

Cannabisregulationsversuche in Kommunen und Ländern

„Legal Rausch für alle?
Don't panic – it's organic?!“

11. Europäisches Expertentreffen „Drogenerkennung“
23. November 2016, Stadthalle, St.Ingbert



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver
Institut für Suchtforschung
Frankfurt University of Applied Sciences

Bremen: Die Polizei rüstet auf...

- Sonderermittler gegen Dealer
- 88 neue Videokameras...
- ...allein im Hauptbahnhof
- Durch die Debatte um die Legalisierung von Cannabis sei offenbar der Eindruck entstanden, “dass es legal ist, Drogen in kleinen Mengen zu erwerben” (Bremer Polizeipräsident Müller)

Berlin, Görlitzer Park: Die Polizei zieht sich zurück...

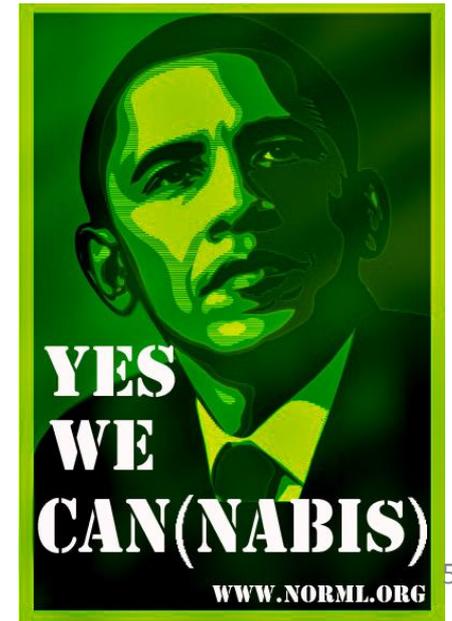
- Trotz „Null-Toleranz – Zone“ und unzählige Razzien mit enormem finanziellen Einsatz der Berliner Polizei wird im Görlitzer Park in Berlin weiter offen Cannabis verkauft
- Interner Bericht der Polizei: Die Zahl der monatlichen Einsatzstunden im "Görli,, von 6.731 im Jan. auf ca. 1.300 im Sept.
- Rot-rot-grüne Koalition:
Cannabis-Abgabe:

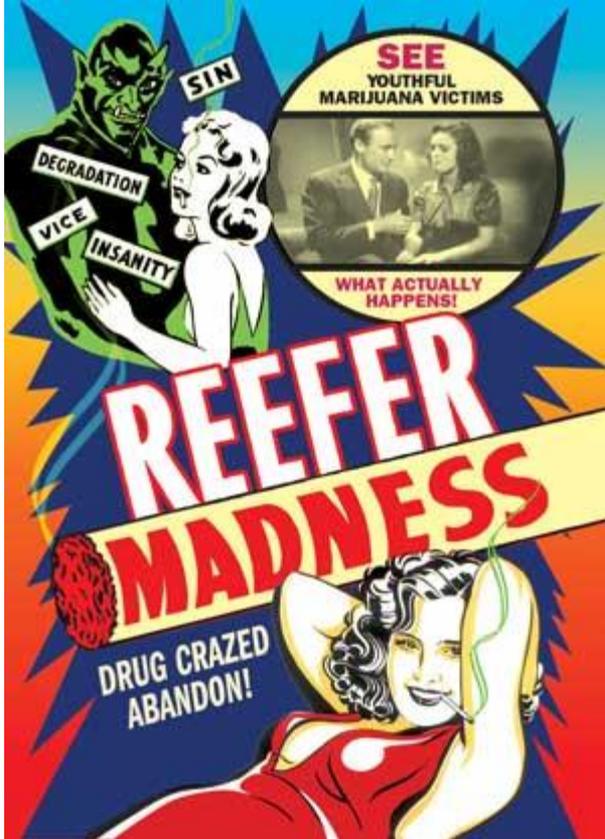


1. Hintergründe und aktuelle Diskussionen der Drogenpolitikreformen

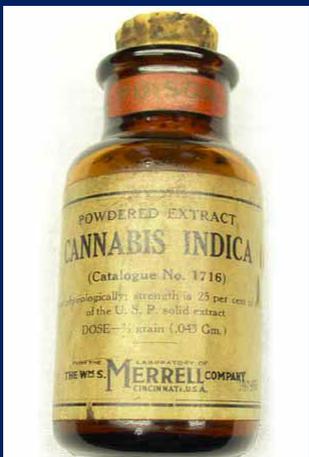
Warum diskutieren wir jetzt (wieder) über „Legalisierung“ oder besser; „Regulierung“?

- Reformbewegungen in den USA und weltweit
- Zweifel am Erfolg strafrechtlicher Verfolgung
- Cannabis als Medizin
- Reformbewegungen in den Kommunen und Ländern





"Ich denke nicht, dass es gefährlicher ist als Alkohol "

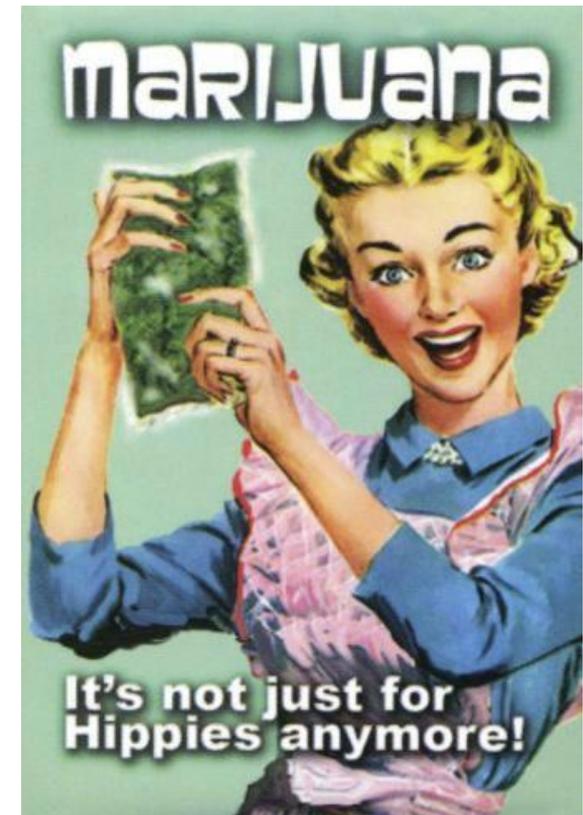
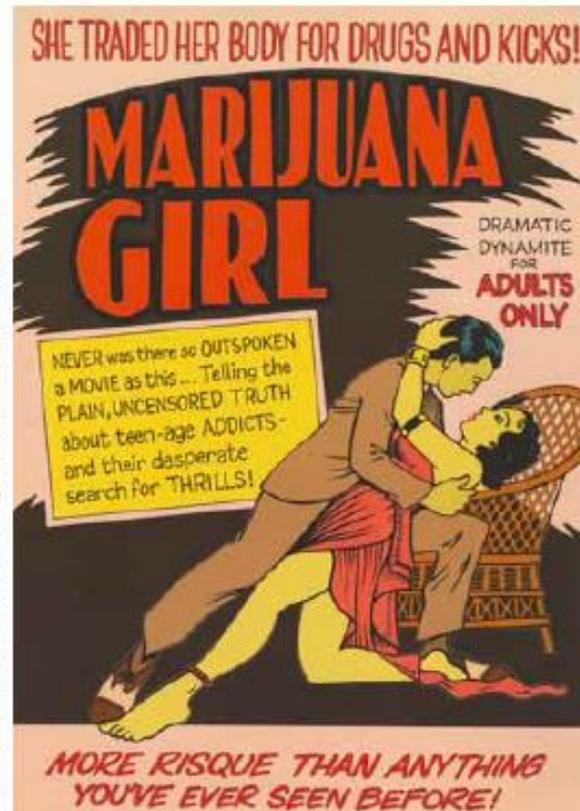
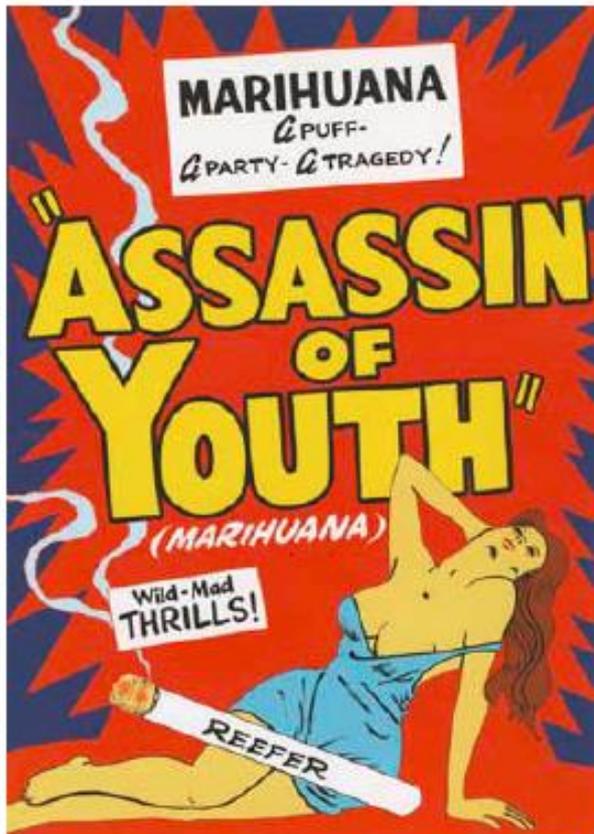


(Barack Obama)



„Marijuana inflames the erotic impulses and leads to revolting sex crimes“
Daily Mirror (1924)

Von Harry Ansslinger bis Doris Day



Die Widersprüche werden IMMER deutlicher...



Warum gerade jetzt – wieder international?

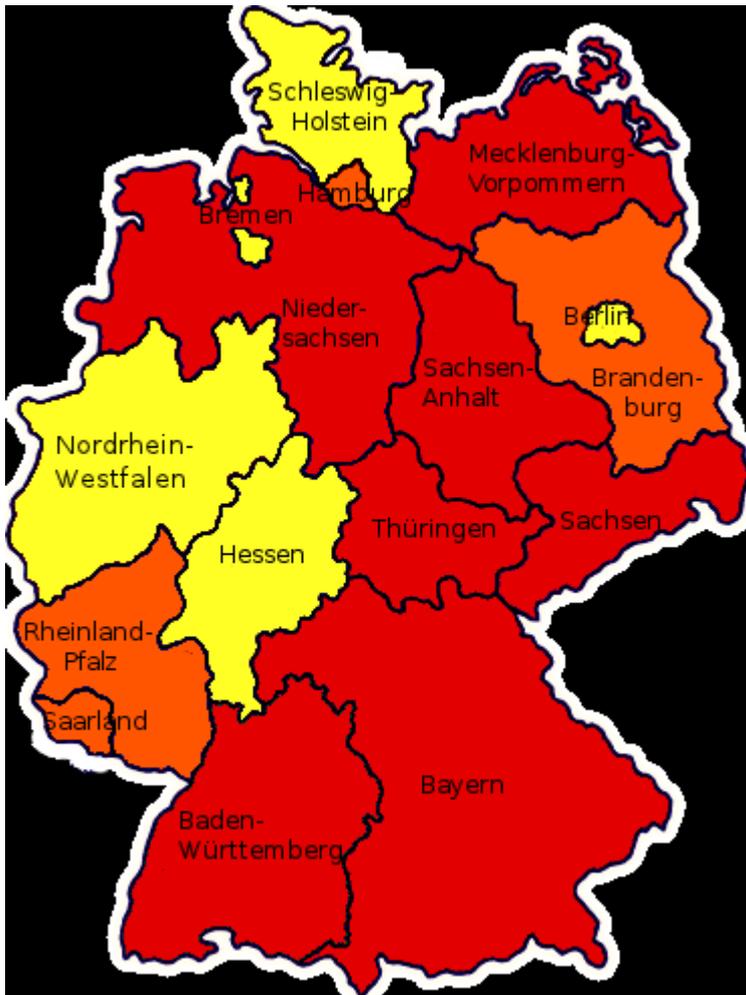
- Alternative Kontroll-/Regulierungsmodelle: Washington, Colorado, Alaska, Oregon (11/14), Uruguay, Schweiz ...
- Washington D.C. u.a. legalisieren Eigenanbau (11/14)
- 8.11.16: Volksabstimmungen Cannabis als Genussmittel >21 J. (Kalifornien, Maine, Massachusetts und Nevada)
- 8.11.16: Cannabis als Medizin (Arkansas, Florida, Montana, Oklahoma und North Dakota)
- Abgabe von „medical marihuana“ in mehr als der Hälfte der US-Bundesstaaten
- Starke Hanfgemeinden/Verbraucherverbände
- Cannabis als Medizin – wenn auch nur begrenzt
- Menschenrechte: Eingriff des Staates in die Privatsphäre, Gängelung und unerlaubte Einmischung in die Privatsphäre der BürgerInnen

Warum gerade jetzt – wieder national? (1/3)

- ‚Opferlose Delikte‘ – allenfalls selbstschädigend:
=> geringes Unrechtsbewusstsein
- Verharmlosung durch Btm-Gesetzgebung
- Wachsender Konsens: Gesundheitsprobleme gesundheits- statt strafrechtspolitisch behandeln!
- Trotz BVG-Vorgabe (1994): keine bundeseinheitliche Festlegung über die Anwendung des § 31 a BtMG = Keine Gleichbehandlung bei Verfahrenseinstellungen =>

Die Prohibition fügt Ihnen und Ihrem Umfeld einen erheblichen Schaden zu

Warum gerade jetzt – wieder national? (2/3)



Thüringen: keine Grenzwerte festgelegt; restriktive Anwendung

Mecklenburg-Vorpommern: Einzelfallentscheidung (bei bes. gelagerten Einzelfällen, keine Verfolgung bei < als 5 gr.)

Sachsen: Einzelfallentscheidung (<3 KE)

Baden-Württemberg: bis zu 3 KE (=6 gr.) kann von der Verfolgung abgesehen werden

Bayern: bis zu 3 KE

Niedersachsen: bis zu 6 gr.

Sachsen-Anhalt: bis zu 6 gr.

Rheinland-Pfalz: 6 bis zu 10 gr.

Brandenburg: bis zu 6 gr. soll von der Verfolgung abgesehen werden

Hamburg: Soll: bis zu 6 gr.

Saarland: bis zu 6 gr. soll von der Verfolgung abgesehen werden

Bremen: soll: 6 Gramm, auch im Wdh, geringe Menge für Heroin, Kokain und Amphetamin

Hessen: soll: 6 gr., auch Wdh., geringe Mengen anderer Drogen)

Nordrhein-Westfalen: bis zu 10 gr. Cannabis kann das Verfahren eingestellt werden, Verfahrenseinst. ei anderen Drogen mögl. (i.d.R. Kokain/Amphetamine bis zu 3 gr., 1 gr. Heroin)

Berlin: liberale Praxis (soll: 10 gr., kann: 15 gr.; keine Soll-Grenzen für andere Drogen festgelegt)

Schleswig-Holstein: Soll-Grenze für Cannabis bei 6 gr., Verfahrenseinstellung bei anderen Drogen möglich

Quelle: DHV, <https://hanfverband.de/inhalte/bundesland-vergleich-der-richtlinien-zur-anwendung-des-ss-31a-btmg>

Warum gerade jetzt – wieder national? (3/3)

- viele kommunale Cannabisanträge (Düsseldorf, Frankfurt, Köln, Hamburg, Heidelberg...)
- 123 Strafrechtsprofessoren fordern Überprüfung der Wirksamkeit des BtMGs¹
- Cannabislegalisierung ist Beschlusslage von Die LINKE, Bündnis 90/Die Grünen, Piraten, FDP
- Koalitionsvereinbarungen: z.B. Bremen/Hamburg und jetzt Berlin =>

1 <http://schildower-kreis.de/resolution-deutscher-strafrechtsprofessorinnen-und-professoren-an-die-abgeordneten-des-deutschen-bundestages/>

Rot-rot-grüne Koalitionsvereinbarung Berlin (Nov. 2016)

„...Die Koalition wird ein Konzept für die Durchführung ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekts zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene erarbeiten und sich für dessen gesetzliche Absicherung einsetzen. Die Möglichkeiten für Behandlungen mit Cannabis-Produkten insbesondere für Schmerzpatienten sind auszuweiten.“



Positionspapiere und Stellungnahmen der Fachgesellschaften

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS)
freie Träger der Berliner Suchthilfe
- Bayerische Akademie für Sucht-und Gesundheitsfragen
- Initiative deutscher Strafrechtsprofessorinnen und Strafrechtsprofessoren
(SchildowerKreis)
- Bund Deutscher Kriminalbeamter
- Polizeigewerkschaften (DPolGund GDP)
- Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
- Deutscher Hanfverband
- Thomas Fischer, Vorsitzender Richter des 2. Strafsenats des Bundesgerichtshof
- Kinder-und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände DGKJ
KJPP, BKJPP
- Gesamtverband für Suchthilfe e.V. Fachverband der Diakonie Deutschland (GV
AWO Bundesverband

Weitgehende Übereinstimmung in folgenden Aussagen:

- Strafverfolgung führt zu zusätzlichen Belastungen für Konsumierende“ und „Konsumierende sollten entkriminalisiert werden“
- „Die generalpräventive Wirkung der Verbotspolitik ist nicht wissenschaftlich belegt bzw. sie ist gescheitert“ und „Eine Überprüfung bzw. Veränderung der aktuellen Gesetzeslage ist angebracht“

Mündige BürgerInnen in pluralen Gesellschaften

- Lernstrategie vs. Kontrollstrategie: z.B. HIV+Tabak
- Setzung von mündigen/ informierten BürgerInnen statt staatlicher Paternalismus: „Die Biographie der Menschen wird aus traditionellen Vorgaben und Sicherheiten, aus fremden Kontrollen und überregionalen Sittengesetzen herausgelöst, offen, entscheidungsabhängig und als Aufgabe in das Handeln jedes einzelnen gelegt.“¹

1 Ullrich Beck (1993): „Riskante Freiheiten“

Kriminalisierungsrahmen 1/2

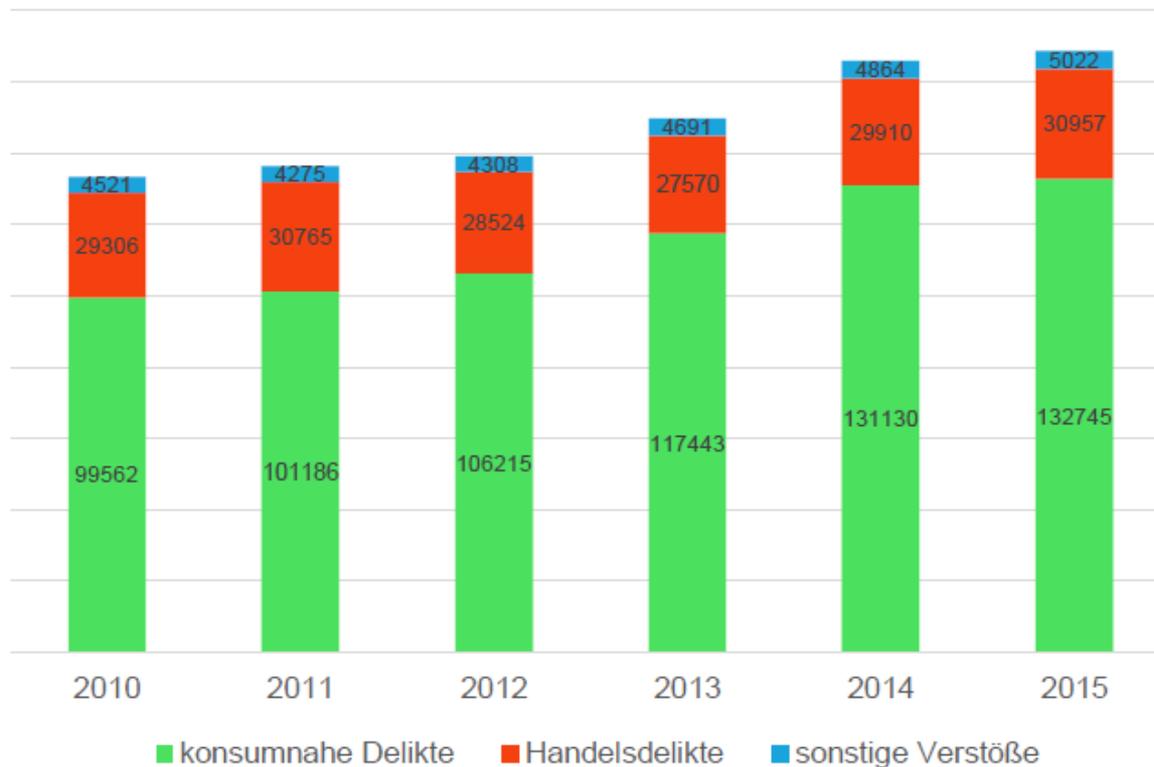
- **2015:** 282.604 Fälle. 75% der Rauschgiftdelikte (213.850) sog. "konsumnahe Delikte", Mengen zum Eigenbedarf (Allgemeinen Verstöße nach § 29 BtMG).
- **Neuer Höchststand:** Konsumbezogene Delikte im Zusammenhang mit Cannabis und seinen Zubereitungen: 132.745 Strafanzeigen

Kriminalisierungsrahmen 2/2

- Durchschnitt 2003-2013: „Handels- und Schmuggeldelikte“ um 18,3% und „Einfuhr nicht-geringer Mengen“ um 30,8% zurückgegangen (Wimber 2015)
- Etwa 10% aller Verfahren enden mit einer Freiheitsstrafe, d.h. ca. 27.000 für 2014
- Enormer Aufwand für Polizei, Staatsanwaltschaften, Gerichte, Strafvollzug
- Hinter den nüchternen Zahlen verbirgt sich viel Leid für die Betroffenen und Familien

BKA Rauschgiftkriminalität: 80% „konsumnahe Delikte“¹

Cannabisdelikte in Deutschland



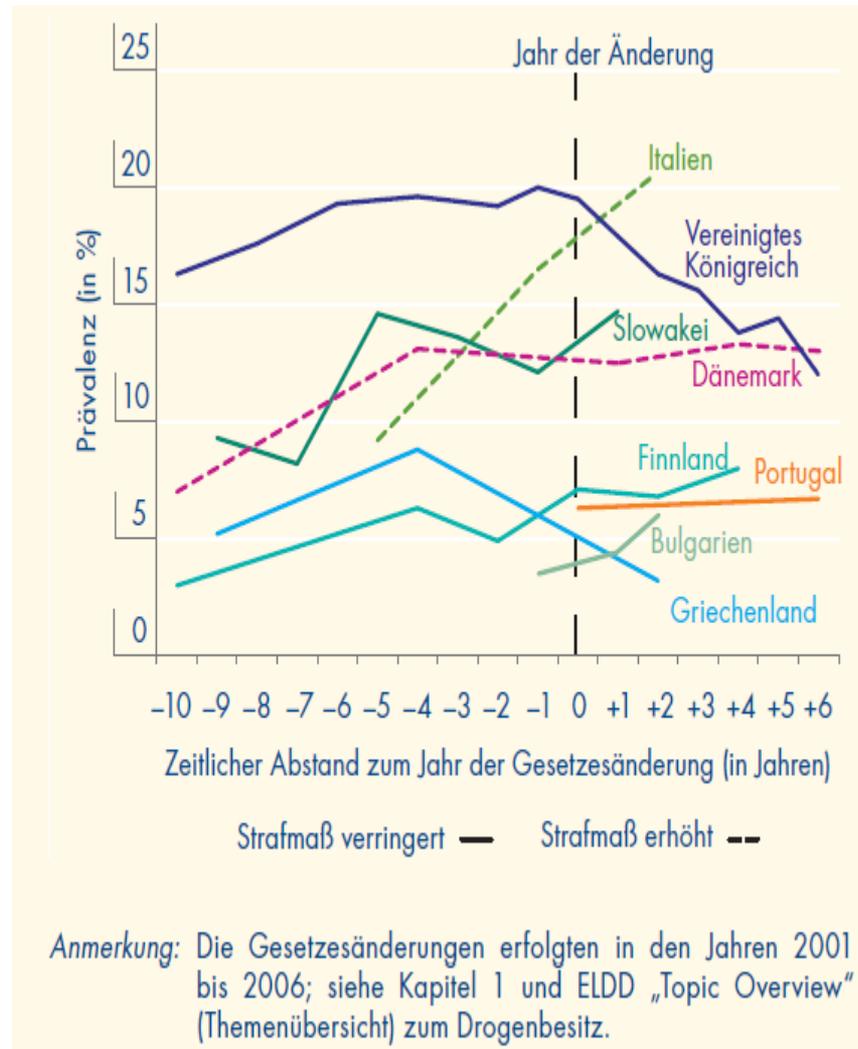
Cannabisdelikte
insgesamt in 2015:
168.724

20 %
Handels-
delikte

80 %
Konsum-
nahe Delikte

Quelle: Bundeskriminalamt (2016): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2015. Wiesbaden.

Kein Zusammenhang zwischen gesetzlichen Änderungen und Konsumprävalenz in Europa



Aktuelle Konsumprävalenzen

Konsumprävalenzen und Häufigkeiten von cannabisbezogenen Störungen					
	Erwachsene (18-64 Jahre)	Jugendliche und junge Erwachsene			
		unter 18	18-20	21-24	25-29
Lebenszeit-Prävalenz	23,2 % (ca. 12 Mio.)	8,8 %	23,0 %	30,8 %	41,1 %
12-Monats-Prävalenz	4,5 % (ca. 2,3 Mio.)	6,6 %	16,2 %	13,7 %	9,8 %
30-Tages-Prävalenz	2,3 % (ca. 1,2 Mio.)	2,2 %	7,3 %	6,5 %	4,8 %
Missbrauch (DSM IV)	0,5 % (ca. 250.000)		1,5 %	2,3 %	0,6 %
Abhängigkeit (DSM IV)	0,5 % (ca. 250.000)		1,3 %	1,4 %	2,3 %

Quellen:

Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Cannabiskonsum: 12-17-Jähriger in D (1993-2011)¹

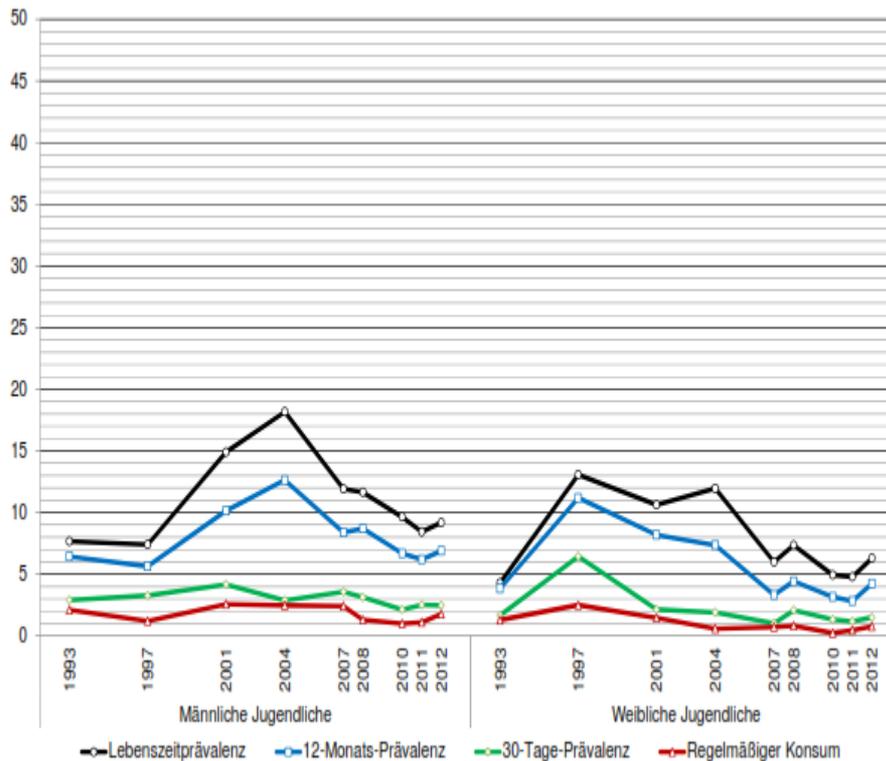


Abbildung 2 Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1993 bis 2012

Cannabiskonsum: 18-25-Jähriger in D (1993-2011)¹

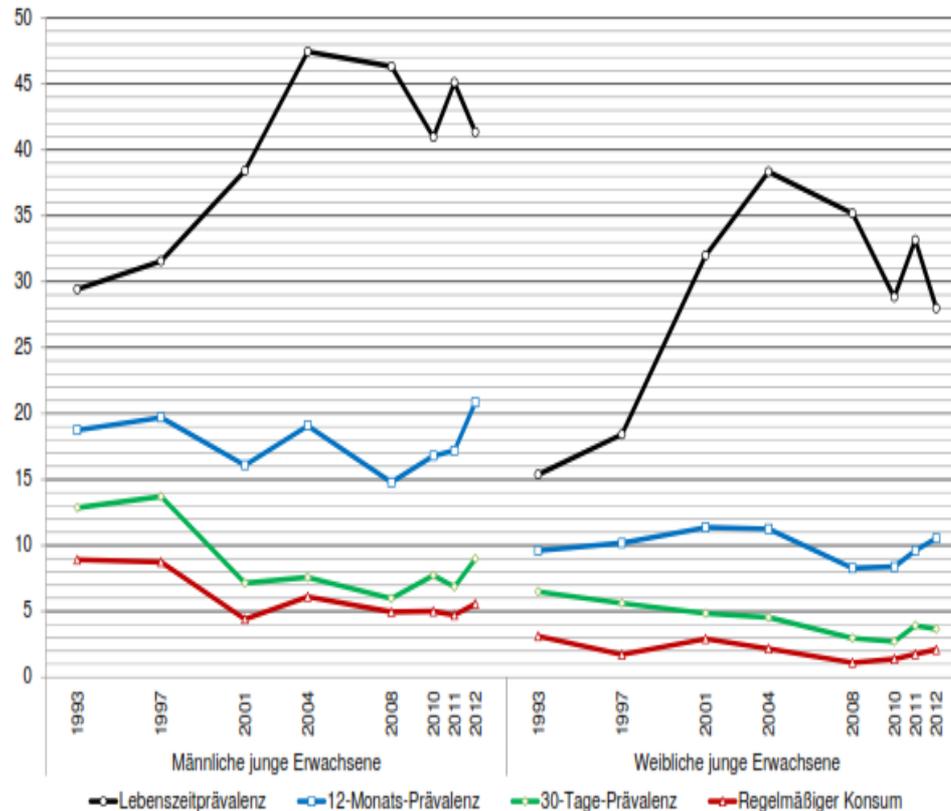
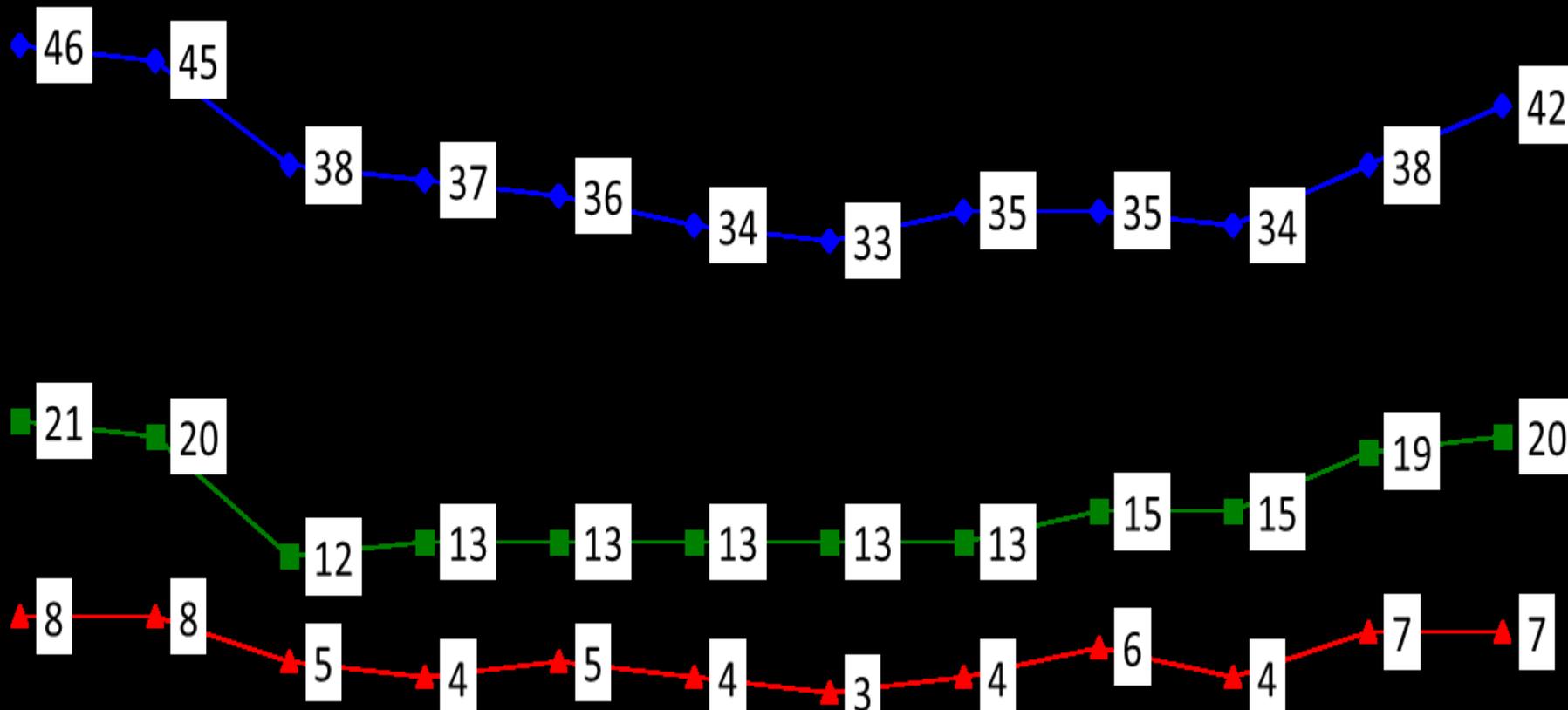


Abbildung 3 Veränderungen der Verbreitung des Cannabiskonsums bei 18- bis 25-jährigen Erwachsenen von 1993 bis 2012

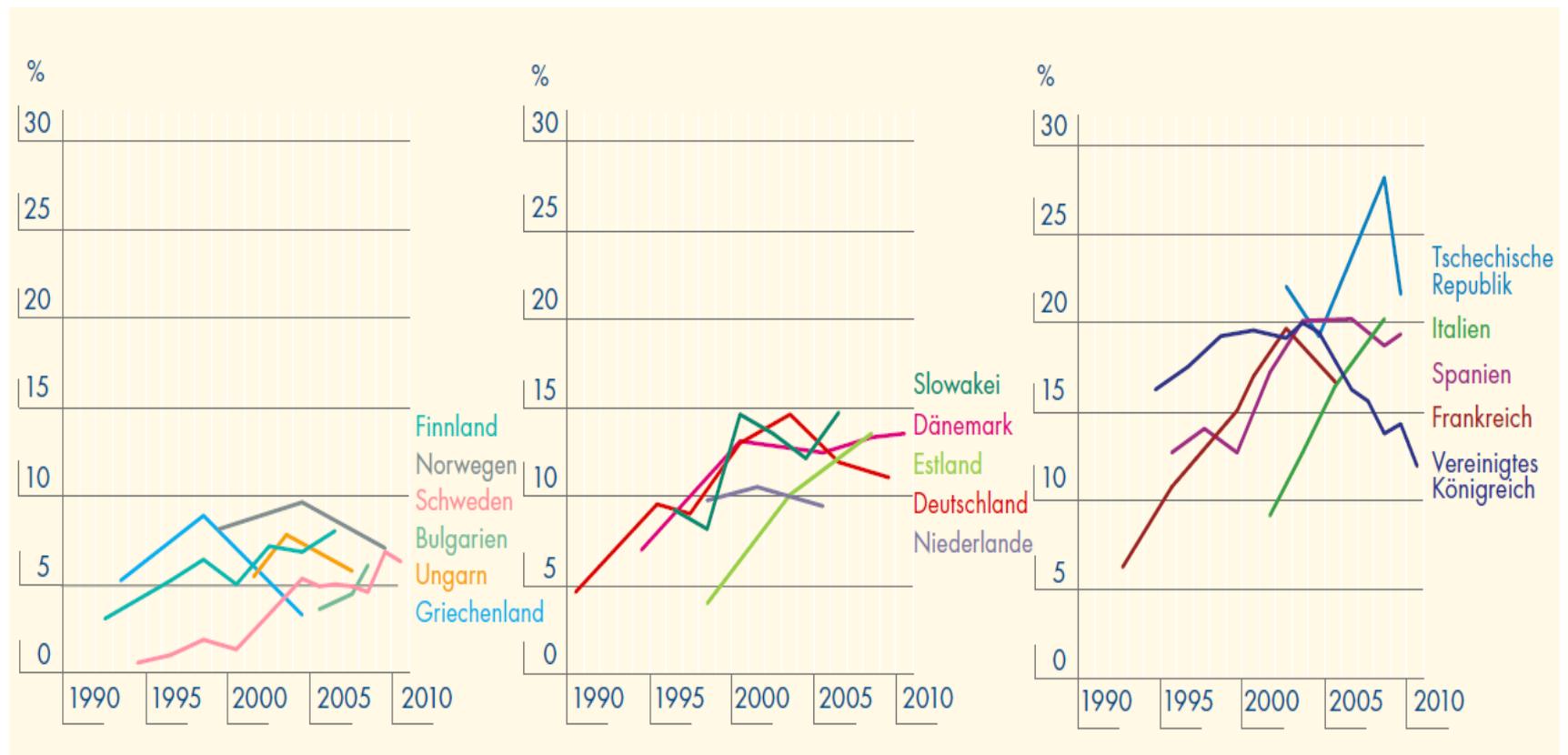
Cannabiskonsum in Frankfurt: Frankfurt 18-25 Jähriger: 2002-2013) (Werse/Morgenstern 2013)

◆ Lifetime-Prävalenz ■ 30-Tages-Prävalenz ▲ min. 10x Konsum/30 Tage



Konsumprävalenzen in Europa

Abbildung 5: Tendenzen bei der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums unter jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre); Länder mit drei oder mehr Erhebungen sind nach den jeweils höchsten Prävalenzraten gruppiert (unter 10 %, 10-15 %, mehr als 15 %)



Kosten der (Teil-)Prohibition

- etwa 10 % der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf
- Großteil des finanziellen Engagements des Staates fließt in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen (ca. 70%)
- Relation: ‚Repression - Hilfe‘ = ca. 7:3 (Mostardt et al. 2010)
- Repression: ca. 4 Mrd. € /jährl.

Anhörung im Gesundheitsausschuss des dt. Bundestages¹ - 5.11.2014

- Opposition fordert Politikfolgenabschätzung:
Wie wirksam ist das BtmG und welche
Nebenfolgen/Gegenwirkungen hat es?
- Anhörung Gesundheitsausschuss d.
Bundestages²
- 10 ExpertInnen: 9 fordern eine Überprüfung des
BTmGs - überparteiliche Enquete-Kommission³
- Antrag d. Opposition wird abgelehnt

1 <http://www.youtube.com/watch?v=iPqnmVI2YdM>

2 „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittel-rechts
überprüfen“ - BT-Drucksache 18/1613; 3 hib – heute im Bundestag Nr. 560; Neues
aus Ausschüssen und aktuelle parl. Initiativen

Neulich in der Apotheken-Umschau...

- *Apotheken Umschau*: Würden ein generelles Werbeverbot und ein einheitlich hoher Steuersatz auf alkoholische Getränke den Problemen nicht besser vorbeugen?
- **Marlene Mortler**: Glauben Sie ihr Kind sagt, wenn Sie ihm alles verbieten: "Ja Mama, du hast recht."? Unser Land will und kann kein Verbotsstaat sein. Kinder und Jugendliche müssen überzeugt werden - durch Aufklärung und Vorbilder
- *Apotheken Umschau*: Cannabis ist aber verboten, und da glaubt man an den Erfolg?
- **Marlene Mortler**: Cannabis ist eine illegale Droge.

Release
Prison, the Law & Human Rights

A QUIET REVOLUTION: DRUG DECRIMINALISATION ACROSS THE GLOBE

BY NICK GAITHER, CHAIR FOR LAW & HUMAN RIGHTS

- ▶ Belgien
- ▶ Niederlande
- ▶ Portugal
- ▶ Schweiz
- ▶ Spanien
- ▶ Tschechien



von
Repression
zu
Regulierung

Eckpunkte einer sozialdemokratischen
Drogenpolitik

Positionspapier des Arbeitskreises Drogenpolitik
Kordinatorator: Burkhard Blienert, MdB

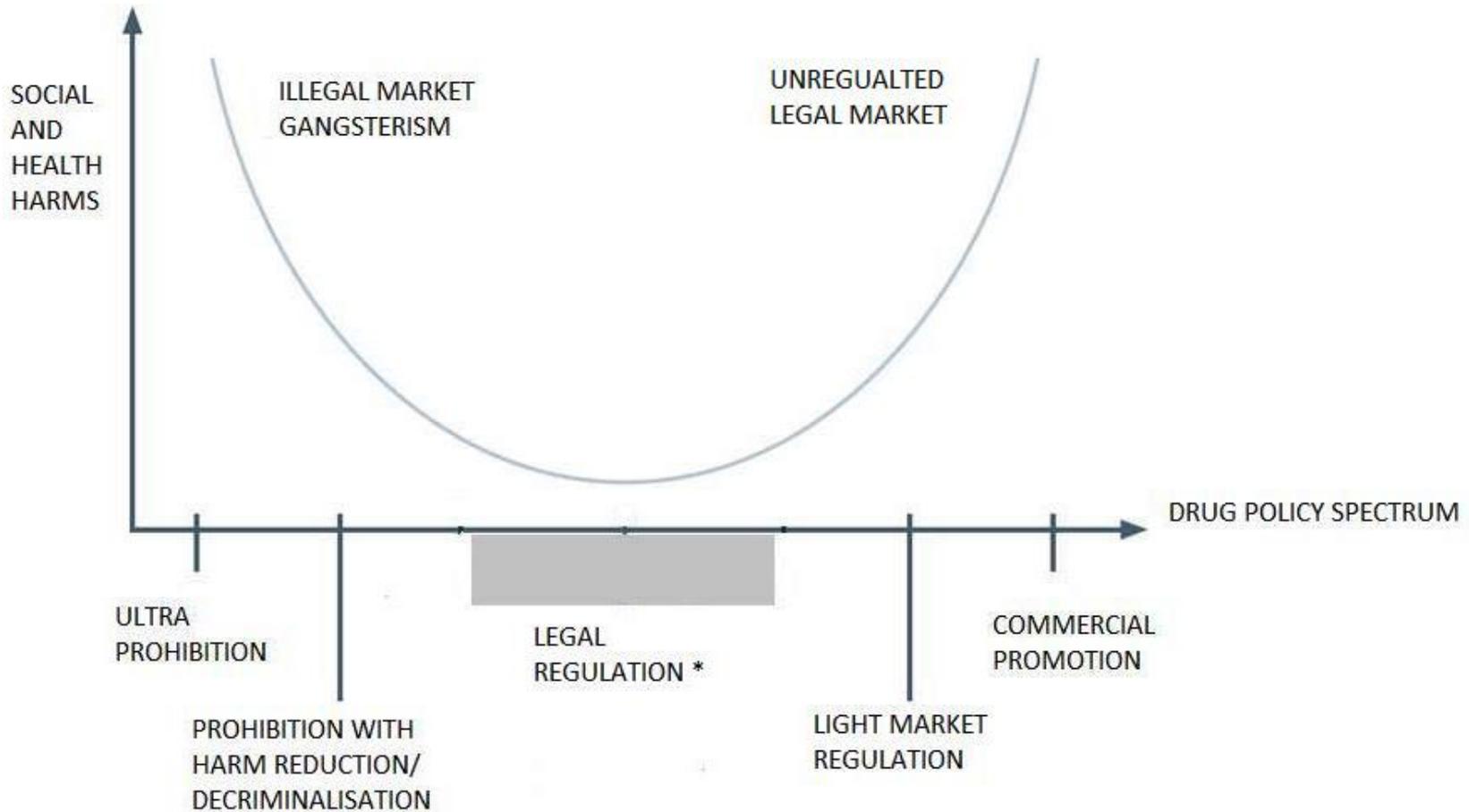


Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

Vorge stellt: 9.9.15

Auswirkungen der Drogenkontrolle



Wenn wir alles der Industrie überlassen würden...



According to a recent Nationwide survey:
MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTORS in every branch of medicine—113,597 in all—were queried in this nationwide study of cigarette preference. Three leading research organizations made the survey. The gist of the query was—What cigarette do you smoke, Doctor?

The brand named most was Camel! The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superb blend of costlier tobacco seem to have the same appeal to the smoking tastes of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this preference among doctors will hardly surprise you. If you're not—well, try Camels now.



Your "T-Zone" Will Tell You ...



T for Taste ...
that's your proving ground for any cigarette. See if Camels don't suit your "T-Zone" to a "T."

CAMELS Costlier Tobaccos

Ad from 1946



Wenn wir alles den Ärzten überlassen würden...

*The figure quoted here has been checked and verified by the American Medical Association and is based on a survey of 20,679 physicians in 1934.

20,679* Physicians
say **“LUCKIES**
are less irritating”

“It's toasted”
Your Throat Protection against irritation against cough

**Wenn wir alles der Organisierten
Kriminalität überlassen würden...**



JUNKIES | EHEMALIGE | SUBSTITUIERTE

Prohibition tötet!



www.jes-bundesverband.de



Erstes Fazit

- Polizeiliche Sicherstellungen kein Marktregulativ – wenig abschreckend – Schwarzmarkt attraktiv
- kontinuierliche Zunahme von Verfolgung und Verurteilung von CannabiskonsumentInnen
- Rund 80% aller Drogendelikte=Konsumentendelikte
- Hohe Bindung polizeilich-justitieller Arbeit an Drogen‘bekämpfung‘ – OK = Drogen
- notorisches Scheitern kriminalrechtlicher Prohibition allenfalls selbstschädigenden Verhaltens
- NPS: Reaktion auf Prohibition?
- Opferproduktion statt Opferschutz
- Selektive Wahrnehmung und Glaubenssätze statt Evidenz und Beteiligung der Fachwelt

2. Politikalternativen

Was heisst Regulierung?

- Regulierung ist die Norm – Prohibition die Ausnahme – und ein ‘radikales Experiment’
- Die Regulierung potentiell riskanter Produkte und Verhalten ist Aufgabe der Regierung
- Aktivitäten außerhalb regulierter Rahmenbedingungen bleiben verboten
- Regulierung ist grundverschieden von einem ‘unregulierte’ freien Märkten

Was wird reguliert?

- **Produktion und Verkehr:** wo und wieviel
- **Produkte:** Dosierung, Vorbereitung, Herstellung, Preis und Verpackung
- **Verkäufer:** Lizensierung, Training, Ausbildung
- **Vergabeorte:** bauliche Voraussetzungen, Erscheinungsbild, Öffnungszeiten
- **Käufer/Gebraucher:** Wer hat Zugang? - Alterskontrollen, Ort des Drogengebrauchs

- Flexible Antworten auf unterschiedliche Produkte in verschiedenen Umgebungen!

Mindestanforderungen der Regulierung

(n. Peter Raiser, DHS12.10.16)

- Schaffung von Strukturen in der Verwaltung zur Kontrolle des Marktes
- Staatliche Kontrolle über Bedingungen des Anbaus, des Großhandels und der Verkaufsstellen
 - Lizenzverfahren zur Steuerung der Verkaufsstellendichte und Verteilung
 - Kontrollen der Einhaltung des Jugendschutzes
 - Bestimmungen für eingesetztes Personal
 - Bestimmungen über Höchstmengen
- Sicherstellung der Produktsicherheit
 - Richtlinien und Grenzwerte für Wirkstoffgehalt, Züchtungen und Sorten
- Begrenzung der Marktmacht von Marktteilnehmern

Verbot der gesamten kommerziellen Kommunikation

(n. Peter Raiser, DHS12.10.16)

- Werbung im Fernsehen, Radio, Internet, auf Reklamewänden und über andere in der Öffentlichkeit sichtbare Medien
- Etikettierung und Verpackung, die verkaufsfördernde Elemente nutzt
- Platzierung und Vorstellung an Verkaufspunkten
- Werbung mit Mengenrabatt beim Kauf
- Verteilen von Proben im direkten Kontakt sowie sonstige „Promotion“
- Werbung mit Einsatz von Mobiltelefonen (z.B. SMS-Werbung, SocialMedia, virales Marketing)
- Sponsoring von Veranstaltungen (Sport- und Kulturveranstaltungen oder sonstige) und TV-Sendungen + Produktplatzierungen

5 Modelle der Drogenabgabe



z.B. Niederlande: Coffeeshop-Modell



Release
From The Law & Beyond Rights

A QUIET
REVOLUTION: DRUG
DECriminalISATION
POLICIES IN PRACTICE
ACROSS THE GLOBE

AN RICHARD AND HARRY EASTWOOD

PART OF THE SERIES - IT'S TIME FOR BETTER LAWS CHANGE

Coffeeshops in den Niederlanden

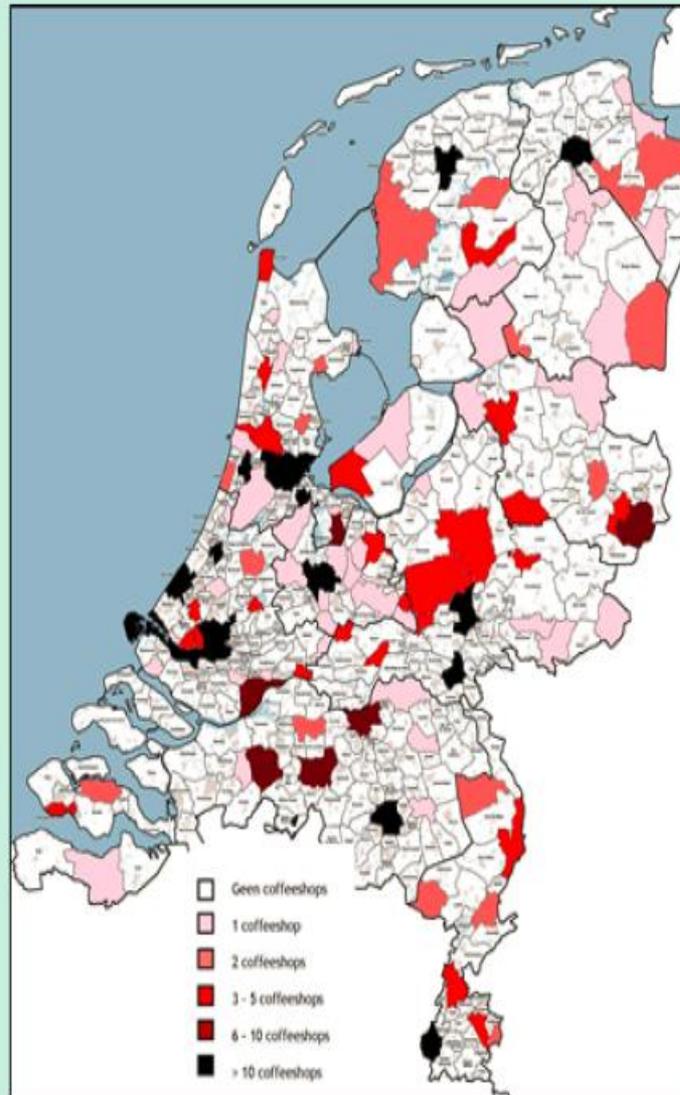
(Dichte; 104 Gemeinden; 651 coffeeshops, Dezember 2011)

weiz

**Heute:
etwa 600**

Davon
~200 in
Amsterdam

~ 75% der
Gemeinden
keine
Coffeeshops



Entkriminalisierung in der Schweiz

- Von der Polizei beobachteter **Cannabiskonsum und/oder festgestellter Besitz von Cannabisprodukten bis zu einer Menge von insgesamt nicht mehr als 10 Gramm (zum Eigenkonsum)** können ab dem 1. Oktober 2013 im Ordnungsbussenverfahren (OBV) geahndet werden (Art. 28b ff. BetmG).
- Das Cannabis wird vor Ort nicht gewogen
- Bei **Jugendlichen** verzeigt die Stadtpolizei wie bisher im ordentl. Verfahren (Rapport an die Jugendanwaltschaft).
- Ist das Gewicht grenzwertig wird das Cannabis auf der Wache gewogen. Dem Konsumenten wird eröffnet, dass je nach Ergebnis eine Ordnungsbusse ausgestellt, oder im ordentlichen Verfahren verzeigt wird
- Der THC-Gehalt spielt keine Rolle.

Mengenbeispiele



J. Zingg, Stadtpolizei Zürich, 2014

Mengenbeispiele



J. Zingg, Stadtpolizei Zürich, 2014

Rahmenbedingungen schaffen...

- ...für selbstbestimmte, informierte Entscheidung für oder gegen Drogengebrauch
- ...für effektive und effiziente Suchtkrankenhilfe und –prävention
- Public Health + Partizipative Gesundheitsförderung: „Betroffene zu Beteiligten machen“ (M. T. Wright 2014)
- Akzeptanzorientierte Gesundheitsförderung: „Vom Umgang mit dem Scheitern an den Idealen“ (B. Schmidt 2014)

Drogenpolitik von unten

- ...von oben können wir i.M. nichts erwarten...
- Städte im Zentrum des Drogenhandels
- Kriminalisierung unserer Jugend
- Prominente Befürworter einer Regulierung
- Selbst die Polizei befürwortet Kontrollalternativen
- Entwicklungswucht – nicht mehr aufzuhalten!
- Ca. 15-20 reformwillige Städte

Aktuell im parlamentarischen Verfahren des Dt. Bundestages:

- [Cannabiskontrollgesetz \(CannKG\) - Drucksache 18/420 - Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN¹](#)
- [Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen - Drucksache 18/1613 - Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN & Fraktion DIE LINKE](#)

1 <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/655/65549.html>

2 <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/604/60432.html>

Drogenpolitik von unten (Kalke/Vertheim 2016)

- Alle bisherigen politischen Initiativen und Anträge, einen Cannabismodellversuch nach § 3 (2) BtMG durchzuführen, wurden von der Genehmigungsbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) abgelehnt¹.
- Resolutionen, Prüfaufträge an die Verwaltung, Entwicklung eines Modellversuches, Bundesratsinitiative, Grundlage: Koalitionsverträge

Kommunal- und landespolitische Initiativen für Modellversuche

- ...Ausnahmeregelung nach § 3 (2) BtMG – BfArM kann Ausnahmen vom Verbot der Abgabe von BtM zulassen, wenn ein öffentliches und/oder wissenschaftliches Interesse vorhanden ist.
- Z.B. Antrag zum „regulierten Verkauf von Cannabis im Bezirk“ Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg (2015).
- „öffentliches Interesse“ - starke ordnungspolitische Zielsetzungen (Reduzierung des Drogenhandels im öffentlichen Raum), aber auch Verbesserung des Gesundheits- und Jugendschutzes

Antrag zum „regulierten Verkauf von Cannabis: Bezirk“ Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg

- kontrollierte Abgabe der **Cannabisprodukte in vier Cannabisfachgeschäften**, Sachkundenachweis und fundiertes Präventionskonzept
- Teilnahmekarte u. Lichtbild (18 Jahre). Pro Monat und Person Abgabe von bis zu 60 g Marihuana und/oder Haschisch vorgesehen; Verkaufspreis sollte leicht über Preis auf dem illegalen Markt liegen.
- BfArM hat Antrag am 30. 9.2015 aus prinzipiellen Gründen, aber auch wegen konzeptioneller Schwächen abgewiesen – Widerspruch am 28.1.16 abgelehnt; nicht den weiteren Rechtsweg beschreiten

Ablehnungsgründe BfArM (2015) 1/2

- Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken mit dem Ziel des Gesetzes, den Missbrauch von Betäubungsmitteln sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen, nicht vereinbar und angesichts der Risiken, die von Cannabis ausgehen, auch nicht verhältnismäßig.
- Mit einer legalen Abgabe von Cannabis aus kontrolliertem Anbau würde eine Signalwirkung und eine Unbedenklichkeit suggeriert, die das Betäubungsmittel nicht habe.

Ablehnungsgründe BfArM (2015) 2/2

- Der Antrag der Sache nach ein Antrag auf Erteilung einer Betriebserlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen. Denn nach den Ausführungen der Antragstellerin ist in den Abgabestellen auch der Konsum vorgesehen. Zuständig: oberste Landesbehörde.
- Wissenschaftliche Ausrichtung des Projektes im Sinne eines Forschungsvorhabens in den Antragsunterlagen nicht näher beschrieben.
- Die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht gewährleistet

Städte-/Länderinitiativen

- Hamburg: Anhörung von Sachverständigen Nov. 2015 – Cannabismodellversuch ad acta gelegt
- Bremen: Bundesratsinitiative mit dem Ziel, derartige Modellversuche im BtMG rechtlich klarer abzusichern
- Düsseldorf: Antrag an das BfArM mit wiss. Begleitung
- Frankfurt: Modellinitiative im Gespräch – unüberbrückbare Meinungsdivergenzen innerhalb der Stadtregierung
- Heidelberg, Münster u. Duisburg: kommunalpolitische Beschlüsse, Prüfung eines Cannabismodellversuchs
- Duisburg: Ablehnung Cannabis Social Club 2014

Koordination der reformwilligen Städte

- Treffen in Frankfurt a. M. 2015: zehn große deutsche Städte vereinbart, beim Cannabisthema auf kommunaler Ebene eng zusammenzuarbeiten und sich über Regulationsmodelle abzustimmen
- Zukunft ungewiss
- Weitere Anträge stellen und weitere Absagen erwirken?

Cannabis als Medizin

- Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Cannabisblüten
- Verabschiedung des Gesetzes im Bundeskabinett am 4.5.2016
- Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss am 21.9.2016
- Inkrafttreten des Gesetzes am 1.1.2017^{1,2}

1 <https://hanfverband.de/themen/medizin>

2 <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/740/74012.html>

Zweites Fazit: Drogenprobleme oder Drogenpolitikprobleme?

- BtMG antiquiert
- Staatlich geduldete Organisierte Kriminalität + Schwarzmarkt
- Massive Glaubwürdigkeits-/Legitimationsverluste
- Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- Behandlungs- und Beratungs-Deformationen
- Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- Kriminalisierung und Ausgrenzung können konsum-/kriminalitätsverfestigende Auswirkungen haben
- Hohe Kosten der Verwaltung des Drogenpolitikproblems: Polizei, Gerichte, Haftanstalten ...

**3. Wenn wir nicht regulieren
machen es andere... z.B. das
Darknet(t)**

Drogen-Onlinehandel

- Freie Meinungsäußerung in diktatorischen Regimen
Schwarzes Brett für Auftragsmörder
- TOR-Browser-gültiger Link: Umleiten+Verschleiern
- „Silk-Road“, „Alphabay“, „**Shiny Flakes**“
- Angebot-Kauf-Bitcoins-Postzustellung...
- Kostenlose Probepackungen, weltweiter Gratis-Versand... - Kundenorientiertheit!
- Bringen Käufer + Verkäufer zusammen - ohne das Risiko physischer Gewalt

Drogensuchmaschine „Grams“:

- Vergleicht marktplatzübergreifend Preise
- Zeigt Verlässlichkeit der Händler, Qualität der Produkte => ‚Transparenz‘
- Verkauft Premiumsuchvorschläge und Werbeplätze
- OpenBazaar – peer-to-peer Netzwerk
- Ratings durch andere Käufer schaffen ‚Vertrauen‘ und Schutz
- Probepackungen, Anreize etc.

Gegenöffentlichkeit schaffen



Gegenpolitik schaffen



The poster features a green background with an orange border. At the top, there are two logos: a circular one on the left and a square one on the right. Below the logos, the text reads 'Bundeskonferenz zur Drogenpolitik'. The main title is 'Schluss mit KRIMInalisierung', with 'KRIMInalisierung' underlined. Below the title is the subtitle 'Drogenmärkte regulieren!'. In the center is a stylized illustration of a car with a sunburst on its roof. At the bottom, there are three orange bars containing the dates '21. und 22. Oktober 2016', the location 'HAMBURG', and the website 'ag-drops-hamburg.de'. At the very bottom, there are several small logos.

Bundeskonferenz zur Drogenpolitik

Schluss mit
KRIMInalisierung
Drogenmärkte regulieren!

21. und 22. Oktober 2016

HAMBURG

ag-drops-hamburg.de

Zweites Fazit:

- Staatlich geduldete Organisierte Kriminalität
- Massive Glaubwürdigkeits-/Legitimationsverluste
- Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- Behandlungs- und Beratungs-Deformationen
- Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- Kriminalisierung und Ausgrenzung haben konsumver-/kriminalitätsfestigende Auswirkungen
- Hohe Kosten der Verwaltung des Drogenpolitikproblems: Polizei, Gerichte, Haftanstalten ...
- **Vom „So-tun-als-ob...“ zum „Was-wäre-wenn...“**

Kontakt:

- hstoever@fb4.fra-uas.de
- www.isff.info

