schafft, wird hier diskutiert, ob früher Cannabiskonsum diese Entwicklung beeinflusst und verlangsamt. In diesem Zusammenhang wird auch überlegt, ob dadurch im Erwachsenenalter häufiger Psychosen auftreten.⁴⁵ Verschiedene Langzeitstudien bestätigte jedoch, dass bei einer bestehenden Prädisposition früher Cannabiskonsum das Risiko, eine Psychose zu entwickeln, deutlich erhöhte.⁴⁶ Ergebnis einer Studie aus den Daten hospitalisierter zu behandelnder Menschen in den USA war, dass der Konsum von Cannabis zu einem erhöhten Risiko für Herzinsuffizienz und zerebrovaskulären Ereignissen führt.⁴⁷

Bei beständigem Konsum, wenn sich die Droge unablässig im Gehirn befindet, kann sich eine THC- Toleranzentwicklung einstellen. Durch die Verminderung der CB1- Rezeptoren nimmt die körpereigene Fähigkeit ein natürliches Hochgefühl auszulösen ab und es bedarf einer Dosiserhöhung. Kommt es zur Abstinenz, bildet sich die Toleranz innerhalb weniger Wochen oder Monaten zurück. Es können dadurch vorübergehend Entzugserscheinungen auftreten wie, Depression, Schlafstörungen und Ruhelosigkeit. Unregelmäßiger Konsum hat keine wesentliche Toleranz zur Folge.⁴⁸ Grundlegend ist daher eine Abhängigkeit von Cannabis nach zum Beispiel dem ICD10 möglich.⁴⁹ Darauf wird später in Kapitel 2.2 näher eingegangen.

⁴⁰ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 50.

⁴¹ Vgl. Schneider, Miriam et al.: Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019, S. 74ff.

⁴² Vgl. ebd., 2019, S. 91.

⁴³ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 26.

⁴⁴ Vgl. Schneider et al., 2019, S. 94.

⁴⁵ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 51.

⁴⁶ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 27.

⁴⁷ Vgl. ebd., 2017, S.26.

⁴⁸ Vgl. Kuntz, 2016, S. 96f.

⁴⁹ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 53.

1.4 Aktuelle Gesetzeslage und Kriminalstatistik

1994 wurde mit Einführung des §31a im BtMG⁵⁰ die Möglichkeit geschaffen, dass die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des Gerichtes von der Strafverfolgung absieht.⁵¹ Dies kann dann der Fall sein, wenn Cannabis zum Eigengebrauch in geringen Mengen erworben wird und keine Hinweise auf Fremdgefährdung vorliegen. Der Begriff „geringe Menge“ ist jedoch im Gesetz nicht definiert und die Zuständigkeit hierfür obliegt den Bundesländern. So liegt die aktuelle Grenze in fast allen Bundesländern bei 6g, in Berlin bei 15g, in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz bei 10g.⁵² Die Zahl der Delikte im Zusammenhang mit Cannabis stieg jedoch weiter an.⁵³ Eine erneute Gesetzesänderung 2017⁵⁴ ebnete den Weg für die legale Abgabe von Cannabis aus medizinischer Indikation.⁵⁵ Aktuell können somit niedergelassene Ärzte ein Betäubungsmittelrezept für Cannabisblüten und -extrakte ausstellen, wenn die Behandlung erfolgversprechend ist. Die Kosten können, nach vorheriger Beantragung, von den Krankenkassen übernommen werden.⁵⁶

Laut dem Bund deutscher Kriminalbeamter machen die Delikte in Zusammenhang mit Cannabis in Deutschland den größten Teil aus.⁵⁷ Im Jahr 2020 waren es 58,8 % aller Handels-, Schmuggel- und Einfuhrdelikte im Hellfeld. Konsumnahe Vergehen hatten einen Anteil von 65,5 %. Obwohl Cannabis bei der polizeilichen Ressourcenverteilung von Kontrollen für Rauschgiftkriminalität keinen Schwerpunkt darstellt, sind die Fallzahlen der konsumnahen Delikte in den letzten 10 Jahren gestiegen und die Handelsdelikte auf konstant hohem Niveau.⁵⁸ Die steigenden Fallzahlen zeigen, dass trotz Strafverfolgungsdruck die Verfügbarkeit nicht reduziert werden konnte. Da es keine Beobachtungen davon gibt, dass

⁵⁰ Vgl. §31a BtMG, URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](#) (Abgerufen 12.03.2023)

⁵¹ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 42.

⁵² Vgl. ebd., 2022, S. 42.

⁵³ Vgl. ebd., 2022, S. 43.

⁵⁴ Vgl. Deutscher Bundestag: Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften. 2017, URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](#) (Abgerufen 12.03.2023)

⁵⁵ Vgl. Grotenhermen, 2017, S. 5.

⁵⁶ Vgl. ebd., 2017, S. 5.

⁵⁷ Vgl. Bund Deutscher Kriminalbeamter e.V. (Hrsg.): Bestrebungen der Bundesregierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis. Positionspapier des Bund Deutscher Kriminalbeamter e.V., Stand Juli 2022, URL: [2022-07-13-positionspapier-des-bdk-kontrollierte-abgabe-von-cannabis.pdf](#) (Abgerufen 12.03.2023), S. 12.

⁵⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 12f.

das Angebot knapper geworden ist, resultiert die Erhöhung des Kaufpreises pro Gramm laut BDK daraus, dass die Nachfrage gestiegen ist.⁵⁹ Auch die in den letzten Jahren gestiegene Jahresprävalenz, die Anzahl derjenigen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, lässt auf eine erhöhte Nachfrage schließen.⁶⁰

2 Cannabislegalisierung: Positionen und Kontroversen

Cannabis hat im Laufe der Geschichte immer wieder für Aufsehen gesorgt. Das nächste Kapitel beleuchtet die verschiedenen Aspekte der einzelnen wissenschaftlichen Bereiche, die das Thema tangiert. Zu Beginn werden die geplanten Rahmenbedingungen beschrieben und erläutert. Daraufhin wird auf die Sicht medizinischer und psychiatrischer Fachkundiger eingegangen. Danach, was die Legalisierung für die Wirtschaft und die Sozialwissenschaft bedeuten würde.

2.1 Rahmenbedingungen der möglichen Legalisierung

Im Koalitionsvertrag von 2021 wurde vereinbart, dass eine kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene ermöglicht werden soll. Damit folgt dieser den vorab geäußerten Reformbestrebungen. In einem ersten Eckpunktepapier stellte der Gesundheitsminister Karl Lauterbach mögliche Rahmenbedingungen vor, die jedoch auf Grund von europäischen- und völkerrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen nochmals überarbeitet wurden, sodass sechs Monate später ein zweites Eckpunktepapier vorgestellt wurde. Im folgenden Abschnitt werden beide Eckpunktepapiere abgebildet.

⁵⁹ Vgl. ebd., 2022, S. 13.

⁶⁰ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 27.

2.1.1 Eckpunktepapier vom 26.Oktober 2022

Im Oktober 2022 veröffentlichte die Bundesregierung ein Eckpunktepapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis.⁶¹ Dieses soll später als Grundlage dienen, einen Gesetzesentwurf zu entwickeln, der die Abgabe an Erwachsene unter bestimmten Voraussetzungen als Genussmittel ermöglicht. Dabei soll ein besonderer Fokus auf den Jugend- und Gesundheitsschutz gelegt werden. Nach in Kraft treten des Gesetzes, soll vier Jahre später eine Evaluierung dessen erfolgen. Die Bundesregierung konsultierte im Vorfeld, um das Eckpunktepapier gestalten zu können, verschiedene Sachverständige und Interessengruppen. Ziel ist es, den Schwarzmarkt zu dezimieren, den Jugendschutz zu verbessern und den Gesundheitsschutz für Konsumierende zu steigern.⁶²

Dem aktuell noch entgegen stehen das Schengener Abkommen von 1985, der EU Rahmenbeschluss von 2004 und das VN- Übereinkommen von 1988.⁶³ Das Schengener Abkommen ermöglicht es den Einwohnern der Mitgliedsstaaten die Landesgrenzen ohne Personenkontrolle zu passieren. Dafür mussten sich die Mitgliedsstaaten auf einen einheitlichen rechtlichen Rahmen einigen, der u. a. Maßnahmen gegen grenzüberschreitenden Drogenhandel inklusive Cannabis vorsieht.⁶⁴ Im Rahmenbeschluss der EU von 2004 wurden Mindestvorschriften und Mindeststrafen verankert, die im Zusammenhang mit vorsätzlichen Handlungen im Kontext von Drogenhandel stehen, die alle EU-Mitgliedsstaaten dazu verpflichtet, diese durchzusetzen.⁶⁵ Um die globale Zusammenarbeit gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen zu stärken, wurde 1988 das VN-Übereinkommen verabschiedet. Es beinhaltet u. a. die Regelung der strafrechtlichen Verfolgung beim Verkehr mit psychotropen Stoffen und dass Verstöße als Straftat einzustufen sind, dazu zählen auch Besitz, Erwerb und Anbau zum persönlichen Gebrauch.⁶⁶

⁶¹ Vgl. Bundesregierung: Eckpunktepapier der Bundesregierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis. Okt 2022, URL: [Kabinetttvorlage Eckpunktepapier Abgabe Cannabis.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 16.03.2023), S. 1ff.

⁶² Vgl. ebd., S. 1.

⁶³ Vgl. ebd., S. 2.

⁶⁴ Vgl. Euro- Informationen, Schengener Abkommen. Abschaffung der Grenzkontrollen. Berlin, Stand 2023, URL: [Schengener Abkommen - EU-Info.de](#) (Abgerufen 16.3.2023)

⁶⁵ Vgl. Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2004. Zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels. URL: [Rahmenbeschluss 2004/757/JI \(lexparency.de\)](#) (Abgerufen 17.03.2023)

⁶⁶ Vgl. Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20. Dezember 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen. URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](#) (Abgerufen 19.03.2023)

Das Eckpunktepapier der Bundesregierung sieht vor, dass Genusscannabis, Medizinalcannabis und Nutzhanf aus dem BtMG rausgenommen werden und Cannabis sowie THC nicht mehr als Betäubungsmittel gelten. Für die Rahmenbedingungen wird es ein eigenständiges Gesetz geben, mit klarer Abgrenzung der einzelnen Formen. Die bereits bestehenden Regelungen zum Medizinalcannabis als verschreibungspflichtige Arznei haben weiterhin Bestand.⁶⁷ Auf Grund des hohen Aufwandes und hoher Laborkosten soll es unabhängig vom THC-Gehalt straffrei sein, 20 bis 30g getrocknete Pflanze Genusscannabis zum Eigenkonsum zu erwerben und zu besitzen. Die Menge für Harz und Flüssigkeiten wird später für den Gesetzesentwurf nochmals überprüft werden. Grundsätzlich soll in einem lizenzierten und kontrollierten Rahmen die Produktion, die Lieferung und der Vertrieb straffrei sein.⁶⁸ Weiter soll es möglich sein, drei weibliche Pflanzen pro volljähriger im Haushalt lebender Person anzubauen, wobei der Erwerb von Samen und Setzlingen staatlich reguliert wird. Voraussetzung ist, dass die Pflanzen und Erträge für Kinder und Jugendliche unzugänglich aufbewahrt werden, um den Kinder- und Jugendschutz zu gewährleisten.⁶⁹ Minderjährigen wird es weiterhin verboten sein, Cannabis zu erwerben oder zu besitzen. Dennoch, im Rahmen der gewünschten Entkriminalisierung, wird die Handlung nicht als Straftat bewertet werden, sondern eine geeignete Behörde könnte zur Teilnahme an einer Frühinterventions- oder Präventionsmaßnahme verpflichtet.⁷⁰

Weiterhin strafbar wird es sein, Cannabis ohne Vorhandensein einer Lizenz unabhängig von der Menge in Verkehr zu bringen. Auch wird strafrechtlich verfolgt, wer Cannabis oberhalb der erlaubten Höchstmengen anbaut, besitzt oder erwirbt. Durch die Anpassung der Risikobewertung von Cannabis im Rahmen der Legalisierung, wird ein geringeres Strafmaß als im BtMG angedacht. Ausgenommen hiervon sind jedoch Fälle von besonderer Schwere, wie Tathandlungen der organisierten Kriminalität oder Gefährdung von Kindern und Jugendlichen.⁷¹ Treten die Neuregelungen in Kraft, sollen laufende Ermittlungs- und Strafverfahren, die nach neuer Gesetzgebung straffrei sind, eingestellt werden und zusätzlich soll die Möglichkeit geschaffen werden, bereits bestehende eingetragene Verurteilungen auf Antrag aus dem Bundeszentralregister streichen zu lassen.⁷²

⁶⁷ Vgl. Bundesregierung, 2022, S. 4 Punkt 5.

⁶⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 4f. Punkt 7.

⁶⁹ Vgl. ebd., 2022, S. 5. Punkt 8.

⁷⁰ Vgl. ebd., 2022, S. 5. Punkt 9.

⁷¹ Vgl. ebd., 2022, S. 5f. Punkt 10.

⁷² Vgl. ebd., 2022, S. 6. Punkt 11.

Bisher ist es nicht vorgesehen, dass alle Konsumvarianten erlaubt werden.⁷³ Zugelassen sind nach in Kraft treten der Neuregelung, unter gewissen Vorgaben, um deren Qualität zu gewährleisten und mit Angaben des THC-Gehaltes, Genusscannabis zum Rauchen, Inhalieren und Produkte zum nasalen oder oralen Gebrauch wie Kapseln, Sprays und Tropfen. Synthetisch hergestellte Cannabinoide werden nicht zugelassen und die Zulassung von Edibles (Lebensmittel wie Kekse oder Lollis mit Cannabis) werden zu einem späteren Zeitpunkt nochmals überprüft. Vertrieben werden dürfen diese Produkte in lizenzierten behördlich zugelassenen Geschäften und ggf. Apotheken. Das beschäftigte Personal sowie die betreibende Person müssen einen Sachkundenachweis und spezifische Beratungs- und Präventionskenntnisse nachweisen, pro Vertriebsstelle ist ein beauftragte Person für den Jugendschutz vorgesehen. Zusätzlich zu ausführlichen Informationen rund um THC-haltige Produkte, risikoarmen Konsum und Risiken im Allgemeinen als Beipackzettel zu den Produkten, wird bei jedem Verkauf ein Beratungsgespräch angeboten. Der Verkauf anderer Genussmittel, wie Tabak oder Alkohol ist in diesen Geschäften nicht gestattet, so wie die Vermischung dieser mit Genusscannabis.⁷⁴ Verkauft werden darf Genusscannabis nur in neutraler kindersicherer Verpackung ohne jegliche Werbung. Ein generelles Werbeverbot ist vorgesehen. Die Geschäfte müssen einen Mindestabstand zu Einrichtungen für Kinder und Jugendliche einhalten und Orten, wo sich diese regelmäßig aufhalten, wie öffentliche Parks und Spielplätze. Das Mindestalter, um Genusscannabis zu erwerben, liegt bei 18 Jahren, eine THC-Obergrenze für unter 21-Jährige wird in Erwägung gezogen.⁷⁵

Die Bundesregierung hat beschlossen, bundesweit verschiedene neue Projekte für die Prävention zu etablieren und bereits bestehende auszubauen.⁷⁶ Es wird eine Plattform entstehen, die alle wichtigen Informationen, wie Gesetze, Wirkung, Risiken uvm. zum Thema Cannabis bündelt. Frühinterventionsangebote für konsumierende Jugendliche und deren Eltern werden flächendeckend eingeführt, sowie auf die Zielgruppe speziell abgestimmte Beratungs- und Behandlungsangebote. Unter Berücksichtigung der Gründe für eine Legalisierung sieht die Bundesregierung vor, den Vorgang schon vor Einsetzen der neuen

⁷³ Vgl. ebd., 2022, S. 7.

⁷⁴ Vgl. ebd., 2022, S. 7 Punkte 13/14/15.

⁷⁵ Vgl. ebd., 2022, S. 7f Punkte 16/19/20.

⁷⁶ Vgl. ebd., 2022, S. 9. Punkt 25.

Gesetzgebung über alle Medien zu begleiten. Präventionsmaßnahmen und Fortbildungen für erwachsene Zielgruppen sollen in allen Lebensbereichen ausgebaut und spezialisiert werden. Weiter ist geplant, die Forschung in Bezug auf Cannabis voranzutreiben und die Auswirkungen der Legalisierung, zum Beispiel auf den Straßenverkehr, zu prüfen. Die Maßnahmen auszugestalten und zu finanzieren wird im verfassungsrechtlichen Rahmen gesichert.⁷⁷

Um den Gesundheitsschutz zu gewährleisten und zu verhindern, dass Produkte aus dem Schwarzmarkt in die Lieferkette gelangen oder lizenziertes Genusscannabis aus der Lieferkette heraus, bedarf es einer strikten staatlichen Überwachung und Kontrolle des gesamten Anbau- und Vertriebssystems.⁷⁸ Eine Abgabe von Genusscannabis über Onlineshops oder Versandhandel ist bisher nicht vorgesehen, soll jedoch im Rahmen der Evaluation geprüft werden.⁷⁹ Die cannabishaltigen Produkte unterliegen automatisch der Umsatzsteuer, zusätzlich wird eine Cannabissteuer eingeführt. Diese soll linear zum THC-Gehalt steigen, um einen lenkenden Effekt auf gesunden Konsum zu erzeugen.⁸⁰

2.1.2 Eckpunktepapier vom 12. April 2023

Nachdem das erste Eckpunktepapier vorgestellt wurde, nahm u.a. Karl Lauterbach Ende 2022 mit der EU-Kommission in Brüssel die Gespräche auf. Anhand fachlichen Austausches der Erkenntnisse und Abstimmungen wurde die alte Fassung überarbeitet und eine Weiterentwicklung der ursprünglichen Rahmenbedingungen entstand. Vorgesehen ist nun eine Teil-Legalisierung mit einem 2-Säulen-Modell, welches den freien Verkauf in lizenzierten Fachgeschäften erst einmal nicht mehr vorsieht.⁸¹ Neben vielen anderen im ersten Eckpunktepapier formulierten Regelungen bleibt der Besitz von bis zu 25 Gramm und der Anbau von maximal drei weiblichen Pflanzen unter vorher beschriebenen Sicherheitsvorkehrungen weiterhin straffrei. Vorgesehene Maßnahmen zum Jugend- und

⁷⁷ Vgl. ebd., 2022, S. 9f. Punkte 25/26/27/28/29.

⁷⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 10f. Punkte 31/35.

⁷⁹ Vgl. ebd., 2022, S. 12. Punkt 38.

⁸⁰ Vgl. ebd., 2022, S. 12. Punkt 39.

⁸¹ Vgl. Bundesregierung: Kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene. Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells. 24.03.2023, URL: [Eckpunkte 2-Saeulenmodell Cannabis.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 13.04.2023), S. 1.

Gesundheitsschutz sowie die Möglichkeit, frühere Verurteilungen auf Antrag aus dem Bundeszentralregister streichen zu lassen, sind weiter geplant.⁸²

Für die erste Säule ist ein „privater & gemeinschaftlicher, nicht-kommerzieller Eigenanbau“⁸³ angedacht. Dies bedeutet, dass in Vereinen mit bis zu 500 Mitgliedern ab einem Alter von 18 Jahren Cannabis zu Genusszwecken angebaut und innerhalb des Vereines weitergereicht werden darf. Die Mitglieder sollen sich aktiv im Verein einbringen und den Anbau und die Ernte übernehmen.⁸⁴ Über Mitgliedsbeiträge werden die Selbstkosten gedeckt, eine Abgabe von Genusscannabis an Dritte bleibt weiterhin strafbar. Geprüft wird noch, ob eine Abgabe von Samen oder Stecklingen an Nichtvereinsmitglieder ermöglicht werden soll. Es ist vorgesehen, dass sich die Abgabemengen auf 25 Gramm pro Tag und 50 Gramm pro Monat ab dem 21. Lebensjahr, sowie 30 Gramm pro Monat unter 21 Jahren begrenzt, eine THC-Gehalt-Obergrenze für diese Altersgruppe wird noch geprüft.⁸⁵ Den Jugendschutz und die Einhaltung der Mengen- und Qualitätsvorgaben überwachen die Landesbehörden. In mehreren Vereinen aktiv zu sein ist rechtswidrig.⁸⁶ Der Konsum von Genusscannabis sowie anderen Rauschmitteln in den Vereinsräumlichkeiten ist untersagt. Neben Mindestschutzmaßnahmen, wie einbruchsichere Räume, müssen die Vereine Jugendschutz-, Sucht- und Präventionsbeauftragte mit ausreichender fachlicher Expertise vorweisen.⁸⁷

Die zweite Säule beinhaltet ein „Regionales Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten“.⁸⁸ Vorgesehen ist in einem auf fünf Jahre befristeten Modell, weitere Ansätze des ersten Eckpunkteapiers umzusetzen. Um wissenschaftlich die Auswirkungen von kommerziellen Lieferketten mit lizenzierten Fachgeschäften auf den Jugendschutz und Schwarzmarkt zu untersuchen, soll es Unternehmen ermöglicht werden, unter Einhaltung strenger Vorgaben, Genusscannabis herzustellen und an Erwachsene zu verkaufen. Die Abgabestellen werden räumlich begrenzt sein. Nach Evaluierung werden Daten und Erkenntnisse für die EU-Kommission bereit gestellt, um vorhandene Vorurteile auszuräumen.⁸⁹

⁸² Vgl. ebd., S. 3.

⁸³ Bundesregierung, 2023, S. 1.

⁸⁴ Vgl. ebd., 2023, S. 1.

⁸⁵ Vgl. ebd., 2023, S. 2.

⁸⁶ Vgl. ebd., 2023, S. 1.

⁸⁷ Vgl. ebd., 2023, S. 2.

⁸⁸ Vgl. ebd., 2023, S. 3.

⁸⁹ Vgl. ebd., 2023, S. 3f.

2.2 Klinische Sicht

Der nächste Abschnitt befasst sich mit Cannabis als Medizinprodukt und wertet Studien seit der Änderung des Gesetzes aus. Weiter wird die Frage ob Cannabis eine *Schrittmacherdroge* ist, also zum Konsum stärkerer Drogen führt, näher betrachtet. Die letzte Passage thematisiert mögliche Cannabiskonsumstörungen wie die Abhängigkeit, psychische Störungen und kognitive Effekte, auch in Bezug auf den gestiegenen THC-Gehalt.

2.2.1 Medicinal Cannabis

Im März 2017 trat das „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“⁹⁰ in Kraft. Seither sind über fünf Jahre vergangen und cannabishaltige Medikamente wurden mehreren zehntausend zu behandelnden Menschen verschrieben.⁹¹ Mit in Kraft treten sollten über 60 Monate hinweg Daten zu therapeutischen Anwendung erfasst und ausgewertet werden, um zu analysieren, wie wirksam und sicher eine längere Anwendung ist. Durch die gewonnenen Erkenntnisse sollte über die Verlängerung des Gesetzes entschieden werden.⁹² Nach verschiedenen Überlegungen zu einem Neuentscheid wurden im März 2023 die Leistungsansprüche angepasst und verabschiedet.⁹³

Diskutiert wurde u.a. der Genehmigungsvorbehalt. Befürworter der Abschaffung dessen wollten die Krankenkassen und den medizinischen Dienst von dem hohen bürokratischen Aufwand entlasten, Gegner sahen eine erhöhte Missbrauchsgefahr. Beschlossen wurde, bei Erstverordnungen und grundlegenden Therapiewechsel bleibt der Genehmigungsvorbehalt durch die Krankenkassen bestehen, bei ambulanter Palliativversorgung ist er nicht mehr nötig. Weiter wurde darüber entschieden, auf eine Facharztspflicht zu verzichten und cannabishaltige Fertigarzneimittel getrockneten Blüten vorzuziehen.⁹⁴

Da die Datenübermittlung zwar gesetzlich geregelt, jedoch anonymisiert erfolgte, liegen von hochgerechneten 70.000 genehmigten Therapien nur 21.000 vollständig übermittelte

⁹⁰ Deutscher Bundestag, 2017.

⁹¹ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 101.

⁹² Vgl. ebd., 2022, S. 105.

⁹³ Vgl. Lau, Tobias: Cannabisverordnung. Kleine Nachbesserung, in: Deutsches Ärzteblatt. März 2023, URL: [Deutsches Ärzteblatt: Archiv "Cannabisverordnung: Kleinere Nachbesserungen" \(24.03.2023\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121117/Deutsches-Aerzteblatt-Archiv-Cannabisverordnung-Kleinere-Nachbesserungen-24.03.2023) ([aerzteblatt.de](https://www.aerzteblatt.de)) (Abgerufen 26.03.2023)

⁹⁴ Vgl. ebd., 2023.

Datensätze vor.⁹⁵ Aus den übermittelten Datensätzen wurde berechnet, dass 76,4% der zu behandelnden Personen wegen chronischer Schmerzen Cannabisarzneimittel erhielten und Dronabinol am häufigsten verordnet wurde.⁹⁶ Dazu im Widerspruch stehen die veröffentlichten Zahlen der Krankenkassen. Diese lassen darauf schließen, dass die Verordnung von Cannabisblüten in der Praxis effektiv höher ist⁹⁷, wobei deren THC-Gehalt um mehr als das 16-fache stärker ist.⁹⁸ Nebenwirkungen insgesamt waren nicht massiv, jedoch häufig und in 75% der Behandlungen wurde eine Besserung der zu behandelnden Symptome beschrieben. Zu behandelnde Personen, die Cannabisblüten erhielten, berichteten dreimal so oft von euphorisierender Wirkung und brachen die Therapie seltener ab. Sie waren im Durchschnitt öfter männlich und deutlich jünger.⁹⁹ Die Abgrenzung zwischen tatsächlichem Therapieerfolg und Steigerung des Wohlbefindens ist auf Grund mangelnder wissenschaftlicher Publikationen nicht klar abgrenzbar. Daher weist das BfArM in der zusammenfassenden Bewertung ärztliches Personal auf die Gefahr des missbräuchlichen Umgangs und Abhängigkeiten hin, die in der Therapieplanung Berücksichtigung finden sollten.¹⁰⁰

Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen sieht die Legalisierung als richtigen Schritt und hofft, dass im gleichen Zug das Gesetz für medicinal Cannabis nachgebessert wird.¹⁰¹ Er fordert die Abschaffung des Genehmigungsvorbehaltes der gesetzlichen Krankenkassen. Dadurch sind die Hürden häufig immer noch zu hoch und zu behandelnde Personen werden gezwungen, ihre Therapie selbst zu finanzieren. Hier besteht die Gefahr, dass sie zukünftig auf Genusscannabis ausweichen, da dieser günstiger als medicinal Cannabis sein wird. Eine Selbstmedikation ohne fachliche Begleitung wäre die Folge.¹⁰²

⁹⁵ Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln. 06.07.2022, URL: [Abschlussbericht Begleiterhebung.pdf \(bfarm.de\)](#) (Abgerufen 26.03.23), S. 3 und 8.

⁹⁶ Vgl. ebd., 2022, S. 3.

⁹⁷ Vgl. ebd., 2022, S. 4.

⁹⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 22.

⁹⁹ Vgl. ebd., 2022, S. 4.

¹⁰⁰ Vgl. ebd., 2022, S. 46.

¹⁰¹ Vgl. Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (Hrsg.): Erfahrungen aus dem Bereich Medizinalcannabis für die Regulierung von Genusscannabis nutzen. Positionspapier des Bundesverbands pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC). 16.05.2022, URL: [20220515_FINALER_ENTWURF Positionspapiere Regulierung Genusscannabis \(bpc-deutschland.de\)](#) (Abgerufen 24.03.23), Punkt 1.

¹⁰² Vgl. ebd., 2022, Punkt 1.

2.2.2 Schrittmacherdroge

Cannabis sei eine *Schrittmacherdroge* und würde zum Konsum härterer Drogen, wie Kokain oder Heroin führen, ist eine viel diskutierte These. Geprägt wurde sie in den USA 1951.¹⁰³ Harry J. Anslinger stellte noch im Jahr 1937 keinen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und späterem Konsum von harten Drogen fest. Eine im Jahr 1944 vorgestellte Studie aus Manhattan kam zu dem Ergebnis, dass Cannabis nicht körperlich abhängig mache, keinen Einfluss auf die Kriminalität habe und keine *Schrittmacherdroge* sei. Trotz dieser Ergebnisse gab er 1951 in einer Anhörung für den Boggs Act¹⁰⁴ an, dass mehr als 50% der jungen Abhängigen später, wenn die gewünschte Wirkung nicht mehr so stark eintritt, zu Heroin übergehen würden.¹⁰⁵ Heute ist die Theorie vielerforscht, jedoch ohne einheitliches Ergebnis. Der Bund deutscher Kriminalbeamter spricht von einer Wechselwirkung zwischen Cannabiskonsum und härteren Drogen, jedoch nicht von einem ursächlichen Zusammenhang.¹⁰⁶

Cremer-Schaeffer¹⁰⁷ und Kuntz¹⁰⁸ sehen keinen Zusammenhang. Sie führen an, dass der Einstieg in die Welt der illegalen Drogen über die legalen Drogen, wie Nikotin und Alkohol geschieht.¹⁰⁹ ¹¹⁰ Angetrieben von der Tabak- und Alkohollobby ist der Konsum zu meist gesellschaftlich anerkannt und der Jugendschutz wird untergraben. Durch Werbung und das soziale Umfeld werden Nikotin und Alkohol schon früh an die Jugend herangeführt. Maßloses Trinken gehört der Normalität an und sportliche Großveranstaltungen sind ohne Alkohol undenkbar. Unwissenheit über die schleichenden Folgen und der Druck der Peergroups verstärken den frühen Konsum noch.¹¹¹

Weiter untermauert Cremer-Schaeffer die Aussage, dass Cannabis keine *Schrittmacherdroge* sei, mit einer in Amsterdam durchgeführten Studie. Dessen Ergebnis war, dass selbst wenn, Cannabiskonsumenten zu härteren Drogen griffen, dies häufig nur gelegentlich geschah oder

¹⁰³ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 54 f.

¹⁰⁴ Das Gesetz führte dazu, dass Drogendelikte härter bestraft wurden.

¹⁰⁵ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 55.

¹⁰⁶ Vgl. Bund Deutscher Kriminalbeamter e.V. (Hrsg.), 2022, S. 14.

¹⁰⁷ Vgl. ebd., 2022, S. 57.

¹⁰⁸ Vgl. Kuntz, 2016, S. 77.

¹⁰⁹ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 56.

¹¹⁰ Vgl. Kuntz, 2016, S. 77ff.

¹¹¹ Vgl. ebd., 2016, S. 77ff.

sie den Genuss wieder aufgaben. Weiter gibt es keine wissenschaftlichen Daten dafür, dass in den Ländern, in denen besonders viel Cannabis konsumiert wird, auch der Konsum von härteren Drogen sehr hoch ist. Eine 1992 und 1996 in Deutschland durchgeführte Studie widerlegte den Zusammenhang zwischen Konsumdauer von Cannabis und substanzinduziertem Konsum von härteren Drogen.¹¹²

Das Landeskriminalamt Niedersachsen hält an der These fest und bekräftigt die Aussage damit, dass jugendliche Cannabiskonsumenten ein sechsfaches Risiko besitzen, im späteren Leben härtere Drogen zu konsumieren, als die Jugendlichen, die nie Cannabis konsumiert haben.¹¹³ Simon et al. sieht durch epidemiologische Studien zwar belegt, dass viele der Konsumenten härterer Drogen in Europa vorher auch Cannabis konsumierten, jedoch zuvor Alkohol und Nikotin konsumiert wurden. Vielmehr sehen sie allgemeine Risikofaktoren die durch frühen Konsum von Cannabis begünstigt werden im Vordergrund, wie den leichteren Zugang zu anderen illegalen Substanzen, das Streben nach Nervenkitzeln und generelle Risikofaktoren zur Neigung pharmakologischer Effekte.¹¹⁴ Bei der Analyse der Daten aus der ESPAD- Studie wurde festgestellt, dass der Anteil der Jugendlichen, die zusätzlich zu Cannabis auch härtere Drogen konsumieren, zwar niedrig ist, jedoch deutlich höher, als bei denen, die kein Cannabis konsumierten.¹¹⁵ Petersen und Thomasius stellten bei der Auswertung von 13 Studien, die verschiedene Genetische- und Umweltfaktoren berücksichtigen, einen Zusammenhang fest. Besonders hervorzuheben ist der Kontext zu einem frühen Erstkonsum. Je früher der Erstkonsum von Cannabis, desto höher die Wahrscheinlichkeit, später härtere Drogen zu konsumieren. Die Kausalität von Konsumbeginn im Erwachsenenalter konnte nicht abschließend geklärt werden.¹¹⁶

¹¹² Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 57.

¹¹³ Vgl. Landeskriminalamt Niedersachsen Zentralstelle Jugendsachen (Hrsg.): Zehn Gründe, Cannabis nicht zu Legalisieren. URL: [Haltung LKA z. Cannabislegalisierung \(bayern.de\)](https://www.lka.niedersachsen.de/medien/2023/03/23-haltung-lka-z-cannabislegalisierung-bayern.de) (Abgerufen 23.03.23), Punkt 4.

¹¹⁴ Vgl. Simon, Roland et al.: Cannabis im Freizeitgebrauch: Epidemiologie, Konsumformen, Behandlung. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019, S. 23.

¹¹⁵ Vgl. ebd., 2019, S. 24.

¹¹⁶ Vgl. Petersen/ Thomasius, 2007, S. 53f.

2.2.3 Cannabiskonsumstörungen

Dass der Konsum von Cannabis zu einer Abhängigkeit führen kann, ist heute allgemein bestätigt. Weniger einig ist man sich über das Gefahrenpotenzial. Während einige Autoren den Cannabisgebrauch verharmlosen, so wird er von anderen verteufelt. Biesinger und Klute beschreiben die Entzugssymptome als wenig angenehm, jedoch im Vergleich zu anderen psychotropen Stoffen als unbedenklich und nicht erwähnenswert. Sie begründen dies zum einen mit der Aussage, dass exzessiver Cannabis Konsum nicht zum Tode führt oder der Entzug besonders schwere Qualen hervorruft. Zum anderen führen sie an, dass die meisten, die unter einer Cannabiskonsumstörung leiden, ihren Alltag trotzdem gut meistern und es zu keinen gravierenden Einschränkungen kommt.¹¹⁷

Diagnostiziert werden können Cannabiskonsumstörungen im ICD-10 oder dem DSM-5, unter der Verwendung von Symptomclustern.¹¹⁸ Von den verschiedenen beschriebenen Symptomen müssen mindestens 2-3, innerhalb eines festgelegten Zeitraumes gemeinsam auftreten. Im ICD-10 wird zwischen einem schädlichen Gebrauch und einem Abhängigkeitssyndrom unterschieden. Das DSM-5 definiert nur eine Cannabisgebrauchsstörung, jedoch lassen sich verschiedene Schweregrade klassifizieren.¹¹⁹ Kuntz kritisiert, dass im ICD-10 der schädliche Gebrauch einen tatsächlichen psychischen oder physischen Schaden bedingt, jedoch die psychosozialen Folgen für die Diagnosestellung nicht ausreichen. Dies sei praxisfern, da heutzutage viele soziale Folgen des Cannabiskonsums bekannt seien, die einen starken Einschnitt für das Leben bedeuten und somit als schädlicher Gebrauch klassifiziert werden sollten.¹²⁰

2015 wurden die Cannabiskonsumstörungen in Deutschland auf 1,4% bei den Männer und 1% bei den Frauen zwischen 18 und 64 Jahren geschätzt. Man geht davon aus, dass bei 9% der Cannabiskonsumierenden eine stoffbezogene Störung eintritt. Dieser Prozentsatz verdoppelt sich fast, beginnt der Konsum deutlich vor dem 18. Lebensjahr und steigt bei täglichem Gebrauch auf 25-50%.¹²¹ Die Lebenszeitprävalenz¹²² deutscher 12-17Jähriger liegt

¹¹⁷ Vgl. Biesinger/ Klute, 2020, S. 153f.

¹¹⁸ Vgl. Hoch, Eva/ Preuss, Ulrich W.: Störungen durch psychotrope Substanzen. Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. In: PSYCH up2date. 5:2019. Georg Thieme Verlag KG. URL: [py8479296_Hoch_395..409 \(thieme-connect.com\)](https://doi.org/10.1055/s-0049-18049) (Abgerufen 11.04.23), S. 399f.

¹¹⁹ Vgl. ebd., 2019, S. 399f.

¹²⁰ Vgl. Kuntz, 2016, S. 122.

¹²¹ Vgl. Hoch/ Preuss, 2019, S. 398.

¹²² Anzahl der Personen, die einmal in ihrem Leben Cannabis probiert haben

seit 2007 relativ konstant bei 9%¹²³, jedoch stieg der Anteil derer, die in den letzten 12 Monaten konsumiert haben, von 4,6% auf 7,6%.¹²⁴ Für die Gruppe der 18-25-Jährigen ist von 2016- 2021 ein starker Anstieg, sowohl in der Lebenszeitprävalenz von 35,8- 50,8%,¹²⁵ als auch in der 12 Monatsprävalenz von 12,7% auf 25% zu beobachten.¹²⁶ Pogarell mahnt an, dass die Voraussetzung dafür, eine substanzbezogene Störung zu entwickeln, der Zugang zu dieser ist. Die geplante Legalisierung würde die Hürde herabsetzen und er mutmaßt, dass dies zu einem Anstieg des Cannabiskonsums führen wird.¹²⁷

Mit bildgebenden Verfahren konnte eine Toleranzentwicklung bei andauerndem Konsum nachgewiesen werden. Durch das permanente Zuführen von Cannabinoiden wird die Anzahl an CB1-Rezeptoren im Gehirn vermindert, die körpereigene Fähigkeit Glücksgefühle zu erzeugen reduziert sich stark und die Dosis muss gesteigert werden, um die gleichen Effekte zu erzielen. Freizeitkonsumierende die geringe Mengen oder selten konsumieren haben eine kaum merkliche Toleranzbildung.¹²⁸ Bei Abstinenz bilden sich die Veränderungen innerhalb einiger Wochen bis Monate zurück. Depressive Verstimmungen können dadurch im Rahmen des Entzugs auftreten. Weitere mögliche Entzugserscheinungen sind u.a. Schlafstörungen, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit oder unbestimmte Ängste.¹²⁹ Eine Besonderheit, im Vergleich mit anderen psychoaktiven Stoffen, liegt bei Cannabis in seiner lipophilen Eigenschaft. Durch die Einlagerung der Cannabinoide im Fettgewebe, kann der Stoff nach Abstinenzbeginn noch etliche Stunden bis Tage wirken, je nach vorrangegangenen Konsummuster. Dadurch, dass der Stoff nach plötzlicher Abstinenz im Organismus noch verfügbar ist, verläuft der Entzug weniger abrupt und es kommt zu keinen lebensbedrohlichen Zuständen.¹³⁰ Aktuell existieren keine Medikamente, um den Konsumdruck und Kontrollverlust zu regulieren und Rückfällen vorzubeugen.¹³¹ Im Durchschnitt sind 37% der Personen, die an einer therapeutischen Intervention teilnahmen, direkt nach Abschluss abstinent. Mit

¹²³ Vgl. Radtke, Rainer: Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsumern unter deutschen Jugendlichen bis 2021. Juli 2022, URL: [Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter Jugendlichen | Statista](#) (Abgerufen 13.04.2023)

¹²⁴ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Cannabis. Statistiken zum Cannabiskonsum. November 2022, URL: [Cannabis \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 13.04.2023)

¹²⁵ Vgl. Radtke, 2022.

¹²⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2022.

¹²⁷ Vgl. Pogarell, Oliver: Legalisierung von Cannabis für den Freizeitkonsum. Lizenzierte Abgabe von Cannabis aus Sicht der Suchtmedizin. 2022, URL: [s00940-022-3322-7.pdf \(springer.com\)](#) (Abgerufen 15.04.2023), S. 26.

¹²⁸ Vgl. Kuntz, 2016, S. 96.

¹²⁹ Vgl. ebd., 2016, S. 97.

¹³⁰ Vgl. Hoch/ Preuss, 2019, S. 401.

¹³¹ Vgl. ebd., 2019, S. 403.

zunehmendem Abstand zur Therapie reduzierte sich die Zahl derer, die noch abstinent leben, auf rund 12%. Somit ist die Rückfallquote hoch. Selbsthilfegruppen für Cannabiskonsumstörungen, die zusätzlich unterstützen würden, gibt es in Deutschland bisher nur wenige.¹³²

Im letzten Jahrzehnt ist der THC-Gehalt in den Cannabispflanzen deutlich angestiegen und in aktuell existierenden Züchtungen mit deutlich über 20%. Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass damit das Risiko an einer Cannabiskonsumstörung zu erkranken oder eine Psychose zu entwickeln, ansteigt.¹³³ Schieckau und Geest äußern in ihrer Streitschrift, dass nicht nur durch den gestiegenen THC-Gehalt, sondern gleichzeitig auch durch den gesunkenen CBD-Gehalt die körperlichen Abhängigkeiten in den letzten 10 Jahren zugenommen haben.¹³⁴ Hoch und Preuss bestätigen die negativen Auswirkungen des reduzierten CBD-Gehaltes. In experimentellen Studien konnte ein verstärkender Effekt von niedrigem CBD-Gehalt und der abmildernde von hohem Gehalt, nachgewiesen werden. Die Wissenschaft vermutet in diesem Zusammenhang ein gesteigertes allgemeines Gesundheitsrisiko für Cannabiskonsumierende.¹³⁵ Ein zusätzliches Risiko stellt speziell in Europa der parallele Konsum von Tabak dar. Dieser erhöht die Gefahr somatischer Folgeerkrankungen und einer weiteren Abhängigkeit.¹³⁶

In zahlreichen Einzelstudien konnten negative Effekte auf die Kognition ausgemacht werden. Die Defizite betreffen die Bereiche Lern- und Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit, Reaktionszeit und Entscheidungsfindung, die bis zu 3 Wochen nach Abstinenz noch zu beobachten waren. Forscher gehen von einer vollständigen Regeneration aus, dies konnte jedoch noch nicht mit ausreichenden Studien belegt werden. Weiteren negativen Einfluss hat starker Cannabiskonsum auf die Intelligenzentwicklung, durchschnittlich um 3-8 IQ-Punkte. Auffällig ist, dass bei Konsumbeginn in der Adoleszenz, auch nach Abstinenz keine Besserung der Defizite eintritt.¹³⁷ Je früher das Einstiegsalter, desto größer der Effekt auf die

¹³² Vgl. ebd., 2019, S. 402.

¹³³ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 58f.

¹³⁴ Vgl. Schieckau, Jürgen/ Geest, Imke: Cannabispolitik-quo vadis? Plädoyer für eine gute Beziehungsarbeit mit Jugendlichen und gegen eine Legalisierung oder Liberalisierung der Droge Cannabis. Eine Streitschrift. Hamburg 2020, S. 95.

¹³⁵ Vgl. Hoch/ Preuss, 2019, S. 397.

¹³⁶ Vgl. Schneider et al., 2019, S. 23.

¹³⁷ Vgl. ebd., 2019, S. 90f.

Kognition und somit Bildung. Es zeigt sich, dass Cannabiskonsumierende häufiger die Schule und das Studium abbrechen und allgemein geringere Bildungserfolge erzielen. Das Schulabbruchrisiko für einen Konsum vor dem 15. Lebensjahr erhöht sich um das 2,9-5,6 fache.¹³⁸

Früher Konsumbeginn und intensiver Gebrauch von Cannabis steigern das Risiko, Angststörungen und depressive Erkrankungen zu erleiden. Weiter gibt es einen Zusammenhang zwischen wöchentlichem, fast täglichem Konsum und der Entwicklung einer bipolaren Störung. Das Risiko ist im Vergleich zu nicht Konsumierenden um ein 1,4- 2,5-faches erhöht. Bei bereits Vorliegen einer bipolaren Störung potenziert sich die Gefahr neuer manischer Symptome oder Episoden um den Faktor 3.¹³⁹ In zahlreichen Studien mit hohen Fallzahlen konnte ein Zusammenhang von Cannabiskonsum und dem Auftreten von psychotischen Störungen belegt werden. Schon bei geringem Konsum erhöhte sich die Häufigkeit um das 1,4-2,0-fache, bei häufigem Konsum um das 2,0-3,4 fache, gegenüber Nichtkonsumierenden. An einer Psychose erkrankte Personen, die zuvor Cannabis konsumierten, erlitten ihre erste Episode im Schnitt 2,7Jahre früher und der Krankheitsverlauf war schwerer. Neuere Studien weisen höhere Häufigkeiten auf.¹⁴⁰ Zwischen den Jahren 2000-2008 haben sich die Krankenhausbehandlungen wegen einer cannabisinduzierten psychischen Erkrankung fast verfünffacht. Im selben Zeitraum war die Behandlungshäufigkeit auf Grund anderer psychischer Störungen unverändert. Die Forschung geht hier von einem Zusammenhang mit dem über die Jahre gestiegenem THC-Gehalt aus.¹⁴¹ Bei Untersuchungen aus 11 europäischen Ländern wurde festgestellt, dass je hoch potenter das im Umlauf befindliche Cannabis ist, desto häufiger traten Psychosen auf.¹⁴² Der Paritätische Gesamtverband sieht in einer Legalisierung die Möglichkeit, durch deutliche Deklaration und eine festgesetzte THC-Obergrenze der Cannabisprodukte, den Schaden zu verringern. Konsumierende könnten durch die eindeutige Zusammensetzung

¹³⁸ Vgl. ebd., 2019, S. 143ff.

¹³⁹ Vgl. ebd., 2019, S. 228ff.

¹⁴⁰ Vgl. ebd., 2019, S. 205ff.

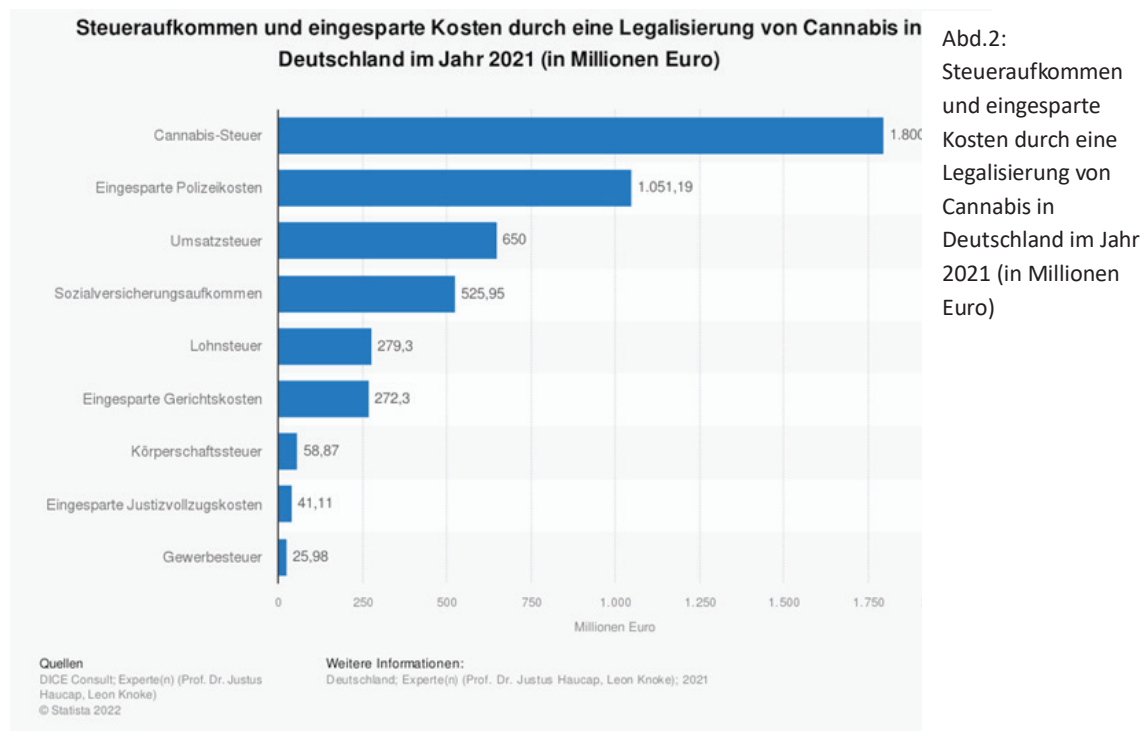
¹⁴¹ Vgl. Deutscher Bundestag: Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen. Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien. Aktenzeichen: WD 9-3000-050/22. September 2022, URL: [Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen \(bundestag.de\)](https://www.bundestag.de/SharedDocs/DEK/presse/2022/09/2022-09-08_gesundheitliche_gefahren_des_konsums_von_cannabis_und_anderen_drogen.pdf?__blob=publicationFile) Abgerufen 15.04.2023), S.6.

¹⁴² Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.): Positionspapier. Cannabis-Legalisation: Prävention und Jugendschutz sind nicht verhandelbar. 29.03.2022, URL: [2022-03-29 DGPPN-Positionspapier Cannabislegalisierung FIN.pdf](https://www.dgppn.de/SharedDocs/DEK/presse/2022/03/2022-03-29_DGPPN-Positionspapier_Cannabislegalisierung_FIN.pdf?__blob=publicationFile) (Abgerufen 24.03.23), S. 9.

und somit die zu erwartende Wirkung, die Folgen besser abschätzen. Sie fordern außerdem die Festsetzung der maximalen Besitzmenge auf Grundlage des THC-Gehaltes.¹⁴³

2.3 Ökonomische Perspektive

In Anbetracht dessen, dass unter den illegalen Substanzen, Cannabis die am häufigsten konsumierte in Deutschland ist¹⁴⁴, wird von vielen die Prohibitionspolitik als gescheitert angesehen. Die Konsumzahlen steigen trotz Verbot stetig an und die staatlichen Anstrengungen, die gegen die Substanz unternommen werden, verursachen erhebliche Kosten.¹⁴⁵ Haucap und Knoke berechneten für das Jahr 2021 auf Basis von Prävalenzdaten aus Deutschland und angepassten Konsummengen aus Colorado und Frankreich, wie hoch mögliche Steuereinnahmen und Einsparungen aus den Rechtsdurchsetzungskosten ausfallen könnten. Nach ihren Berechnungen belaufen sich die dann zur Verfügung stehenden Mittel auf ca. 4,7 Mrd. Euro.¹⁴⁶ Genaue Aufschlüsselung siehe Tabelle.



Abd.2: Steueraufkommen und eingesparte Kosten durch eine Legalisierung von Cannabis in Deutschland im Jahr 2021 (in Millionen Euro)

¹⁴³ Vgl. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.): Paritätisches Positionspapier. Neuorientierung der Cannabispolitik: Cannabisabgabe, Jugendschutz und Entkriminalisierung. Mai 2022, URL: [29042022 Cannabisposition Paritaetischer.pdf \(der-paritaetische.de\)](https://www.paritaetischer.de/29042022-Cannabisposition-Paritaetischer.pdf) (Abgerufen 23.03.23)

¹⁴⁴ Vgl. Haucap, Justus/ Knoke, Leon: Fiskalische Auswirkung einer Cannabislegalisierung in Deutschland: Ein Update. 16.11.2021, URL: [Fiskalische Effekte Cannabislegalisierung final.pdf \(hhu.de\)](https://www.hhu.de/fiskalische-effekte-cannabislegalisierung-final.pdf) (Abgerufen 17.04.23), S. 16.

¹⁴⁵ Vgl. ebd., 2021, S. 57.

¹⁴⁶ Vgl. ebd., 2021, S. 57f.

Das LKA Niedersachsen rechnet nicht damit, dass sich die Kosten für die Rechtsdurchsetzung reduzieren. Es findet eher eine Umverteilung statt. Die dann verfügbar gemachten staatlichen Ressourcen müssen eingesetzt werden, um den Anbau, die Verarbeitung und den Vertrieb zu überwachen und zu kontrollieren. Die Auditierung des Jugendschutzes müsste weiterhin stattfinden und ausgebaut werden. Außerdem ist laut LKA mit steigenden Behandlungskosten durch höhere Konsumzahlen zu rechnen.¹⁴⁷ Haucap und Knoke entgegen, dass mögliche spätere Mehrkosten durch aktuell verunreinigten Stoff des Schwarzmarktes verhindert und das Gesundheitssystem auf lange Sicht entlastet werden würde.¹⁴⁸ Auf dem Schwarzmarkt gekaufte Cannabisprodukte enthalten einerseits sehr schwankende THC-Mengen, sodass die Wirkung für den Konsumenten nur schwer absehbar ist und andererseits teilweise enorme Mengen an Streckmitteln. Dadurch sind die Folgekosten für das Gesundheitssystem erheblich. Die Legalisierung würde eine Qualitätskontrolle und genaue Deklaration der Produkte ermöglichen.¹⁴⁹ Hinzu kommt, dass die Konsumierenden Cannabisprodukte selbst herstellen können. Der Druck durch Konkurrenz steigt und die illegalen Anbieter versuchen, um mehr Profit zu machen, ihrer Kundschaft härtere Drogen zu verkaufen. Durch legalen Zugang zu Cannabis würde das Risiko und weitere Konsumstörungen verringert werden.¹⁵⁰

Die durch Haucap prognostizierten Steuereinnahmen setzen sich zum einen, aus den direkten Steuern aus dem Produkt selber zusammen und zum anderen, aus den Steuern rund um die Produktion dieser.¹⁵¹ Verschiedene Vereine u.a. der Paritätische Verband¹⁵², der dgppn¹⁵³ und die AWO¹⁵⁴ fordern in ihren Positionspapieren, dass die Steuernehmeinnahmen vollständig oder im angemessenen Umfang in den Ausbau der Suchtprävention und Rehabilitation fließen sollen. Dem entgegen stehen einerseits § 3 Absatz 1 AO¹⁵⁵, Steuereinnahmen dürfen nicht zweckgebunden sein und andererseits, dass die Folgekosten von Cannabiskonsumstörungen die zu erwartenden Steuereinnahmen

¹⁴⁷ Vgl. Landeskriminalamt Niedersachsen Zentralstelle Jugendsachen (Hrsg.), Punkt 10.

¹⁴⁸ Vgl. Haucap/Knoke, 2021, S. 55f.

¹⁴⁹ Vgl. Haucap, Justus/ Knoke, Leon: Warum und wie die Liberalisierung des Cannabismarktes in Deutschland erfolgen sollte. In: Wirtschaftsdienst. 102 (2022), H.1, S. 32-39. URL: [Haucap.indd \(springer.com\)](https://www.haucap.indd.springer.com) (Abgerufen 23.04.2023), S. 33.

¹⁵⁰ Vgl. Haucap/Knoke, 2022, S. 34f

¹⁵¹ Vgl. ebd., 2021, S. 34ff.

¹⁵² Vgl. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.), 2022, S. 4.

¹⁵³ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.), 2022, S. 1.

¹⁵⁴ Vgl. AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.): Regulierung statt Repression- AWO Positionspapier zur Cannabisdebatte. Juni 2016, URL: [Cannabis Position AWO Bu.pdf](https://www.awo-bund.de/fileadmin/user_upload/Positionspapier_Cannabis_2016.pdf) (Abgerufen 24.03.23), S. 6.

¹⁵⁵ Vgl. § 3 Absatz 1 AO. URL: [§ 3 AO - Einzelnorm \(gesetze-im-internet.de\)](https://www.gesetze-im-internet.de/3_ao.html) (Abgerufen 20.04.2023)

übersteigen.¹⁵⁶ Zusätzlich ist bislang unklar, wie sich der Markt entwickeln wird und ob ein Preiskampf zwischen Schwarz- und legalem Markt entsteht, der die Preise und Steuereinnahmen stark beeinflusst.¹⁵⁷

Der Preis entscheidet über zentrale Aspekte der Legalisierung. Um den Schwarzmarkt einzudämmen, darf der Betrag inklusive Steuern nicht zu hoch oder niedrig angesetzt werden. Ein zu teures Produkt würde dazu führen, dass ein Großteil der Konsumierenden weiterhin zum Schwarzmarktprodukt greifen und dieser weiterhin bestehen bleiben würde. Ist das Gramm Cannabis zu billig, könnte dies laut einer Studie den Anstieg des Konsums begünstigen.¹⁵⁸ Eine Besteuerung nach THC-Gehalt könnte, laut Haucap und Knoke die Konsumierenden dazu bewegen, Produkte mit niedrigerem Gehalt zu erwerben. Ein reduziertes Risiko, an Cannabiskonsumstörungen zu erkranken und geringere Mehrkosten für das Gesundheitssystem wären das Resultat.¹⁵⁹ Auch die suchtmmedizinische Fachgesellschaft und der DHS sehen eine Besteuerung nach THC-Gehalt als unabdingbar.¹⁶⁰

Um den illegalen Verkauf an Jugendliche zu unterbinden, fordern sie außerdem, bei Verstößen, die Verkaufslizenz zu entziehen.¹⁶¹ Schlieckau und Geest sehen den Jugendschutz dennoch stark gefährdet. Durch die Legalisierung würde sich lediglich der Verfügbarkeitsrahmen erweitern. Für Jugendliche wäre es leichter, an Cannabisprodukte heranzukommen und der Schwarzmarkt würde sich stärker auf diese Gruppe von Konsumierenden konzentrieren. Da die illegalen Anbieter nicht an Qualitätsstandards, Reinheitsgebote oder teure Überwachung der Produktion und Lizenzen gebunden sind, würde sich der Preis deutlich nach unten orientieren. Neu entwickelte Produkte würden zusätzlich locken. Da der legale Markt mit den angepassten Preisen des Schwarzmarktes nicht konkurrieren kann, wird dieser ihrer Meinung nach nicht wesentlich schrumpfen.¹⁶² Das LKA Niedersachsen sieht durch die dann günstigeren Produkte des illegalen Marktes einen zusätzlichen Anreiz für Geringverdiener und Jugendliche, Cannabis von dort zu

¹⁵⁶ Vgl. Schlieckau/ Geest, 2020, S. 96.

¹⁵⁷ Vgl. ebd., 2020, S. 96.

¹⁵⁸ Vgl. Manthey, Jakob: Legalisierung von Cannabis. Preise spielen eine zentrale Rolle. In: Deutsches Ärzteblatt. H. 13. April 2022, URL: [Deutsches Ärzteblatt: Archiv "Legalisierung von Cannabis: Preise spielen eine zentrale Rolle" \(01.04.2022\) \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117444/Deutsches-Aerzteblatt-Archiv-Legalisierung-von-Cannabis-Preise-spielen-eine-zentrale-Rolle-01.04.2022) (Abgerufen 22.04.2023), A 562.

¹⁵⁹ Vgl. Haucap/Knoke, 2022, S. 38.

¹⁶⁰ Vgl. Der suchtmmedizinischen Fachgesellschaften und der DHS: Gemeinsames Positionspapier. Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften. Februar 2022, URL: [Microsoft Word - Positionspapier Cannabis V12 final \(dg-sucht.de\)](https://www.dg-sucht.de/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/MS-Word-Positionspapier-Cannabis-V12-final-dg-sucht.de) (Abgerufen 24.03.23), S. 2.

¹⁶¹ Vgl. ebd., 2022, S. 2.

¹⁶² Vgl. Schlieckau/ Geest, 2020, S. 87ff.

beziehen. Ergänzend würde die Legalisierung zu einer Verharmlosung der Substanz führen. Diese Faktoren würden eine neue Schicht von Konsumierenden begünstigen.¹⁶³

Cannabis als Nutzhanf ist ein vollständig verwertbares Produkt, das auch auf den Böden Mitteleuropas gut gedeiht.¹⁶⁴ Nutzhanf kann zur Erreichung der Ziele des UN-Nachhaltigkeits-Reports¹⁶⁵ beitragen. Der Anbau von Nutzhanf wäre ideal geeignet, um das Nahrungsangebot von Mensch und Tier aufzustocken, als Zwischenfrucht auf den Feldern, die Bodenqualität zu verbessern¹⁶⁶, zur Textil- und Papierherstellung und vieles mehr.¹⁶⁷ Nutzhanf-Anbauer erhoffen sich durch eine Legalisierung von Genusscannabis, dass die bürokratischen Hürden sinken. Am 01.01.2023 trat die neue GAP in Kraft. Der erlaubte THC-Gehalt von Nutzhanf stieg dadurch in Deutschland auf 0,3%.¹⁶⁸ Nutzhanf untersteht weiterhin dem BtMG und kleinste Abweichungen vom Maximalwert führen zu umfangreichen Konsequenzen, wie der Vernichtung der gesamten Ernte.¹⁶⁹ Ein Gesetzesentwurf von 2015 des Bündnis 90/ Die Grünen sah Änderungen diesbezüglich vor. So sollte Nutzhanf aus dem BtMG gestrichen werden, die Anzeigepflicht¹⁷⁰ entfallen und der Anbau nicht mehr genehmigungspflichtig sein. Damit würde der Nutzhanf-Anbau nicht mehr kriminalisiert sowie stigmatisiert werden und das Erschließen weiterer Flächen lukrativer.¹⁷¹

2.4 Psychosoziale Risiken und Chancen

Im nächsten Kapitel werden die Möglichkeiten sowie Gefahren für den Jugend- und Gesundheitsschutz betrachtet. Es wird auf den Unterschied von verhältnisbezogenen und verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen eingegangen. Darüber hinaus wird die Frage,

¹⁶³ Vgl. Landeskriminalamt Niedersachsen Zentralstelle Jugendsachen (Hrsg.), Punkt 3/8/9.

¹⁶⁴ Vgl. Westphal, Jonas Michael Wilhelm: Die Nachhaltigkeit von Hanf. Ein Überblick über Produkt und Nutzung in der Wirtschaft. Wiesbaden 2022, S. 7.

¹⁶⁵ Agenda 2030 und 17 SDG (Sustainable Development Goals)

¹⁶⁶ Vgl. Westphal, 2022, S. 39f.

¹⁶⁷ Vgl. ebd., 2022, S. 26ff.

¹⁶⁸ Vgl. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: Höherer THC-Grenzwert für Nutzhanf. Pressemitteilung Nr. 18/2023. 15.02.2023, URL: [BMEL - Pressemitteilungen - Höherer THC-Grenzwert für Nutzhanf](#) (Abgerufen 23.04.2023)

¹⁶⁹ Vgl. Netter, Dirk: Hanfanbau- wie wirkt sich eine Legalisierung auf die Nutzhanfindustrie aus? In: Hanfpolitik in Deutschland. 29.03.2023, URL: [Hanfanbau - wie wirkt sich eine Legalisierung auf die Nutzhanfindustrie aus? - Hanfpolitik in Deutschland - \(hanf-magazin.com\)](#) (Abgerufen 23.04.2023)

¹⁷⁰ Detaillierte Meldung über die Anbaufläche

¹⁷¹ Vgl. Netter, 2023.

ob Repression eher förderlich oder hinderlich sind, näher beleuchtet und welchen Einfluss Werbung auf Kinder und Jugendliche bei einer möglichen Legalisierung haben könnte.

2.4.1 Jugend- und Gesundheitsschutz

In den Eckpunktepapieren vom 26.10.22 und 12.04.23 der Bundesregierung zur Legalisierung von Cannabis als Genussmittel stehen der Jugendschutz und die Prävention als Ziel mit an erster Stelle. Die verschiedenen sozialen und psychiatrischen Fachgesellschaften stellen in diesem Zusammenhang diverse Forderungen. Vorgesehene Jugendschutzbestrebungen in vielen Ländern, die Cannabis bereits legalisiert haben, hatten nicht den gewünschten Effekt.¹⁷² Falls es zu einer Legalisierung und Liberalisierung in Deutschland kommt, fordern der dgppn und der Paritätische Gesamtverband, dass die Fachkräfte der Suchthilfe in die spätere Evaluation mit eingebunden werden und Begleitforschungen stattfinden.¹⁷³ Besser geeignet wäre jedoch eine unabhängige Fachkommission.¹⁷⁴ Parallel erforscht werden sollte das Konsumverhalten, Behandlungszahlen, möglicher verbesserter Zugang zu Cannabisprodukten im Zusammenhang mit einer steigenden Prävalenz, die Schwarzmarktentwicklung, Angebotsveränderung und Auffälligkeiten im Straßenverkehr.¹⁷⁵ Als deutliches Signal der Bundesregierung und um die Risikowahrnehmung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verstärken, empfehlen die DGKJP et al. das Mindestabgabalter auf 21 Jahre, bestenfalls auf 25 Jahre heraufzusetzen. Dies würde untermauern, dass es sich bei Cannabis um keine harmlose Substanz handelt. Cannabis-Konsum kann zu gehirnorganischen Veränderungen führen, wie bereits im Abschnitt 2.2.3 der vorliegenden Arbeit dargestellt wurde. Je früher der Konsum beginnt, desto größer ist die Gefahr von Langzeitfolgen für den Konsumierenden, da noch bis zum 25. Lebensjahr Reifungsprozesse

¹⁷² Vgl. Schepker, Renate et al.: Handlungsempfehlungen für die geplante Cannabis-Abgabe. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) für die geplante Cannabis-Abgabe an Erwachsene: Prävention und Jugendschutz als Handlungsmaxime – ausreichende Behandlungskapazität und Monitoring als Handlungsnotwendigkeit. Berlin. August 2022, URL: [2022_08_29DGKJP-Handlungsempfehlungen_fin.pdf](#) (Abgerufen 10.03.2023), S. 1.

¹⁷³ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.), 2022. S. 4.

¹⁷⁴ Vgl. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.), 2022, S. 5.

¹⁷⁵ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.), 2022. S. 4.

im Gehirn stattfinden.^{176 177} Die Erhöhung des Mindestabgabalters von 18 auf 21 Jahre in Quebec (Kanada) 2020 führte nachweislich dazu, dass die Prävalenz der jungen Erwachsenen weniger anstieg als im Rest des Landes.¹⁷⁸ Eine weitere Forderung ist, die strafrechtlichen Konsequenzen für die Weitergabe an Jugendliche zu erhöhen und häufiger Kontrollen durchzuführen.¹⁷⁹ Rosengarten appelliert an die Gesundheitspolitik, die Maßnahmen generell auch bei den aktuell legal zu erwerbenden Suchtmitteln und Glücksspiel, anzuheben und sich nicht an den vorhandenen Regularien zu orientieren, um den Jugendschutz ganzheitlich zu stärken.¹⁸⁰

Das Mindestabgabalter, Zugangsbeschränkungen u. a. gesetzlich geregelte Bestimmungen sind strukturelle Vorgaben und gehören zu den verhältnisbezogenen Präventionsmaßnahmen. Sie stärken den Jugend- und Gesundheitsschutz mit Inkrafttreten des jeweiligen Gesetzes. Um den größtmöglichen Schutz zu erreichen, ist es unabdingbar, dass auch wirtschaftliche Strukturmerkmale reguliert werden. Vermieden werden muss ein gewinnorientierter Verkauf von Cannabisprodukten. Dieser, so durch Vorgängermodelle anderer Länder belegt, würde zu einem Zielkonflikt zwischen Profit und Gesundheitsschutz führen. Eine erfolgreiche Alternative bieten staatliche Verkaufsstellen am Beispiel von Quebec.¹⁸¹ Rosengarten kritisiert, dass die wirtschaftlichen Interessen des Konsums von aktuell legalen Genussmitteln vor den des Verbraucherschutzes stehen und so einen Rückgang der Prävalenzzahlen durch die Politik verhindern.¹⁸²

Die andere Form der Präventionsmaßnahmen sind die verhaltensbezogenen. Sie beziehen sich auf die Stärkung des Individuums selber und dessen Gesundheitsverhalten. Ein risikoarmer, gesundheitsbewusster Lebensstil soll hierdurch gefördert werden.¹⁸³ Bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes müssen ausführliche Informationen über gesundheitliche Risiken gesammelt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, fordert Rosengarten.

¹⁷⁶ Vgl. ebd., 2022, S. 1.

¹⁷⁷ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.), 2022, S. 3./ 9.

¹⁷⁸ Vgl. Manthey, Jakob et al.: Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland. Hamburg 2022, URL: [Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland \(isd-hamburg.de\)](https://www.handlungsempfehlungen.de/) (Abgerufen 01.03.2023), S. 13.

¹⁷⁹ Vgl. Schepker, 2022, S. 3.

¹⁸⁰ Vgl. Rosengarten, Wolfgang: Staatlich kontrollierte Abgabe von Cannabis-Präventionsnotwendigkeiten aus suchtfachlicher Sicht. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](https://www.akzeptadsb2022komplett.pdf) (Abgerufen 21.01.2023), S. 31.

¹⁸¹ Vgl. ebd., 2022, S. 26f.

¹⁸² Vgl. ebd., 2022, S. 30.

¹⁸³ Vgl. ebd., 2022, S. 26.

Weiter müssen benötigte Ressourcen im Vorfeld übertragen und suchtspezifische Konzepte der Verhaltensprävention ausgebaut und spezialisiert werden. Die Maßnahmen sollten zielgruppenorientiert abgestimmt sein auf Jugendliche, Eltern, erwachsene Gelegenheitskonsumenten, Gewohnheitskonsumenten, Institutionen wie Schulen und Altenheime. Um das Potenzial der Präventionsmaßnahmen zu optimieren wäre eine bundesweit einheitliche Strategie zweckdienlich. Möglich wäre eine mediale Kampagne für eine Massenpräventionsmaßnahme, die über Gründe der Bundesregierung für die Legalisierung aufklärt. Inhaltliches Beispiel könnte sein, dass Cannabis nicht legalisiert werden soll, da es ungefährlich ist, sondern um den Gesundheitsschutz durch kontrollierte Produkte zu stärken.¹⁸⁴ Auch Manthey sieht mediale Kampagnen als geeignet um cannabisbezogenes Wissen zu vermitteln. Er empfiehlt diese, unter Mitwirkung der jeweiligen Adressaten, zielgruppenorientiert sowie authentisch zu gestalten. Eine moralisierende Kampagne wäre hingegen kontraproduktiv. Des Weiteren müssten Präventionsprogramme in Schulen erweitert und im Hinblick auf eine mögliche Legalisierung für Erwachsene zusätzlich sensibilisiert werden.¹⁸⁵

2.4.2 Repression: förderlich oder Hindernis

Ob die bestehende Prohibitionspolitik mit Repressionen die Prävention unterstützt oder diese verhindert, ist ein vieldiskutierter Aspekt der Legalisierungsdebatte. Für Schlieckau und Geest ist eine effektive Prävention mit der Legalisierung nicht vereinbar. Sie argumentieren, dass ein Großteil der Konsumierenden mit Cannabiskonsumstörungen erst durch den Kontakt mit z.B. der Polizei Zugang zum Behandlungssystem erhalten. Ohne den Druck von außen würden sich diese nicht an die entsprechenden Beratungsstellen wenden und eine Behandlung wäre nicht möglich.¹⁸⁶ Eine Maßnahme, die auf den Kontakt zur Justiz, Arbeitsplatz, Schule u.a. beruht, ist das Frühinterventionsprogramm FreD.¹⁸⁷ Das Programm richtet sich an Jugendliche (14-21 Jahre) und junge Erwachsene (bis 25 Jahre) mit möglichem schädlichen Substanzmissbrauch, ausgenommen Heroin oder bereits bestehende chronische Abhängigkeit. Ziel ist es, den Drogen- oder Alkoholkonsum zu reflektieren und

¹⁸⁴ Vgl. ebd., 2022, S. 28f.

¹⁸⁵ Vgl. Manthey et al., 2022, S. 7.

¹⁸⁶ Vgl. Schlieckau/ Geest, 2020, S. 83.

¹⁸⁷ Vgl. Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. URL: [LWL | Das Konzept - FreD \(lwl-fred.de\)](https://www.lwl-fred.de) (Abgerufen 01.05.2023)

zur Reduktion zu motivieren, um mögliche Folgen zu verringern.¹⁸⁸ Als weiteren wichtigen Eckpfeiler der Cannabisprävention halten Schlieckau und Geest die Repression. Nur was verboten ist und ein Risiko der Entdeckung birgt, wird sozial indiskutabel bleiben.¹⁸⁹ Ohne die Repressionen, bestünde die Gefahr der Verharmlosung von Cannabis. Aktuell gehört Cannabis nicht zu den Alltagsdrogen, dies könnte sich jedoch gestärkt durch das jetzt schon vorhandene Image als harmlose Lifestyle-Droge ändern und würde die Prävalenzzahlen deutlich steigen lassen.¹⁹⁰ Auch das LKA Niedersachsen bekräftigt, dass Prävention nur mit klaren Bestimmungen funktioniert.¹⁹¹

Der Paritätische Gesamtverband hält jedoch eine Neuorientierung weg von der Abschreckung und Bestrafung für besser geeignet.¹⁹² Denn die Angst vor den möglichen Repressionen hat zu keiner Konsumreduzierung geführt. Im Gegenteil führte sie dazu, das bestehende Präventionssystem zu schwächen, indem sie notwendige Beratungen oder Therapien wegen drohender Strafverfolgung verhinderte. Gefordert wird die Entkriminalisierung bis zu einer Besitzobergrenze aller Konsumierender, unabhängig vom Alter. Die aktuelle Sanktionierung hat zusätzlich dazu geführt, dass unabhängig vom Konsummuster alle Konsumierenden stigmatisiert werden. Die Folge sind schwerwiegende Einschnitte in der sozialen Teilhabe, wie die Gefahr, den Arbeits-, Ausbildungs- oder Schulplatz zu verlieren. Oder der Entzug des Führerscheins, ohne unter THC-Einfluss zu stehen auf Grund der langen Halbwertszeit im Körper. Insbesondere im Straßenverkehr bedarf es einer Nachbesserung des Gesetzes auf Grundlage der aktuellen Forschung.¹⁹³ Haft- oder Bewährungsstrafen führen zu weitreichenden Effekten für das gesamte Leben, die mitunter ein Trauma zur Folge haben.¹⁹⁴ Die biopsychosozialen Konsequenzen für den Einzelnen und Kosten für die Gesellschaft übersteigen mit der derzeitigen Gesetzgebung den Nutzen.¹⁹⁵ Überdies sind von der Kriminalisierung und Stigmatisierung auch Konsumierende betroffen, die Cannabis zu medizinischen Zwecken nutzen. Trotz passender Indikation haben immer noch vielen erkrankte Personen keinen Zugang zu Medicinalcannabis. Zum einen, da sie keinen passenden Behandler finden, auch durch verbreitete Ressentiments und zum anderen, da sie eventuell ein Rezept, jedoch keine Kostenzusage von der Krankenkasse

¹⁸⁸ Vgl. ebd.

¹⁸⁹ Vgl. Schlieckau/ Geest, 2020, S. 79.

¹⁹⁰ Vgl. ebd., 2022, S. 76f.

¹⁹¹ Vgl. Landeskriminalamt Niedersachsen Zentralstelle Jugendsachen (Hrsg.), Punkt 6.

¹⁹² Vgl. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.), 2022, S. 1.

¹⁹³ Vgl. ebd., 2022, S. 2f.

¹⁹⁴ Vgl. AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.), 2016, S. 5.

¹⁹⁵ Vgl. ebd., 2016, S. 6.

erhalten. Die Preise für standardisiertes Medicinalcannabis aus der Apotheke belaufen sich in Deutschland auf mehr als das Dreifache als in den Niederlanden, wodurch viele auf den Schwarzmarkt zurückgreifen und sich strafbar machen. Zur eigentlichen Erkrankung kommen so noch unnötige Belastungsfaktoren hinzu, die wiederum eine Behandlung nach sich ziehen und weitere Kosten für das Gesundheitssystem bedeuten.¹⁹⁶

Krüger-Losenke hält in der Suchtberatung und Therapie auch einen akzeptanzorientierten Ansatz für sinnvoll, als nur den der vollständigen Abstinenz. Dieser würde eine optimalere Partizipation zur Folge haben und mehr Konsumierende erreichen. Die gesetzlichen Vorgaben verhindern diesen Ansatz jedoch und führen dazu, dass Hilfsangebote gar nicht oder nur mit Widerwillen, wenn diese durch das Gericht angeordnet sind, angenommen werden.¹⁹⁷ Während beispielsweise für alkoholranke Personen bereits „nasse“ Einrichtungen¹⁹⁸ existieren, würde die aktuelle Gesetzgebung ein solches Vorhaben für Erkrankte von Cannabiskonsumstörungen blockieren. Ein bereits etabliertes Programm, in dessen konzeptionellen Mittelpunkt nicht die Abstinenz, sondern die individuelle Situation steht, ist SKOLL. Es ist darauf ausgelegt, das eigene Konsummuster zu analysieren und Alternativen aufzuzeigen, um mit Krisen und Suchtdruck besser umgehen zu können.¹⁹⁹ Krüger- Losenke geht davon aus, dass die Legalisierung von Cannabis die Arbeit der Fachkräfte in der Sozialen Arbeit simplifizieren würde. Wichtige Ressourcen, wie der Arbeitsplatz oder Führerschein, die mit den aktuellen Repressionen eventuell verlorengehen, stünden so weiter zur Verfügung. Die günstigere psychosoziale Situation der Konsumierenden könnten zu einer positiven Konsumententwicklung beitragen.²⁰⁰

Lizenzierte Fachgeschäfte könnten eine Möglichkeit darstellen, den frühzeitigen Zugang zum Hilfesystem zu vereinfachen. Informationsmaterial und Hilfsangebote würden dem Konsumierenden direkt und niederschwellig zugänglich gemacht werden.²⁰¹ Schlieckau und

¹⁹⁶ Vgl. Stöver, Heino et al.: Positionspapier Cannabis als Medizin: Warum weitere Verbesserungen notwendig und möglich sind. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht . Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2021, URL: [ADSB8-2021web_1 .pdf \(frankfurt-university.de\)](#) (Abgerufen 07.04.2023)

¹⁹⁷ Vgl. Krüger-Losenke, Lioba: Cannabislegalisierung in Deutschland- Anforderungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) (Abgerufen 21.01.2023), S. 32.

¹⁹⁸ Besondere Wohnform für kontrolliertes Trinken nach § 53 SGB XII

¹⁹⁹ Vgl. Deutscher Caritasverband: Selbstkontrolltraining. URL: [SKOLL - Selbstkontrolltraining](#) (Abgerufen 02.05.2023)

²⁰⁰ Vgl. Krüger- Losenke, 2022, S. 32f.

²⁰¹ Vgl. ebd., 2022, S. 34.

Geest merken an, dass die Annahme der besseren Erreichbarkeit nicht für die Jugendlichen, die jedoch die gefährdetste Konsumentengruppe darstellen, zutrifft. Sie befürchten, dass sich das Angebot durch die Legalisierung vergrößert und der Zugang für Jugendliche erleichtert wird. So würde eine Liberalisierung das Gegenteil bewirken und einen besseren Jugendschutz verhindern.²⁰² Ein weiterer niederschwelliger Zugang stellt laut Schmolke und Harrach das Drug-Checking dar, welches bereits in vielen europäischen Ländern angeboten wird.²⁰³ Auch in Deutschland gibt es Angebote, jedoch bisher nur wenige. Das Vorurteil der Illegalität hält sich hartnäckig. Obwohl in durchgeführten Rechtsgutachten von 2009 und 2019 offengelegt wurde, dass, wenn sich an die vorgegebenen Verfahrensweisen gehalten wird, Drug-Checking nicht gegen das BtMG verstößt. Die Durchführung läuft wie folgt ab: ein Konsument gibt eine Substanzprobe in einer Kontaktstelle ab, diese wird an ein mobiles oder stationäres Labor für die Analyse weitergeleitet und im Anschluss erhält der Nutzer das Ergebnis. Im Kontakt können anonymisierte Informationen zum Konsumenten selber, zur Herkunft der Substanz, als was das Produkt erworben wurde oder dem Preis erfasst werden. Dies lässt Rückschlüsse auf die aktuelle Marktlage und eine soziodemographische Datenerhebung für spätere Evaluationen zu. Die Übermittlung des Ergebnisses erfolgt durch Fachpersonal, welches eine individuelle Risikoaufklärung, umfassende Informationsweitergabe und, wenn gewünscht, die Vermittlung zu weiteren Hilfsangeboten durchführt. Auch sonst schwer zugängliche Konsumenten können so erreicht werden. Drug-Checking unterstützt so zusätzlich das Gesundheits- und Hilfesystem, indem es unter anderem zugesetzte ungewollte Substanzen oder sehr hohe THC-Werte erkennt und den Schaden für den Einzelnen reduziert.²⁰⁴

2.4.3 Werbung

Dass Werbung ein eigenständiger Risikofaktor für den Konsum von Suchtmitteln darstellen könnte, wird von vielen Gesundheitsexperten diskutiert. Gerade bei der Verbrauchergruppe der Kinder und Jugendlichen wird eine Wirkung auf die späteren Verhaltensweisen

²⁰² Vgl. Schlieckau/ Geest, 2020, S. 85.

²⁰³ Vgl. Schmolke, Rüdiger/ Harrach, Tibor: Drug-Checking. Drug-Checking als Teil des Paradigmenwechsels der deutschen Drogenpolitik. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSb2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](https://www.akzeptadsb2022komplett.pdf) Abgerufen 21.01.2023), S. 89.

²⁰⁴ Vgl. ebd., 2022, S. 90f.

unterstellt.²⁰⁵ Die These wurde durch eine Befragung von Schulkindern vom Kieler Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung bekräftigt. Gesammelte Ergebnisse ließen Schlussfolgerungen zu, dass je mehr Werbung für ein Produkt einwirkte, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dieses später zu konsumieren.²⁰⁶ Jazbinsek widerlegt diese These. Aus den gesammelten Daten für Tabak- Alkohol- und Glücksspielkonsum geht hervor, dass trotz größerem Marktanteil an Werbung dieser, der Konsum von Kindern und Jugendlichen zurückging.²⁰⁷ Der Werberat führte freiwillige Verhaltensregeln für Alkohol- und Glücksspielwerbung ein, dass auf Werbung in Medien, die zum Großteil von Minderjährigen genutzt wird und Aussagen und Darstellungen, die diese besonders ansprechen, zu verzichten ist. Weiter wird auf Aufklärungskampagnen der Werbewirtschaft gesetzt, die je nach Evaluationsmodell positive oder negative Rückmeldungen liefern.²⁰⁸ Wie groß der tatsächliche Einfluss von Werbung ist, bleibt weiter unklar. Der dgkjp fordert ein vollständiges Werbeverbot für alle von Jugendlichen und jungen Erwachsenen benutzte Medien.²⁰⁹ Jedoch sieht der BPC in Werbekampagnen eine Möglichkeit, durch Faktenweitergabe aufzuklären und der Stigmatisierung entgegenzuwirken. Dafür müsste nicht das Produkt, sondern der Jugendschutz und die Präventionsarbeit im Vordergrund stehen.²¹⁰ Als Instrument im Bereich der Verhältnisprävention empfiehlt Manthey gesetzlich beschränkte und regulierte Marktinhalte für alle Medien.²¹¹

3 Blick auf andere Länder

Den Schritt, den die Bundesregierung derzeit plant, sind andere Länder und Staaten in verschiedenen Modellvarianten bereits gegangen. Da die sozialen Systeme unterschiedlich sind, können Parallelen zu Deutschland und somit mögliche Folgen einer Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken nur schwer getroffen werden. Trotz merklichen Umdenkens

²⁰⁵ Vgl. Jazbinsek, Dietmar: Am besten alles verbieten? Zum Einfluss von Werbung auf das Suchtverhalten. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf](https://www.akzeptadsb2022komplett.pdf) (alternativer-drogenbericht.de) Abgerufen 21.01.2023), S. 98f.

²⁰⁶ Vgl. ebd., 2022, S. 98f.

²⁰⁷ Vgl. ebd., 2022, S. 99f.

²⁰⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 101.

²⁰⁹ Vgl. Schepker et al., 2022, S. 3.

²¹⁰ Vgl. Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (Hrsg.), 2022, S. 3.

²¹¹ Vgl. Manthey et al., 2022, S. 8.

einiger Länder verhindern internationale Gesetze und herrschendes EU-Recht eine vollständige Legalisierung, so dass nach Alternativen gesucht werden muss.²¹² Im letzten Kapitel wird das Modell der Niederlande, Kanada und Portugal beschrieben sowie dessen Umsetzung und Auswirkungen.

3.1 Niederlande

Seit den 1970ern wird der Verkauf und Konsum von Cannabis in den Niederlanden toleriert als Versuch, internationale Rahmenbedingungen und den Wunsch einer Legalisierung zu verknüpfen, obwohl die Substanz weiterhin zu den illegalen Drogen gezählt wird.²¹³ Im Zuge der Toleranzpolitik entstanden zügig zahlreiche Coffeeshops, in denen Genusscannabis erworben werden kann. Ein konsumorientierter Tourismus entstand, sodass die Nachfrage nur schwer zu decken war. Bis heute jedoch illegal ist die Belieferung der Coffeeshops, die ihre Produkte weiterhin vom Schwarzmarkt beziehen.²¹⁴ „Zur Vordertür geht Cannabis legal hinaus, zur Hintertür kommt es illegal hinein.“²¹⁵ In Folge dessen entstand ein illegales komplexes Vertriebssystem mit Waren aus der Türkei und Marokko, dass von den Niederlanden aus ganz Europa beliefert. Die Konsequenz sind Konflikte unter den verschiedenen Drogenbanden, die auf offener Straße ausgefochten werden, nicht selten sind Unbeteiligte unter den Opfern.²¹⁶

Um den Tourismus einzudämmen und die Belästigung durch Besucher zu reduzieren, startete im Mai 2012 ein Pilotprojekt in drei Provinzen entlang der südlichen Grenze.²¹⁷ Cannabis konnte in dem Gebiet nur noch von Einwohnern und Clubmitgliedern des Coffeeshops erworben werden. Nachdem weitere Provinzen hinzukamen, wurde das Projekt nach 18 Monaten evaluiert. Resultat war, dass die Coffeeshops nach Einführung viele lokale Kunden an den Schwarzmarkt verloren, da diese sich nicht als Mitglieder registrieren lassen

²¹² Vgl. Hofmann, Robin: Deutschlands Cannabis Dilemma. In: Zeitschrift für Internationale Strafrechtswissenschaft. H2/2022. S. 191-200. Februar 2022, URL: [Gesamtausgabe ZfIStw 1 2023](#) (Abgerufen 21.01.2023), S. 198.

²¹³ Vgl. ebd., 2022, S. 192.

²¹⁴ Vgl. ebd., 2022, S. 192f.

²¹⁵ Ebd., 2022, S. 193.

²¹⁶ Vgl. ebd., 2022, S. 193.

²¹⁷ Vgl. Korf, Dirk J.: Neuentwicklungen in der niederländischen Coffeeshop-Politik. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) Abgerufen 21.01.2023), S. 61f.

wollten und der Drogentourismus nur wenig eingedämmt und zum illegalen Straßenverkauf hin verlagerte wurde. Ende 2012 wurde die Maßgabe, dass nur an Clubmitglieder verkauft werden darf, wieder abgeschafft. Obwohl viele Konsumenten wieder zu den Coffeeshops zurückkehrten, blieb der illegale Markt größer als vor dem Projekt. Die Richtlinie für den Verkauf ausschließlich an Einwohner ist heute freiwillig und wird nur in einem Drittel der Gemeinden durchgesetzt.²¹⁸

In verschiedenen Studien wurde der Effekt der Toleranzpolitik und Entkriminalisierung untersucht, der Besitz von bis zu 5 Gramm Cannabis und fünf Hanfpflanzen wird seitdem nicht mehr strafrechtlich verfolgt.²¹⁹ Rahmenbedingungen für den tolerierten Verkauf sind: keine Werbung, kein Verkauf anderer Suchtmittel, Betreten der Shops ab 18 Jahren, Verkaufsmenge ist auf 5 Gramm begrenzt und es darf zu keinen Belästigungen im Umkreis des Coffeeshops kommen.²²⁰ Die Gesetzesänderung von 1976 hat zu keinem nachweislichen Anstieg der Konsumraten von Cannabisprodukten geführt und es sei zu einer Trennung des Marktes zwischen harter und weicher Drogen gekommen, wodurch den Konsum harter Drogen auf ein Niveau unterhalb der meisten westlichen Länder zurück ging.²²¹

3.2 Kanada

Am 17. Oktober 2018 wurde mit dem *Cannabis Act* Cannabis in Kanada legalisiert. Mit dem Gesetz wurde der Verkauf in lizenzierten Fachgeschäften möglich. Weiter ist ein Besitz von bis zu 30 Gramm und der Anbau von maximal vier Hanfpflanzen, unter strengen Jugendschutzrichtlinien, legal. Mit Inkrafttreten des Gesetzes wurde ein System (NCS)²²² zur Erfassung der sozialen und ökonomischen Folgen implementiert, das einmal pro Quartal Daten erhebt.²²³ Da das Gesetz gegen die UN-Drogenkonvention verstößt, beschuldigt der internationale Suchtstoffkontrollrat Kanada, die internationale Ordnung zu untergraben und rechtliche Rahmenbedingungen zu schwächen. Ohne Gegenvorschläge zu unterbreiten, wie

²¹⁸ Vgl. ebd., 2022, S. 62.

²¹⁹ Vgl. Deutscher Bundestag: Sachstand. Legalisierung von Cannabis. Auswirkung auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern. Aktenzeichen: WD 9-3000-072/19. 21.11.2019, URL: [WD-9-072-19-pdf-data.pdf \(bundestag.de\)](#) (Abgerufen 17.04.2023), S. 8f.

²²⁰ Vgl. Cremer-Schaeffer, 2022, S. 110.

²²¹ Vgl. Deutscher Bundestag, 2019, S. 9.

²²² National Cannabis Survey

²²³ Vgl. ebd., 2019, S. 11f.

mit einer Legalisierung umgegangen werden könnte, fordern sie das Land auf, das Gesetz zu annullieren.²²⁴

Die Auswertung der Daten des NCS zeigten, dass sich im ersten Quartal die Zahl der Erstkonsumierenden fast verdoppelte. Jedoch handelt es sich hierbei größtenteils um die Gruppe der Männer zwischen 45-64 Jahre und nicht, wie befürchtet, junger Erwachsener, diese Zahl blieb unverändert. Der Anteil der regelmäßig Konsumierenden erhöhte sich nur gering, wohingegen die Quote der Gelegenheitskonsumierenden deutlich zunahm. Festgestellt wurde auch, dass die Zahl der Nutzer, die Cannabis legal bezogen, sich von 23 auf 47 Prozent erhöhte. Es darf bei der Beurteilung der Daten jedoch nicht vernachlässigt werden, dass die Zahl der Konsumierenden bereits vor der Legalisierung stetig anstieg.²²⁵ Vom 2018 bis 2021 erhöhte sich die Jahresprävalenzrate um drei Prozentpunkte, jedoch wurden auch der einmalige Konsum mitgerechnet. Die Rate derer, die täglich oder fast täglich konsumieren, blieb im selben Zeitraum nahezu unverändert sowie auch die Anzahl an konsumierenden Jugendlichen, wobei das Alter des Erstkonsums von durchschnittlich 18,9 Jahren auf 20,4 Jahre anstieg.²²⁶ Aktuellere Daten von 2021 zeigen, dass Aufklärungskampagnen funktionieren, jedoch zielgenauer im Internet, Fachgeschäften oder Rundfunk verbreitet werden müssen und vor allem von Glaubwürdigkeit profitieren. Die Gefahr von Cannabiskonsumstörungen ist den Konsumierenden bewusst, jedoch wird ein geringer THC-Gehalt als eher ungefährlich eingestuft. Des Weiteren ist der Anteil derer, die selbst anbauen und ihre Ernte weiterverarbeiten, eher gering, weshalb weitere Einschränkungen im Selbstanbau nicht gerechtfertigt wären. Überdies ist der Anteil derer, die Cannabis vom Schwarzmarkt beziehen, weiter zurückgegangen. Daher ist anzunehmen, stimmt das Preis-Qualitätsverhältnis wird der Schwarzmarkt weiter zurückgedrängt.²²⁷

²²⁴ Vgl. Hofmann, 2022, S. 197.

²²⁵ Vgl. Deutscher Bundestag, 2019, S. 12f.

²²⁶ Vgl. Hermann, Derik/Kratz, Dirk: Cannabislegalisierung in Kanada seit 2018. Erfahrungen und Daten aus den ersten drei Jahren. November 2022, URL: [Cannabislegalisierung in Kanada seit 2018 – KONTUREN](#) (Abgerufen 13.05.2023)

²²⁷ Vgl. Michaels, Ingo-Ilja: Cannabisregulierung International. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) (Abgerufen 21.01.2023), S. 75ff.

3.3 Portugal

Eine Entkriminalisierung fand in Portugal bereits am 01. Juli 2001 statt.²²⁸ Jedoch nicht auf die Substanz Cannabis beschränkt, sondern gültig für alle Drogen. Dies bedeutet, dass der Besitz einer geringen Menge, maximal zehn Tagesdosen, nur noch als Ordnungswidrigkeit aufgefasst wird. Für Cannabis ergibt das einen Höchstwert von 5 Gramm Harz und 25 Gramm Cannabisblüten. Wird eine Person, die im Besitz von Drogen unterhalb von zehn Tagesdosen ist, von der Polizei aufgegriffen, wird diese an die Kommission zur Abmahnung von Drogensucht *CDT*²²⁹ vermittelt. Die CDT besteht aus einer Person mit juristischem Sachverstand, einer Fachkraft für Soziale Arbeit und Medizin der jeweiligen Region, um den Fall möglichst ganzheitlich zu begutachten und auf passende Hilfsangebote hinzuweisen. Bei wiederholten Aufgriffen, hat die CDT die Möglichkeit, in Form von gemeinnütziger Arbeit, Bußgeldern oder dem Entzug des Führerscheins zu sanktionieren.²³⁰ Im Zuge der Entkriminalisierung wurde die medizinische sowie soziale Versorgung deutlich verbessert. Entgegen den Befürchtungen stieg die Lebenszeitprävalenz trotz Entkriminalisierung nur leicht, wie im restlichen Europa im selben Zeitraum. Aus Studien geht hervor, dass die Zahl der Konsumierenden mit problematischen Konsummustern von Cannabis und injizierten Drogen deutlich zurückging. Vom Jahr 2000 bis 2013 ging die Zahl der tödlichen Überdosen von 268 auf 22 zurück. Die Zahl derer mit Suchtproblematik, die sich in medizinische Behandlung begaben, stieg hingegen signifikant an, was auf ein verbessertes Gesundheitssystem und die umfänglichere Präventionsarbeit zurückzuführen ist. Innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Entkriminalisierung wurden 18 Prozent der sozialen Kosten eingespart durch weniger Gerichtsverfahren und Inhaftierungen auf Grund von illegalen Drogenbesitzes.²³¹

²²⁸ Vgl. Deutscher Bundestag, 2019, S. 13.

²²⁹ Comissões para a Dissuasão da Toxicoddependência

²³⁰ Vgl. ebd., 2019, S. 13.

²³¹ Vgl. ebd., 2019, S. 14f.

4. Fazit

Schon bevor die Regierungskoalition ihrem Wahlversprechen Folge leistete und im Koalitionsvertrag von 2021 die Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken mit aufnahm, wurde das Thema zeitweise stark diskutiert. Mit Wahlversprechen wurde die Diskussion auch unter den Fachleuten, die eine liberale Cannabispolitik nie für möglich gehalten hatten, entfacht. Entsprechend viele verschiedene Standpunkte und Handlungsempfehlungen entstanden in den letzten Jahren. Darüber, dass die aktuelle Prohibitionspolitik nicht mehr zeitgemäß ist, sind sich die meisten einig, jedoch nicht darüber, was an deren Stelle treten könnte.

Nach gründlicher Recherche und Sichtung der aktuellen Literatur einschließlich Metastudien sehe ich in einer liberaleren Politik unter bestimmten Voraussetzungen mehr Chancen als Risiken für Deutschland. Cannabis kann, wie alle psychotropen Substanzen einschließlich Alkohol schwere Folgen nach sich ziehen. Jedoch sind diese für das Individuum und die Gesellschaft weniger belastend, als beispielsweise Folgen aktueller legaler Substanzen. Zusätzliche Auswirkungen durch Strafverfolgung und Stigmatisierung sind allerdings für das Individuum häufig weitreichend und ziehen nicht selten Traumata nach sich, die dann eine spätere erfolgreiche soziale Integration verhindern. Trotzdem ist Cannabis keinesfalls eine harmlose Substanz. Es ist bereits jetzt, bevor die Gesetze geändert werden, zwingend erforderlich, mit Aufklärungskampagnen zu beginnen, auch um dem Eindruck, dass Cannabis harmlos sei weil legalisiert, entgegenzuwirken. Die Regierung muss im Vorfeld die finanziellen Mittel für den Gesundheitsschutz, Präventionsarbeit sowie Forschung erhöhen und jedes Jahr fest im Etat integrieren. Meines Erachtens, ist ein verbesserter Jugend- und Gesundheitsschutz nur zu gewährleisten, wenn der Schwarzmarkt eingedämmt wird. Mit der bestehenden Prohibitionspolitik konnte dieses Ziel nicht erreicht werden. Wie am Beispiel Kanadas deutlich wurde, kann eine Legalisierung ähnlich der, wie im ersten Eckpunktepapier geplanten, zu einer Reduzierung des Schwarzmarktes führen. Ein wichtiger Punkt wäre der einfache Zugang durch streng überwachte lizenzierte Fachgeschäfte, die den Jugend- sowie Gesundheitsschutz gewährleisten und trotzdem von allen Konsumierenden erreicht werden können. Jedoch ist davon abzusehen, dass diese Geschäfte gewinnorientiert geführt werden, sonst würde sich die Priorität vom Jugendschutz hin zur Wirtschaftlichkeit verschieben. Eine Registrierung und weitere bürokratische Hürden, wie in einem Verein (2. Eckpunktepapier) nötig, könnten abschreckend wirken und die Konsumierenden würden

ihre Ware weiter vom Schwarzmarkt beziehen. Die Konkurrenz zwischen Schwarzmarkt und Vereinen wäre die Folge, wodurch die Preise auf dem illegalen Markt sinken und für Jugendliche noch attraktiver werden könnten.

Die geplante Altersfreigabe sollte auf 21 Jahre heraufgesetzt werden, da die Gefahren psychischer und psychosozialer Konsequenzen durch Cannabiskonsum, je früher das Einstiegsalter ist, gravierender sind. Eine THC-Obergrenze bis zum 25. Lebensjahr, erst dann ist das Gehirn voll ausgereift, halte ich ebenfalls für sinnvoll. Auf Grund der vorliegenden Daten im Zusammenhang mit THC-Gehalt und Cannabiskonsumstörungen, ist eine allgemeine THC-Obergrenze und die Einstufung höherer THC-Werte als harte Droge zweckmäßig. Eine angeordnete Frühinterventionsmaßnahme beim Aufgreifen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Cannabis, ohne strafrechtliche Konsequenzen wie in Portugal, würde die soziale Arbeit signifikant unterschützen. Individuell zugeschnittene Hilfesysteme könnten frühzeitig erarbeitet und etabliert werden, was auf lange Sicht das Gesundheitssystem entlasten würde. Parallel sollten die Strafen für die Weitergabe von Cannabisprodukten an Jugendliche und junge Erwachsene deutlich erhöht werden, dies hätte eine sensibilisierende und abschreckende Wirkung. Für den Schwarzmarkt wäre der Verkauf an diese Altersgruppe auf Grund drohender finanzieller Einbußen nicht mehr attraktiv und die zusätzliche Gefahr, leicht an andere illegale Substanzen zu gelangen, reduziert. Der Schwarzmarkt würde weiter zurückgehen, weniger gestreckte Schwarzmarktprodukte wären im Umlauf und das Gesundheitsrisiko durch unerwünschte Zusatzstoffe vermindert. Da mögliche freigewordene Ressourcen des Justizapparates zum Großteil umverteilt werden könnten, sehe ich nur wenig zusätzliche freie Kapazitäten und somit Kosteneinsparungen auf dieser Ebene.

Das „enge Korsett“ der internationalen Gesetzgebung lässt nicht viel Spielraum. Die ursprünglich umfangreich geplante Legalisierung ist mit dieser nicht vereinbar, auch wenn die intendierten Ziele nach vorliegender Sachlage erreicht werden könnten. Ziel sollte es sein, unter Einbeziehung anderer positiver Ergebnisse (zum Beispiel Kanada), einen Kompromiss, der sowohl das Wahlversprechen als auch den internationalen Gesetzen gerecht wird, zu erarbeiten. Ob der am 12. April 2023 vorgestellte Vorschlag der Bundesregierung eine positive Bilanz nach sich zieht, ist fraglich. Da die aktuelle internationale Drogenpolitik nicht den gewünschten Effekt, wie der Eindämmung des Schwarzmarktes hat, bleibt zu hoffen, dass der Vorstoß Deutschlands zusammen mit anderen Ländern Vorbildfunktion hat und die Gesetze sinnvoll angeglichen werden.

Quellenverzeichnis

§ 3 Absatz 1 AO. URL: [§ 3 AO - Einzelnorm \(gesetze-im-internet.de\)](#) (Abgerufen 20.04.2023)

§31a BtMG, URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](#) (Abgerufen 12.03.2023)

AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.): Regulierung statt Repression- AWO Positionspapier zur Cannabisdebatte. Juni 201, URL: [Cannabis Position AWO Bu.pdf](#) (Abgerufen 24.03.23)

Biesunger, Rainer/ Klute, Max: Toxisch. Berlin 2020.

Bund Deutscher Kriminalbeamter e.V. (Hrsg.): Bestrebungen der Bundesregierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis. Positionspapier des Bund Deutscher Kriminalbeamter e.V., Stand Juli 2022, URL: [2022-07-13-positionspapier-des-bdk-kontrollierte-abgabe-von-cannabis.pdf](#) (Abgerufen 12.03.2023)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln. 06.07.2022, URL: [Abschlussbericht_Begleiterhebung.pdf \(bfarm.de\)](#) (Abgerufen 26.03.23)

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: Höherer THC-Grenzwert für Nutzhanf. Pressemitteilung Nr. 18/2023. 15.02.2023, URL: [BMEL - Pressemitteilungen - Höherer THC-Grenzwert für Nutzhanf](#) (Abgerufen 23.04.2023)

Bundesministerium für Gesundheit: Cannabis. Statistiken zum Cannabiskonsum. November 2022, URL: [Cannabis \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 13.04.2023)

Bundesregierung: Eckpunktepapier der Bundesregierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis. Okt 2022, URL: [Kabinetttvorlage Eckpunktepapier Abgabe Cannabis.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 16.03.2023)

Bundesregierung. Kontrollierte Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene: Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells. 24.03.2023, URL: [Eckpunkte 2-Saeulenmodell Cannabis.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) (Abgerufen 13.04.2023)

Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (Hrsg.): Erfahrungen aus dem Bereich Medizinalcannabis für die Regulierung von Genusscannabis nutzen. Positionspapier des Bundesverbands pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC). 16.05.2022, URL: [20220515 FINALER ENTWURF Positionspapiere Regulierung Genusscannabis \(bpc-deutschland.de\)](#) (Abgerufen 24.03.23)

Büttner, Andreas: Neuropathologie des Drogenmissbrauchs. Schweiz 2022.

Cremer-Schaeffer, Peter: Cannabis. Was man weiss, was man wissen sollte. 3. Auflage. Stuttgart 2022.

Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.): Paritätisches Positionspapier. Neuorientierung der Cannabispolitik: Cannabisabgabe, Jugendschutz und Entkriminalisierung. Mai 2022, URL: [29042022 Cannabisposition Paritaetischer.pdf \(der-paritaetische.de\)](#) (Abgerufen 23.03.23)

Der suchtmedizinischen Fachgesellschaften und der DHS: Gemeinsames Positionspapier. Positionspapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften. Februar 2022, URL: [Microsoft Word - Positionspapier Cannabis V12 final \(dg-sucht.de\)](#) (Abgerufen 24.03.23)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (Hrsg.): Positionspapier. Cannabis-Legalisierung: Prävention und Jugendschutz sind nicht verhandelbar. 29.03.2022, URL: [2022-03-29 DGPPN-Positionspapier Cannabislegalisierung FIN.pdf](#) (Abgerufen 24.03.23)

Deutscher Bundestag: Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften. 2017, URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](#) (Abgerufen 12.03.2023)

Deutscher Bundestag: Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen. Statistische Daten und Darstellung ausgewählter Studien. Aktenzeichen: WD 9-3000-050/22. September 2022, URL: [Gesundheitliche Gefahren des Konsums von Cannabis und anderen Drogen \(bundestag.de\)](https://www.bundestag.de/aktuelle-veranstaltungen/2022/09/09-3000-050-22) (Abgerufen 15.04.2023)

Deutscher Bundestag: Sachstand. Legalisierung von Cannabis. Auswirkung auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern. Aktenzeichen: WD 9-3000-072/19. 21.11.2019, URL: [WD-9-072-19-pdf-data.pdf \(bundestag.de\)](https://www.bundestag.de/aktuelle-veranstaltungen/2019/11/21-11-2019) (Abgerufen 17.04.2023)

Deutscher Caritasverband: Selbstkontrolltraining. URL: [SKOLL - Selbstkontrolltraining](https://www.skoll.de) (Abgerufen 02.05.2023)

Euro- Informationen, Schengener Abkommen. Abschaffung der Grenzkontrollen. Berlin, Stand 2023, URL: [Schengener Abkommen - EU-Info.de](https://www.eu-info.de) (Abgerufen 16.3.2023)

Fankhauser, Manfred/ Eigenmann, Daniela E.: Cannabis in der Medizin. Geschichte- Praxis- Perspektiven. Solothurn 2020.

Frühintervention bei erstaufrälligen Drogenkonsumenten. URL: [LWL | Das Konzept - FreD \(lwl-fred.de\)](https://www.lwl-fred.de) (Abgerufen 01.05.2023)

Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20. Dezember 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen. URL: [Bundesgesetzblatt BGBl. Online-Archiv 1949 - 2022 | Bundesanzeiger Verlag](https://www.bundesanzeiger.de) (Abgerufen 19.03.2023)

Grotenhermen, Franjo/ Häußermann, Klaus: Cannabis. Verordnungshilfe für Ärzte. 2. Auflage. Stuttgart 2017.

Haucap, Justus/ Knoke, Leon: Fiskalische Auswirkung einer Cannabislegalisierung in Deutschland: Ein Update. 16.Nov. 2021, URL: [Fiskalische Effekte Cannabislegalisierung_final.pdf \(hhu.de\)](https://www.hhu.de) (Abgerufen 17.04.23)

Haucap, Justus/ Knoke, Leon: Warum und wie die Liberalisierung des Cannabismarktes in Deutschland erfolgen sollte. In: Wirtschaftsdienst. 102 (2022), H.1, S. 32-39. URL: [Haucap.indd \(springer.com\)](#) (Abgerufen 23.04.2023)

Hermann, Derik/Kratz, Dirk: Cannabislegalisierung in Kanada seit 2018. Erfahrungen und Daten aus den ersten drei Jahren. November 2022, URL: [Cannabislegalisierung in Kanada seit 2018 – KONTUREN](#) (Abgerufen 13.05.2023)

Hoch, Eva/ Preuss, Ulrich W.: Störungen durch psychotrope Substanzen. Cannabis, Cannabinoide und Cannabiskonsumstörungen. In: PSYCH up2date. 5·2019. Georg Thieme Verlag KG. URL: [py8479296_Hoch 395..409 \(thieme-connect.com\)](#) (Abgerufen 11.04.23)

Hofmann, Robin: Deutschlands Cannabis Dilemma. In: Zeitschrift für Internationale Strafrechtswissenschaft. H2/2022. S. 191-200. Februar 2022, URL: [Gesamtausgabe ZfIStw 1 2023](#) (Abgerufen 21.01.2023)

Kastenbutt, Burkhard. Hanf: Geschichte und Gegenwart einer (Welt-) Kulturpflanze. In: Kastenbutt, Burkhard/ Legnaro, Aldo/ Schmieder, Arnold (Hrsg.): Kulturdrogen- Drogenkultur. Berlin 2021.

Kuntz, Helmut: Haschisch. Konsum. Wirkung. Abhängigkeit. Selbsthilfe. Therapie. 2.Auflage. Weinheim 2016.

Jazbinsek, Dietmar: Am besten alles verbieten? Zum Einfluss von Werbung auf das Suchtverhalten. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) Abgerufen 21.01.2023)

Korf, Dirk J.: Neuentwicklungen in der niederländischen Coffeeshop-Politik. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) Abgerufen 21.01.2023)

Krüger-Losenke, Lioba: Cannabislegalisierung in Deutschland- Anforderungen und Konsequenzen für die Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](#) Abgerufen 21.01.2023)

Landeskriminalamt Niedersachsen Zentralstelle Jugendsachen (Hrsg.): Zehn Gründe, Cannabis nicht zu Legalisieren. URL: [Haltung LKA z. Cannabislegalisierung \(bayern.de\)](https://www.bayern.de/haltung-lka-z-cannabislegalisierung) (Abgerufen 23.03.23)

Lau, Tobias: Cannabisverordnung. Kleine Nachbesserung, in: Deutsches Ärzteblatt. März 2023, URL: [Deutsches Ärzteblatt: Archiv "Cannabisverordnung: Kleinere Nachbesserungen" \(24.03.2023\) \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117442/Deutsches-Aerzteblatt-Archiv-Cannabisverordnung-Kleinere-Nachbesserungen-24.03.2023) (Abgerufen 26.03.2023)

Manthey, Jakob: Legalisierung von Cannabis. Preise spielen eine zentrale Rolle. In: Deutsches Ärzteblatt. H. 13. April 2022, URL: [Deutsches Ärzteblatt: Archiv "Legalisierung von Cannabis: Preise spielen eine zentrale Rolle" \(01.04.2022\) \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116442/Deutsches-Aerzteblatt-Archiv-Legalisierung-von-Cannabis-Preise-spielen-eine-zentrale-Rolle-01.04.2022) (Abgerufen 22.04.2023). A 562.

Manthey, Jakob et al.: Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland. Hamburg 2022, URL: [Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland \(isd-hamburg.de\)](https://www.isd-hamburg.de/handlungsempfehlungen-zur-legalisierung-von-cannabis-in-deutschland) (Abgerufen 01.03.2023)

Michaels, Ingo-Ilja: Cannabisregulierung International. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](https://www.alternativer-drogenbericht.de/akzeptADSB2022komplett.pdf) (Abgerufen 21.01.2023)

Netter, Dirk: Hanfanbau- wie wirkt sich eine Legalisierung auf die Nutzhanfindustrie aus? In: Hanfpolitik in Deutschland. 29.03.2023, URL: [Hanfanbau - wie wirkt sich eine Legalisierung auf die Nutzhanfindustrie aus? - Hanfpolitik in Deutschland - \(hanf-magazin.com\)](https://www.hanf-magazin.com/hanfanbau-wie-wirkt-sich-eine-legalisierung-auf-die-nutzhanfindustrie-aus/) (Abgerufen 23.04.2023)

Peters, Kay Uwe & Thomasius: Auswirkungen von Cannabis und -missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folge. Ein systematisches Review der international publizierten Studien von 1996-2006. Lengerich 2007.

Pogarell, Oliver: Legalisierung von Cannabis für den Freizeitkonsum. Lizenzierte Abgabe von Cannabis aus Sicht der Suchtmedizin. 2022, URL: [s00940-022-3322-7.pdf \(springer.com\)](https://www.springer.com/s00940-022-3322-7.pdf) (Abgerufen 15.04.2023)

Radtko, Rainer: Lebenszeitprävalenz von Cannabiskonsumenten unter deutschen Jugendlichen bis 2021. Juli 2022, URL: [Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter Jugendlichen | Statista](https://www.statista.com/chart/117442/Lebenszeitpraevaleanz-des-Cannabiskonsums-unter-Jugendlichen) (Abgerufen 13.04.2023)

Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2004. Zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels. URL: [Rahmenbeschluss 2004/757/JI \(lexparency.de\)](https://www.lexparency.de/rahmenbeschluss-2004-757-ji) (Abgerufen 17.03.2023)

Rosengarten, Wolfgang: Staatlich kontrollierte Abgabe von Cannabis-Präventionsnotwendigkeiten aus suchtfachlicher Sicht. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](https://www.alternativer-drogenbericht.de/akzeptADSB2022komplett.pdf) (Abgerufen 21.01.2023)

Schepker, Renate et al.: Handlungsempfehlungen für die geplante Cannabis-Abgabe. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) für die geplante Cannabis-Abgabe an Erwachsene: Prävention und Jugendschutz als Handlungsmaxime – ausreichende Behandlungskapazität und Monitoring als Handlungsnotwendigkeit. Berlin. August 2022, URL: [2022_08_29DGKJP-Handlungsempfehlungen_fin.pdf](https://www.dgkjp.de/2022_08_29DGKJP-Handlungsempfehlungen_fin.pdf) (Abgerufen 10.03.2023)

Schlieckau, Jürgen/ Geest, Imke: Cannabispolitik-quo vadis? Plädoyer für eine gute Beziehungsarbeit mit Jugendlichen und gegen eine Legalisierung oder Liberalisierung der Droge Cannabis. Eine Streitschrift. Hamburg 2020.

Schmolke, Rüdiger/ Harrach, Tibor: Drug-Checking. Drug-Checking als Teil des Paradigmenwechsels der deutschen Drogenpolitik. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2022, URL: [akzeptADSB2022komplett.pdf \(alternativer-drogenbericht.de\)](https://www.alternativer-drogenbericht.de/akzeptADSB2022komplett.pdf) (Abgerufen 21.01.2023)

Schneider, Miriam/ Hoch, Eva: Cannabis: Botanische, kulturelle und historische Aspekte. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019.

Schneider, Miriam et al.: Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019.

Schneider, Miriam/ Lutz, Beat: Wirkungsweise von Cannabis. Aufbau und Funktion des Endocannabinoidsystems. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019.

Simon, Roland et al.: Cannabis im Freizeitgebrauch: Epidemiologie, Konsumformen, Behandlung. In: Hoch, Eva/ Friemel, Chris Maria/ Schneider, Miriam (Hrsg.): Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. 1.Auflage. Berlin 2019.

Stöver, Heino et al.: Positionspapier Cannabis als Medizin: Warum weitere Verbesserungen notwendig und möglich sind. In: Akzept e.V. Bundesverband (Hrsg.). 8. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich. Deutschland: Papst Science Publishers. 2021, URL: [ADSB8-2021web_1 .pdf \(frankfurt-university.de\)](#) (Abgerufen 07.04.2023)

Westphal, Jonas Michael Wilhelm: Die Nachhaltigkeit von Hanf. Ein Überblick über Produkt und Nutzung in der Wirtschaft. Wiesbaden 2022.