

# **Legalisierung von Cannabis – Drogenpolitik im internationalen Vergleich**

**Bachelor - Arbeit**  
an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),  
Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen  
zum Erwerb des Hochschulgrades  
Bachelor of Laws (LL.B.)

vorgelegt von  
**Marvin Kosel**  
aus Dresden

**Meißen, 26. März 2018**

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis .....	III
Darstellungsverzeichnis .....	IV
1 Einleitung .....	1
2 Sucht als Devianzform .....	3
2.1 Begriffserklärung Sucht und Devianz .....	3
2.2 Suchtentstehung .....	4
2.3 Suchtprävention .....	4
3 Drogen – Begriff und Einteilung .....	5
3.1 Begriffserklärung Drogen .....	6
3.2 Klassifizierung von Drogen .....	7
4 Die Droge Cannabis .....	9
4.1 Botanik und Inhaltsstoffe .....	9
4.2 Geschichte .....	10
4.3 Bedeutung des Cannabis .....	11
4.3.1 Cannabis als Nutzpflanze .....	11
4.3.2 Cannabis als Kultdroge/Protestdroge .....	12
4.3.3 Cannabis als Rauschdroge .....	13
4.4 Wirkung von Cannabis .....	15
4.4.1 Biochemische Wirkung und Toxizität .....	15
4.4.2 Physische Auswirkungen .....	16
4.4.3 Psychische Auswirkungen .....	17
4.4.4 Toleranz und Abhängigkeit .....	18
4.5 Entwicklung des Cannabiskonsums in Deutschland .....	19
5 Chancen und Risiken der Legalisierung .....	22
5.1 Geschichtlicher Auszug des Cannabisverbots .....	22
5.2 Pro-Argumente .....	23
5.3 Contra -Argumente .....	28
6 Drogenpolitik im Vergleich .....	34
6.1 Derzeitige Rechtslage in Deutschland .....	34
6.2 Drogenpolitik in Deutschland .....	37
6.2.1 Drogenpolitik – Status quo in Deutschland .....	38
6.2.2 Diskussion um die Prohibitionspolitik .....	40
6.3 Grundzüge der Drogenpolitik in den Niederlanden .....	43
6.4 Grundzüge der Drogenpolitik in den USA .....	47
7 Fazit .....	51
Thesen .....	V
Literaturverzeichnis .....	VI
Rechtsquellenverzeichnis .....	XI
Rechtssprechungsverzeichnis .....	XII
Eidesstattliche Versicherung .....	XIII

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
DSM-IV	Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen
gem.	gemäß
i. V. m.	in Verbindung mit
ICD-10	10 Internationale Klassifikation psychischer Störungen
m.W.v.	mit Wirkung von
o. D.	ohne Datum
USD	US-Dollar
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## **Darstellungsverzeichnis**

Abbildung 1: Illegale Drogen: 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe), 2015 .....	19
Abbildung 2: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums, 12- bis 17- und 18- bis 25-Jährige insgesamt von 1973 bis 2014 (ab 1993 - einschließlich neue Bundesländer) .....	20
Abbildung 3: Cannabis: 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe), 2015 .....	21

# 1 Einleitung

„Der beste Umgang mit Drogen ist kein Umgang mit Drogen“<sup>1</sup>. Selbst der hartnäckigste Drogengegner wird dieser plakativen und pauschalen Aussage eines seiner Mitstreiter nicht zustimmen können. Die Folgen einer strikten Drogenabstinenz wären in einer jeden Gesellschaft immens. Der konservative Drogengegner mag die Menschen von Sucht, Gefährdung, Missbrauch und Kriminalität befreien und die Gesellschaft verbessern wollen; er verkennt dabei, dass auch er von Drogen profitiert und eine Gesellschaft ohne Drogen eine rückschrittliche Gesellschaft wäre. Doch er legt den Finger in die Wunde: Der beste Umgang mit Drogen scheint noch nicht gefunden. Vielleicht könnte es ein aufgeklärter und verantwortungsvoller Umgang sein. In jedem Falle ist der Umgang mit Drogen Streitbar.

Die vorliegende Bachelor-Arbeit befasst sich mit der Droge Cannabis, nicht zuletzt, weil die Diskussion um deren Legalisierung in jüngster Vergangenheit erneut an Fahrt aufgenommen hat. Sie erhebt dabei den Anspruch, Argumente, die für oder gegen eine Legalisierung von Cannabis sprechen, zu erfassen und durch Literaturquellen zu bewerten. Dabei werden der Analyse die Erkenntnisse zu Drogen und im besonderen Cannabis aus anderen Fachdisziplinen, wie etwa Pharmazie, Medizin, Soziologie oder Jura, vorangestellt. Darüber hinaus liefert diese Arbeit einen Vergleich der gegenwärtigen – auf Cannabis bezogenen – Drogenpolitik Deutschlands mit den Niederlanden und den USA.

Ein kritisches Auseinandersetzen mit Cannabis und der Forderung nach dessen Legalisierung erfordert ein grundlegendes Verständnis fernab plakativer und pauschaler Behauptungen. Aus diesem Grund wird zunächst einmal ein Blick auf die Gesellschaft vorgenommen. Das Thema Drogen und Cannabis scheint untrennbar mit Sucht und Devianz verbunden. Insofern erfolgt zunächst eine Klärung der Begriffe Sucht und Devianz (Kapitel 2), bevor der Drogenbegriff in einem weiteren Schritt hinsichtlich seiner medizinisch-pharmazeutischen Bedeutung, seiner politischen und medialen Verwendung und seiner fachübergreifenden Einteilung erläutert wird (Kapitel 3). Sodann wird die Pflanze Cannabis hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und geschichtlichen Entwicklung betrachtet. Die unterschiedliche Verwendung von Cannabis sowie die von ihren Substanzen ausgehenden Wirkungen und ein geschichtlicher Abriss der Entwicklung ihres Konsums finden ebenso Berücksichtigung (Kapitel 4). In Kapitel 5 wird die Forderung nach der Legalisierung von Cannabis thematisiert. Dazu wird zunächst die Geschichte ihres Verbots aufgezeigt. Die Befürworter und Gegner der Legalisierung finden in einer Auflistung der wichtigsten

---

<sup>1</sup> Duttge (2014), S. 185.

Argumente Gehör. Dabei ist das Thema Legalisierung von Cannabis ebenso streitbar wie umfangreich. In einer einzigen Bachelor-Arbeit sämtliche Aspekte für und gegen die Legalisierung aufzuzeigen und in aller Tiefe zu bewerten, erscheint dabei unmöglich. Gleiches gilt für die Drogenpolitik, die unter Kapitel 6 betrachtet wird. Hier wird die auf dem BtMG beruhende Rechtslage in Deutschland aufgezeigt und die derzeitig betriebene Drogenpolitik sowie ausgewählte Kritikpunkte betrachtet. In einem letzten Schritt wird die Drogenpolitik der Niederlande und der USA in ihren Grundzügen erläutert und wesentliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Drogenpolitik Deutschlands aufgezeigt. In Kapitel 7 wird ein Resümee gezogen.

In dieser Bachelor-Arbeit werden aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht immer die weiblichen Formen gesondert genannt. Selbstverständlich beziehen sich diese Begriffe dann sowohl auf weibliche wie auch auf männliche Personen.

## 2 Sucht als Devianzform

Dieses Kapitel soll zunächst einen kurzen Überblick zum Thema Sucht liefern. Dazu wird der Begriff Sucht unter Einbeziehung des Themas Devianz in seinen Grundzügen skizziert. Die verschiedenen Ansätze zur Entstehung von Sucht werden ebenso erläutert wie die Suchtprävention.

### 2.1 Begriffserklärung Sucht und Devianz

Für die Erklärung des Begriffs Devianz wird in der Literatur allgemein die Definition nach Giddens herangezogen. Danach bedeutet Devianz „Nonkonformität bezüglich einer gegebenen Norm oder einem Satz von Normen – Normen, die von einer maßgeblichen Anzahl von Menschen in einer Gemeinschaft oder Gesellschaft akzeptiert werden“<sup>2</sup>. Insofern stellt Devianz einen Oberbegriff dar, der – kurz gefasst – „alle Formen von abweichendem Verhalten umfasst“<sup>3</sup>.

Der Suchtbegriff hat sich erst im 19. Jahrhundert zu einem moralisch geprägten Begriff entwickelt. Vorher stand Sucht eher in der Verbindung mit einer Krankheit, wie z. B. Schwindsucht oder Gelbsucht. Sucht wird als „ein unabweisbares starkes Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand“<sup>4</sup> verstanden. Dabei kann sich dieses Verlangen einerseits auf bestimmte/verschiedene Drogen (z. B. Nikotin, Cannabis) und andererseits auf bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Essverhalten, Spielsucht) beziehen. Es wird daher zwischen stoffgebundener und stoffungebundener Sucht unterschieden.<sup>5</sup>

Süchtige Menschen gab es zu allen Zeiten in der Geschichte. Schon der Kultur des alten Ägypten und China war der Alkoholmissbrauch bekannt und auch das Alte Testament spricht bereits von einer Art Rausch. Die gesellschaftliche Bewertung von Süchten hängt seit jeher einerseits von dem zugrundeliegenden Menschbild und andererseits von dem vorherrschenden Wertesystem ab. Das bedingt die unterschiedliche Bewertung verschiedener Süchte. So wird etwa Arbeitssucht als nicht verwerflich betrachtet; dagegen ist die Alkoholsucht stark negativ behaftet.<sup>6</sup>

In der heutigen Gesellschaft herrscht gerade in Bezug auf stoffgebundene Süchte eine Doppelmoral. Das zeigt sich daran, dass zwischen legalen Drogen, wie Alkohol und Tabak, und illegalen Drogen, z. B. Cannabis und Heroin, unterschieden wird.

---

<sup>2</sup> Vester (2009), S. 91.

<sup>3</sup> Homann (1972), S. 81.

<sup>4</sup> Schulz (2000 (b)), S. 725.

<sup>5</sup> Vgl. ebenda.

<sup>6</sup> Vgl. Schulz (2000 (b)), S. 725, 726.

So ist die Sucht nach Tabak legitim und gesellschaftlich akzeptiert; die Sucht nach Cannabis hingegen wird moralisch abgewertet und unter Devianz subsumiert. Die Illegalität der Cannabisdroge lässt ihren süchtigen Konsumenten als von der Norm abweichend gelten, obwohl er dem gleichen unabweisbaren starken Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand unterliegt wie der Tabaksüchtige. Dabei ist diese Einteilung in legale und illegale Drogen fachwissenschaftlich nicht zu begründen.<sup>7</sup>

In der Theorie und der Praxis werden die Begriffe „Sucht“ und „Abhängigkeit“ oft synonym verwendet. Hurrelmann und Bründel unterscheiden beide Begriffe, indem sie die Sucht als den Prozess verstehen und die Abhängigkeit als den Endzustand dieses Prozesses.<sup>8</sup>

## **2.2 Suchtentstehung**

Die Entstehung einer Sucht ist von mehreren Bedingungen abhängig. Dabei spielen unterschiedliche biologische, psychologische und soziale Faktoren eine Rolle. Es ist daher nicht möglich, die „eine“ Theorie für die Entstehung von Sucht festzuhalten. Ein möglicher Erklärungsansatz basiert darauf, dass die Sucht schrittweise in fünf aufeinander folgenden Phasen abläuft. Dabei beginnt es mit dem gelegentlichen Gebrauch von Drogen, welchem der regelmäßige Gebrauch und schließlich die Gewöhnung folgen. Diese Phasen werden noch als „Gebrauch“ von Drogen bezeichnet. Das folgende Stadium ist der Kontrollverlust, welcher dann bis hin zur Abhängigkeit führen kann. Ab diesem Stadium spricht man dann von „Missbrauch“ der Droge. Jedoch muss nicht zwangsläufig der Gebrauch zum Missbrauch bzw. zur Sucht/Abhängigkeit führen. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist jedoch recht hoch.<sup>9</sup>

Ein anderer Erklärungsansatz betrachtet die Entstehung der Sucht nicht als ein ablaufendes Phasenmodell, sondern berücksichtigt, dass es „zwischen dem Erstkonsum und einer möglichen Abhängigkeit ... eine Vielzahl von Zustandsänderungen und Prozessen [gibt], die sich zwischen Abstinenz und kompulsiven Konsum bewegen und damit der Vorstellung eines progressiven Krankheitsverlaufs widersprechen“.<sup>10</sup>

## **2.3 Suchtprävention**

Die Suchtentstehung, also der Missbrauch von Substanzen, ist von verschiedenen Faktoren abhängig und beginnt zumeist im Jugendalter. Diese Faktoren können den

---

<sup>7</sup> Vgl. Schulz (2000 (b)), S. 726.

<sup>8</sup> Vgl. Hurrelmann/Bründel (1997), S. 16.

<sup>9</sup> Vgl. ebenda.

<sup>10</sup> Themann (2008), S. 16.

Substanzmissbrauch auf der einen Seite begünstigen (Risikofaktoren) und auf der anderen Seite verhindern (Schutzfaktoren). Aufgrund dieser unterschiedlichen Faktoren kann es nicht die optimale Präventionsmaßnahme geben. Das wiederum bedingt die vielen verschiedenen Ansatzpunkte der Suchtprävention. Letztendlich versteht sich die Suchtprävention „als die Beeinflussung der Risiko- und Schutzfaktoren, die die Lebenswelten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen und sie selber kennzeichnen“<sup>11</sup>. Die hier genannten Lebenswelten stellen die Handlungsfelder der Prävention dar.<sup>12</sup>

Generell werden drei Ebenen der Prävention unterschieden. Die erste Ebene bildet hierbei die primäre Ebene, welche alle Maßnahmen umfasst, die verhindern sollen, dass vor allem Jugendliche mit legalen und illegalen Drogen in Kontakt kommen und diese konsumieren. Die zweite Ebene stellt die sekundäre Prävention da. Sie richtet sich an Personen, die ein gewisses Risiko aufweisen, Drogen missbräuchlich zu konsumieren. Kern ist hier, diese Personen vor einem gewohnheitsmäßigen und krankhaften Konsum zu schützen. Die tertiäre Prävention bildet die dritte Ebene und zielt darauf ab, das Fortschreiten einer Krankheit zu verhindern und Schäden zu begrenzen. Gerichtet ist die tertiäre Prävention an Konsumenten, die bereits Probleme im Umgang mit Drogen haben.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Bühler (2015), S. 28.

<sup>12</sup> Vgl. Bühler (2015), S. 28.

<sup>13</sup> Vgl. Müller (2000 (b)), S. 114.

### **3 Drogen – Begriff und Einteilung**

Am Beispiel des Konsums von Drogen lässt sich feststellen, dass die Sucht nach einer Droge eine Form von Devianz darstellt. So stellt der Konsum von Drogen erst dann ein soziales Problem dar, wenn dieses Verhalten von der maßgeblichen Anzahl der Menschen einer Gesellschaft oder Gemeinschaft als mit geltenden Normen und Werten nicht übereinstimmend betrachtet wird. So stellt der Konsum von Kokain in der Gemeinschaft der Künstler in den USA kein soziales Problem dar. Jedoch wird der Kokainkonsum von unteren Schichten in der Gesellschaft als Störung empfunden und auch verfolgt.<sup>14</sup> Das folgende Kapitel erläutert vor diesem Hintergrund zunächst den Begriff Droge und seine vielfältige Verwendung.

Drogen werden von unterschiedlichen Fachdisziplinen unterschiedlich eingeteilt; diese Klassifizierungen werden insofern kurz dargestellt, um ein Verständnis für die Bedeutung von Cannabis im Verlauf der Arbeit herzustellen.

#### **3.1 Begriffserklärung Drogen**

Pharmazeutisch betrachtet handelt es sich bei Drogen um einen Oberbegriff für natürliche und synthetische Substanzen, die auf das Zentralnervensystem wirken und zu einer Abhängigkeit führen können.<sup>15</sup>

Drogen stellen demnach die Grundstoffe für Arzneimittel dar. Da weltweit viele verschiedene Substanzen als Arzneimittel verwendet werden, ist die WHO seit 1969 versucht, den Drogenbegriff zu definieren. Im 1981 verfeinerte die WHO ihre Definition und entwickelte einen hierarchischen Drogenbegriff. Demnach werden Drogen auf verschiedenen Ebenen betrachtet und folglich unterschieden. Aus dieser Betrachtung der WHO entwickelten Vogt/Scheerer folgende Definition: „Drogen in diesem Sinne sind alle Stoffe, Mittel, Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Struktur oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderung insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewußtsein [sic!] oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen“.<sup>16</sup> Diese Definition ist frei von einer juristischen Bewertung und somit gering präjudizierend.<sup>17</sup>

In den Diskursen der Politik und der Medien wird der Begriff Droge häufig als eine

---

<sup>14</sup> Vgl. Müller (2000 (a)), S. 12.

<sup>15</sup> Vgl. Schulz (2000 (a)), S. 152.

<sup>16</sup> Scheerer (1989), S. 5, 6.

<sup>17</sup> Vgl. Scheerer (1989), S. 5, 6.

negativ besetzte Metapher genutzt. Dabei findet sich die pharmakologische Wirksamkeit und Bedeutung in dieser begrifflichen Metapher zumeist nicht wieder; vielmehr stellt die Verwendung des Begriffs Droge auf implizierte Bewertungen ab, um die Gefährlichkeit, Risiken und Schäden zu suggerieren. So gilt medial auch das Glückspiel als Droge.<sup>18</sup> Um eine gewisse wissenschaftliche Neutralität zu wahren, wird in jüngerer Zeit auf den Begriff Droge verzichtet. In den beiden klassifikatorisch-diagnostischen Systemen ICD-10 und DSM-IV wird daher der Begriff psychotrope (psychoaktive) Substanz für Droge verwendet.<sup>19</sup>

### 3.2 Klassifizierung von Drogen

Die wohl geläufigste Einteilung ist die nach der rechtlichen Bewertung der Substanzen. Man unterscheidet hier ganz strikt nach legalen und illegalen Drogen.<sup>20</sup>

Jedoch sagt die Legalität bzw. Illegalität von Drogen nichts über ihre Wirkung und ihr Suchtpotential aus. Bei dieser Einteilung handelt es sich vielmehr um eine historische Betrachtung. Nahezu sämtliche heute legalen Drogen waren in früheren Zeiten verboten, wie u. a. Alkohol und Tabak. Das größte Abhängigkeitspotenzial ist insofern nicht entscheidend. Vielmehr ist die Akzeptanz der Droge im jeweiligen Kulturkreis von Bedeutung.<sup>21</sup>

Gemäß der ICD-10 werden neun große Gruppen von psychotropen Substanzen unterschieden. Diese Gruppen sind: „1. Alkohol, 2. Opiode (etwa Morphin oder Heroin), 3. Cannabinoide (Haschisch und Marihuana), 4. Sedativa oder Hypnotika (Beruhigungs- oder Schlafmittel wie beispielsweise die Benzodiazepine), 5. Kokain, 6. Sonstige Stimulantien einschließlich Koffein, 7. Halluzinogene (etwa LSD, Ecstasy), 8. Tabak, 9. Flüchtige Lösungsmittel (beispielsweise die Schnüffelstoffe)“<sup>22</sup>. Des Weiteren gibt es noch eine Restgruppe, in welcher die sonstigen psychotropen Substanzen geführt werden.<sup>23</sup>

Eine weitere Einteilung gebräuchlicher Drogen nahm das Europäische Parlament im Jahr 1991 vor. Demnach wird von sehr harten Drogen bis sehr weichen Drogen unterschieden. Bei dieser Bewertung werden das Abhängigkeitspotenzial, die psy-

---

<sup>18</sup> Vgl. Duprez (2009), S. 6.

<sup>19</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 13.

<sup>20</sup> Vgl. Ulrich (2000), S. 42.

<sup>21</sup> Vgl. Hurrelmann/Bründel (1997), S. 12, 13.

<sup>22</sup> Köhler (2014), S. 5, 6.

<sup>23</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 6.

chotrope Wirkung, aber auch gesundheitliche, politische, kulturelle und wirtschaftliche Gesichtspunkte berücksichtigt.<sup>24</sup> Allgemein gilt Cannabis in Form von Haschisch und Marihuana als weiche Droge.

Eine recht einfache Einteilung klassifiziert nach natürlichen und synthetischen Drogen. Bei natürlichen Drogen handelt es sich um Pflanzenbestandteile, welche ohne große Bearbeitung konsumiert werden können (Marihuana). Synthetische Drogen bedürfen hingegen erst einer chemischen Behandlung, bevor sie konsumiert werden können. Eine immer größere Rolle spielen die vollsynthetischen Substanzen, wie u. a. LSD, Ecstasy und Amphetamine.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Vgl. Ulrich (2000), S. 42.

<sup>25</sup> Vgl. Ulrich (2000), S. 42.

## 4 Die Droge Cannabis

Cannabis gilt in Deutschland als die am häufigsten konsumierte illegale Droge. Im folgenden Kapitel wird zunächst erst einmal die Botanik der Cannabispflanze mit ihren Inhaltsstoffen betrachtet. Dabei wird vom bloßen Aufzählen aller chemischen Inhaltsstoffe abgesehen, weshalb eine Eingrenzung auf diejenigen Cannabinoide erfolgt, deren Erforschung am weitesten vorangeschritten ist. Die Entdeckung des Cannabis und seine Verwendung im Verlauf der Geschichte sowie die Bedeutung des Cannabis als Nutzpflanze, als Protest- und Kulturodroge und auch als Rauschdroge werden zudem in der Folge umrissen. Bei der Betrachtung der Wirkungsweise von Cannabis bleiben nicht psychoaktiv wirkende Substanzen nur am Rande erwähnt; der Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf der psychotropen Substanz THC, jene Substanz, die im Fokus der Cannabiskonsumanten liegt.

### 4.1 Botanik und Inhaltsstoffe

Cannabis ist die botanische Bezeichnung der Hanfpflanze. Sie gehört zu der Pflanzenfamilie der Cannabaceae (Hanfgewächse). Cannabis ist eine zweihäusige<sup>26</sup> Pflanze, welche einmal im Jahr blüht. Die Cannabispflanze kann eine Höhe von bis zu 6 Metern erreichen; sie kommt in allen warmen und gemäßigten Klimazonen der Erde mit Ausnahme der tropischen Regenwälder vor. Die Inhaltsstoffe der Cannabispflanze werden als Cannabinoide bezeichnet. Sie treten in verschiedenen chemischen Verbindungen auf. Hauptsächlich befinden sich die Cannabinoide im Harz der Pflanze; sie werden in den Drüsenköpfchen der Blätter und der Blütenstände gespeichert.<sup>27</sup> Das  $\Delta^9$ -Tetrahydrocannabinol (kurz: THC) ist das Cannabinoid mit der stärksten psychotropen Wirkung. Aus diesem Grund ist es maßgeblich für die berauschende Wirkung des Cannabiskonsums verantwortlich. Weitere Cannabinoide sind u. a. das Cannabidiol (CBD) und das Cannabinol (CBN).<sup>28</sup> Die männlichen Cannabispflanzen weisen lediglich einen geringen Anteil an THC auf. Daher wird nur die weibliche Cannabispflanze als Rauschmittel verwendet.<sup>29</sup> Grundsätzlich werden zwei Arten der Gattung Cannabis unterschieden: Dabei handelt es sich zum einen um den Cannabis sativa L. und zum anderen um den Cannabis indica Lam. Beide Arten unterscheiden sich vor allem im Gehalt der Cannabinoide. Die Cannabis sativa L. sondert im Gegenteil zur Cannabis indica Lam. weniger Harz ab; sie wird daher vorwiegend als Kulturpflanze genutzt. Die Entdeckung der chemischen Struktur der Cannabinoide legte den Grundstein für die synthetische Herstellung

---

<sup>26</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 52. Zweihäusig bedeutet, dass es weibliche und männliche Pflanzen gibt.

<sup>27</sup> Vgl. ebenda.

<sup>28</sup> Vgl. Volk (2016), S. 143.

<sup>29</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 52.

von Cannabis.<sup>30</sup> Aufgrund verschiedener Anbaumethoden, der Züchtung und Kreuzungen untereinander treten fortwährend neue Arten der Gattung der Cannabispflanzen auf.<sup>31</sup>

## 4.2 Geschichte

Der Gebrauch von Haschisch ist seit Jahrtausenden belegbar. Die erste Erwähnung von Haschisch findet sich im Pharmaziebuch des chinesischen Kaisers Shen Nung aus dem Jahre 2737 v. Chr. Angewendet wurde es demnach u. a. gegen Rheuma und Verstopfung. Um ca. 800 v. Chr. waren sowohl der Handel als auch der Konsum von Cannabis in Indien und im alten Ägypten alltäglich. Cannabis wurde an den Basaren frei gehandelt und hatte eine bedeutende Rolle als Universalanalgetikum in der Medizin.<sup>32</sup>

Erst Mitte des 19. Jahrhunderts verbreitete sich der Hanf allmählich im europäischen Raum. Es wird vermutet, dass die Streitkräfte von Napoleon den Hanf aus Ägypten mitbrachten und die Erzählungen über dessen berauschende Wirkungen für dessen Verbreitung sorgten.<sup>33</sup> In Europa und den USA waren Cannabispräparate bis Anfang des 20. Jahrhunderts als Therapeutikum frei in Apotheken erhältlich. Sie wurden dann jedoch von synthetischen Pharmaka, wie der Acetylsalicylsäure und den Barbituraten, ersetzt, welche sich als wirkungsvollere und zuverlässigere Präparate erwiesen. Zudem verloren die Pharmakonzerne das Interesse an der Produktion von Cannabispräparaten, da die neuen synthetischen Substanzen neben der höheren Wirksamkeit auch einfacher zu produzieren waren.<sup>34</sup>

Mit Beginn des Alkoholverbots gegen 1920 stieg der Konsum von Cannabis in Form von Marihuana in den USA erheblich. Es wurde von den mexikanischen Arbeitern geraucht; Cannabis gewann dadurch signifikant an Bedeutung. Die Folge war ein Cannabisverbot in den USA. Um das Jahr 1965 begann der Konsum von Cannabis sich in der Bundesrepublik Deutschland zu verbreiten.<sup>35</sup>

Das  $\Delta^1$ -Tetrahydrocannabinol wurde 1965 an der Hebräischen Universität in Jerusalem von R. Mechoulam und Y. Gaoni entdeckt. Mechoulam gelang es zwei Jahre später THC auch synthetisch herzustellen. Damit wurde der Grundstein für Cannabisforschung gänzlich geebnet.<sup>36</sup>

---

<sup>30</sup> Vgl. Scheerer (1989), S. 369.

<sup>31</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 52.

<sup>32</sup> Vgl. Homann (1972), S. 10.

<sup>33</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 86.

<sup>34</sup> Vgl. Brenneisen (2000), S. 84.

<sup>35</sup> Vgl. Homann (1972), S. 12.

<sup>36</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 96.

In den 90er Jahren wurden die spezifischen Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn und in anderen Geweben entdeckt. Etwas später konnte man erstmals körpereigene cannabisartige Substanzen, die Anandamide, nachweisen.<sup>37</sup>

### **4.3 Bedeutung des Cannabis**

Cannabis wird in vielerlei Hinsicht verwendet. Es ist gleichermaßen Nutzpflanze wie Protest- oder Rauschdroge. Im Folgenden werden die einzelnen Bedeutungen näher betrachtet.

#### **4.3.1 Cannabis als Nutzpflanze**

Cannabis zählt zu ältesten Nutzpflanzen der Weltbevölkerung. Seine Stengelfasern dienten bis Mitte des 20. Jahrhunderts u. a. der Herstellung von Kleidern, Teppichen und Seilen für den Schiffsbau.<sup>38</sup> Die Samen der Cannabispflanze können als Vogelfutter genutzt werden oder zur Herstellung eines Öles, welches der Seifenherstellung dient. Ab 1945 sank der Verbrauch von Cannabis als Nutzpflanze aufgrund von der Entwicklung von günstigeren synthetischen Fasern.<sup>39</sup>

Wie bereits unter Punkt 4.2. erwähnt wird Cannabis schon lange als Heilmittel angewendet. THC besitzt eine analgetische Wirkung. Es wird vorwiegend bei neuropathischen Schmerzen eingesetzt. Zur reinen Schmerzbekämpfung ist es eher ein selten gewähltes Mittel, da es in diesem Bereich effektivere Analgetika gibt. Anwendung findet THC daher tendenziell zur Therapie von Schmerzen bei Multipler Sklerose. Die bedeutendste Wirkung der Cannabinoide ist ihr antiemetischer Effekt. Dieser wird überwiegend bei der Chemotherapie von Krebspatienten genutzt. In Deutschland ist das synthetische THC-Präparat *Dronabinol* in Apotheken auf Betäubungsmittelrezept erhältlich. Außerdem ist das pflanzliche Fertigpräparat *Sativex®* auf dem Markt zugelassen. Des Weiteren wurden Cannabinoide im Rahmen von Studien zur Behandlung von Appetitlosigkeit und damit zur Gewichtszunahme bei Krebs- und AIDS-Patienten eingesetzt. Relativ neu ist eine mögliche psychiatrische Anwendung der Cannabinoide. Hintergrund ist die Beobachtung, dass Personen mit Posttraumatischer Belastungsstörung häufiger Cannabis konsumieren. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Einnahme des synthetischen Cannabinoids *Nabilon* die negativen Erinnerungen der Patienten senkt und teilweise sogar beseitigt.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 24.

<sup>38</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 34.

<sup>39</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 30.

<sup>40</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 133, 134.

Aufgrund der geringen Toxizität der Cannabinoide des Cannabis sind weitere Einsatzmöglichkeiten in der Medizin denkbar, etwa bei Asthma, Epilepsie und Migräne. Die Zulassung für eine solche therapeutische Anwendung scheitert bisher jedoch aus Mangel an belastbaren medizinischen Studien.<sup>41</sup>

#### **4.3.2 Cannabis als Kultdroge/Protestdroge**

Ende 60er Jahre setzte in der Bundesrepublik Deutschland eine neue Art der Verwendung von Cannabis ein. Es wurde von nun an als Protestdroge wahrgenommen. Der Konsum von Cannabisprodukten signalisierte eine gesellschaftskritische Haltung und somit auch eine alternative Grundorientierung. „Die Droge Cannabis wurde zu einem Instrument des Protestes gegen die sog. „plastic society“ der bürgerlichen Welt“<sup>42</sup>. Der Ursprung der Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland lag in den 50er Jahren in der amerikanischen Protestbewegung der Beat-Generation. Sie war die erste Bewegung, die sich umfassend aus der Gesellschaft ausgliederte. Ihre Handlungsregeln waren an Spontaneität, Kreativität und Emotionalität angelehnt und stellten damit den Gegenpart zum kühlen Rationalismus dar. Die Beat-Generation gilt als der Vorläufer der Hippiebewegung, welche die traditionsgeleiteten Werte und Normen des Bürgertums ablehnten.<sup>43</sup> Diese Bewegung nahm sich Cannabis als Protestsymbol an und beansprucht in dem Zusammenhang für sich, die Persönlichkeit durch die Erweiterung des Bewusstseins zu verbessern. Angesichts der Hippiebewegung und auch anderer Protestbewegungen kam es erstmals zu einer scharenweisen Verbreitung von Cannabis auch in den westlichen Ländern.<sup>44</sup>

Mit der Hippiebewegung begann auch die Assoziation von Cannabis mit bestimmten Bildern und Vorstellungen. So hält sich bis heute das Klischee des kiffenden Hippies mit kaputten Jeans. Diese Assoziation dient vereinzelt Jugendrichtungen als Vorbild. Der Reggae ist ein anderer wesentlicher Ursprungspunkt für die Thematisierung von Cannabis. Viele Protagonisten des Reggae gehören der religiösen Bewegung der Rastafari an, in der der Konsum von Cannabis zum Alltag gehört. Die Droge gilt bei ihnen symbolisch als Kraut für die Armen und Unterdrückten. Durch die weltweite Popularität des Musikstils Reggae wurde die kulturelle Verbindung des Cannabiskonsums ein weiteres Mal in die westlichen Länder übermittelt.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Brenneisen (2000), S. 86, 88.

<sup>42</sup> Schneider (1995), S. 35.

<sup>43</sup> Vgl. Schneider (1995), S.35.

<sup>44</sup> Vgl. Werse (2012), S. 38.

<sup>45</sup> Vgl. Werse (2012), S. 38, 39.

Anfang der 1990er Jahre begann sich die Musikrichtung Hip-Hop in Deutschland zu etablieren. Vorreiter war auch erneut die USA, dieses Mal mit der Musikrichtung des Rap. Zahlreiche aktuelle US-Rapper, wie Snoop Dogg oder Dr. Dre, bekannten sich öffentlich zum Cannabiskonsum mit der Folge, dass auch in der deutschen Hip-Hop-Szene der Drogenkonsum an Normalität gewann. Mit zunehmender Popularität des Rap und des Hip-Hop stieg auch der Cannabiskonsum von Jugendlichen an.<sup>46</sup>

### 4.3.3 Cannabis als Rauschdroge

Die Rauschdrogen stellen eine Untergruppe der psychotropen Substanzen dar. Das liegt daran, dass nicht alle psychotrope Substanzen rauscherzeugend sind. So erzeugen u. a. psychotropwirkende Benzodiazepine keinen Rauschzustand.<sup>47</sup> Cannabis hingegen gilt aufgrund seiner rauscherzeugenden Wirkung als klassische Rauschdroge. Der Konsum von Cannabis „dient immer der Veränderung der eigenen Befindlichkeit bzw. der Rauscherzeugung“<sup>48, 49</sup> Dies ist in der Literatur allerdings umstritten: Für Schmidbauer etwa ist die Droge Cannabis nicht eindeutig der Klasse der Rauschdrogen zuzuordnen. Die Effekte des Cannabiskonsums hält er für zu vielfältig, um sie rein als Stimulans, Beruhigungsmittel, Halluzinogen oder Narkotikum zuzuordnen. Seiner Auffassung nach weist Cannabis vielmehr von den Wirkungen aller Klassen etwas auf.<sup>50</sup>

Cannabis als Rauschdroge stellt den Oberbegriff für verschiedene Rauschmittel dar, die aus der Cannabispflanze hergestellt werden können. Dabei treten verschiedene Erscheinungsformen auf. Überwiegend wird es in Form von Marihuana oder Haschisch konsumiert; eher selten als Haschischöl. Für die psychoaktive rauscherzeugende Wirkung ist der Inhaltsstoff THC verantwortlich, da er die stärkste psychotrope Wirkung aufweist.<sup>51</sup>

Marihuana besteht aus den Teilen der getrockneten Blätter und Blüten der weiblichen Cannabispflanze. Umgangssprachlich wird Marihuana u. a. auch als Gras oder Pot bezeichnet. Der THC-Gehalt von Marihuana liegt grundsätzlich bei 0,5 % – 2 %. Einzelne gezüchtete Sorten können einen höheren Gehalt aufweisen.<sup>52</sup> Haschisch hingegen wird aus dem Harz der Blütenstände der weiblichen Cannabispflanze hergestellt und in Form von gepressten Platten oder Klumpen gehandelt.

---

<sup>46</sup> Vgl. Werse (2012), S. 40.

<sup>47</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 13.

<sup>48</sup> Täscher (2001), S. 13.

<sup>49</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 13.

<sup>50</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 95.

<sup>51</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 45.

<sup>52</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 45, 46.

Kennzeichnend für Haschisch ist der markante Geruch des Rauchs und die Farbe. Die Farbe variiert dabei von gelblich bis fast schwarz und gibt auf diese Weise Auskunft über die Qualität des Haschisch. Es gilt die Faustregel: „Je dunkler das Haschisch, desto besser die Qualität, desto weiter östlich liegt sein Herkunftsort“<sup>53, 54</sup> Umgangssprachlich wird Haschisch u. a. auch als Dope oder Shit bezeichnet. Haschisch besitzt im Gegensatz zum Marihuana eine stärkere Wirkung. Es weist einen THC-Gehalt zwischen 2 % – 10 % auf.<sup>55</sup>

Um Cannabis in Form von Marihuana oder Haschisch zu rauchen, wird es (zumeist) zerbröseln, mit Tabak vermischt und als Zigarette oder in einer Pfeife inhaliert. Die gedrehte Zigarette wird als Joint bezeichnet.<sup>56</sup> Teilweise werden beide Rauschmittel auch pur in einer Pfeife konsumiert oder Getränken und Essen beigemischt. Des Weiteren kann Haschisch und Marihuana auch in Keksen verbacken werden. Die Wirkung des gerauchten Cannabis setzt recht rasch nach dem Rauchen ein, da das inhalierte Cannabis schneller in den Blutkreislauf gelangt und seine berauschende Wirkung entfaltet. Bei der oralen Aufnahme hingegen ist der Wirkungseintritt nicht vorhersehbar; er hängt von der vorherigen Nahrungsaufnahme und der Verdauung ab. Die Wirkung kann insofern auch stark verzögert eintreten; sie tritt jedoch oft sehr plötzlich auf. Sie tritt jedoch stärker ein, da beim Rauchen Teile des Wirkstoffes zerstört werden. Für den Erstkonsum von Cannabis ist charakteristisch, dass keine der beschriebenen Wirkungen eintritt. Erst bei wiederholtem Konsum stellt sich das Rauschgefühl ein.<sup>57</sup>

Cannabis gilt als Droge vor allem junger Menschen. Motive für den Konsum liegen u. a. in seiner stimmungsaufhellenden oder entspannenden Wirkung; aber auch Neugier regt zum Konsum an. Konsumiert wird zudem, um den Alltag zu vergessen oder Hemmungen beim Kontakt zu anderen Menschen abzubauen. Cannabis hat nicht zuletzt in der Musik- und Kunstszene ein gewisses Standing. Dort wird vor allem der Effekt der Bewusstseinsweiterung geschätzt.<sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> Homann (1972), S. 9.

<sup>54</sup> Vgl. Homann (1972), S. 9.

<sup>55</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 47.

<sup>56</sup> Vgl. Quensel (1989), S. 381.

<sup>57</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 94, 107.

<sup>58</sup> Vgl. Quensel (1989), S. 382, 383.

## 4.4 Wirkung von Cannabis

Das Wirkungsspektrum des Cannabis ist von verschiedenen Bedingungen abhängig. So z. B. spielen sowohl die Konsumart als auch die Gebrauchshäufigkeit, die Gebrauchsdosis, die Grundstimmung und die psychische Stabilität des Konsumenten eine entscheidende Rolle. Alle diese Bedingungen hängen wechselseitig voneinander ab. Es gilt jedoch: Je höher der THC-Gehalt, desto höher ist die Wirkung.<sup>59</sup>

Beim Rauchen von Cannabisprodukten wird das Maximum der Wirkung nach etwa 15 Minuten erreicht; es klingt nach 30 bis 60 Minuten langsam wieder ab. Anders verläuft dies bei der oralen Aufnahme von Cannabis: Dort wird das THC vom Körper langsamer aufgenommen und wirkt dann erst zeitlich versetzt, jedoch sehr plötzlich.<sup>60</sup>

### 4.4.1 Biochemische Wirkung und Toxizität

Die durch den Konsum von Cannabis aufgenommenen Cannabinoide verteilen sich bevorzugt, aber nicht ausschließlich, in bestimmten Hirnregionen und binden sich dort an spezifische Cannabinoid-Rezeptoren.<sup>61</sup> Bisher sind zwei Cannabisbindungsstellen im Körper lokalisiert worden. Es handelt sich zu einem um die CB 1-Rezeptoren, welche überwiegend im zentralen Nervensystem zu finden sind, und zum anderen um die CB 2-Rezeptoren, die vor allem an den Zellen der Organe des Immunsystems vorkommen.

Die Bindung der Cannabinoide an den CB 1-Rezeptoren führt zur einer Herabsetzung der Neurotransmitterausschüttung.<sup>62</sup> Das wiederum führt dazu, dass der Neurotransmitterspiegel im Körper steigt, wodurch es zu einer Bewusstseinsstrübung gegenüber äußeren Reizen kommen kann.<sup>63</sup> CB 2-Rezeptoren wurden u. a. in der Milz und den Lymphknoten nachgewiesen. Damit ist festzuhalten, dass diese Art von Rezeptoren vorwiegend den Strukturen des Immunsystems zuzuordnen sind. Bei den CB 2-Rezeptoren handelt es sich ebenso um hemmende Rezeptoren. Dies erklärt die immunsuppressive Wirkung der Cannabinoide.<sup>64</sup>

Neben dem Vorhandensein der Cannabinoid-Rezeptoren müssen auch körpereigene Stoffe existieren, welche sich an die Rezeptoren binden und somit eine biochemi-

---

<sup>59</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 14,18.

<sup>60</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 51.

<sup>61</sup> Vgl. Rommelspacher (2004), S. 292.

<sup>62</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 124.

<sup>63</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 54.

<sup>64</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 124.

sche Wirkung auslösen. Als solche körpereigenen Stoffe wurden die sog. Anandamide entdeckt.<sup>65</sup> Im Gegensatz zum THC wirken diese körpereigenen Stoffe nur sehr kurz.<sup>66</sup>

Cannabinoide lagern sich im Fettgewebe von verschiedenen Organen an, wie z. B. Leber, Lunge und Milz. Das führt dazu, dass der vollständige Abbau des THC lange andauert und THC dementsprechend lange Zeit nach dem Konsum noch nachgewiesen werden kann. Zudem können Auswirkungen des Konsums auch noch nach dem subjektiven Rauschempfinden auftreten.<sup>67</sup>

THC und die anderen Cannabinoide weisen ein geringes Maß an Giftigkeit auf. Bisher sind keine Todesfälle dokumentiert, die einen direkten Bezug zum Cannabiskonsum aufweisen. Hochrechnungen zufolge müssten mehrere hundert Gramm Haschisch geraucht werden, um eine tödliche Dosis zu erreichen.<sup>68</sup>

#### **4.4.2 Physische Auswirkungen**

THC und die anderen Cannabinoide weisen eine Vielzahl von Wirkungen in den verschiedenen Organsystemen aus.

Die Cannabinoide bewirken einen Anstieg des Blutdrucks und eine Erhöhung der Pulsfrequenz um 20 % – 50 %, was zu einer erhöhten Herzaktivität führt.<sup>69</sup> Prinzipiell bewirkt THC eine Erweiterung der Bronchien. Diese Wirkung kommt jedoch beim Inhalieren von Cannabis nicht zum Tragen, da die Cannabispflanze einen hohen Teergehalt aufweist und das Rauchen des Cannabis wiederum zu einer Verengung der Bronchien führt. Zudem erhöht das Rauchen von Cannabis bei chronischem Konsum das Risiko von Atemwegserkrankungen.<sup>70</sup> Des Weiteren kommt es zur einer Vergrößerung des Bindehautgewebes in den Augen, was zu den typischen geröteten Bindehäuten führt und sich zu einer Bindehautentzündung entwickeln kann. Ebenso nimmt der Tränenfluss ab und der Augeninnendruck sinkt. Außerdem vergrößern sich die Pupillen. Bezogen auf den Magen-Darm-Trakt bewirken die Cannabinoide eine Hemmung von Übelkeit und Erbrechen sowie eine Appetitanregung.

---

<sup>65</sup> Vgl. Sticht (1998), S. 3, 4.

<sup>66</sup> Vgl. Poser (2009), S. 42.

<sup>67</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 123.

<sup>68</sup> Vgl. Brenneisen (2000), S. 86.

<sup>69</sup> Vgl. Grotenhermen (1999), S. 9.

<sup>70</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 20.

Im Respirationstrakt bewirken die Cannabinoide eine Abnahme der Speichelsekretion. Das führt zu Mundtrockenheit.<sup>71</sup> Weitere körperliche Auswirkungen können u. a. Gangunsicherheit, Zittern und Müdigkeit darstellen.<sup>72</sup>

Gänzlich erforscht sind die Wirkungen der Cannabinoide auf den Körper noch nicht. So werden auch widersprüchliche Effekte ausgelöst, welche noch nicht erklärbar sind. So führt der Cannabisrausch teilweise zu Übelkeit und Brechreiz. Das jedoch widerspricht der nachgewiesenen antiemetischen Wirkung.<sup>73</sup>

#### **4.4.3 Psychische Auswirkungen**

Typisch für die Wirkung der Cannabinoide sind die unterschiedlichen Effekte. So wirken sie auf der einen Seite sedativ und auf der anderen Seite werden gleichzeitig bestimmte Aktivitäten angeregt. Aufgrund dieser Doppelwirkung auf das Gehirnzentrum (Dämpfung und Reizung) kann es zu merkwürdigen körperlichen und seelischen Wechselwirkungen kommen. Dieser Effekt ist gerade bei psychisch nicht stabilen Menschen kritisch zu betrachten, da diese bei einem möglichen Cannabiskonsum noch labiler werden können.<sup>74</sup>

Für die Wahrnehmung des Cannabisrausches ist das *Set* und das *Setting* von Bedeutung, wie bei den meisten Drogen. Unter *Set* versteht man dabei die momentane persönliche Stimmungslage und Erwartungshaltung; als *Setting* wird der äußere Umstand und die herrschende Atmosphäre, in der die Droge konsumiert wird, bezeichnet.<sup>75</sup>

Es wird davon ausgegangen, dass Cannabis die vorhandenen Stimmungen verstärkt und nicht verändert. Kommt es doch zu einer Veränderung, dann meist in eine positive Richtung, wie Entspannung oder Euphorie. Bei den meisten Konsumenten überwiegen die positiven Effekte. Zu diesen positiven Effekten zählen u. a. Heiterkeit, Entspannung, Euphorie, innere Gelassenheit und eine erhöhte Sensibilität.<sup>76</sup> Charakteristisch für den Cannabisrausch ist die Erhöhung von assoziativen Fähigkeiten. Das führt dazu, dass Sinnesreize intensiver wahrgenommen werden. So werden u. a. Farben sehr viel stärker wahrgenommen aber auch die Wahrnehmung von Gerüchen und Geschmäckern intensiviert sich.<sup>77</sup>

---

<sup>71</sup> Vgl. Grotenhermen (1999), S. 9, 10.

<sup>72</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 15.

<sup>73</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 127.

<sup>74</sup> Vgl. Schmidtbauer (1989), S. 95, 96.

<sup>75</sup> Vgl. Sticht (1998), S. 2.

<sup>76</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 54.

<sup>77</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 17.

Negative Effekte des Cannabiskonsums sind eher untypisch und treten – wenn überhaupt – meist in späteren Rauschphasen auf. Mögliche negative Auswirkungen sind u. a. Furcht, Verwirrung, Apathie, Aggression, Angst, Panik, gedrückte Stimmung, Verwirrtheit, Unruhe und Gereiztheit.<sup>78</sup>

Als erwiesen gilt, dass der Cannabiskonsum das Kurzzeitgedächtnis beeinflusst. Es kann insofern vorkommen, dass der Konsument den Faden im Gespräch und im Gedankengang verliert. Das Langzeitgedächtnis hingegen wird nicht beeinträchtigt. Darüber hinaus ist der Konsument im Verlauf des Rausches nur eingeschränkt kritikfähig.<sup>79</sup>

Festzuhalten ist, dass das Reaktionsvermögen beeinträchtigt wird und auch die Wahrnehmung, die Aufmerksamkeit und die Informationsverarbeitung negativ beeinflusst werden. Dies beeinträchtigt die Fahrtüchtigkeit und das gefahrlose Bedienen von Maschinen.<sup>80</sup>

Beim dauerhaften Konsum von Cannabis können Psychosen auftreten. Allgemein wird Cannabis als psychosefördernde Substanz betrachtet. Das jedoch nicht im direkten Sinne, sondern eher als Förderung einer vorhandenen Neigung.<sup>81</sup>

#### **4.4.4 Toleranz und Abhängigkeit**

Die wiederholte THC-Zufuhr führt zu einer Herunterregulierung der Cannabinoid-Rezeptoren. Dadurch entwickelt sich eine Toleranz gegenüber den THC-Wirkungen, welche jedoch nicht für alle Effekte gleichermaßen ausgeprägt ist.<sup>82</sup> Diese Toleranzentwicklung hat jedoch nicht zu Folge, dass die Dosis gesteigert wird.<sup>83</sup>

Der Konsum von Cannabis führt nicht zu einer körperlichen Abhängigkeit. Es kann jedoch in seltenen Fällen zu einer psychischen Abhängigkeit kommen.<sup>84</sup> Die WHO sieht das von Cannabis ausgehende Abhängigkeitsrisiko als „eine mäßige bis deutliche psychische Abhängigkeit von der angestrebten Wirkung, ohne dass es freilich zu körperlicher Abhängigkeit kommt“<sup>85</sup>. Von dieser Einschätzung der WHO kann jedoch nicht automatisch auf die Gefährlichkeit des Cannabis geschlossen werden.

---

<sup>78</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 14, 15.

<sup>79</sup> Vgl. Sticht (1998), S. 2, 3.

<sup>80</sup> Vgl. Brenneisen (2000), S. 86.

<sup>81</sup> Vgl. Poser (2009), S. 43.

<sup>82</sup> Vgl. Grotenhermen (1999), S. 10.

<sup>83</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 54.

<sup>84</sup> Vgl. ebenda.

<sup>85</sup> Täscher (2001), S. 15.

So wird Kokain gemäß WHO auch „nur“ eine psychische Abhängigkeit prognostiziert, obwohl die Gefährlichkeit des Kokains unumstritten ist. Bei einer Cannabisabhängigkeit können u. a. Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen, aber auch Zittern, Fieberzustände sowie Übelkeit und Erbrechen als Entzugerscheinungen auftreten.<sup>86</sup>

#### 4.5 Entwicklung des Cannabiskonsums in Deutschland

Bei der Messung der Häufigkeit des Konsums illegaler Drogen werden in der Regel zwei Formen von repräsentativen Bevölkerungsumfragen unterschieden: Bei der Lebenszeitprävalenz werden Personen dahingehend befragt, ob sie mindestens einmal in ihrem Leben Drogen konsumiert haben. Die 12-Monats-Prävalenz hingegen zielt auf den Konsum in den letzten 12 Monaten ab.<sup>87</sup>

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Substanz bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. Das zeigt sich auch im Epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahr 2015.<sup>88</sup>

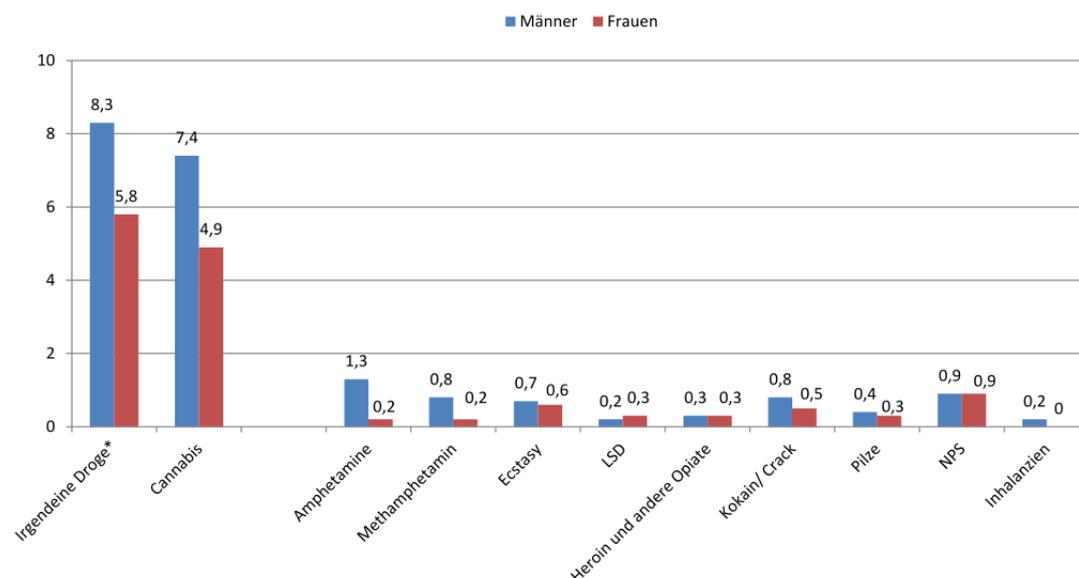


Abbildung 1: Illegale Drogen: 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe), 2015<sup>89</sup>

Unter irgendeiner Droge fasst der Epidemiologische Suchtsurvey 2015 hier die Substanzen Cannabis, Amphetamine, Methamphetamine, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze und NPS zusammen.<sup>90</sup>

<sup>86</sup> Vgl. ebenda (2001), S. 15.

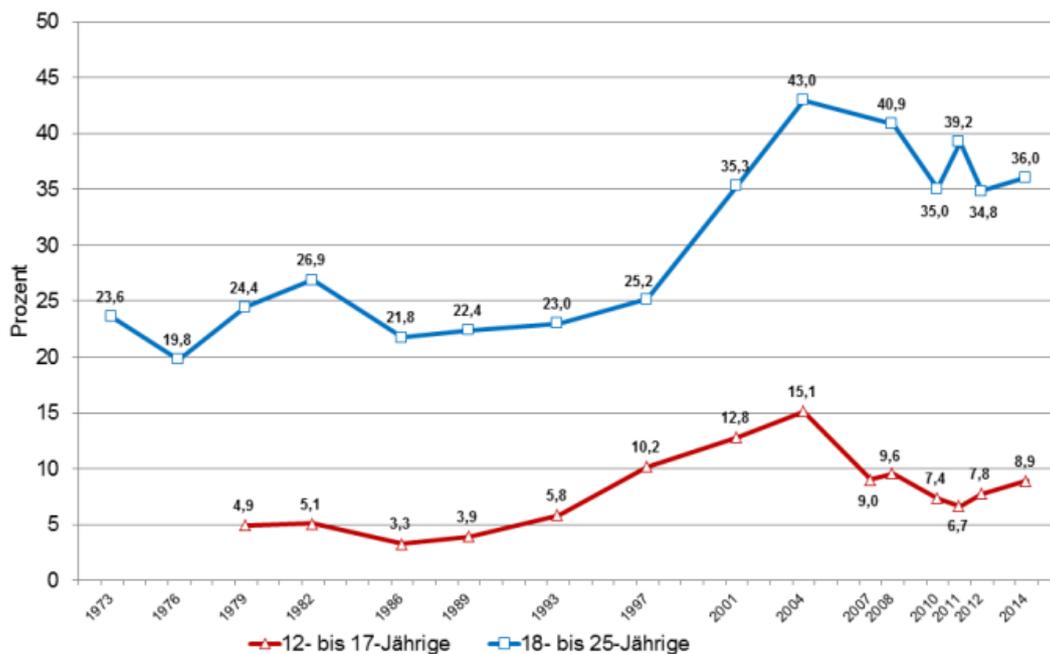
<sup>87</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 45.

<sup>88</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 52.

<sup>89</sup> IFT (2015 (a)).

<sup>90</sup> Vgl. IFT (2015 (a)).

Laut Abbildung 1 ergab die 12-Monats-Prävalenz im Jahr 2015, dass 4,9 % der Frauen und 7,4 % der Männer im Jahr 2015 Cannabis konsumiert haben. Im Vergleich zu den anderen illegalen Substanzen belegt der Cannabiskonsum mit Abstand den höchsten Wert.



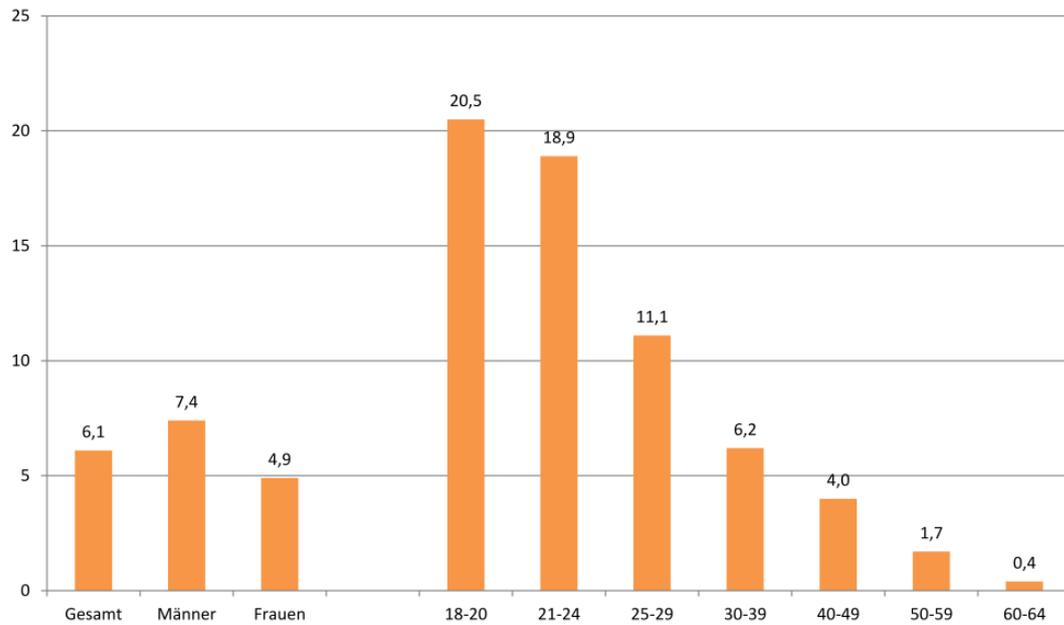
**Abbildung 2: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums, 12- bis 17- und 18- bis 25-Jährige insgesamt von 1973 bis 2014 (ab 1993 - einschließlich neue Bundesländer)<sup>91</sup>**

Diese Abbildung verdeutlicht die Entwicklung der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums im Zeitraum von 1973 bis 2014. Erkennbar ist, dass der Anteil der Cannabiskonsumenden sowohl bei den Jugendlichen (12- bis 17-Jährige) als auch bei den Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) einer langfristigen Veränderung unterliegt. Bei beiden Gruppen ist der Konsum von Cannabis seit 80er Jahren kontinuierlich angestiegen; 2004 erreichte er seinen Höhepunkt. In der Folgezeit ist ein Rückgang zu verzeichnen. Seit dem Jahr 2011 steigt der Cannabiskonsum bei den Jugendlichen wieder an.

Aus den Daten des Epidemiologischen Suchtsurvey lassen sich Tendenzen des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-Jährigen im Zeitraum von 1995 bis 2015 erkennen. Die 12-Monats-Prävalenz weist in diesen Zeitraum bei Frauen einen Anstieg von 2,3 % auf 5,3 % und bei Männern einen Anstieg von 6,5 % auf 8,7 % auf. Der Anstieg verläuft jedoch nicht kontinuierlich. So weist die 12-Monats-Prävalenz im Jahr 2015 in etwa den Stand aus dem Jahr 2003 auf.<sup>92</sup>

<sup>91</sup> BzGA (2015).

<sup>92</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 52.



**Abbildung 3: Cannabis: 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe), 2015<sup>93</sup>**

Aus dieser Abbildung lässt sich die 12-Monats-Prävalenz von Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren im Jahr 2015 erkennen. Hiernach haben im Jahr 2015 insgesamt 6,1 % der Erwachsenen Cannabis konsumiert. Der Anteil der männlichen Konsumenten (7,4 %) war dabei höher als der der Frauen (4,9 %). Zudem ist festzustellen, dass die Prävalenz mit steigendem Alter sinkt. So konsumieren 20,5 % der 18 bis 20-Jährigen im Jahr 2015 Cannabis, hingegen nur 11,1 % der 25 bis 29-Jährigen.

<sup>93</sup> IFT (2015 (b)).

## 5 Chancen und Risiken der Legalisierung

Das folgende Kapitel gibt zunächst einen kurzen historischen Einblick in die Geschichte des Verbots von Cannabis. Darüber hinaus werden relevante Gesetzesänderungen der jüngeren Geschichte aufgezeigt. Rein politische Gesichtspunkte des Cannabisverbots werden an dieser Stelle außer Betracht gelassen.

Im Anschluss werden sodann die Pro- und Contra-Argumente zur Legalisierung von Cannabis gegenübergestellt. Die Gegenüberstellung erschöpft sich dabei im Wesentlichen in einer Aufzählung der in der Literatur vertretenen Argumente, wobei sie nicht den Anspruch erhebt, die Pro- und Contra-Argumentation abschließend aufgeführt zu haben. In der Pro- und Contra-Diskussion folgt auf jedes Argument ein Gegenargument. Die Argumentation in aller Tiefe und vollständig zu beleuchten ist im Rahmen dieser Arbeit insofern unmöglich. Dabei ist es ebenso unvermeidbar, auch einige Argumente aufzuzeigen, die sich sowohl die Befürworter der Legalisierung als auch deren Gegner zunutze machen. Die Argumentation hängt hierbei von der jeweiligen Betrachtungsweise ab. Entscheidend sind immer wieder die moralischen Grundsätze des Betrachters; dies hat unterschiedliche Werturteile zur Folge.

### 5.1 Geschichtlicher Auszug des Cannabisverbots

Bis zum Jahr 1911/12 wurde der Konsum von Cannabis nicht problematisiert; es war in den Apotheken frei erhältlich. Erst auf der internationalen Opiumkonferenz in Den Haag 1911/12 wurde der erste Versuch unternommen, Cannabis zu verbieten. Cannabis sollte den gleichen Regelungen und Strafen wie den Opiaten unterfallen. Vorerst wurde dieser Vorschlag jedoch abgelehnt. Erst im Jahr 1925 erging auf der dritten internationalen Opiumkonferenz in Genf der Beschluss, Cannabis unter Drogenkontrolle zu stellen. Dieses Abkommen bildete die Basis für das *Reichsopiumgesetz* des Deutschen Reiches aus dem Jahr 1929, welches bis in das Jahr 1972 gültig war. Durch die internationale Konvention von 1936 wurde der illegale Handel von Cannabisharzen, -tinkturen und -extrakten als Verstoß gegen das Narkotika-Verbot eingestuft. Damit stand der Handel nun unter hoher Bestrafung.<sup>94</sup>

Die richtungsweisende Grundlage für die Drogengesetzgebung in Deutschland und Europa ist die *Single Convention of Narcotic Drugs* aus dem Jahr 1961. In dieser Konvention wurden alle davor abgeschlossenen Drogenabkommen zu einem völkerrechtlichen Vertrag beschlossen. Außerdem erfolgte eine Einteilung von Drogen

---

<sup>94</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 29.

nach ihrer Verkehrsfähigkeit in vier Klassen.<sup>95</sup> Durch die Annahme dieser Konvention wurden zudem Kontrollmaßnahmen beschlossen. Dadurch verpflichteten sich die unterzeichnenden Regierungen „alle administrativen und legislativen Schritte zu unternehmen, um die Erzeugung, die Verarbeitung, den Export, den Import, den Handel, den Gebrauch und den Besitz von Cannabisprodukten ausschließlich auf wissenschaftliche und medizinische Zwecke zu beschränken“<sup>96</sup>. Auf Grundlage dieses Abkommens wurde das *Reichsopiumgesetz* aus dem Jahr 1929 durch das erste bundesdeutsche Betäubungsmittelgesetz (BtMG) 1972 ersetzt.<sup>97</sup> Inkonsequent ist die Regelung zur Bestrafung von Besitz, denn diese richtet sich nur danach, wie das jeweilige Land den Besitz definiert. Daraus resultiert ein gewisses Ungleichgewicht zwischen den Staaten, denn den unterzeichneten Staaten wurde somit ein Gestaltungsspielraum in ihrer Gesetzgebung eingeräumt.<sup>98</sup> Die *Single Convention of Narcotic Drugs* wurde 1971 durch die *Convention on Psychotropic Substances* ergänzt. Danach wurde die Drogenkontrolle auf weitere psychotrope Substanzen, wie auch die Cannabisderivate, erweitert.<sup>99</sup> Die letzte völkerrechtlich relevante Konvention ist die sog. *Wiener Konvention* aus dem Jahr 1988. In diesem Abkommen sollte die internationale Zusammenarbeit gegen den illegalen Drogenschmuggel und -handel gefestigt werden. Im Zuge dessen wurden 23 Tatbestände festgelegt, welche von den Vertragsstaaten strafrechtlich zu verfolgen sind. Zudem wurden die Grundzüge der internationalen verpflichtenden Drogenkontrolle exakt formuliert.<sup>100</sup>

Von Bedeutung für die Entwicklung des nationalen Rechts war auch der Rahmenbeschluss des Europäischen Rates vom 25.10.2004. Dieser legte Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels hinsichtlich der Drogendefinition fest.<sup>101</sup>

## 5.2 Pro-Argumente

Für eine Legalisierung von Cannabis spricht der Faktor der Entstigmatisierung. Nach der Literatur würde durch einen freien Zugang zu Cannabis die Kriminalisierung und somit auch die Stigmatisierung der Konsumenten entfallen. Die Konsumenten könnten ohne das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung angstfrei und regelorientiert konsumieren. Ein gewisser Normalisierungsprozess könnte beginnen.

---

<sup>95</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 76, 77.

<sup>96</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 29.

<sup>97</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 29, 37.

<sup>98</sup> Vgl. Kreuzer (2005), S. 32.

<sup>99</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 29.

<sup>100</sup> Vgl. Kreuzer (2005), S. 37, 38.

<sup>101</sup> Vgl. Simon (2016), S. 44.

Positiver Nebeneffekt: Der Reiz des Verbotenen ginge verloren.<sup>102</sup> Duttge geht noch weiter: Er sieht die Konsumenten durch die derzeitige Rechtslage nicht nur durch den illegalen Drogenkonsum zu Unrecht kriminalisiert, sondern auch durch die Spirale, die der Konsum mit sich bringen kann. Konsumenten benötigen entsprechende finanzielle Mittel, um Cannabis auf dem Schwarzmarkt zu dort vorherrschenden Preisen zu beschaffen. Dies erhöht seiner Auffassung nach die Beschaffungskriminalität und führt ebenfalls zu einer Kriminalisierung der Konsumenten. Eine strafrechtliche Verfolgung oder Bestrafung wegen Cannabiskonsums wirkt sich zudem negativ auf die Biographie des Konsumenten aus. Grade bei Personen, die Cannabis nur aus Neugier probieren, sieht er hier eine unrechte Kriminalisierung gegeben.<sup>103</sup>

Im Rahmen der Legalisierung von Cannabis könnte dessen staatlich kontrollierte Lizenzierung den Konsum für die Konsumenten bezahlbar gestalten. Die mit dem Cannabiskonsum in Zusammenhang stehende Beschaffungskriminalität könnte dadurch verringert werden. Die Legalisierung und staatliche Lizenzierung würde – so die Befürworter – zudem den Schwarzmarkt beseitigen<sup>104</sup> und die organisierte Drogenkriminalität zumindest in Bezug auf Cannabis einschränken.<sup>105</sup> Der Staat könnte – mit Blick auf die Umsatzsteuer oder eine ähnlich der Tabaksteuer ausgestalteten Steuer – zusätzliche Steuereinnahmen generieren. Diese könnten nach den Vorstellungen der Literatur dann zur Unterstützung der Drogenhilfe oder Prävention eingesetzt werden.<sup>106</sup>

Ein weiteres Argument ergibt sich aus gesundheitlicher Sicht. So würde bei einer Legalisierung Gewähr über die Reinheit der Substanz herrschen. Gesundheitsschäden aufgrund von Streckmitteln könnten auf diese Weise vermieden werden. Die Konsumenten wären darüber hinaus zum Erwerb von Cannabis nicht mehr auf den illegalen Schwarzmarkt angewiesen.<sup>107</sup>

Als weiteres Argument für die Legalisierung von Cannabis führen Befürworter dessen Funktion als Genussmittel an. Die Gesellschaft kennt legalisierte und illegalisierte Genussmittel – beides in Form von Drogen. Für Befürworter entbehrt es jeder Nachvollziehbarkeit, weshalb der Genuss von Cannabis unter Strafe gestellt ist und an gleicher Stelle der Genuss legalisierter Drogen, etwa von Tabak oder Alkohol – als nicht weniger gefährliche Drogen – straffrei ist und sogar öffentlich beworben

---

<sup>102</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 120, 121.

<sup>103</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 183.

<sup>104</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 121.

<sup>105</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 185.

<sup>106</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 121.

<sup>107</sup> Vgl. ebenda.

werden darf. Die Legalisierung von Cannabis würde dieser Doppelmoral die Grundlage entziehen.<sup>108</sup> Für Befürworter macht es zudem keinen Unterschied, ob legalisierte Drogen oder Cannabis als Genussmittel konsumiert werden; drogenmündige Konsumenten „entscheiden selbst, wie sie genießen, oder sich schädigen!“<sup>109</sup>

Nach der Literatur konsumiert die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen Cannabis in moderaten Mengen. Ein Missbrauch von Cannabis hängt nach ihrer Auffassung vielmehr von tiefgreifenden psychosozialen Problemen des Konsumenten und den Einflüssen der jeweiligen Peergruppe ab. Bestimmte Peergruppen verharmlosen den Cannabiskonsum oftmals. Vor diesem Hintergrund trifft das Cannabisverbot bei Konsumenten auf Unverständnis. Inmitten psychosozialer Probleme und der Zugehörigkeit oder dem Dazugehörenwollen zu bestimmten Peergruppen ruft das Cannabisverbot erst recht eine Trotzreaktion hervor. Diese bleibt solange bestehen, solange es zu keiner Legalisierung von Cannabis kommt.<sup>110</sup>

Pro-Argumente lassen sich auch aus Kriminalstatistiken ableiten. Danach gilt die derzeitige Drogenpolitik als zu teuer: Im Jahr 2001 wurden 236.478 Rauschgiftdelikte verzeichnet; allein 131.951 Delikte stehen in Zusammenhang mit Cannabis. Bei 101.186 dieser Delikte – immerhin ca. 43 % aller Rauschgiftdelikte – erfüllte der Straftatbestand lediglich das Kriterium des Eigenbedarfs von Cannabisprodukten („Konsumentendelikte“). Ein Großteil dieser Verfahren wurde insofern eingestellt. Dabei fällt die Einstellungsrate bei den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich aus, da jedem Bundesland die Definition des Begriffs Eigenbedarf selbst unterliegt. Damit – so die Befürworter – verliert die Prohibitionspolitik des Staates an Glaubwürdigkeit.<sup>111</sup> Die Legalisierung von Cannabis würde vor dem Hintergrund zudem die Justiz entlasten; finanzielle Mittel, die derzeit für die Drogenbekämpfung und (meist ergebnislose) Strafverfolgung aufgewendet werden, würden frei und könnten in der Prävention und Rehabilitation sinnvoller angelegt werden.<sup>112</sup> Die polizeiliche Kriminalstatistik und die Verurteiltenzahlen der Justiz verdeutlichen darüber hinaus noch etwas: Von Verurteilungen aufgrund des Verstoßes gegen das BtMG sind lediglich in geringem Maße die Drogenhändler selbst betroffen. Verurteilt und kriminalisiert werden im Wesentlichen die Konsumenten und/oder Abhängigen.<sup>113</sup> Döllinger legt den Finger in die Wunde: Die derzeitige Prohibitionspolitik kriminalisiert und stigmatisiert vorwiegend jene, die durch ihren Konsum allenfalls sich

---

<sup>108</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 121.

<sup>109</sup> Stöver (2013), S. 51.

<sup>110</sup> Vgl. Werse (2012), S. 40.

<sup>111</sup> Vgl. Stöver (2013), S. 51.

<sup>112</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 184.

<sup>113</sup> Vgl. Dollinger (2012), S. 42.

selbst schädigen, der Gesellschaft ansonsten keinen bzw. lediglich einen geringen Schaden zufügen. Drogenhändler, die den Rechtsstaat systematisch unterlaufen, werden strafrechtlich kaum ermittelt. Die Legalisierung des Cannabis könnte insofern nicht nur den illegalen Drogenhandel eindämmen; die zu Unrecht erfolgte Kriminalisierung der Konsumenten würde – so die Befürworter der Legalisierung – ebenfalls eingedämmt.

Befürworter bezweifeln die Vereinbarkeit der vom Staat betriebenen Repression mit dessen Hilfsangeboten: Die gesundheitlichen Probleme und Folgen des Konsums müssten – so die Befürworter der Cannabislegalisierung – gesundheitspolitisch und nicht strafpolitisch gelöst werden. Das Kernproblem liegt darin, dass sich die betriebene Repression und staatliche Hilfen gegenseitig beeinflussen. So sind die sozialen Folgen der Strafverfolgung gravierend. Betroffene Konsumenten sehen sich mit einer Zwangsberatung, dem Verlust des Arbeit-/Ausbildungsplatzes oder einem Schulverweis konfrontiert. All dies führt wiederum zu einer gewissen Auffälligkeit und Ausgrenzung.<sup>114</sup> Gesundheitliche Probleme und Folgen des Konsums werden damit jedoch nur schwerlich beseitigt.

Es muss ein tragbares Modell zur Drogenkontrolle geschaffen werden, welches auf evidenzbasierter Wissenschaft beruht und nicht lediglich auf Glaube und Moral. Die *Global Commission on Drug Policy (GCDP)* hat „aus dem globalen Versagen der Begrenzung des weltweiten Drogenmarktes und seinen negativen Konsequenzen“<sup>115</sup> Schlüsse gezogen. Der Ansatz liegt dabei auf bewährten Modellen, welche z. B. bei legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak zum Einsatz kommen. Diese Modelle könnten bei dessen Legalisierung auf Cannabis übertragen werden. Länder wie Niederlande, Portugal und Tschechien haben dies mit positiven Ergebnis umgesetzt.<sup>116</sup>

Die derzeitige Prohibitionspolitik Deutschlands zeigt keinen Erfolg. Es ist nicht die Strafverfolgung, die zu einem Anstieg oder Rückgang des Konsums führt, sondern die kulturelle Bewegung (vor allem der Jugendlichen). Auch hier spielen die Kosten eine entscheidende Rolle. So fließen 10 % der gesamten Staatsausgaben in den Bereich der Öffentlichen Sicherheit, welcher einen Bezug zu illegalen Substanzen aufweist. Genauso kritisch ist das Verhältnis der Kosten für diese Repression im Vergleich zu den Kosten für entsprechende Hilfen. Derzeit liegt dieses Verhältnis bei 1:9.<sup>117</sup> Ein weiteres Problem der Prohibitionspolitik ist, dass die Existenz und die

---

<sup>114</sup> Vgl. Stöver (2013), S. 51.

<sup>115</sup> Ebenda.

<sup>116</sup> Vgl. ebenda.

<sup>117</sup> Vgl. Stöver (2013), S. 51.

„Freiheit“ des Schwarzmarktes geduldet werden. Es entstehen immer wieder neue Handelsrouten für die Drogen; die zum Teil drakonischen Strafen schrecken den Drogenhandel nicht ab. (Im Iran droht für Drogenstraftatbestände zum Teil die Todesstrafe.) Diese Kosten für die Duldung fehlen wiederum z. B. für einen besseren Jugendschutz. Die Legalisierung von Cannabis könnte dieses Problem lösen.<sup>118</sup>

Cannabis ist weniger kritisch zu bewerten als Alkohol. Hintergrund dieser Feststellung ist, dass die Risiken des Konsums nicht von der Substanz ausgehen, sondern von der Konsumhäufigkeit. Nach Einschätzung von Experten liegt das Schadenspotenzial von Cannabis im mittleren Bereich. Hingegen werden die psychoaktiven Substanzen, wie Alkohol, Heroin aber auch Tabak deutlich kritischer bewertet. Einhergehend mit diesen Erkenntnissen stellt die Literatur fest, dass alle psychotrop wirkenden Substanzen Risiken bergen und somit die strenge Bewertung nach legalen und illegalen Substanzen überholt ist.<sup>119</sup>

Cannabis deshalb nicht zu legalisieren, weil es als Einstiegsdroge für härtere Drogen bezeichnet wird, halten Befürworter für reine Legende. Zwar lassen sich zahlenmäßige Zusammenhänge zwischen dem Konsum von Cannabis und dem späteren Konsum härterer Drogen wie Heroin oder Kokain feststellen; dieser Zusammenhang ist jedoch wenig überzeugend. Denn schließlich haben die meisten Konsumenten harter Drogen vor ihrer Sucht auch Alkohol und Nikotin konsumiert. Den Einstieg in härtere Drogen allein auf den Cannabiskonsum zurückzuführen, halten sie für schwierig. Insbesondere *Way* bezweifelt nach einer um 1970 am *National Institute of Mental Health* der USA gegründeten Forschergruppe zum experimentellen Studium der Wirkungen von Marihuana, dass sich die meisten Marihuana-Raucher zu härteren Drogen emanzipieren werden.<sup>120</sup>

Dass der Konsum von Cannabis das Gewaltpotenzial ansteigen lässt, halten Befürworter der Legalisierung ebenfalls für fragwürdig. Ihrer Auffassung nach hängt die Gewaltbereitschaft eines Konsumenten vielmehr von dessen Persönlichkeit, der Umgebung und der gegenwertigen Stimmungslage ab, nicht jedoch vom Konsum selbst. Der Cannabiskonsum allein ist daher nicht für eine mögliche Gewalttat entscheidend, genauso wenig, „wie ein Auto schuld an dem Unfall ist, den sein Fahrer verursacht“<sup>121</sup>.

---

<sup>118</sup> Vgl. ebenda.

<sup>119</sup> Vgl. Simon (2016), S. 45.

<sup>120</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 115, 116.

<sup>121</sup> Schmidbauer (1989), S. 115.

### 5.3 Contra -Argumente

Die Gegner der Legalisierung argumentieren oft, Cannabis sei eine Einstiegsdroge. Diese Einstiegsthese betont insofern die Gefahr, vom Konsum von Cannabis auf härtere Drogen, wie etwa Heroin, umzusteigen.<sup>122</sup> Zwar ist Schmidbauer der Überzeugung, dass der Cannabiskonsum selbst nicht zwangsläufig dazu führt, auf härtere Drogen umzusteigen. Er räumt jedoch ein, dass das gewollte Hervorrufen eines Cannabisrausches dazu führen kann, dass im späteren Verlauf u. U. ein anderer stärkerer Rausch erreicht werden soll. Erheblich von Bedeutung ist die Art des Cannabis. Vom weniger THC-haltigen Marihuana ist die Wahrscheinlichkeit des Umstieges geringer, als vom stärker wirkenden Haschisch.<sup>123</sup> Nach Auffassung von Täschler stellen die meisten Cannabisprobierer den Konsum wieder ein. Er stellt jedoch auch fest, dass der dauerhafte Konsum von Cannabis gewohnheitsbildend wirkt und insofern zu abhängigen Verhaltensweisen führen kann. In der Folge entwickelt sich beim Konsumenten der Wunsch nach einer Verstärkung der Rauschwirkung. Diese wird nach Täschler nur kurzfristig durch eine Dosiserhöhung erreicht; insofern wird der abhängige Konsument irgendwann zu einer Droge mit stärkerer Wirkung greifen. Ihm ist bewusst, dass weitere Faktoren für diesen Schritt eine Rolle spielen, jedoch eröffnet seiner Meinung nach der Cannabiskonsum den Weg zur härteren Droge, insbesondere Heroin.<sup>124</sup>

Eine mögliche Legalisierung von Cannabis – so deren Gegner – käme einer Resignation und Kapitulation des Staates gleich. Es würde bedeuten, dass alle bisherigen politischen Instrumentarien zur Bekämpfung der Kriminalität in Bezug auf Cannabis versagt hätten. Schlussendlich würde „der Staat zum Dealer des eigenen Volkes“<sup>125, 126</sup>

Der Cannabiskonsum schränkt die psychophysischen Leistungen seines Konsumenten ein. Dies könne zu einer Gefährdung für Dritte führen. Hocke weist hier etwa auf den motorisierten Straßenverkehr hin. Seiner Auffassung nach ist unter dem Gesichtspunkt der Fremdgefährdung eine Reglementierung zwingend notwendig. Die positiven Auswirkungen des Cannabiskonsums sind hingegen rein subjektiver Art.<sup>127</sup> Auch Thomasius ist der Überzeugung, dass durch den Konsum von Cannabis die Fahrtauglichkeit und das Maschinenführen eingeschränkt werden.<sup>128</sup> Sein

---

<sup>122</sup> Vgl. Quensel (1989), S. 391.

<sup>123</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 116.

<sup>124</sup> Vgl. Täschler (2001), S. 17, 18.

<sup>125</sup> Niemann (2008), S. 133.

<sup>126</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 133.

<sup>127</sup> Vgl. Hocke (1998), S. 21.

<sup>128</sup> Vgl. Stöver (2013), S. 52.

wichtigstes Argument bleibt jedoch, dass regelmäßiger und intensiver Gebrauch von Cannabis zu gesundheitlichen und sozialen Problemen des Konsumenten führt. Er befürchtet an dieser Stelle eine psychische und körperliche Abhängigkeit, Entwicklungsstörungen oder aber ein vermehrtes Schulversagen bzw. Schul- oder Ausbildungsabbruch und somit einen Einfluss auf die Lebensgeschichte von Konsumenten. Cannabis ist daher eine schädliche Substanz; sie ist nicht verkehrsfähig. Aus diesem Grund müssen Cannabis und seine Derivate auch weiterhin einem kontrollierten Umgang unterliegen und somit auch weiterhin dem BtMG unterstellt sein.<sup>129</sup>

Ein früher und regelmäßiger Konsum von Cannabis erhöht das Risiko einer späteren Abhängigkeit, das Psychoserisiko und das Risiko neurokognitiver Beeinträchtigungen. Thomasius hat bei seiner Argumentation hauptsächlich den jugendlichen Konsumenten im Blick. Er befürwortet die derzeitige Politik in Deutschland. Sie greift mit verhältnispräventiven Maßnahmen, d. h. mit Regelungen, die die Lebensbedingungen bzw. die Umwelt von Personen und somit deren Gesundheit beeinflussen. So schränkt etwa die restriktive Gesetzgebung den Drogenkonsum Jugendlicher nach Thomasius wirksam ein. Er führt hier einen Vergleich mit den Niederlanden an, wo eine andere Drogenpolitik verfolgt wird, und stellt heraus, dass Jugendliche in den Niederlanden nicht nur mehr Cannabis konsumieren als der europäische Durchschnitt, sondern auch deren Erstkonsumalter niedriger ist.<sup>130</sup>

Nach der Auffassung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird durch die Legalisierung von Cannabis eine neue Zielgruppe angesprochen werden. Die Legalisierung würde jene erreichen, die noch nie Cannabis konsumiert haben. Das Bundesinstitut lehnt vor diesem Hintergrund eine Legalisierung von Cannabis ab.<sup>131</sup>

Befürworter der Legalisierung von Cannabis stützen ihre Argumentation u. a. auf Studien, die nach Ansicht der Gegner einer Legalisierung wissenschaftlichen Ansprüchen nicht entsprechen. Die am häufigsten zitierten Studien sind der Report der „Indischen Hanfkommission“ (1894), der „La-Guardia-Bericht“ des New Yorker Bürgermeisters (1944), die Studie der englischen „Cannabis-Kommission“ (1968) und der Arbeit von Stringaris (1972). Die Kritik an diesen Studien fällt unterschiedlich aus: Zum einem lassen sie die sozioökonomischen Aspekte der einzelnen Länder außer Acht; zum andern bilden die Probanden der Studien nicht den Querschnitt

---

<sup>129</sup> Vgl. Stöver (2013), S. 52.

<sup>130</sup> Vgl. ebenda.

<sup>131</sup> Vgl. Nowroth (2016), S. 1.

der Gesellschaft ab. So wurden z. B. für die Arbeit von Stringaris und dem „La-Guardia-Bericht“ Geisteskranke in Therapie und Kriminelle in Gefängnissen beobachtet. Die Ergebnisse der Studien, die sich aufgrund der Beobachtung dieser Probanden ergeben haben, lassen sich nur schwer auf den „durchschnittlichen“ Konsumenten der Gesellschaft, wie etwa Arbeiter, Studenten und Schüler übertragen. Zudem werden die teilweise kritischen Betrachtungen der Studien nicht thematisiert.<sup>132</sup>

Nach Schmidbauer spricht noch ein weiterer Punkt gegen eine Legalisierung von Cannabis: Wie bei fast jeder Droge ist auch der Rausch beim Cannabiskonsum nicht absehbar. Die Rauscharten sind verschieden. So ist ein *good trip* ebenso denkbar wie ein *bad* bzw. *horror trip*.<sup>133</sup>

Schmidbauer hält fest, dass sowohl Jugendliche als auch Erwachsene Cannabis konsumieren. Für erwachsene Konsumenten hat der gelegentliche Konsum von Cannabis keine negativen Auswirkungen, da ihre körperliche und geistige Entwicklung bereits abgeschlossen ist. Anders beurteilt er das für den Konsum durch Jugendliche. Cannabis besitzt, wie die Halluzinogene, eine rauscherzeugende Wirkung. Daher hält er es für unstrittig, dass Cannabiskonsum seelisches Gift im Jugendalter darstellt. Gerade im Jugendalter entwickelt sich die Persönlichkeit; Verunsicherungen, die durch Rauschzustände hervorgerufen werden können, sollten daher vermieden werden. Die Legalisierung von Cannabis würde – auch vor dem Hintergrund einer Altersbeschränkung – den Konsum von Cannabis unter Jugendlichen nicht vollständig unterbinden. Von einer Legalisierung ist daher Abstand zu nehmen.<sup>134</sup>

Der Cannabisrausch, den Schmidbauer anspricht, kann das Bewusstsein erweitern. Konsumenten können im Rausch z. B. tiefgreifende Erkenntnisse über soziale, kulturelle oder technische Zusammenhänge gewinnen. Diese – meist theoretisch bekannten – Erkenntnisse werden im Rauschzustand durch den Konsumenten intensiver und leibhaftig wahrgenommen. Schmidbauer gibt jedoch zu bedenken, dass die durch den Rausch gewonnen Erkenntnisse nicht durch Wunschdenken und Kritiklosigkeit verzehrt werden dürfen. Das ist jedoch zu erwarten, da jeder Rausch die Kritikfähigkeit herabsetzt. Zudem besteht das Risiko, dass die „gewonnen“ Erkenntnisse nicht der Realität entsprechen, sondern nur halluziniert werden. Abschließend stellt er fest, dass ein Erkenntnisgewinn auch ohne Drogenkonsum möglich ist; es spricht insofern wenig für die Legalisierung von Cannabis.<sup>135</sup>

---

<sup>132</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 105, 106.

<sup>133</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 108.

<sup>134</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 79, 80.

<sup>135</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 101.

Aus Sicht von Täscher spricht auch die schwere Dosierbarkeit von Cannabis gegen eine Legalisierung. Die Wirkung einer Einzeldosis ist kaum berechenbar. Da auch verschiedene Begleitumstände, etwa die seelische Verfassung des Konsumenten, für die Stärke des Rausches eine Rolle spielen, führt die schwierige Dosierbarkeit zu einer nicht vorhersehbaren Rauschstärke.<sup>136</sup> Eine andere Meinung vertritt Schneider: Seiner Meinung nach ist Cannabis sehr einfach zu dosieren; regelmäßige Cannabiskonsumenten kämen im Verlauf des Konsums sogar mit weniger THC aus.<sup>137</sup>

Im Vergleich zu Alkohol bezweifeln Legalisierungsgegner die Harmlosigkeit von Cannabis: Ein Alkoholrausch kann auf dem Höhepunkt nicht weiter gesteigert werden. Ein relativ milder Cannabisrausch setzt bei einem Höhepunkt dieser Qualität erst ein; der Rauschhöhepunkt lässt sich über diesen relativ rasch erreichten ersten Höhepunkt zudem enorm verstärken. Cannabis wirkt dabei auf wichtige Gehirnzentren, etwa die Hirnrinde, die Sinneswahrnehmung oder das vegetative Zentrum. Durch diese stetige THC-Erhöhung zur Erreichung und Steigerung des Rauschs, steigt das Risiko von Psychosen.<sup>138</sup>

Als weiteres Argument gegen eine Legalisierung wird in der Literatur das *amotivationale Syndrom (AMS)* angeführt. Es kann sich bei länger andauerndem Cannabiskonsum entwickeln. Typische Symptome sind u. a. Teilnahmslosigkeit, Gleichgültigkeit gegenüber Anforderungen des Alltags, das Gefühl eines unbegrenzten Wohlbefindens oder allgemeine Antriebsverminderung. AMS stellt damit den Gegenpart einer auf Verantwortung und Leistung ausgerichteten Gesellschaftsordnung dar. Der Konsument fühlt sich den Anforderungen der Gesellschaft nicht mehr gewachsen; die Einordnung in das soziale Gefüge wird erschwert.<sup>139</sup> Auch Schmidbauer vertritt die Auffassung, dass der dauerhafte missbräuchliche Konsum vor allem im Jugendalter zum AMS führt.<sup>140</sup> Anderer Ansicht ist Hasler: Er ist der Überzeugung, dass das von Smith 1969 entwickelte AMS überholt und zudem nicht cannabis-typisch ist.<sup>141</sup> Quensel verweist auf Studien, die eine Entwicklung des AMS widerlegen. Er stellt heraus, dass der Konsum von Cannabis in den bereits eingeschlagenen Lebensstil des Konsumenten eingebunden ist; er ist insofern allenfalls Symptom, aber nicht Ursache des AMS.<sup>142</sup> Ähnlicher Auffassung ist auch Schnei-

---

<sup>136</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 19.

<sup>137</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 16.

<sup>138</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 104.

<sup>139</sup> Vgl. Täscher (2001), S. 16, 17.

<sup>140</sup> Vgl. Schmidbauer (1989), S. 112.

<sup>141</sup> Vgl. Hasler (2000), S. 54.

<sup>142</sup> Vgl. Quensel (1989), S. 388.

der: Er kommt zu dem Ergebnis, dass der moderate langjährige Gebrauch von Cannabis keine Merkmale eines AMS nach sich zieht.<sup>143</sup> Die Diskussion um das AMS ist umstritten. Auf der einen Seite muss das AMS nicht durch gehäuften Konsum auftreten, sondern kann ein Symptom einer allgemeinen Depressivität sein, welche die Konsumenten durch Cannabis lindern wollen. Jedoch ist nicht auszuschließen, dass AMS erst durch den Dauerkonsum von Cannabis hervorgerufen wird.<sup>144</sup>

Gegner einer Legalisierung von Cannabis bezweifeln auch, dass die Legalisierung geeignet wäre, die organisierte Kriminalität einzuschränken und den Schwarzmarkt zu beseitigen. Dies aus zwei Gründen: Einerseits wären bei einer staatlichen Drogenabgabe Beschränkungen wie etwa Altersgrenzen notwendig. Dies hätte einen Personenkreis zur Folge, dem trotz Legalisierung der Zugang zu Cannabis verwehrt bliebe. Dies würde vorwiegend Jugendliche betreffen. Für sie wäre der Zugang über den Schwarzmarkt weiter attraktiv. Andererseits gilt Cannabis als weiche Droge; sie fungiert auch als Lockmittel für harte Drogen – ebenfalls über den Schwarzmarkt. Deshalb würde eine Legalisierung von Cannabis nicht dazu führen, dass der Schwarzmarkt an Bedeutung verliert.<sup>145</sup>

Duttge bezweifelt zudem, dass die Legalisierung von Cannabis dazu führt, dass sich ausschließlich reines und kontrolliertes Cannabis in Umlauf befände. Für nicht zahlungskräftige Konsumenten oder jene, die im Falle einer Altersbeschränkung diese Altersgrenze nicht erreichen, bliebe der Schwarzmarkt mit gestrecktem Cannabis weiter reizvoll. Die Eindämmung von Gesundheitsschäden, die von den Streckmitteln zusätzlich ausgehen, würde insofern ebenfalls nicht erreicht.<sup>146</sup>

Duttge entkräftet außerdem das Argument der zu hohen Kosten für die Drogenbekämpfung und Strafverfolgung. Durch die Legalisierung von Cannabis würden gesellschaftspolitisch falsche Signale gesetzt. Drogenkonsum würde bagatellisiert. Bei Jugendlichen könnte der Eindruck entstehen, dass der Cannabiskonsum unbedenklich ist und keine schwerwiegenden negativen Folgen hätte. Er weist auch darauf hin, dass die Legalisierung Kosten verursachen würde. So müssten z. B. Mittel für Verwaltungsstrukturen bei konzessionierter Vergabe oder auch für die Bekämpfung des BtM-Missbrauchs angesetzt werden.<sup>147</sup>

Des Weiteren sei wahrscheinlich, dass der Konsum von Cannabis nach dessen Legalisierung ansteigen würde. Duttge begründet dies damit, dass die Hemmschwelle

---

<sup>143</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 105.

<sup>144</sup> Vgl. Köhler (2014), S. 133.

<sup>145</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 184.

<sup>146</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 185.

<sup>147</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 184.

zum „nein“ sagen sinken würde. Auch das Risiko, härtere Drogen zu testen, würde steigen, da der Sprung vom legalen Cannabiskonsum zum illegalen Drogenkonsum nicht mehr so groß wäre. Ebenso negativ würde sich die Vorbildwirkung cannabiskonsumierender Eltern auswirken; Kinder und Jugendliche wären sich wegen der Normalität des Cannabiskonsums der eigentlichen Gefahr nicht bewusst. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sie selbst mit Cannabis in Kontakt kommen.<sup>148</sup>

Ein weiteres Argument gegen die Legalisierung von Cannabis ist, dass sich Deutschland zu einem Drogen-Tourismusland entwickeln würde. Deutschland würde zu einer Anlaufstelle, um sich Cannabis legal zu beschaffen. Dies könnte gerade in grenznahen Gebieten zu Problemen führen; es würde sich dort ein kriminelles Klientel entwickeln. Dies würde sich negativ auf das Sicherheitsgefühl der Bürger auswirken.<sup>149</sup>

Duttge sieht auch in den zusätzlichen Steuereinnahmen auf Cannabisprodukte kein Argument für die Legalisierung: „Das Ende der Cannabisprohibition zum Zwecke der Wirtschaftsförderung einzuleiten, verkehrt jedoch im Verhältnis zum Gesundheitsschutz der Gesamtgesellschaft die wertebezogenen Koordinaten“<sup>150</sup>. Aus gesamtgesellschaftlicher Sicht – so Duttge – dürfen höhere Steuereinnahmen nicht zu Lasten der Gesundheit der Bürger erhoben werden.<sup>151</sup>

Gegen eine Legalisierung von Cannabis spricht nach Thomasius auch, dass seit dem Jahr 2006 wissenschaftliche Studien einen beständigen Rückgang des gelegentlichen Cannabiskonsums bei jungen Menschen in Deutschland belegen. Auch die Quote der regelmäßig Konsumierenden ist im europäischen Vergleich sehr niedrig. Zudem weist Deutschland die höchste Behandlungsquote regelmäßiger Konsumenten in Europa auf. Diese Tatsachen zeigen, dass die rechtlichen Vorschriften des BtMG in Verbindung mit den verschiedenen Maßnahmen der Cannabisprävention und der Ausstiegshilfen ihren erhofften Zweck erfüllen.<sup>152</sup>

---

<sup>148</sup> Vgl. ebenda.

<sup>149</sup> Vgl. ebenda.

<sup>150</sup> Duttge (2014), S. 184.

<sup>151</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 184.

<sup>152</sup> Vgl. Thomasius (2016), S. 98, 99.

## 6 Drogenpolitik im Vergleich

Drogenpolitik hat einen umfangreichen, interdisziplinären Hintergrund. Um ein Verständnis für die Drogenpolitik eines Landes zu entwickeln, ist es nicht nur erforderlich, zu hinterfragen, auf welche Substanzen eine Regierung ihre Drogenpolitik ausrichtet. Es gilt zu verstehen, wie sich der Umgang eines Landes mit Drogen u. a. geschichtlich und rechtlich entwickelt hat. Drogenpolitik ist darüber hinaus streitbar. Es hängt immer auch von den Einstellungen der Menschen ab. Das alles kann im Rahmen dieser Bachelorarbeit jedoch kaum betrachtet werden. Das folgende Kapitel umreißt daher die derzeitige Rechtslage und die in Deutschland betriebene und streitbare Drogenpolitik. Zwar umfasst Drogenpolitik generell alle unter dem Begriff Drogen verstandenen Substanzen; an dieser Stelle wird die politische Betrachtung jedoch auf die Droge Cannabis beschränkt. Gleiches gilt für die Betrachtung der Grundzüge der Drogenpolitik der Niederlande und der USA. Dabei werden wesentliche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur deutschen Politik aufgezeigt. Zu erwähnen ist, dass die Drogenpolitik der USA derzeit an Brisanz gewinnt; eine Brisanz, die sich wegen ihrer Aktualität noch nicht in der Literatur widerspiegelt. Es wird insofern die aktuelle Presse herangezogen.

### 6.1 Derzeitige Rechtslage in Deutschland

Gemäß § 1 Abs. 1 BtMG i. V. m. Anlage 1 zählen Cannabis und Cannabisharze zu den nicht verkehrsfähigen Betäubungsmitteln. Der Wirkstoff THC wird in Anlage 2 unter verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln geführt. Unerlaubter Anbau, Herstellung, Handel, Ein- und Ausfuhr, Abgabe, Veräußerung, Erwerb, Besitz und sonstiges Inverkehrbringen von Betäubungsmitteln – also auch von Cannabis – ist gem. § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG strafbar.<sup>153</sup> Das Strafmaß bewegt sich hierbei zwischen einer Geldstrafe oder bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe. Die Grundtatbestände werden nochmals abgestuft in geringfügige Verstöße (z. B. lediglich Eigengebrauch), durchschnittliche Straftaten (z. B. unerlaubter Anbau), besonders schwere Fälle (z. B. gewerbemäßiger Handel, Drittgefährdung) und Fahrlässigkeitstaten.<sup>154</sup> Lediglich die besonders schweren Fälle werden als Verbrechen nach § 12 Abs. 1 StGB qualifiziert.

---

<sup>153</sup> Vgl. BtMG

<sup>154</sup> Vgl. Pütz (2000), S. 266.

Im Jahr 1992 wurde das BtMG auf Antrag Bundesrates um § 31a BtMG ergänzt. Die Regelung trägt dem Opportunitätsprinzip Rechnung und legt die Voraussetzungen für das Absehen von der Strafverfolgung eines Vergehens<sup>155</sup> nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG fest.<sup>156</sup> Die Vorschrift ergänzt § 29 Abs. 5 BtMG, wonach in Fällen des Eigengebrauchs von Cannabis von einer Bestrafung abgesehen werden kann; dabei gilt § 31a BtMG zusätzlich zu § 29 Abs. 5 BtMG nur, soweit lediglich „eine geringe Schuld vorliegt und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht.“<sup>157</sup> Hintergrund dieser Regelung ist, dass Drogenabhängigkeit vor allem ein medizinisches Problem und kein strafwürdiges Unrecht darstellt. Die gesetzgeberische Intention des § 31a BtMG ist, dass der ausschließliche Konsum von Betäubungsmitteln gem. § 29 BtMG nicht strafbar ist. Der Gesetzgeber will aber die Vorgänge unter Strafe gestellt wissen, „die den Konsum ermöglichen, wie unerlaubter Anbau, Herstellung, Handel, Weitergabe und Besitz von Betäubungsmitteln.“<sup>158</sup> Nach geltendem Recht werden insofern sowohl die unerlaubt handelnden Hersteller und Händler von Betäubungsmitteln kriminalisiert als auch die Konsumenten, die Cannabis zunächst einmal erwerben und besitzen müssen, um ihn – straffrei – konsumieren zu können. In der Folge muss jeder Erwerb und Besitz von geringen Mengen an Betäubungsmitteln als Straftat zur Anzeige gebracht werden.<sup>159</sup>

An Bedeutung gewann § 31a BtMG durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.03.1994.<sup>160</sup> Danach trägt es sowohl dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz als auch einem geringen individuellen Unrechts- und Schuldgehalt Rechnung, wenn Strafverfolgungsorgane von Strafe gem. § 29 Abs. 5 BtMG oder Strafverfolgung gem. § 31a BtMG solcher Verhaltensweisen absehen, „die ausschließlich den gelegentlichen Eigenverbrauch geringer Mengen von Cannabisprodukten vorbereiten und nicht mit einer Fremdgefährdung verbunden sind.“<sup>161</sup> Durch dieses Urteil bestand nun die Möglichkeit, den Besitz von Cannabisprodukten als Vorbereitung des Eigenverbrauchs strafrechtlich nicht zu verfolgen. Voraussetzung ist, dass die Schuld des Täters als gering anzusehen ist, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter das Betäubungsmittel lediglich

---

<sup>155</sup> „Rechtswidrige Taten, die im Mindestmaß mit einer geringeren Freiheitsstrafe oder die mit Geldstrafe bedroht sind.“ § 12 Abs. 2 StGB.

<sup>156</sup> Vgl. Weber (1999), S. 634.

<sup>157</sup> Weber (1999), S. 634.

<sup>158</sup> Pütz (2000), S. 266.

<sup>159</sup> Vgl. ebenda.

<sup>160</sup> Vgl. Az. 2 BvL 43/92.

<sup>161</sup> BVerfG (1994)

für den Eigenverbrauch in geringen Mengen anbaut, herstellt oder sich sonstig verschafft.<sup>162</sup> Dabei überlässt sowohl der Gesetzgeber als auch das Bundesverfassungsgericht den Ländern, die Tatbestandsmerkmale des § 31a BtMG durch Richtlinien zu untersetzen. So ist es u. a. jedem Bundesland selbst überlassen, welchen Grenzwert es unter das Merkmal geringe Menge bei Cannabis subsumiert.<sup>163</sup> Damit existiert keine bundeseinheitliche Regelung mit der Folge teilweise stark variierender Grenzwerte. So liegt etwa der Grenzwert, der als geringe Menge zum Eigenkonsum von Haschisch und Marihuana festgelegt wurde, in Niedersachsen bei 6 g; in Schleswig-Holstein hingegen wird ein Besitz von bis zu 30 g als geringe Menge zum Eigenbedarf anerkannt und eine Verfahrenseinstellung ermöglicht.<sup>164</sup> Auch der unbestimmte Rechtsbegriff des öffentlichen Interesses bedarf der Untersetzung. Es ist abhängig von der Person des Konsumenten. Ein öffentliches Interesse wird dann angenommen, wenn der Cannabiskonsument in der Gesellschaft eine Vorbildfunktion einnimmt. Dieser Personenkreis umfasst insofern Prominente, Politiker, Sportler aber auch Lehrer oder Ärzte. Ihr Konsum ist geeignet, Jugendlichen zu vermitteln, dass der Drogenkonsum ungefährlich und „cool“ ist. Es besteht die Gefahr des Mit- und Nachmachens.<sup>165</sup> Ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung ist darüber hinaus anzunehmen, wenn Betäubungsmittel in Verbindung mit dem Straßenverkehr und in besonders schützenswerten Bereichen konsumiert werden. Solche Bereiche sind z. B. Schulhöfe, Sportplätze und Jugendfreizeiteinrichtungen.<sup>166</sup>

Mit § 35 BtMG ermöglicht der Gesetzgeber Straftätern, die aufgrund von Betäubungsmittelabhängigkeit eine Straftat begangen haben, eine echte Therapiechance. § 35 BtMG stützt dabei die Überlegung, dass die Strafe des Täters die Therapie nicht verhindern soll. Die Strafvollstreckung kann zugunsten einer Rehabilitation daher zurückgestellt werden; der Therapie wird in geeigneten Fällen Vorrang vor der Strafe eingeräumt. Für die Zurückstellung der Strafvollstreckung gelten jedoch die einschränkenden Voraussetzungen des § 35 Abs. 3 BtMG. Der Grundsatz „Therapie vor Strafe“ spiegelt sich auch in den beiden anschließenden Paragraphen wider. So besteht nach § 36 Abs. 1 BtMG die Möglichkeit, dass die Therapiezeit in einer anerkannten Einrichtung auf die Strafe angerechnet wird, bis infolge der Anrechnung 2/3 der Strafe erledigt sind. § 37 Abs. 1 BtMG räumt zudem die Möglichkeit ein, von der Erhebung einer öffentlichen Klage abzusehen, wenn der

---

<sup>162</sup> Vgl. Weber (1999), S. 637, 638, 639.

<sup>163</sup> Vgl. Weber (1999), S. 644, 645.

<sup>164</sup> Vgl. Pütz (2000), S. 268.

<sup>165</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 131.

<sup>166</sup> Vgl. Pütz (2000), S. 270.

Beschuldigte u. a. wegen seiner Abhängigkeit eine in § 35 Abs. 1 BtMG bezeichnete Therapie nachweist und seine Resozialisierung zu erwarten ist.<sup>167</sup>

Mit der im Mai 2011 in Kraft getretenen 25. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften wurde die Einstufung von Cannabis geändert. Demnach ist Cannabis – vorausgesetzt es wird zur Herstellung von Zubereitungen zu medizinischen Zwecken verwendet – als verkehrsfähig eingestuft. Zudem sind zugelassene cannabishaltige Fertigarzneimittel von nun an verschreibungsfähige Betäubungsmittel.<sup>168</sup>

Eine weitere Lockerung des Gesetzes wurde in Bezug auf Cannabis mit der am 10.03.2017 in Kraft getretenen Änderung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften installiert. Seither ist es im Einzelfall möglich, Cannabisarzneimittel als Therapiealternative bei schwerwiegenden Erkrankungen einzusetzen. Demnach können Patienten nach Verordnung des Arztes qualitätskontrolliertes Cannabis in Form von getrockneten Blüten und Extrakten in der Apotheke erhalten ohne die bisher nötige Ausnahmeerlaubnis des BfArM.<sup>169</sup>

Ebenso wurde die Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln auf Cannabisbasis durch Änderungen im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) in den gesetzlichen Krankenkassen erweitert. Bisher wurden nur zugelassene Fertigarzneimittel mit einem jeweils zugelassenen Anwendungsgebiet erstattet.<sup>170</sup>

Als schwierig erweist sich die Bekämpfung der sog. neuen psychoaktiven Stoffe (NPS). Die chemische Struktur dieser Substanzen wird derart modifiziert, dass eine neue Substanz entsteht, welche nicht dem BtMG unterliegt und somit prinzipiell als legal gilt. Das Problem wurde durch das am 26.11.2016 in Kraft getretene *Neuepsychoaktive-Stoffe-Gesetz* (NpSG) gelöst. Notwendig wurde dieses Gesetz, weil das BtMG nur einzelne Substanzen verbietet. Mit dem NpSG ist es nun möglich, ganze Stoffgruppen zu verbieten.<sup>171</sup>

## 6.2 Drogenpolitik in Deutschland

Um die Drogenpolitik hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile beurteilen zu können, ist es unabdingbar, zunächst einmal die derzeit in Deutschland betriebene Drogenpolitik mit ihren angestrebten Zielen darzustellen. Darüber hinaus wird die mit der Drogenpolitik verbundene Kritik angesprochen.

---

<sup>167</sup> Vgl. Weber (1999), S. 689, 690, 742, 743, 761, 762.

<sup>168</sup> Vgl. 25. BtMÄndV.

<sup>169</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 53.

<sup>170</sup> Vgl. ebenda.

<sup>171</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 46.

### 6.2.1 Drogenpolitik – Status quo in Deutschland

Grundlage der aktuellen Drogenpolitik bildet noch heute die im Jahr 2012 vorgestellte Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. Sie „umfasst vier Ebenen: Prävention, Beratung und Behandlung sowie Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression bzw. Regulierung“<sup>172</sup>. Im Gegensatz zu anderen Ländern unterscheidet die deutsche Politik nicht nach legalen und illegalen Stoffen. Ansatzpunkte sind vielmehr die Bedürfnisse des Einzelnen. Die Ebene der Prävention umfasst Maßnahmen, die der Aufklärung über Gefahren des Suchtmittels und des Konsums dienen. Ziel ist es dabei, dass besonders Kinder und Jugendliche gar nicht erst mit gesundheitsschädlichen Substanzen in Kontakt kommen. Auf der Ebene der Beratung und Behandlung sollen Suchtkranken Angebote bereitgestellt werden, um den Ausstieg aus der Sucht zu bewältigen. Das können ambulante aber auch stationäre Hilfen sein. Ein wichtiger Baustein für einen späteren Ausstieg aus der Sucht sind die Maßnahmen zur Schadensreduzierung. Hier sind u. a. Drogenkonsumräume eine sinnvolle Maßnahme. Hintergrund dieser Säule ist die Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation des Suchtkranken. Das letzte Element der Sucht- und Drogenpolitik stellt die Repression und die Regulierung dar. Durch die gesetzliche Regulierung sollen das Angebot und die Nachfrage von Suchtmitteln reduziert werden. Besonderes Augenmerk liegt hier bei der Bekämpfung der Drogenkriminalität.<sup>173</sup>

Mit Unterzeichnung der wichtigsten Konventionen<sup>174</sup> hat sich die Bundesrepublik Deutschland der Drogenproblematik angenommen und sich darüber hinaus verpflichtet, Maßnahmen zur Eindämmung des Drogenkonsums zu ergreifen. Eine wichtige Grundlage bildet die unter Punkt 5.1 angesprochene *Wiener Konvention* aus dem Jahr 1988. Ihr zufolge wird die Drogenpolitik Deutschlands maßgeblich mit Mitteln des Strafrechts gestaltet.<sup>175</sup> Wie bereits unter 6.1 erwähnt, ist der Anbau, Besitz, Gebrauch, Handel und Export und Import von Betäubungsmitteln in Deutschland verboten, wenn es sich nicht um medizinische und wissenschaftliche Ausnahmeregulierungen handelt. Es werden jedoch nicht nur Verbotstatbestände rechtlich geregelt, sondern mit Blick auf den § 35 ff. BtMG selbst die therapeutischen Ansätze.<sup>176</sup>

So wurde der Cannabiskonsum zunächst im Rahmen des Drogen- und Strafrechts verfolgt. Die Politik wandelte sich jedoch dahingehend, dass der Handel und die

---

<sup>172</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 17.

<sup>173</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 17, 18.

<sup>174</sup> Vgl. 5.1.

<sup>175</sup> Vgl. Kreuzer (1998), S. 205.

<sup>176</sup> Vgl. ebenda.

Produktion vermehrt im Fokus der Bestrafung standen. Dem Grundsatz „Therapie vor Strafe“ folgend, wird der Konsument als hilfebedürftig und nicht kriminell betrachtet.<sup>177</sup> Der abhängige Konsument gilt nunmehr als krank; ihm werden Behandlungsmöglichkeiten eröffnet, anstatt ihn durch Bestrafung ins soziale Abseits zu drängen.<sup>178</sup>

Die Drogenpolitik Deutschlands ist grundsätzlich auf die Verringerung von Angebot und Nachfrage ausgerichtet. Dem Bürger soll durch geeignete Präventionsmaßnahmen die Gefährlichkeit von Drogen bewusst gemacht werden.<sup>179</sup> Darüber hinaus wird das Ziel des Abbaus der Kriminalisierungsfolgen und die Einschränkung der Risiken des Konsums verfolgt. Die positiven Eigenschaften des Cannabis zu nutzen, könnte ein langfristiges Ziel darstellen.<sup>180</sup>

Festzuhalten ist jedoch auch, dass der Bund im Rahmen seiner Prohibitionspolitik ein größeres Gewicht auf Repression legt als einige Bundesländer oder einzelne Großstädte.<sup>181</sup> Als schwierig erweist es sich insofern, den Erfolg oder Misserfolg der deutschen Drogenpolitik anhand repräsentativer Statistiken zu belegen. Das liegt vor allem an der Illegalität der Drogendelikte. Oftmals handelt es sich bei den Statistiken um geschätzte Werte. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus dem Dunkelfeld, da dieses nicht verlässlich erfasst werden kann. Wichtig dabei ist die Abgrenzung einzelner Drogendelikte: So werden als Drogendelikte nicht nur die direkten Verstöße gegen das BtMG erfasst, sondern auch alle Arten von Beschaffungskriminalität, wie z. B. Rezeptfälschungen oder Raub. Damit kommt es, wenn auch nur gering, zu einer Verfälschung der Werte. Die fehlende Repräsentativität statistischer Werte ergibt sich darüber hinaus daraus, dass das Kontrollverhalten der Polizei von Bundesland zu Bundesland stark variiert.<sup>182</sup>

Der deutschen Drogenpolitik ist eine ungleichmäßige Rechtsanwendungspraxis in den einzelnen Bundesländern inhärent. Wie bereits unter 6.1 dargestellt, überlässt es der deutsche Gesetzgeber den Bundesländern etwa eigene Regelungen zur Bemessung einer geringen Menge zum Eigenverbrauch zu treffen. Ebenso führt eine von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche Verfolgungspraxis von Wiederholungstaten zu einer abweichenden Einstellungspraxis von Verfahren nach dem BtMG.<sup>183</sup>

---

<sup>177</sup> Vgl. Simon (2016), S. 44.

<sup>178</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 130.

<sup>179</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 129.

<sup>180</sup> Vgl. Quensel (1989 (b)), S. 397.

<sup>181</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 129.

<sup>182</sup> Vgl. Mortler (2017), S. 45 – 47.

<sup>183</sup> Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9948, S. 1.

## 6.2.2 Diskussion um die Prohibitionspolitik

Grundlage für die gesellschaftliche Diskussion über den Umgang mit Cannabis bildet seit jeher der Wissenstand über die gesundheitlichen und sozialen Folgen des Konsums.<sup>184</sup> Die aktuellen Diskussionen besitzen im Gegensatz zur Vergangenheit jedoch mehr Potenzial. Das liegt vor allem daran, dass die aktuelle Diskussion nicht nur von einer einzelnen gesellschaftlichen Gruppe geführt wird, sondern dass mehrere Gruppen Veränderungen für erstrebenswert halten.<sup>185</sup>

In vergangenen Diskussionen ging es vordergründig um eine Entpönalisierung bzw. eine De-/Entkriminalisierung des Cannabiskonsums. Dabei werden die Begriffe Entkriminalisierung und Legalisierung häufig synonym verwendet; sie unterscheiden sich jedoch in ihrer Bedeutung. Unter Entkriminalisierung „wird ein Vorgang beschrieben, an dessen Ende eine vorher unter Strafe stehende Handlung als straffrei gilt“<sup>186</sup>. Die Entkriminalisierung hingegen kann noch weiter ausdifferenziert werden. Auf der einen Seite ist eine ersatzlose Entkriminalisierung unter Verzicht auf jegliche staatliche Strafe denkbar. Auf der anderen Seite ist eine transformierte Entkriminalisierung gegeben, wenn weiterhin staatliches Handeln stattfindet, das Strafmaß jedoch reduziert oder mildere Strafen ausgesprochen werden. Diese Form wird auch als Entpönalisierung bezeichnet. Unter einer Legalisierung „wird eine totale, ersatzlose Entkriminalisierung aller Handlungen verstanden, die im direkten Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen“<sup>187</sup>. Handlungen in diesem Sinne sind u. a. der Konsum, Erwerb, Anbau und Handel von Cannabis. Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen der Entkriminalisierung und der Legalisierung ist jedoch, dass eine Legalisierung substanzbezogen ist. Die Entkriminalisierung bezieht sich auf Handlungen und Personen.<sup>188</sup> Geht man von der jüngsten Debatte aus, steht die Forderung nach der Legalisierung von Cannabis und der gleichzeitigen Entkriminalisierung des Cannabiskonsums im Raum.

Die aktuelle Diskussion um die Prohibitionspolitik Deutschlands betrachtet die Konzepte der Entpönalisierung bzw. Entkriminalisierung jedoch nur noch am Rande. Im Vordergrund der politischen Diskussionen steht der Ruf nach einer grundsätzlichen Legalisierung von Cannabis, wobei gleichzeitig Regulierungsmaßnahmen bedacht werden.<sup>189</sup>

---

<sup>184</sup> Vgl. Simon (2016), S. 43.

<sup>185</sup> Vgl. Simon (2016), S. 44.

<sup>186</sup> Schneider (1995), S. 109.

<sup>187</sup> Schneider (1995), S. 110.

<sup>188</sup> Vgl. ebenda, S. 109/110.

<sup>189</sup> Vgl. Simon (2016), S. 44.

Angestoßen wurde die Diskussion zur Legalisierung von Cannabis u. a. durch den Rechtswissenschaftler und Psychoanalytiker Lorenz Böllinger. Er richtete an die Abgeordneten des deutschen Bundestages eine Resolution, welche von ca. der Hälfte aller deutschen Strafrechtslehrer unterzeichnet wurde. In dieser Resolution wird die Notwendigkeit festgestellt, das Betäubungsmittelrecht kritisch auf seine Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit hin zu überprüfen und auf das vermeintliche Scheitern der strafrechtlichen Drogenpolitik zu reagieren.<sup>190</sup> Dieser sog. Schildower Kreis vertritt die Ansicht, dass nicht die Wirkung des Cannabis das eigentliche Problem darstellt, sondern die derzeitige repressive Drogenpolitik. Der Großteil der Konsumenten weise keine Suchterscheinungen auf, zudem werde die medizinische Versorgung der Patienten weiterhin erschwert. Im Jahr 2015 kam es vermehrt zu Forderungen nach einer Legalisierung. So sprach sich der Baden-Württembergische Ministerpräsident grundsätzlich für die Legalisierung von Cannabis aus. Auch die Fraktionschefin der Grünen, Katrin Göring-Eckardt, erklärte die derzeitige Drogenpolitik mit ihren Verbotstatbeständen als gescheitert. Sie ist der Überzeugung, dass der Cannabiskonsum zum Schutz der Jugend nicht kriminalisiert, sondern vielmehr kontrolliert werden soll. Der Hamburger Justizsenator Till Steffen forderte die Herabstufung des Cannabiskonsums zur Ordnungswidrigkeit. Im selben Jahr forderte die Bezirksversammlung Altona den Hamburger Senat auf, Coffeeshops zu eröffnen, in denen Cannabis kontrolliert an Erwachsene abgegeben werden sollte. Ziel war es, Drogendealern die Geschäftsgrundlage zu zerstören. Zu gleicher Zeit richtete der Berliner Bezirk Kreuzberg-Friedrichshain einen Antrag an das BfArM für die Errichtung von vier Coffeeshops. Die Grünen brachten im Juni 2015 den Entwurf für ein *Cannabis-Kontrollgesetz* im Bundestag ein. Danach soll der Besitz von bis zu 30 g Cannabis für Erwachsene erlaubt sein; der Verkauf solle über Fachgeschäfte erfolgen. Zudem solle eine Verbrauchssteuer für Cannabisprodukte eingeführt werden, welche dem Staat Milliarden Euro einbringe.<sup>191</sup>

Ende des Jahres 2015 gaben auch mehrere Fachgesellschaften eine kritische Stellungnahme zu den Vorschlägen der Legalisierung von Cannabis, welches nicht medizinischen Zwecken diene, ab. So formulierten u. a. die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde und die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie eine Erklärung. Zudem gaben die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften und Fachverbände eine gemeinsame Stellungnahme ab. Alle waren sich einig, dass die Legalisierung von Cannabis aus der Sicht des Kindeswohls der verkehrte Schritt sei.

---

<sup>190</sup> Vgl. Duttge (2014), S. 182.

<sup>191</sup> Vgl. Thomasius (2016), S. 95, 96.

Denn der generalpräventive Effekt des BtMG und der erfolgreiche drogenpolitische Kurs würden verloren gehen.<sup>192</sup>

Die derzeit betriebene Drogenpolitik wird unter dem Gesichtspunkt ihrer Aktualität in Frage gestellt. So bildet eine Diskussionsgrundlage, dass das Bundesverfassungsgericht in seinem Leiturteil im Jahr 1994 auf die Verpflichtung des Gesetzgebers hingewiesen hat, „die Auswirkungen des geltenden Rechts unter Einschluss der Erfahrungen des Auslands zu beobachten und zu überprüfen.“<sup>193</sup> Dies sei bisher in unzureichendem Maße geschehen. So verzichtet etwa die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik – die die Grundlage für die deutsche Drogenpolitik bildet – gänzlich darauf, deutsche und internationale Untersuchungen und Aktivitäten zu evaluieren bzw. in die Weiterentwicklung der deutschen Drogen- und Suchtpolitik einzubeziehen. Darüber hinaus lässt die Bundesregierung in ihrer Drogenpolitik die Ergebnisse ihrer selbst in Auftrag gegebenen Studie außer Acht. Das Max-Planck-Institut hatte bereits im Jahr 2006 große Differenzen in der Verfolgungspraxis einzelner Bundesländer festgestellt und darauf hingewiesen, dass die gegenwärtige Rechtswirklichkeit insofern an der Forderung des Bundesverfassungsgerichts nach einer gleichmäßigen Rechtsanwendungspraxis vorbei ginge.<sup>194</sup>

So wird in der Diskussion eine (bundes)einheitliche Grenzmenge angeregt, unterhalb derer die Strafbarkeit entfällt. Als Bemessungsgrundlage könnte in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs<sup>195</sup> bis zu einer Menge von 10 g (entspricht 10 Konsumeinheiten Haschisch bei 1,5 % THC) von einer geringen Menge zum Eigenverbrauch ausgegangen werden.<sup>196</sup>

Aufgrund der Stetigkeit der aktuell betriebenen Drogenpolitik werden in der aktuellen Diskussion Vorschläge für Mindestanforderungen an eine zeitgemäße, evidenzbasierte und wirksame Prävention, Schadensminderung und die Selbstbestimmung der Konsumenten thematisiert.<sup>197</sup> Die Drogenpolitik soll liberaler werden. So soll das BtMG dahingehend geändert werden, dass „die Strafbarkeit entfällt, wenn die Person Cannabis ausschließlich zum Eigenverbrauch anbaut, herstellt, einführt, erwirbt, besitzt oder zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums unentgeltlich abgibt“<sup>198</sup>. Diskussionsgrundlage ist ebenfalls die Forderung, das „gel-

---

<sup>192</sup> Vgl. Thomasius (2016), S. 96.

<sup>193</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9948, S. 4.

<sup>194</sup> Vgl. ebenda.

<sup>195</sup> Vgl. BGH, Urteil vom 20.12.1995, Az. 3 StR 245/75, Rn. 24.

<sup>196</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9948, S. 3.

<sup>197</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9948, S. 3.

<sup>198</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9948, S. 2.

tende Betäubungsmittelrecht in Deutschland auch unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen transparent im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen, Neben- und Gegenwirkungen und rechtliche, soziale und gesundheitliche Folgen<sup>199</sup> zu evaluieren und Empfehlungen zu dessen Reform zu formulieren.

Auch Artikel 2 Abs. 1 GG – der Grundsatz der Handlungsfreiheit und das Recht zur freien Entfaltung der Persönlichkeit – werden als Diskussionsgrundlage herangezogen. Dieses Grundrecht umfasst auch das Recht auf Selbstgefährdung und somit auch die Selbstschädigung. Diese Regelung spiegelt sich auch im Betäubungsmittelrecht wieder, indem der Konsum von Cannabis nicht strafbar ist. Voraussetzung ist jedoch, dass durch die Handlungen keine Dritten gefährdet werden. Der Gesetzgeber folgt diesen Grundsatz jedoch nur rein formell. In Deutschland ist, bis auf den Konsum, jeder Umgang mit Cannabis illegal, wie u. a. der Erwerb oder Anbau. Das hat zur Folge, dass die „eigentlich verfassungsrechtlich garantierte Freiheit zum Konsum beschnitten“<sup>200</sup> wird. Die Freiheit zur Selbstgefährdung kann nur verboten sein, wenn der Handelnde nicht eigenverantwortlich gehandelt hat. Ein Beispiel hierfür stellen Jugendliche und Süchtige dar. Durch diese Beschränkung wird jedoch wiederum die Handlungsfreiheit der eigenverantwortlichen Erwachsenen eingeschränkt. Ein weiterer Aspekt ist, dass der Großteil der Konsumenten nicht süchtig, sondern eher Gelegenheitskonsument ist. Die Handlungsfreiheit des möglichen Konsumenten findet jedoch ihre Schranke in den Rechten Dritter. Die derzeitige Prohibitionspolitik stützt sich auf diese Erkenntnis. Sie sieht eine Gefahr für die Volksgesundheit durch den Umgang mit Cannabis. Jedoch stößt diese Argumentation auf teils heftige juristische Kritik. Es ist unumstritten, dass der Konsum von Cannabis zu Schäden für die Volksgesundheit führen kann, jedoch werden diese nicht von den Personen verursacht, die Drogen einführen oder abgeben, sondern von den Handlungen der Konsumenten.<sup>201</sup>

### **6.3 Grundzüge der Drogenpolitik in den Niederlanden**

Die Niederlande hat sich für eine pragmatische Vorgehensweise entschieden, mit dem Ziel, das Drogenproblem zu kontrollieren.<sup>202</sup> So verfolgt das Königreich der Niederlande inzwischen eine Politik der Toleranz gegenüber dem Verkauf und Konsum von Cannabis.<sup>203</sup> Im Folgenden wird lediglich die Drogenpolitik bezogen auf Cannabis näher betrachtet.

---

<sup>199</sup> Ebenda.

<sup>200</sup> Hess (2008), S. 377.

<sup>201</sup> Vgl. ebenda, S. 379 – 380.

<sup>202</sup> Vgl. Ooyen-Houben (2009), S. 57.

<sup>203</sup> Vgl. EuGH, Urteil vom 16.12.2010, Az. C-137/09.

Nach dem Opiumwet – dem niederländischen Gesetz über Betäubungsmittel von 1976 – sind der Besitz, Vertrieb, Anbau, Transport, Herstellung, Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln einschließlich Cannabis und seiner Derivate verboten. Sämtliche dieser Handlungen sind strafbar, es sei denn der betreffende Stoff oder das Erzeugnis wird für medizinische, wissenschaftliche oder erzieherische Zwecke unter vorheriger Genehmigung gebraucht.<sup>204</sup> Insofern unterscheidet sich die niederländische Politik nicht wesentlich von der deutschen Drogenpolitik. Aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse hat die Niederlande im Jahr 1976 eine Unterscheidung zwischen Drogen anhand von Risiken und Suchtpotenzialen vorgenommen. Diese Unterscheidung hielt Einzug in die Gesetzgebung und hebt sich wesentlich von der deutschen Drogenpolitik ab. Differenziert wird nach *harten* und *weichen* Drogen. Harte Drogen bringen die Gefahr inakzeptabler Gesundheitsrisiken mit sich; hierzu zählen etwa Opiate, Kokain, Codein, Heroin, Ecstasy, Cannabisöl sowie Amphetamine und LSD. Weiche Drogen wie Cannabis und seine Derivate werden zwar als gefährlich eingestuft, sie stellen jedoch lediglich ein geringes Risiko für die Gesundheit dar.<sup>205</sup> Die Trennung beider Drogenkategorien erfolgt im Gesetz über Listen; harte Drogen sind insofern in Liste I und weiche in Liste II aufgeführt.<sup>206</sup>

Diese Unterscheidung und die Kopplung an das Opportunitätsprinzip bildet das zentrale Element der niederländischen Drogenpolitik. Diese praktizierte Politik ermöglicht „die gesundheitlichen Risiken, die durch den Drogenkonsum verursacht werden, ihrem Ausmaß entsprechend zu differenzieren, um flexibel mit weichen Drogen, streng mit harten Drogen und unnachgiebig mit dem organisierten Drogenhandel umzugehen“<sup>207</sup>. Dem Opportunitätsprinzip Rechnung tragend wird daher eine selektive Strafverfolgungspolitik betrieben: So wird „der Verkauf von Cannabis in sehr begrenzten Mengen und unter kontrollierten Bedingungen geduldet und der Verfolgung anderer Straftaten, die als gefährlicher eingestuft werden, der Vorrang eingeräumt.“<sup>208</sup>

Die Politik der Toleranz und Schadensminimierung wurde in dem Bewusstsein gewählt, dass der Drogengebrauch nicht vollständig verhindert werden kann und somit die Schäden zumindest geringgehalten werden können. Das Opportunitätsprinzip löst dabei das Problem der nach wie vor gegebenen Illegalität des Cannabishandels. Die Polizei kann Strafverfahren ohne richterliche Zustimmung einstellen, wenn

---

<sup>204</sup> Vgl. ebenda.

<sup>205</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 80, 82.

<sup>206</sup> Vgl. Ooyen-Houben (2009), S. 63.

<sup>207</sup> Ooyen-Houben (2009), S. 62.

<sup>208</sup> EuGH, Urteil vom 16.12.2010, Az. C-137/09, Rn. 14.

an der strafrechtlichen Verfolgung kein öffentliches Interesse besteht. An einem öffentlichen Interesse fehlt es in der Regel beim Verkauf kleiner Mengen Cannabis.<sup>209</sup>

Die Kategorisierung von Cannabis als weiche Droge führte zur einer merklichen Entflechtung zwischen dem Cannabismarkt und dem Heroinmarkt.<sup>210</sup> An dieser Stelle zeigt sich die Toleranzpolitik der Niederlande besonders deutlich: Es wurden sog. Coffee-Shops errichtet, um die Trennung der Drogenmärkte zu festigen.<sup>211</sup> Die Erteilung der Betriebsgenehmigung für Coffee-Shops obliegt den örtlichen Behörden. Die Voraussetzungen allerdings, unter denen der Verkauf von Cannabis in Coffee-Shops geduldet wird, werden durch die Openbaar Ministerie, die nationale Strafverfolgungsbehörde, festgeschrieben.<sup>212</sup> Danach dürfen Drogen nicht beworben werden; der Verkauf harter Drogen ist untersagt; vom Coffee-Shop dürfen keine Belästigungen ausgehen; die Drogen dürfen nicht an Jugendliche unter 18 Jahren verkauft werden – ihnen darf zudem der Zutritt nicht gewährt werden; pro Tag und pro Verkauf dürfen nicht mehr als 5 g Cannabis pro Person abgegeben werden.<sup>213</sup> Der Handelsvorrat eines Coffee-Shops darf 500 g nicht überschreiten.<sup>214</sup> Die Duldungspolitik der Niederlande gilt nicht für minderjährige Einheimische.<sup>215</sup> Seit Ende 2008 ist die Niederlande zur Bekämpfung des Drogentourismus bestrebt, auch Ausländer von der Duldungspolitik auszunehmen. Der sog. Wietpass war die Folge. Dieser Mitgliedspass für Coffeeshops sollte ab 2013 lediglich volljährige Niederländer oder in den Niederlanden lebende volljährige Ausländer als Konsumenten weicher Drogen in Coffee-Shops zulassen. Der Pass fand jedoch nicht überall Anklang; es stand die Befürchtung im Raum, dass jene, die vom Wietpass ausgeschlossen sind, auf den Schwarzmarkt zurückgreifen und sich dort illegal Cannabis in zweifelhafter Qualität beschaffen. Die flächendeckende Anwendung des Wietpasses scheiterte.<sup>216</sup>

Nach dieser liberalen Drogenpolitik ist es legitim, weiche Drogen, wie u. a. Cannabis, in Fachgeschäften zu erwerben. Damit wird versucht, die Konsumenten vom Schwarzmarkt fernzuhalten und somit Berührungspunkte von Konsumenten zu härteren Drogen oder kriminellen Subkulturen zu vermeiden.<sup>217</sup>

---

<sup>209</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 80, 81.

<sup>210</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 116.

<sup>211</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 80, 81.

<sup>212</sup> EuGH, Urteil vom 16.12.2010, Az. C-137/09, Rn. 17.

<sup>213</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 125.

<sup>214</sup> Vgl. EuGH, Urteil vom 16.12.2010, Az. C-137/09, Rn. 17.

<sup>215</sup> Vgl. Nowroth (2016), S. 2.

<sup>216</sup> Vgl. Goddar (2014).

<sup>217</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 80, 81.

Die liberale Drogenpolitik spiegelt sich auch in der Strafverfolgung wider. Danach wird der Bekämpfung der professionellen Produktion und des Handels sowie strafbarer Handlungen, die mit dem Drogenkonsum in Zusammenhang stehen, Vorrang eingeräumt. Zudem wird nach der Menge differenziert: Ein Besitz von mehr als 5 g geht über den Eigenverbrauch hinaus; Handel unterstellend stellt dieser bis zu einer Menge von 30 g jedoch eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit einer Geldbuße belegt werden kann.<sup>218</sup> Hier greift das Opportunitätsprinzip: So wird der Besitz von bis zu 30 g größtenteils nicht verfolgt, weil der Verfolgung von Cannabisdelikten eine geringe Priorität eingeräumt wird.<sup>219</sup> Der Besitz von mehr als 30 g wird als Straftat qualifiziert.

Wesentliches Ziel dieser Toleranzpolitik ist die Eindämmung des Drogenkonsums und die Kontrolle der damit verbundenen Risiken. Die Niederlande ist versucht, die Nachfrage von Drogen durch eine gute Aufklärung und Präventionsarbeit einzuschränken. Durch strafrechtliche Verfolgung der Produktion und des – nicht genehmigten – Handels soll die Drogenkriminalität bekämpft werden.

Der sozial-medizinischen Kontrolle wird die niederländische Drogenpolitik durch ein breites Angebot an Drogenpräventionsmaßnahmen gerecht.<sup>220</sup> Eine der Komponenten der niederländischen Drogenpolitik stellt daher die sozial-medizinische Kontrolle und die Verringerung der Straftaten dar. Ähnlich der Drogenpolitik Deutschlands sind in den Niederlanden Bestrebungen erkennbar, abhängige Konsumenten als Kranke einzustufen. Folglich wird deren Heilung angestrebt und deren Ausgrenzung aus der Gesellschaft entgegengewirkt.<sup>221</sup>

Nach Niemann ist niederländische Drogenpolitik kein Vorbild für Deutschland. Die Kriminalität wird nur verschoben: Die nachgefragte Menge Cannabis übersteigt das Angebot der Coffee-Shops, welches nicht nur Vorschriften über die maximal vorzuhaltende Menge staatlich begrenzt wird, sondern auch dadurch, dass der Anbau größerer Mengen verboten ist.<sup>222</sup> So wird etwaiger „Nachschub“ nicht selten durch kriminelle Organisationen gesichert. Aus alten Problemen würden neue entstehen, welche nur schwer vorhersehbar sind. Die neuen Strukturen der Kriminalität wären für die Strafverfolgungsbehörden noch unübersichtlicher und somit schwerer zu bekämpfen.<sup>223</sup>

---

<sup>218</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 117.

<sup>219</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 124.

<sup>220</sup> Vgl. Ooyen-Houben (2009), S. 63. Vgl. Kurzer (2005), S. 89, 90.

<sup>221</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 91.

<sup>222</sup> Vgl. ebenda.

<sup>223</sup> Vgl. Niemann (2008), S. 126, 127.

Um in Deutschland ein System nach niederländischem Vorbild zu etablieren, müsste das Opportunitätsprinzip auch in Bezug auf Drogendelikte auf der Polizeiebene eingeführt werden.<sup>224</sup> In Deutschland stellen Drogendelikte jedoch gerade keine Ordnungswidrigkeit dar; sie werden nach dem BtMG als Straftat qualifiziert. Aus diesem Grunde obliegt das Opportunitätsprinzip, d. h. die Möglichkeit von einer Strafe gem. § 29 Abs. 5 BtMG oder Strafverfolgung gem. § 31a Abs. 1 BtMG abzu- sehen oder die Strafvollstreckung in einer Vollzugsanstalt durch eine therapeutische Behandlung gem. § 35 BtMG zu ersetzen, den Vollstreckungsbehörden bzw. den Gerichten. Vollstreckungsbehörde ist nach § 451 StPO die Staatsanwaltschaft.<sup>225</sup>

Auch findet in Deutschland bei der strafrechtlichen Verfolgung keine Unterscheidung in harte und weiche Drogen statt. Einen kontrollierten und geduldeten (Klein)Handel, Besitz sowie Konsum weicher Drogen kennt das deutsche Recht ebenso wenig. Das auf dieser Grundlage in den Niederlanden praktizierte Modell der Trennung der Märkte bleibt Deutschland insofern verschlossen.<sup>226</sup>

#### **6.4 Grundzüge der Drogenpolitik in den USA**

Den Rahmen der amerikanischen und deutschen Drogenpolitik bilden die unter 5.1 angesprochenen Konventionen. Der Kern dieser Konventionen liegt auf der strafrechtlichen Verfolgung mit dem Ziel, die Produktion und den Handel illegaler Substanzen durch Kontrollmaßnahmen zu verhindern. Aufgrund dieser Vorgaben betreiben beide Länder eine Prohibitionspolitik.<sup>227</sup>

Die USA und Deutschland verfolgen hinsichtlich ihrer Politik ein Kriminalisierungsmodell. Das zeigt sich vor allem in der Drogengesetzgebung, der Höhe und Art des Strafrahmens und der Verhängung von Zwangstherapien. Festzuhalten ist dabei, dass die Politik der USA deutlicher auf Sanktion ausgerichtet ist als die deutsche Drogenpolitik.<sup>228</sup>

Den Gegenpart zum deutschen BtMG bildet in den USA das *Controlled Substances Act* (CSA). Darin werden psychoaktive Stoffe basierend „auf dem vermuteten Missbrauchspotenzial und dem medizinischen Nutzen einer Substanz“<sup>229</sup> kategorisiert und in fünf *Schedules* festgehalten. Die Klassifizierung der Substanzen in die jeweiligen Schedules obliegt der Drug Enforcement Administration (DEA) – der nationa-

---

<sup>224</sup> Vgl. Schneider (1995), S. 117. Vgl. Kurzer (2005), S. 90.

<sup>225</sup> Vgl. § 451 StPO.

<sup>226</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 89, 90.

<sup>227</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 61.

<sup>228</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 69.

<sup>229</sup> Bernard (2013), S. 66.

len Drogenvollzugsbehörde. Ihr obliegt darüber hinaus die strafrechtliche Verfolgung von Drogendelikten. Dies macht die Drogenpolitik in den USA brisant, denn die Festlegung rechtlicher Grundlagen (Klassifizierung) und die Drogenfahndung liegen in einer Hand – eine Gewaltenverschmelzung von legislativen und exekutiven Elementen.<sup>230</sup>

Präsident Reagan rief Anfang der 80er Jahre den Krieg gegen die Drogen aus. Das hatte zur Folge, dass der Kampf gegen die Kriminalität und Drogen an enormer Bedeutung gewann.<sup>231</sup> Auch heute noch verfolgt die USA im Wesentlichen drei Hauptziele, welche in der *National Drug Control Strategy* festgehalten wurden. Dabei handelt es sich um die Prävention des Drogenmissbrauchs, der Bestrafung und Rehabilitation von Drogenabhängiger und der Unterdrückung des illegalen Drogenhandels.<sup>232</sup>

Mitte der 90er wurden infolge des starken Zuwachses von Drogenkonsumenten mehrere Gesetze erlassen, die sich gegen den Missbrauch von Drogen richten und noch heute die Grundlage der amerikanischen Drogenpolitik bilden. Ein Kernelement dieser Gesetze sind die außergewöhnlich hohen Sanktionen, welche auf Abschreckung zielen. Das Problem dieser Abschreckungspolitik ist u. a. die willkürliche Strafbemessung: Die im CSA festgelegten Strafmaße reichen von Geldstrafen bis hin zur Todesstrafe und orientieren sich an der Kategorie, der Menge und der Absicht, die die Verbindung zum Besitz darstellt.<sup>233</sup> Marihuana wird etwa dem Schedule 1 zugeordnet und damit Drogen wie etwa Heroin, LSD oder Ecstasy nach seiner Gefährlichkeit gleichgesetzt. Drogen der Klasse 1 gelten nach der gesetzlichen Definition als Drogen „ohne derzeit akzeptierte Verwendung und hohem Missbrauchspotenzial“<sup>234</sup>. Bei Ersttätern kann der Drogenbesitz bereits mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr und/oder Geldstrafe von mindestens 1.000 US-Dollar geahndet werden. Bei einer Zweit- oder Drittverurteilung erhöht sich das Strafmaß für dieselbe Tat. Anders als im deutschen Recht wird nach dem Bundesrecht der USA zwischen der Drogenmenge und dem Wirkstoffgehalt der Drogenmenge nicht unterschieden. Es herrscht der Grundsatz der *detectable amount* – der nachgewiesenen Menge: Sobald beschlagnahmte „Drogen einen Wirkstoffgehalt aufweisen, gilt die komplette [beschlagnahmte] Drogenmenge als Grundlage der

---

<sup>230</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 66.

<sup>231</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 360.

<sup>232</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 363.

<sup>233</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 66.

<sup>234</sup> DEA (o. D.).

Strafbemessung<sup>235</sup> – ungeachtet etwaiger Streckmittel. Anhand der beschlagnahmten Menge kann dabei rasch auf eine Handelsabsicht geschlossen werden, bei welcher die Strafbemessung deutlich höher ausfällt.<sup>236</sup>

Die USA betreibt – zumindest auf Bundesebene – im Umgang mit Drogen eine Null-Toleranz-Politik. Gegen weiche und harte Drogen wird in gleicher Weise repressiv vorgegangen. Eine Besonderheit in den USA ist, dass auch Tabak und Alkohol als weiche Drogen geführt werden. Hintergrund ist die hohe Zahl an Tabak- und Alkoholabhängigen.<sup>237</sup> Diese Null-Toleranz-Politik zeigt sich auch in der Relevanz der Drogenaufklärung. Es wird weniger der sichere Umgang mit Drogen thematisiert als eine gezielte Verbotskult. Folglich gibt es kaum ein Bestreben der USA dahingehend, die soziale Ausgrenzung der Drogenkonsumenten zu verhindern. Im Gegenteil: Der Effekt wird zur Abschreckung sogar noch genutzt. Drogenabhängige werden gesellschaftlich und moralisch als „Versager“ betrachtet.<sup>238</sup>

Im Vergleich mit Deutschland ist in den USA darüber hinaus die Möglichkeit einer Strafaussetzung zugunsten einer Therapie bundesgesetzlich nicht geregelt. Dennoch gibt es verschiedene Maßnahmen, die von der amerikanischen Regierung mit Blick in diese Richtung getroffen wurden. So wurden u. a. sog. *Drug Courts* eingerichtet. Diese Drogengerichte können eine Haftstrafe zugunsten eines Behandlungsprogramms aussetzen. Dabei steht der Behandlungsprozess jedoch unter strenger gerichtlicher Kontrolle mit regelmäßigen Drogentests. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des amerikanischen Drogenhilfesystems sind Selbsthilfegruppen, welche auf eine Drogenabstinenz abzielen.<sup>239</sup> Darüber hinaus gibt es verschiedene Programme und Einrichtungen zur Resozialisierung Drogenabhängiger. Allerdings werden noch immer viele Schwerstabhängige zu Gefängnisstrafen verurteilt, ohne sie als krank anzuerkennen und ihnen entsprechende medizinische und therapeutische Hilfen in der Haft zukommen zu lassen.<sup>240</sup>

Den USA unterliegt hinsichtlich ihrer Drogenpolitik noch eine Besonderheit: Es bestehen Unterschiede in der Drogenpolitik auf Bundesebene und auf Ebene der Bundesstaaten. So sind Konsum und Anbau von Cannabis nach Bundesrecht illegal.<sup>241</sup>

---

<sup>235</sup> Bernhard (2013), S. 67.

<sup>236</sup> Vgl. ebenda.

<sup>237</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 359, 360.

<sup>238</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 366, 369, 370.

<sup>239</sup> Vgl. Bernhard (2013), S. 67, 68.

<sup>240</sup> Vgl. Kurzer (2005), S. 367.

<sup>241</sup> Vgl. Schröder (2018).

Der Föderalismus erweist sich hier als Problem für den Umgang mit Cannabis: Drogenvergehen unterliegen der Gesetzgebung der einzelnen Gliedstaaten.<sup>242</sup> Aus diesem Grund erging im Jahr 2013 eine Direktive an die Bundesstaaten, wonach die einzelnen Gliedstaaten über ihre Cannabispolitik selbst entscheiden dürfen. Die Regierung in Washington duldete demnach eine Legalisierung von Cannabis, „solange die Droge nicht in jene Teile des Landes gelange, in denen sie nicht erlaubt ist und auch nicht an Kinder verkauft werde.“<sup>243</sup> Neben dem Konsum zu medizinischen Zwecken ist Cannabis seither zum Freizeitkonsum in neun Bundesstaaten legalisiert worden. Das bedeutet, dass sowohl der Anbau, als auch der Verkauf durch lizenzierte Händler und der Freizeitkonsum keiner strafrechtlichen Verfolgung unterliegen. Andere Staaten haben eine Entkriminalisierung dahingehend vorgenommen, dass der Besitz, Konsum oder Verkauf in geringen Mengen zum Eigengebrauch lediglich als geringes Vergehen eingestuft wird und/oder zumeist straffrei bleibt. Wieder andere haben lediglich den medizinischen Gebrauch gegen Patientenregistrierung auf Rezept legalisiert. In anderen Staaten wird der Cannabiskonsum und -handel mit Haftstrafen belegt.<sup>244</sup> Die US-Regierung um Donald Trump ist in ihrer Drogenpolitik konservativ eingestellt. So hat Trumps Justizminister<sup>245</sup> die Anweisung Obamas aus dem Jahr 2013 Anfang 2018 aufgehoben.<sup>246</sup> Welche Folgen dies für die mitunter liberale Drogenpolitik einiger Bundesstaaten hat, ist noch nicht bekannt.

Zusammenfassend lassen sich deutliche Unterschiede zwischen den USA auf Bundesebene und Deutschland in der Entwicklung der Drogenpolitik in den letzten 20 Jahren beobachten. In Deutschland hat sich im Laufe der Zeit eine stärkere Mediszinalisierung der Kontrolle des Drogenkonsums entwickelt. Des Weiteren wurden schadensreduzierende Angebote ausgebaut. Solch eine Entwicklung hat in den USA nicht stattgefunden. Die deutsche Drogenpolitik stellt dabei eine Mischform dar, was sich an den bereits genannten vier Säulen der Drogenpolitik widerspiegelt. Die Drogenpolitik der USA ist hingegen weiterhin stark auf das Strafrecht als Instrument der Drogenkontrolle geprägt.<sup>247</sup> So lassen sich beide Länder vor allem auch bei anhand schadensmindernder Angebote unterscheiden. In den USA gibt es nur sehr wenige Behandlungs- und Präventionsangebote auf Bundesebene, die der Schadensminderung dienen.<sup>248</sup>

---

<sup>242</sup> Vgl. Baumgartner (2018).

<sup>243</sup> Zeit online (04.01.2018).

<sup>244</sup> Vgl. Baumgartner (2018).

<sup>245</sup> Jeff Sessions, 84. Justizminister der USA.

<sup>246</sup> Vgl. Schröder (2018).

<sup>247</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 70.

<sup>248</sup> Vgl. Bernard (2013), S. 68.

## 7 Fazit

Cannabis ist nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Droge Deutschlands. Anhand der Konsumhäufigkeit lässt sich ihre nicht geringe Bedeutung unter den illegalen Drogen abschätzen. Es ist jedoch trügerisch, aufgrund der Konsumhäufigkeit anzunehmen, dass die Wirkung des Cannabis hinreichend und vollumfänglich bekannt ist – die Inhaltsstoffe des Cannabis sind eben noch nicht abschließend erforscht. Fragen zur genauen Wirkung, Dosierung und aufgrund des Konsums kurzfristig oder langfristig eintretender Folgen bleiben daher zum Teil unbeantwortet. Nicht zuletzt deshalb findet Cannabis in der Medizin bisher eher zögerlich Anwendung und tritt hinter der klassischen und bewährten Schulmedizin zurück; für den Freizeitgebrauch wird Cannabis zumeist gänzlich abgelehnt.

Aufgrund der Bedeutung von Cannabis, grade auch für Jugendliche, spielt die Debatte um die Legalisierung immer wieder eine Rolle in der Politik und der Öffentlichkeit. Es gibt eine Vielzahl von Pro- und Contra-Argumenten, die die Befürworter und die Gegner einer Legalisierung von Cannabis vorbringen. Der eine optimale Weg für den Umgang mit Cannabis hat sich noch nicht herauskristallisiert. Die Befürworter und die Gegner einer Legalisierung scheinen in ihren Argumenten weit auseinander; ein Kompromiss oder gar ein Nenner erscheint unmöglich. Das zeigt sich in der hitzigen Diskussion in der Literatur: Jedes Pro-Argument kann widerlegt werden; ebenso kann auch jedes Contra entkräftet werden. Die Urteile fallen je nach Blickwinkel und moralischen Grundsätzen immer wieder anders aus. Aus diesem Grund gestaltet es sich schwierig, sich konsequent für eine Freigabe oder ein generelles Verbot auszusprechen.

Es ist unumstritten, dass sich die Regierung von Deutschland in Bezug auf den Umgang mit Cannabis noch weiterentwickeln muss. Das zeigt auch der Vergleich mit den Niederlanden. Die Niederlande sind gerade im Bereich der Schadensminimierung und der Präventionsmaßnahmen besser aufgestellt. Deutschland befindet sich jedoch auf den richtigen Weg. Das zeigen vor allem die gesetzlichen Änderungen der letzten Zeit.

## **Thesen**

1. Die Drogenpolitik der Niederlande stellt kein Vorbild für Deutschland dar.
2. Die derzeitige Prohibitionspolitik Deutschlands schadet der Gesellschaft ebenso wie den Konsumenten.
3. Cannabis ist keine gefährlichere Droge als Alkohol und Tabak.

## Literaturverzeichnis

- Baumgartner**, Lucien (2018): Wie sich die Cannabis-Legalisierung in den USA durchsetzt. In: NZZ – Neue Zürcher Zeitung: <https://www.nzz.ch/international/amerika/ubersicht-marihuana-wie-sich-die-cannabis-legalisierung-in-den-usa-durchsetzt-ld.1313301>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2018.
- Bernard**, Christiane (2013): Frauen in Drogenszenen: Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt am Main und New York City. In: Anhorn, Roland et al. (Hrsg.): Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit Band 17. Springer VS Verlag. Wiesbaden.
- Brenneisen**, Rudolf (2000): Cannabis als Medikament. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 84 – 89.
- Bühler**, Anneke (2015): Stand der Evidenzbasis für eine evidenzbasierte Suchtprävention. In: Hoff, T. und Klein, M. (Hrsg.): Evidenzbasierung in der Suchtprävention. Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Springer – Verlag. Berlin Heidelberg, S. 27 – 35.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzGA** (2015): Suchtprävention. September 2015. Ausgewählte Ergebnisse der Studie „Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014“. <https://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten/suchtpraevention/>, zuletzt aufgerufen am 20.03.2018.
- DEA**, Drug Enforcement Administration (o. D.): Drug Scheduling. Schedule I. In: U.S. Department of Justice: <https://www.dea.gov/druginfo/ds.shtml>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2018.
- Deutscher Bundestag**, Drucksache 17/9948: Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Tom Koenigs, Hans-Christian Ströbele, Jerzy Montag, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Volker Beck (Köln), Viola von Cramon-Taubadel, Uwe Kekeritz, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Dr. Konstantin von Notz, Lisa Paus, Claudia Roth (Augsburg), Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Eigenverbrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren. 13.06.2012.
- Dollinger**, Bernd (2012): Jugend im Risikodiskurs. In: Ullenboom, Detlef (Hrsg.): Sozial extra. Zeitschrift für soziale Arbeit, Ausgabe 11/12 2012. Springer VS Verlag. Wiesbaden, S. 41 – 44.
- Duprez**, Dominique/ Groenemeyer, Axel (2009): Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa. Geschichte und aktuelle Entwicklungen im internationalen Vergleich. In: Duprez, D./Groenemeyer, Axel (Hrsg.): Soziale Probleme. Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle 2009, 20. Jahrgang, Heft 1/2. Centaurus Verlag & Medien KG. Herbolzheim, S. 5 – 36.

- Duttge, Gunnar/Steuer, Melanie** (2014): Legalisierung von Cannabis: Verkommt Deutschland zu einer berauschten Gesellschaft? In: Krings, Günter (Hrsg.): Zeitschrift für Rechtspolitik 2014, Heft 6. Verlag C.H. Beck. München, S. 182 – 186.
- Goddar, Jeannette** (2014): Drogengesetzgebung in den Niederlanden. Polderpolitik mit Cannabis. <https://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/rechtjustiz/vertiefung/drogengesetzgebung/polderpolitik.html>, zuletzt aufgerufen 20.03.2018.
- Grotenhermen, Franjo** (1999): Die Wirkung von Cannabis und THC. In: Beckmann, Andreas (Hrsg.): Forschende Komplementärmedizin, S.Karger Verlag Medizin und Naturwissenschaft GmbH. Freiburg, S. 7 – 11.
- Hasler, Felix** (2000): Die wichtigsten legalen und illegalen Drogen. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 44 – 83.
- Hocke, Volker/Schulz, Ernst** (1998): Cannabiswirkungen. In: Berghaus, Günter/Krüger, Hans – Peter (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, S. 13 – 23.
- Homann, Ulf** (1972): Das Haschischverbot. Gesellschaftliche Funktion und Wirkung. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Frankfurt am Main.
- Hurrelmann, Klaus/Bründel, Heidrun** (1997): Drogengebrauch – Drogenmissbrauch. Primus Verlag. Darmstadt.
- IFT Institut für Therapieforschung** (2015 (a)): Epidemiological Survey of Substance Abuse. Illegale Drogen – 12-Monats-Prävalenz. [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/esa\\_ergebnisse/Abbildungsarchiv/Querschnitt\\_2015/07\\_Illegale\\_Drogen\\_12-Monats-Praevalenz.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_ergebnisse/Abbildungsarchiv/Querschnitt_2015/07_Illegale_Drogen_12-Monats-Praevalenz.pdf), zuletzt aufgerufen am 20.03.2018.
- IFT Institut für Therapieforschung** (2015 (b)): Epidemiological Survey of Substance Abuse. Cannabis. 12-Monats-Prävalenz (Gesamtstichprobe). [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/esa\\_ergebnisse/Abbildungsarchiv/Querschnitt\\_2015/10\\_Cannabis\\_12\\_Monats\\_Praevalenz.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_ergebnisse/Abbildungsarchiv/Querschnitt_2015/10_Cannabis_12_Monats_Praevalenz.pdf), zuletzt abgerufen am 20.03.2018.
- Köhler, Thomas** (2014): Rauschdrogen und andere psychotrope Substanzen. dgvt – Verlag. Tübingen.
- Kreuzer, Arthur** (1998): Rechtspolitische Aspekte und straßenverkehrsrechtliche Relevanz des Cannabiskonsums. In: Berghaus, Günter/Krüger, Hans – Peter (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, S. 205 – 216.
- Kurzer, Kristina** (2005): Sucht- und Drogenpolitik im internationalen Vergleich – Ein normativer Überblick mit historischen, kulturellen und sozio – ökonomischen Bezügen. Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde des Fachbereichs Rechtswissenschaften der Universität Bremen.

- Mortler, Marlene** (2017): Fakten – Trends – Politik. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Drogen- und Suchtbericht Juli 2017. Berlin, S. 17 – 73.
- Müller, Richard** (2000 (a)): Zur Kulturgeschichte der Drogen. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 8 – 15.
- Müller, Richard** (2000 (b)): Zur Kulturgeschichte der Drogen. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 114 – 117.
- Niemann, Ines/Menzer, Thomas** (2008): Cannabis – gefährliches Rauschgift oder harmlose Pflanze? Betrachtung einer schier endlosen Diskussion über die Legalisierung der umstrittensten illegalen Droge dieser Zeit. Eigenverlag der Hochschule der Sächsischen Polizei (FH). Rothenburg/Oberlausitz.
- Nowroth, Maximilian** (2016): Letzte Chance für die Legalisierung in Deutschland. In: von Holtzbrinck, Dieter (Hrsg.): Wirtschaftswoche online vom 18.02.2016. Handelsblatt Media Group GmbH & Co. KG. Düsseldorf.
- Ooyen-Houben, Marianne M. J. von** (2009): Drogenkonsum, Drogenprobleme und Drogenpolitik in Europa. Gebrauch illegaler Drogen und die niederländische Drogenpolitik. Überblick und Bewertung. In: Duprez, D./Groenemeyer, Axel (Hrsg.): Soziale Probleme. Zeitschrift für soziale Probleme und soziale Kontrolle 2009, 20. Jahrgang, Heft 1/2. Centaurus Verlag & Medien KG. Herbolzheim, S. 57 – 89.
- Poser, Wolfgang**, (2009): Zur Pharmakologie der Jugenddrogen. In: Möller, Christoph (Hrsg.): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH und Co. KG. Göttingen, S. 39 – 48.
- Pütz, Claudia** (2000): Deutsche Gesetzgebung. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 266 – 275.
- Quensel, Stephan** (1989 (a)): Wirkungen und Risiken des Cannabisgebrauchs. In: Scheerer, Sebastian/Vogt, Irmgard (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Campus Verlag. Frankfurt am Main, S. 379 – 396.
- Quensel, Stephan** (1989 (b)): Cannabispolitik. In: Scheerer, Sebastian/Vogt, Irmgard (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Campus Verlag. Frankfurt am Main, S. 397 – 407.
- Rausch, Christian** (1995): Drogenarbeit und Drogenpolitik in Europa. In: Hamburger, Franz (Hrsg.): Studien zur vergleichenden Sozialpädagogik und internationalen Sozialarbeit. Schäuble Verlag. Rheinfelden, Band 14.

- Rommelspacher**, Hans (2004): Pharmakologische Grundlagen der Verwendung von Cannabinoiden als Medikament. In: Batra, Anil (Hrsg.): Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 2004, Vol.50. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Göttingen, S. 290 – 296.
- Scheerer**, Sebastian (1989): Cannabis. Herkunft und Verbreitung. In: Scheerer, Sebastian/Vogt, Irmgard (Hrsg.): Drogen und Drogenpolitik. Ein Handbuch. Campus Verlag. Frankfurt am Main, S. 369 – 373.
- Schmidbauer**, Wolfgang/vom Scheidt, Jürgen (1989): Handbuch der Rauschdrogen. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Frankfurt am Main.
- Schneider**, Wolfgang (1995): Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin.
- Schröder**, Thorsten (2018): Cannabis. Der neue Krieg gegen das Gras. In: Zeit online GmbH (Hrsg.): <http://www.zeit.de/wirtschaft/2018-01/cannabis-industrie-verbot-jeff-sessions-kampf-marihuana>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2018.
- Schulz**, Wolfgang (2000 (a)): Drogen. In: Stimmer, Franz (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH. München und Wien, S. 725 – 729.
- Schulz**, Wolfgang (2000 (b)): Sucht. In: Stimmer, Franz (Hrsg.): Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit. Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH. München und Wien, S. 152.
- Simon**, Roland (2016): Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung – Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts. In: Batra, Anil (Hrsg.): Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 2016, Vol.62. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Göttingen, S. 43 – 50.
- Sticht**, Guido/Käferstein, Herbert (1998): Grundbegriffe, Toxikokinetik und Toxikodynamik. In: Berghaus, Günter/Krüger, Hans – Peter (Hrsg.): Cannabis im Straßenverkehr. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, S. 1 – 11.
- Stöver**, Heino/Thomasius, Rainer (2013): Legalisierung von Cannabis. In: Batra, Anil (Hrsg.): Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 2013, Vol.59. Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Göttingen, S. 51 – 53.
- Täschner**, Karl-Ludwig (2001): Harte Drogen – weiche Drogen. Georg Thieme Verlag. Stuttgart.
- Themann**, Dirk (2008): Sucht – „Karrieren“. Gegen Drogenmythen und Suchtklischees. Konsumenten berichten. Tectum Verlag. Marburg.
- Thomasius**, Rainer/Holtmann, Martin (2016): Sind Jugendschutz und Cannabisfreigabe miteinander vereinbar? – Die Legalisierungsdebatte aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. In: Herpertz – Dahlmann, Beate (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2016, Heft 2. Hogrefe AG. Bern, S. 95 – 100.

- Ulrich, Waldemar** (2000): Vom Genussmittel zur Droge. In: Ulrich, Waldemar (Hrsg.): Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs. Berner Lehrmittel- und Medienverlag BLMV. Bern, S. 42 – 43.
- Vester, Hans-Günter** (2009): Kompendium der Soziologie I: Grundbegriffe. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Volk, Rainer/Loew, Dieter** (2016): Cannabis sativa. In: Blaschek, Wolfgang (Hrsg.): Wichtl-Teedrogen und Phytopharmaka. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. Stuttgart, S. 140 - 143.
- Weber, Klaus** (1999): Betäubungsmittelgesetz. Verordnungen zum BtMG. Kommentar. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. München.
- Werse, Bernd** (2012): Jugendkultur und Cannabis. In: Ullenboom, Detlef (Hrsg.): Sozial extra. Zeitschrift für soziale Arbeit, Ausgabe 11/12 2012. Springer VS Verlag. Wiesbaden, S. 37 – 40.
- Zeit online** (04.01.2018): US-Regierung schränkt Marihuana-Legalisierung ein. In: Zeit online GmbH (Hrsg.): <http://www.zeit.de/politik/ausland/2018-01/drogen-usa-marihuana-legalitaet-einschraenkung?print>, zuletzt aufgerufen am 17.03.2018.

## Rechtsquellenverzeichnis

**Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)** vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1), in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Juli 2017 (BGBl. I S. 2347)

**Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften** (25. BtMÄndV) vom 11. Mai 2011 (BGBl. I S. 821, Nr. 22) m.W.v. 18. Mai 2011

**Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG)** i. d. F. der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. Juni 2017 (BGBl. I S. 1670)

**Strafgesetzbuch (StGB)** i. d. F. der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618)

**Strafprozessordnung (StPO)**, i. d. F. der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. 3618)

## **Rechtssprechungsverzeichnis**

**Bundesgerichtshof (BGH)**, Urteil vom 20.12.1995, Az. 3 StR 245/95

**Bundesverfassungsgericht (BVerfG)**, Beschluss vom 09.03.1994.  
Az: 2 BvL 43/92. Juris.

**Europäischer Gerichtshof (EuGH)** Urteil vom 16.12.2010, Az. C-137/09

## **Eidesstattliche Versicherung**

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass ich die vorgelegte Bachelor-Arbeit selbstständig verfasst, nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle Stellen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Quellen übernommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe und die Bachelor-Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegt worden ist.

Die gedruckte und digitalisierte Version der Bachelor-Arbeit sind identisch.

Meißen, 26.03.2018

Marvin Kosel