

Internationaler Überblick über die Modelle der Cannabisregulierung

von

Werner Sipp

Hannover, 1. Oktober 2019

Einleitung

Cannabis ist in aller Munde: Die Einen konsumieren es, die Anderen diskutieren darüber. Ihnen als in der Suchthilfe Tätigen begegnet Cannabis tagtäglich in der Praxis.

Der Cannabisgenuss ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und fast schon normal. In den Schulen, auf den Straßen, in Lokalen ist Cannabis in vielfältigen Formen leicht zugänglich. Es wird in immer neuen Varianten konsumiert, vor allem von der Jugend und von jungen Erwachsenen.

Außerdem werden seit einiger Zeit Cannabis und Cannabisprodukte zunehmend auch medizinisch eingesetzt.

Unstrittig ist, dass der so genannte "Freizeitgenuss" - das ist der nicht-medizinische Gebrauch - negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann, vor allem bei Jugendlichen¹.

Seit Jahren wird in der Gesellschaft und in der Politik darüber gestritten, wie man mit Cannabis umgehen soll und wie man diesen Umgang gesetzlich regeln soll. Ich will versuchen, die verschiedenen Regelungsansätze zu beschreiben, die international derzeit vorzufinden sind.

Im Folgenden will ich

- den rechtlichen Rahmen beschreiben, der international durch Konventionen vorgegeben ist und der für alle Staaten verpflichtend ist,
- die international bestehenden Regelungen über den medizinischen Gebrauch von Cannabis vorstellen,
- die verschiedenen nationalen Regelungsansätze bezüglich des nicht-medizinischen Gebrauchs erörtern, insbesondere die Modelle zur Legalisierung des so genannten "Freizeit-Konsums",
- und schließlich eine Auswertung der bisherigen Erfahrungen mit diesen verschiedenen schon existierenden Regelungen versuchen.

Vorab ein paar Fakten zur Situation.

Cannabis ist auf der ganzen Welt die von allen Altersgruppen am häufigsten konsumierte illegale Droge. Cannabis wird in der Regel geraucht und - zumindest in Europa - üblicherweise mit Tabak gemischt. Die Konsummuster bei Cannabis reichen von gelegentlichem über regelmäßigen bis hin zum problematischen Konsum und der Abhängigkeit.

Weltweit schätzt man, dass im Jahre 2017 etwa 3,8% der Weltbevölkerung (von 15 bis 64 Jahren) mindestens ein Mal Cannabis im Leben genommen haben² - das sind etwa 188 Mio. Menschen.

In Europa haben schätzungsweise 91 Mio. Erwachsene (von 15 bis 64 Jahren) während ihres Lebens Cannabis probiert³, das ist etwas mehr als ein Viertel (27,4%) dieser Altersgruppe. Bei den jungen Erwachsenen (zwischen 15 und 34 Jahren) haben etwa 14% in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert, wobei die Prävalenzraten unter jungen Menschen in den europäischen Ländern sehr schwanken: von 3,5% in Ungarn bis hin zu 21,8% in Frankreich.

Deutschland liegt dabei im europäischen Mittelfeld mit 13,3% bei leicht steigender Tendenz: Der nicht-medizinische oder so genannte "Freizeitgebrauch" nimmt bei uns von Jahr zu Jahr zu.

Die Jahresprävalenz bei anderen illegalen Drogen ist in Deutschland erheblich niedriger, nämlich 1,2% für Kokain, 1,3 für MDMA oder 1,9% für Amphetamine⁴.

I. Internationaler rechtlicher Rahmen: Die Suchtstoff-Konventionen

Den rechtlichen Rahmen für die Regulierung des Umgangs mit Cannabis und Cannabisprodukten bilden die drei Suchtstoff-Konventionen der Vereinten Nationen, nämlich

- das Einheits-Übereinkommen über Suchtstoffe von 1961⁵,
- das Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971⁶
- und das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988⁷.

Alle drei Konventionen wurden von fast allen Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen - auch von Deutschland - ratifiziert. Sie enthalten zahlreiche Verpflichtungen und Vorgaben, die für die nationale Gesetzgebung der Mitgliedstaaten rechtlich bindend sind.

Das **oberste Ziel** der Konventionen ist der Gesundheitsschutz der Bevölkerung ("*health and welfare of mankind*"). Um diesen zu gewährleisten, stellen die Konventionen in ihren Präambeln fest, dass *Suchtstoffe für die Linderung von Schmerzen und Leiden unerlässlich sind*. Sie verpflichten die Mitgliedstaaten, Vorsorge zu treffen, damit Suchtstoffe für die medizinische Verwendung in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen. Gleichzeitig verpflichten sie die Staaten, den Gebrauch von Suchtstoffen auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken, den Missbrauch von Suchtstoffen zu verhindern und die Abhängigkeit zu bekämpfen⁸. Allerdings darf dadurch die Verfügbarkeit der Suchtstoffe für medizinische Zwecke nicht über Gebühr eingeschränkt werden ("*their availability for such purpose should not be unduly restricted*")⁹.

Zu diesem Zweck etablieren die Konventionen ein höchst **komplexes Kontrollsystem** für alle Substanzen, die in den Anhängen der Konventionen aufgeführt sind.

Alle drei Konventionen enthalten **Anhänge**, in denen verschiedene Klassen von Suchtstoffen entsprechend ihrer Schädlichkeit einerseits und ihrer medizinischen Nutzbarkeit andererseits aufgelistet sind¹⁰.

Cannabis ist in diesem System wie folgt **eingeordnet**¹¹:

- Die Cannabis-Pflanze und Cannabis-Harz sind in der 1961-Konvention gelistet, und zwar sowohl im Anhang I, der hoch abhängigkeitsverursachende und hoch riskante Substanzen enthält, als auch zusätzlich im Anhang IV, der solche Substanzen umfasst, die besonders gefährliche Eigenschaften im Hinblick auf Abhängigkeit und Missbrauch haben und gar nicht oder nur selten medizinisch nutzbar sind.
- Tetrahydrocannabinol (THC), der Hauptwirkstoff von Cannabis, sowie Dronabinol (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) sind in den Anhängen der Konvention von 1971 gelistet.

Das internationale Kontrollsystem wird von zwei Grundsätzen beherrscht:

- Für alle gelisteten Suchtstoffe gilt, dass ihre Verwendung sowie ihr Besitz ausschließlich auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu begrenzen ist¹².
- Die legale (d.h. medizinische oder wissenschaftliche) Verwendung von Suchtstoffen unterliegt zahlreichen Kontrollmaßnahmen, die je nach Stoffgruppe mehr oder weniger streng sind.

Die Konventionen enthalten einerseits zahlreiche Vorschriften über die Kontrolle des legalen Betäubungsmittelverkehrs, der ja ein bedeutender Wirtschaftsfaktor ist. Andererseits bestimmen sie, wie mit nicht-legalen Verhalten umzugehen ist.

Kontrolle des legalen Betäubungsmittelverkehrs

Die Kontrolle des legalen Betäubungsmittelverkehrs nimmt einen breiten Raum in den Konventionen ein. Die Konventionen erlauben den medizinischen und wissenschaftlichen Gebrauch von Cannabis, einschließlich des Anbaus und des Handels, unter bestimmten engen Bedingungen (vgl. INCB Annual Report 2018¹³). Diese Bedingungen sind - für Cannabis wie für alle anderen Betäubungsmittel - strenger als die Regelungen über die Verwendung üblicher Arzneimittel. Zu diesen Bedingungen zählt insbesondere die Einrichtung einer **Cannabisagentur**, deren Aufgabe es ist, den Anbau und die Versorgung mit Cannabis zu überwachen¹⁴. Die Agentur muss Genehmigungen erteilen für die Herstellung¹⁵, den Handel und die Verteilung¹⁶; sowie für jeden einzelnen Import- und Exportvorgang¹⁷. Sie muss den künftigen Bedarf an Cannabis vorausschätzen und dem INCB über den Verbrauch von Cannabis¹⁸ sowie über Produktion oder Herstellung Bericht erstatten.

Die Konventionen verlangen, dass die Verwendung von Cannabis medizinisch überwacht wird und dass die Substanzen nicht für nicht-medizinische Zwecke abgezweigt oder missbraucht werden¹⁹. Deshalb müssen die für die medizinische Verwendung zugelassenen bzw. geeigneten Cannabisprodukte von Ärzten nach den anerkannten fachlichen Grundsätzen aufgrund wissenschaftlicher Evidenz verschrieben²⁰ und von Apotheken bereit gestellt werden. Die Personen und Unternehmen, die als Inhaber einer Genehmigung mit der Herstellung, dem Handel, der Verteilung von Cannabis oder den Import und Export befasst sind, müssen insoweit strengen staatlichen Kontrollmaßnahmen unterliegen²¹.

Kontrolle des illegalen Betäubungsmittelverkehrs

Während die Kontrolle des legalen Betäubungsmittelverkehrs allgemein als sinnvoll und notwendig anerkannt ist und derzeit von niemandem in Frage gestellt wird, ist der Umgang mit nicht-legalen Verhalten heftig umstritten. Wie schon erwähnt, dürfen Suchtstoffe nur zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden²². Der Besitz von Suchtstoffen - auch von Cannabis - ist nur legal mit gesetzlicher Erlaubnis²³. Demnach ist die nicht-medizinische und nicht ausdrücklich erlaubte Verwendung - auch der so genannte "*recreational use*" oder "Freizeitkonsum" - ein Verstoß gegen die Konventionen.

Die Frage ist nun, wie der Staat auf dieses vertragswidrige Verhalten reagieren muss. Hierfür stellen die Konventionen zunächst den Grundsatz auf, dass *Handlungen, die gegen die Konventionen verstoßen, mit Strafe zu bedrohen* sind. "*Schwere Verstöße sind angemessen zu ahnden, insbesondere mit Gefängnis oder sonstigen Arten des Freiheitsvollzugs*"²⁴.

Wenn **schwere** Verstöße mit "*angemessener*" Kriminalstrafe zu ahnen sind, bedeutet dies allerdings auch, dass **weniger schwere** Verstöße - z.B. Besitz kleiner Mengen zum Eigengebrauch - nicht zwingend mit Kriminalstrafe belegt werden müssen.

Hinzu kommt, dass alle drei Konventionen ausdrücklich die Möglichkeit der **alternativen Sanktionen** vorsehen: Wenn Drogen-Konsumenten gegen die Konventionen verstoßen, können anstelle (oder zusätzlich zu) einer Bestrafung oder Verurteilung alternative Maßnahmen angeordnet werden, wie Aufklärung, Behandlung, Nachbehandlung, Rehabilitation und soziale Wiedereingliederung²⁵:

Damit geben die Konventionen den Staaten einen gewissen Spielraum für Flexibilität bei der Wahl der rechtlichen und politischen Maßnahmen, die sie für angemessen halten, um auf gesetzwidriges Verhalten zu reagieren, insbesondere beim Besitz zum Eigenkonsum. Diese Flexibilität geht jedoch

nicht so weit, dass die Staaten gesetzwidriges Verhalten legalisieren dürfen, indem sie den nicht-medizinischen Gebrauch erlauben.

II. Nationale Regulierungen des medizinischen Gebrauchs von Cannabis

Seit den 1990er Jahren hat der legale Gebrauch von Cannabis stark zugenommen: Während er zuvor auf wissenschaftliche Forschung vornehmlich in den USA beschränkt war, haben seit 2000 immer mehr Staaten begonnen, Cannabis und Cannabisprodukte für medizinische Zwecke und für wissenschaftliche Forschung zu nutzen:

Im Jahre 2000 betrug die legale Produktion von Cannabis 1,4 to, im Jahre 2016 ist sie auf knapp 210 to angewachsen. Von 2016 auf 2017 hat sie sich in einem Jahr fast verdoppelt auf ca. 406 to²⁶.

Seit den späten 1990er Jahren hat eine wachsende Zahl von Staaten gesetzliche Vorschriften erlassen, die die medizinische Anwendung von Cannabis und den Anbau für medizinische Zwecke erlauben und reglementieren²⁷.

In den USA haben derzeit (Stand Juni 2019) 33 Staaten und 4 Territorien²⁸ umfassende Regelungen über die medizinische Verwendung von Cannabis ("medical marijuana") erlassen²⁹. Dies widerspricht allerdings dem US-Bundesrecht, weil Cannabis nach dem Federal Controlled Substances Act immer noch in Schedule I gelistet ist, womit dieser Substanz ein hohes Missbrauchspotential unterstellt, jeder medizinische Nutzen aberkannt und die Verschreibung von Cannabis durch Ärzte untersagt wird.

Außerhalb der USA finden sich Regelungen über den medizinischen Gebrauch von Cannabis inzwischen in 34 Ländern³⁰ - seit 2017 auch in Deutschland mit dem Cannabis-Gesetz vom 6. März 2017³¹.

Beim INCB haben etwa 60 Staaten einen Bedarf an Cannabis für medizinische Zwecke im Rahmen ihrer Vorausschätzung für 2019 ("estimates") angemeldet³².

Die gesetzlichen Regelungen über die medizinische Anwendung weichen in den verschiedenen Staaten stark voneinander ab³³. Dies betrifft etwa

- die erlaubten Cannabisprodukte,
- die Anforderungen an deren pharmazeutische Zulassung und ihre Qualität,
- die für eine Therapie mit Cannabisprodukten geeigneten Indikationen,
- die Vorschriften über die Herstellung und den Vertriebsweg,
- die Notwendigkeit der Verschreibung durch einen Arzt,
- die Art und Weise der Anwendung,
- die Registrierung der Patienten,
- die (Nicht-)Zulassung von Ausländern,
- die Erstattungsfähigkeit durch Krankenkassen,
- die Einbindung in das jeweilige System der medizinischen Versorgung u.a..

Einige dieser Regelungen - vor allem in einigen Staaten der USA³⁴ - entsprechen nach Auffassung des INCB nicht den o.a. Mindestanforderungen der Suchtstoffkonventionen³⁵, weil sie den Begriff des "medical use" zu weit ausdehnen und weil sie keine ausreichende Überwachung sicherstellen.

Kritisiert wird insbesondere, dass sie teilweise:

- keine Kontrolle von Anbau und Handel vorsehen,
- keine ausreichende medizinische Kontrolle sicherstellen,
- keine Vorausschätzung des Bedarfs und keine statistischen Berichte liefern
- und die Abzweigung der Stoffe für nicht-medizinische Zwecke nicht verhindern.

Es ist damit zu rechnen, dass in nächster Zeit weitere Staaten gesetzliche Regelungen über Cannabis zur medizinischen Anwendung erlassen werden. Dazu tragen vor allem folgende Umstände bei:

- Die WHO hat nach der kritischen Überprüfung von Cannabis und Cannabisprodukten festgestellt³⁶, dass Cannabis als Pflanze und Harz nicht die gleichen nachteiligen Wirkungen wie die anderen Substanzen im Anhang IV der 1961-Konvention besitzt. Was den therapeutischen Nutzen von Cannabis angeht, so gebe es hierfür zwar nur begrenzte wissenschaftliche Evidenz, jedoch hätte bei einigen pharmazeutischen Zubereitungen von Cannabis eine therapeutische Wirkung für die Behandlung bestimmter Formen des Schmerzes, der Epilepsie und von Spasmen bei der Multiplen Sklerose nachgewiesen werden können. Deshalb schlägt der Ausschuss vor, diese Substanzen aus dem Anhang IV zu streichen, sie aber in Anhang I zu belassen.
Diese Empfehlungen sind noch nicht von der Suchtsstoffkommission (CND) umgesetzt. Dennoch kann allein die Feststellung eines gewissen therapeutischen Nutzens durch die für medizinische Fragen fachlich zuständige WHO von weiteren Staaten aufgegriffen werden, um entsprechende gesetzliche Regelungen zu initiieren.
- Das Europäische Parlament hat am 13.02.2019 eine Entschließung über den Einsatz von Cannabis in der Medizin verabschiedet³⁷. Das Parlament fordert dazu auf, die Forschung im Bereich Cannabis in der Medizin zu verstärken, die bestehenden regulatorischen, finanziellen und kulturellen Hindernisse zu beseitigen und Innovation zu fördern.
- Der INCB moniert zwar in seinem neuesten Jahresbericht 2018, dass zahlreiche geltende Regelungen über die medizinische Anwendung von Cannabis und Cannabisprodukten nicht den Mindestanforderungen der Konventionen entsprechen, gibt aber gleichzeitig Empfehlungen für die rechtskonforme Ausgestaltung solcher gesetzlicher Regelungen³⁸.

III. Regelungen des nicht-medizinischen Gebrauchs

Problematisch und umstritten sind die Regelungen über die staatliche Antwort auf ungesetzliches Verhalten, insbesondere beim nicht-medizinischen Gebrauch von Cannabis ("Freizeit-Konsum" - "recreational use").

Obwohl die Konventionen den Staaten ein breites Spektrum an Möglichkeiten des Umgangs mit ungesetzlichem Verhalten einräumen, standen für viele Jahrzehnte weltweit die Maßnahmen der Strafverfolgung ("law enforcement") ganz im Vordergrund. Das hat dazu geführt, dass das System der internationalen Drogenkontrolle von vielen als ein rein prohibitionistisches System bezeichnet wurde.

Seit etwa 2 Jahrzehnten wächst bei den Regierungen die Überzeugung, dass man zur Behandlung des Drogenproblems einen ausgewogenen Ansatz ("balanced approach") verfolgen muss, d.h. nicht nur auf Strafverfolgung setzen darf, sondern im gleichen Maße auf Vorbeugung, Behandlung, Wiedereingliederung und Schadensreduzierung.

Hinsichtlich der Sanktionen für rechtswidriges Verhalten, insbesondere im Bereich des illegalen Cannabiskonsums, haben die Gesetzgeber in vielen Staaten in den letzten Jahren neue Wege eingeschlagen: Neben die Strafverfolgung traten im Wesentlichen drei Modelle, die mit den Schlagworten Entpönalisierung, Entkriminalisierung und Legalisierung gekennzeichnet werden können. Diese Begriffe, die von der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon geprägt wurden³⁹, sind mit Vorsicht zu gebrauchen, weil sie häufig unpräzise verwendet, verwechselt und gegenseitig ausgetauscht werden.

- **Entpönalisierung** bedeutet, dass ein an sich rechtswidriges und strafbares Verhalten nicht verfolgt wird. Das kann dadurch geschehen, dass entweder das Gesetz selbst dieses Verhalten unter bestimmten Voraussetzung ausdrücklich von der Verfolgung freistellt oder dadurch, dass die Strafverfolgungsbehörden das an sich strafbare Verhalten tolerieren.

- **Entkriminalisierung** bedeutet, dass das rechtswidrige Verhalten nicht als Kriminalstraftat gewertet und deshalb nicht mit Kriminalstrafe belegt wird, sondern als administrative Übertretung bzw. Ordnungswidrigkeit angesehen und mit anderen Sanktionen, etwa Geldbußen oder administrativen Maßnahmen (z.B. Führerscheinentzug) geahndet wird.
- **Legalisierung** bedeutet, dass ursprünglich illegales Verhalten durch Gesetz erlaubt, also legalisiert wird. Wenn dabei der legale Status an mehr oder weniger strenge Bedingungen geknüpft wird, spricht man häufig von "Regulierung" (was irreführend ist, weil alle Sanktionsregelungen "Regulierungen" sind).

Beispiele für **Entpönalisierung** finden sich etwa im deutschen Betäubungsrecht, nämlich in § 31a BtMG, der besagt, dass der (verbotene) Eigenverbrauch von kleinen Drogenmengen nicht verfolgt wird, wenn die Schuld gering ist und kein öffentliches Interesse an der Verfolgung besteht oder wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum (§ 10a BtMG) konsumiert. Auch die Toleranzpolitik der Niederlande in Bezug auf die Coffeshops kann hierzu gezählt werden.

Entkriminalisierung begann schon Ende der 1990-er Jahre, als einzelne Staaten in Europa⁴⁰ und in Lateinamerika den Besitz kleiner Mengen von Cannabis nicht mehr als kriminelle Straftat, sondern als Ordnungswidrigkeit einstufen. Besondere Aufmerksamkeit erfuhr das "Portugiesische Modell" aus dem Jahr 2001⁴¹, wonach eine Person, die kleine Mengen von Drogen zum Eigengebrauch⁴² besitzt und nicht in den Drogenhandel verwickelt ist, zunächst nicht der Strafverfolgung, sondern einer örtlichen "Kommission für die Unterbindung der Drogenabhängigkeit" zugeführt wird, die aus Juristen, Ärzten und Sozialarbeitern zusammengesetzt ist und die den Bedarf an Hilfen im Einzelfall ermittelt. Dabei ist festzuhalten, dass das Portugiesische Modell nicht etwa - wie vielfach behauptet - eine Vorstufe zu Legalisierung darstellt, weil nämlich der unerlaubte Besitz von Drogen auch hier grundsätzlich ein Unrecht darstellt, das zur Bestrafung führen kann, wenn etwa die alternativen Maßnahmen ohne Erfolg bleiben.

Der INCB hat das Portugiesische Modell stets als im Einklang mit den Konventionen erklärt. Als INCB-Präsident habe ich es mehrfach sogar als vorbildlich bezeichnet.

In den letzten Jahren hat eine sehr große Zahl von Staaten den Besitz von kleinen Mengen von Cannabis zum Eigengebrauch entkriminalisiert und mit alternativen Sanktionen belegt.

Seit einigen Jahren gehen immer mehr Staaten zur **Legalisierung** über. Das erste Land, das den Anbau, die Verteilung, den Handel und Konsum von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken gesetzlich erlaubte, war Uruguay im Jahre 2013. Es folgten mehrere Staaten in den USA und zuletzt Kanada. Weitere Staaten - wie z.B. Luxemburg oder die Niederlande - haben angekündigt, demnächst ähnliche Gesetze erlassen zu wollen.

Uruguay

Das Gesetz N°19.172 vom Dezember 2013⁴³ erlaubt Erwachsenen über 18 Jahre den Zugang zu Cannabis unter streng geregelten Bedingungen⁴⁴. Danach gibt es 3 Möglichkeiten Cannabis zu erwerben:

- (1) Erwachsene, die sich registrieren lassen und eine staatliche Genehmigung erwerben, können Cannabis bis zu 10 Gramm pro Woche (oder 480 Gramm pro Jahr) in einer Apotheke kaufen. Die Apotheken beziehen Cannabis von staatlich lizenzierten und kontrollierten Produzenten.
- (2) Einzelpersonen können mit einer speziellen Genehmigung bis zu 6 Pflanzen selbst anbauen.
- (3) "Cannabis-Clubs" mit bis zu 45 Mitgliedern können ebenfalls - mit entsprechender Genehmigung - bis zu 6 Cannabispflanzen pro Mitglied anbauen (maximale Jahresproduktion 480 Gramm pro Mitglied).

Die Cannabisprodukte dürfen bis zu 9% THC und müssen mindestens 3% CBD enthalten.

Die Genehmigungen werden vom Institut für die Regulierung und Kontrolle von Cannabis (IRCCA) erteilt. Dieses führt auch das Register, in dem die lizenzierten Konsumenten, privaten Anbauer, Produktionsfirmen und Cannabis-Clubs erfasst werden. Besitz, Anbau oder Verkauf ohne Lizenz wird bestraft.

USA

In den USA⁴⁵ haben zunächst die Staaten Colorado und Washington (2012), dann Alaska, Oregon und der District of Columbia (2014) gesetzliche Regelungen über "recreational marijuana" erlassen. Später folgten weitere Staaten⁴⁶, so dass heute (Stand September 2019) 11 Staaten und der District of Columbia den Gebrauch kleiner Mengen Cannabis legalisiert haben. Darüber hinaus wurden in 21 weiteren Staaten entsprechende Gesetzesentwürfe vorgelegt und beraten. In einigen Staaten wurden solche Initiativen aber auch abgelehnt.

Alle diese Regelungen beschränken den legalen Gebrauch auf Erwachsene, zumeist ab 21 Jahre. In einigen Gesetzen wurde der Jugendschutz ausdrücklich als Ziel und Begründung für die Legalisierung angeführt. Ansonsten gibt es große Unterschiede⁴⁷ im Hinblick auf die erlaubte Menge, den Kreis der zum Kauf Berechtigten, die Voraussetzungen für die industrielle Produktion und den Eigenanbau, den Vertriebsweg, die Art und Zahl der Verkaufsstellen⁴⁸ u.v.m.

Kanada

Nach dem Cannabis Act ⁴⁹, der im Oktober 2018 in Kraft trat, dürfen Personen, die 18 Jahre oder älter sind,

- legal Cannabis bis zu einer Menge von 30 Gramm besitzen, mit anderen Erwachsenen teilen und konsumieren,
- getrocknetes oder frisches Cannabis und Cannabis-Öl von einem lizenzierten Händler kaufen,
- bis zu 4 Cannabispflanzen pro Wohnung für den Eigenverbrauch anpflanzen
- und Cannabisprodukte, wie Getränke oder Nahrungsmittel, zu Hause herstellen.⁵⁰

Die kanadische Bundesregierung stellt die Anforderungen für die Hersteller sowie Regeln und Standards für die industrielle Produktion auf. Die Provinzen und Territorien sind zuständig für die Entwicklung, Umsetzung und Kontrolle des Verteilungs- und Verkaufssystems. Sie können außerdem zusätzliche eigene Sicherheitsmaßnahmen einführen, wie etwa höheres Mindestalter, geringere Menge für den persönlichen Besitz oder Einschränkungen der Örtlichkeiten, wo Erwachsene Cannabis konsumieren dürfen.

Das Gesetz enthält Maßnahmen, die Jugendlichen den Zugang zu Cannabis erschweren sollen, etwa Beschränkungen bei der Verpackung und Kennzeichnung, bei der Werbung und beim Verkauf durch Self-Service-Geschäfte oder Automaten.

Der Cannabis Act führt zwei neue Straftatbestände ein

- für die Weitergabe oder den Verkauf an Jugendliche
- und für die Einbeziehung von Jugendlichen in cannabisbezogene Vergehen.

Beide Straftaten sind mit bis zu 14 Jahren Gefängnis bedroht. Auch die Vorschriften des Strafgesetzbuchs über das Fahren unter Einfluss von Drogen wurde angepasst.

Der illegale grenzüberschreitende Handel mit Cannabis ist und bleibt eine schwere Straftat, ebenso wie das Fahren unter Einfluss von Cannabis.

Das neue Gesetz soll ⁵¹

- den Zugang zu Cannabis für Jugendliche einschränken,
- Jugendliche vor der Werbung und der Verlockung zum Konsum von Cannabis schützen,
- kriminelles Verhalten abschrecken durch die Androhung schwerer Kriminalstrafen für diejenigen, die gegen das Gesetz verstoßen, insbesondere für solche, die Cannabis importieren oder exportieren oder Cannabis an Jugendliche abgeben,
- die öffentliche Gesundheit durch strenge Produktsicherheits- und Qualitätsanforderungen schützen,
- die Belastung der Justiz reduzieren
- die Voraussetzungen für die legale Produktion von Cannabis schaffen, um illegale Aktivitäten zu unterbinden,
- Erwachsenen erlauben, Zugang zu regulierten und qualitätskontrollierten Cannabisprodukten zu erlangen,
- in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für die Gesundheitsrisiken, die mit Cannabis verbunden sind, stärken.

Die kanadische Regierung plant für Ende 2019 eine zusätzliche Regelung, die cannabishaltige Lebensmittel ("edibles") unter bestimmten Bedingungen (Inhaltsangaben auf Packung, Warnhinweise u.a.) zulassen soll.

IV. Auswirkungen der Legalisierung

Unabhängig von der Frage, ob die verschiedenen Legalisierungsmodelle mit den Konventionen vereinbar sind, ist es interessant zu ermitteln, welche die Auswirkungen der Legalisierung sind und ob die jeweils gesetzten Ziele erreicht werden. Hierzu objektive Daten zu gewinnen ist schwierig, weil einige dieser Regelungen noch zu kurze Zeit in Kraft sind. Es liegen einige Studien hierzu vor, die aber häufig nicht objektiv, sondern interessengetrieben sind. Das gilt möglicherweise selbst für die Berichte der Regierungen, die die Legalisierung in ihrem Land durchgesetzt haben und natürlich ihre politische Entscheidung nachträglich rechtfertigen wollen.

Im Folgenden soll versucht werden, zu ermitteln, welche Auswirkungen die Legalisierung auf

- die öffentliche Gesundheit, insbesondere das Konsumverhalten, Gesundheitsstörungen und die Nachfrage nach Therapie,
- die öffentliche Sicherheit, insbesondere die Kriminalstatistik und das Verhalten im Straßenverkehr,
- und den Markt für Cannabis hat.

Dies soll für getrennt für die Staaten untersucht werden, die entsprechende Gesetze haben, nämlich Uruguay (seit 2013), einige Staaten der USA (seit 2012) und Kanada (seit 2018).

Uruguay

Die Umsetzung des Gesetzes N° 19.172 von 2013 ging sehr langsam vonstatten. Der genehmigte Anbau von Cannabis begann erst im Herbst 2016, der Verkauf in Apotheken an registrierte Einzelpersonen im Juli 2017.

Zu Beginn des Verkaufs (im Juli 2017) waren 14 Apotheken beteiligt, danach stieg ihre Zahl zwar zunächst an, jedoch haben sich 6 Apotheken wieder aus dem Verteilungsnetz zurückgezogen, sodass im September nur 17 Apotheken im ganzen Land zum Verkauf von Cannabis ermächtigt sind⁵².

Die Zahl der registrierten Konsumenten ist kontinuierlich gestiegen und wird wohl auch noch weiter steigen. Allerdings sind immer noch zahlreiche Konsumenten nicht bereit, sich registrieren zu lassen⁵³.

Entwicklung der registrierten Teilnehmer am regulierten Cannabis-Verkehr von April 2018 bis Sept.2019

	05.04.18	05.06.18	05.08.18	30.09.18	30.11.18	30.01.19	30.06.19	02.09.19
Registrierte Käufer	23.161	24.324	25.865	28.181	31.565	33.751	36.487	37.196
Eigenanbau zu Hause	8.418	8.583	6.735	6.785	6.980	6.912	7.163	7.267
Cannabisclubs	90	91	99	107	110	114	123	126
Club-Mitglieder	2.529	2.339	2.517	2.703	2.831	3.031	3.417	3.946
Konsumenten insges.	34.108	35.246	35.117	37.668	41.376	43.694	47.067	48.409

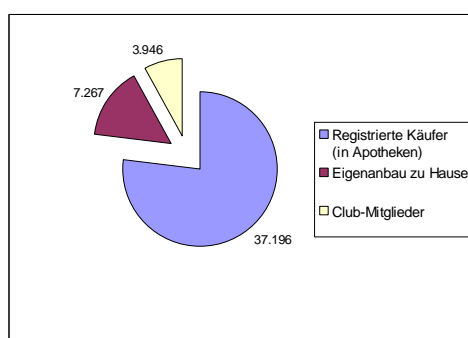
Quelle: IRCCA, Informe de monitoreo del mercado regulado des cannabis N° 1-7

Im September 2019

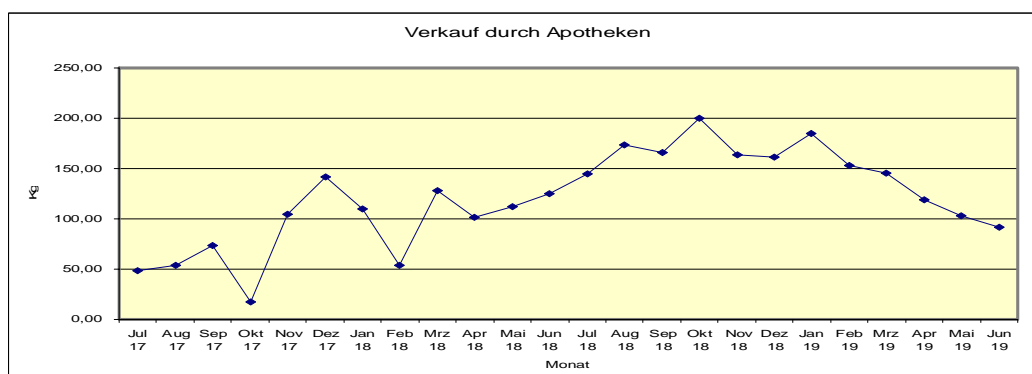
- sind 37.197 Einzelpersonen als Käufer registriert;
- 7.216 Personen besitzen die Erlaubnis, zu Hause Pflanzen anzubauen;
- in 126 Cannabis-Clubs haben sich 3.946 Mitglieder zusammengeschlossen.

Damit sind derzeit insgesamt 48.409 Personen registriert, die legal Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken konsumieren.

Registrierte Teilnehmer am regulierten Cannabis-Verkehr (Stand 02.09.2019).



In den knapp zwei Jahren zwischen dem 19.07.2017 und dem 30.06.2019 wurden in den Apotheken 575.055 Cannabis-Einheiten zu je 5 Gramm verkauft, d.h. insgesamt 2.875 kg, davon etwa 60% in der Hauptstadt Montevideo und 40 % in den Provinzen⁵⁴. Dabei ist der Absatz in den Apotheken keineswegs kontinuierlich gestiegen, sondern war starken Schwankungen ausgesetzt, was nicht etwa die Nachfrage der Konsumenten widerspiegelt, sondern durch die mangelhafte Belieferung der Apotheken durch die lizenzierten Anbauunternehmen bedingt war.



Die Produktionsfirmen waren und sind noch immer nicht in der Lage, die nachgefragten Mengen zu produzieren. Deshalb hat das IRCCA im Februar 2019 an geeignete Unternehmen appelliert, sich an der Produktion zu beteiligen⁵⁵.

Das Gesetz N° 19.172 von 2013 sieht einen Mechanismus für die Beobachtung und Evaluierung der Ergebnisse und Auswirkungen der Legalisierung vor. Hierfür wurden Indikatoren entwickelt, insbesondere im Hinblick auf den Konsum von Cannabis durch Jugendliche und Erwachsene, sowie auf die organisierte Kriminalität und den Drogenhandel. Die Berichte des IRCCA beschränken sich allerdings weitgehend auf die Darstellung des regulierten Cannabis-Marktes und sagen nichts aus über den weiterhin bestehenden illegalen Markt⁵⁶. Denn Jugendliche, die nach dem Gesetz keinen Zugang zum legalen Cannabis haben sollen, konsumieren weiterhin. Erwachsene, die sich nicht registrieren lassen wollen, fragen auf dem schwarzen Markt nach. Personen mit der Erlaubnis zum Anbau überschreiten die zulässige Anbaumenge. Touristen, die nach dem Gesetz keinen Zugang zum legalen Markt haben, kaufen nach Ansicht von Beobachtern ebensoviel Cannabis wie die Uruguayer.

Die Beschränkungen des Gesetzes hinsichtlich der Anbau- und Konsummengen können von den staatlichen Stellen nicht effektiv überprüft werden, obwohl die Überwachungsbehörden stark aufgestockt wurden. Es besteht ein beträchtlicher grauer Markt⁵⁷. Noch immer werden große Mengen Cannabis aus Paraguay⁵⁸ illegal importiert.

Beobachter schätzen, dass in Uruguay 35 Tonnen Marihuana pro Jahr konsumiert werden. Davon stammen zehn Tonnen aus kontrolliertem staatlichen oder privatem Anbau. Der Rest, 25 Tonnen im Wert von 33 Millionen Dollar, kommt vom Schwarzmarkt.

Die Zahl der jugendlichen Konsumenten ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen - auch und sogar besonders nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes, das Jugendlichen den Konsum verbietet. Im November 2016 führte die Regierung den Siebten Survey über den Drogenkonsum bei Schülern zwischen 13 und 17 Jahren durch. Danach konsumierten etwa 20% der Befragten im Jahr 2016 Cannabis - genau so viele wie Tabak. Das war ein deutlicher Anstieg im gegenüber dem Survey vom Jahre 2003.

Entwicklung der Jahres-Prävalenz 2003-2016 bei Schülern der Sekundarstufe (%)

2003	8,4
2005	9,4
2007	14,8
2009	15,2
2011	12,0
2014	17,0
2016	19,8

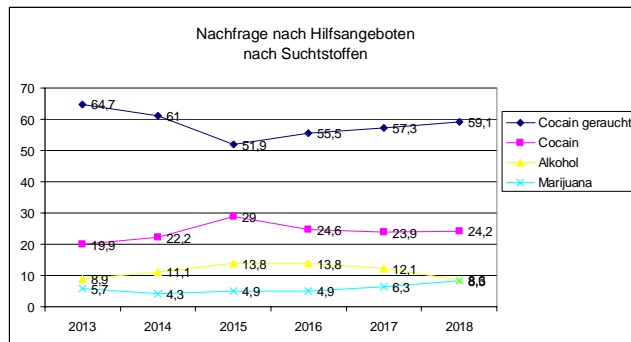
Das Risikobewusstsein bei Schülern zwischen 13 und 17 Jahren ist im gleichen Zeitraum bei Marijuana gesunken, während es andererseits im Hinblick auf Tabak stark gestiegen ist.

Entwicklung des Risikobewusstseins 2003-2016 bei Schülern der Sekundarschule (%)

		2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016
Tabak	Häufiger Konsum	34,6	58,4	59,5	62,4	69,2	70,6	75,9
Marihuana	Konsum 1 oder 2 mal			15,6	17,3	14,1	6,3	5,5
	Gelegentlicher Konsum	37,5	31,2	15,2	16,7	16,6	8,8	8,6
	Häufiger Konsum	75,4	75,1	66,9	65,2	66,9	55,0	60,2

Neuere Zahlen über die Jahre 2017/18 liegen noch nicht vor, so dass die Auswirkungen des Verkaufs von Cannabis durch die Apotheken auf das Konsumverhalten noch nicht beurteilt werden können.

Etwa 16 % der Cannabis-Konsumenten zeigten Zeichen von problematischem Konsum im Sinne des ICD 10. In den Behandlungseinrichtungen des Landes suchten 7,8 % (in 2017) bzw. 8,9% (in 2018) aller Besucher Hilfsangebote wegen Cannabisproblemen⁵⁹.



Das Schaubild zeigt, dass die Nachfrage nach Suchthilfe bei Cannabis-Konsumenten seit der Legalisierung gewachsen ist, aber auch dass die Problematik des Kokain-Konsums im Hilfesystem Uruguays eine viel größere Rolle spielt.

Insgesamt kann noch nicht abschließend beurteilt werden, ob das Gesetz N° 19.172 von 2013 seine Ziele erfüllt, nämlich die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, die Gesundheit der Jugend zu schützen, die Sicherheit zu erhöhen, den Schwarzmarkt zu beseitigen und das organisierte Verbrechen zu verdrängen. Aber Zweifel daran sind angebracht.

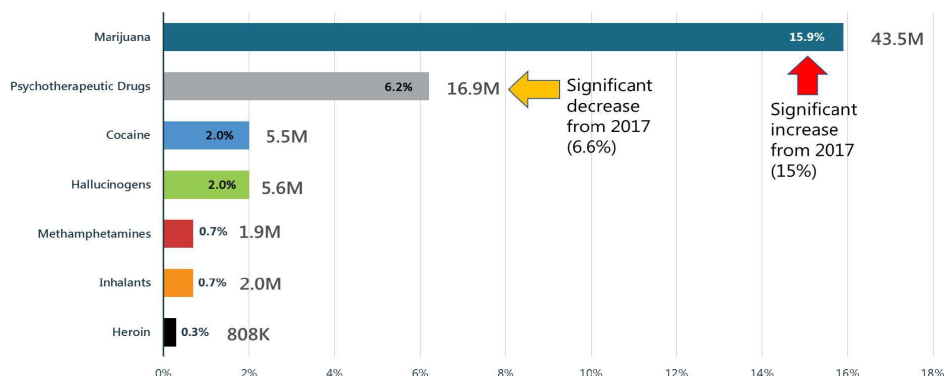
USA

In den Staaten, die als erste die Legalisierung eingeführt haben - nämlich Colorado und Washington (2012), Alaska, Oregon und District of Columbia (2014) - wurden die Auswirkungen der Legalisierung schon in mehreren Studien untersucht⁶⁰. Hier gibt es auch schon die ersten zuverlässigen Statistiken⁶¹. In den übrigen Staaten sind noch keine verlässlichen Erfahrungen vorhanden.

Die Frage ist, wie sich die Legalisierung auf das Konsumverhalten, insbesondere der Jugend, auf die öffentliche Sicherheit und auf den Markt in genannten Staaten ausgewirkt hat im Vergleich zu den anderen Staaten und dem Bundesdurchschnitt.

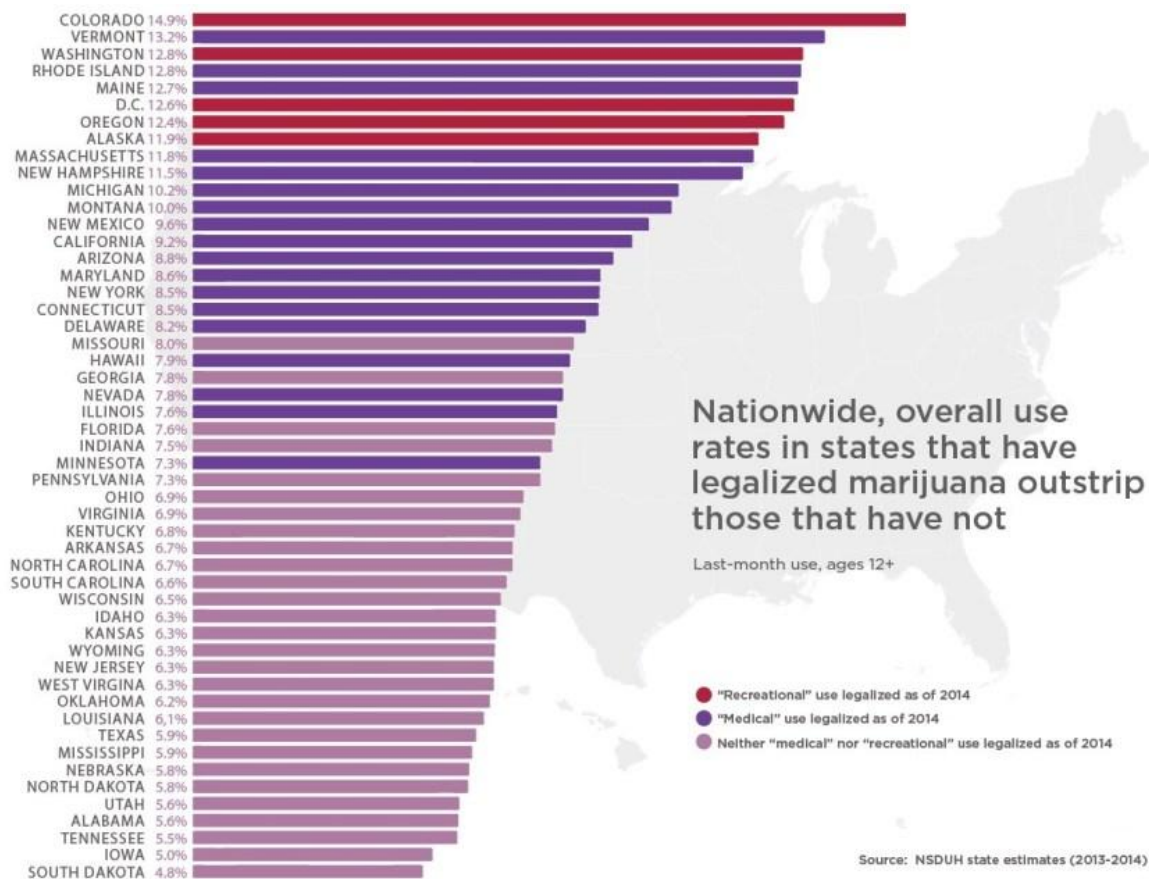
Konsumverhalten

In allen Staaten der USA ist Cannabis bzw. Marijuana die bei weitem am häufigsten konsumierte illegale Droge. In den letzten Jahren ist der Gebrauch in der Gesamtbevölkerung bundesweit ständig gestiegen, zuletzt von 2017 auf 2018 sogar um 15 %.



Quelle: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services

Der Marijuana-Konsum liegt in den Staaten, die Cannabis legalisiert haben oder zu medizinischen Zwecken zulassen, deutlich höher als in den anderen Staaten.

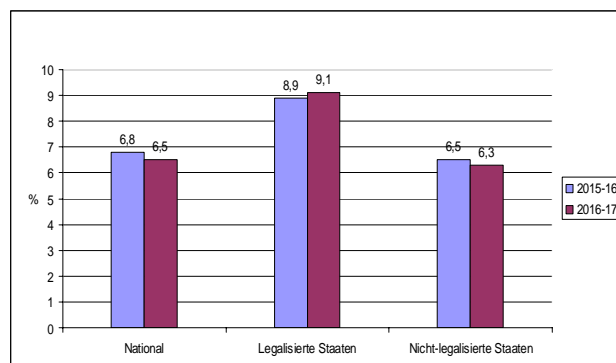


Von besonderem Interesse ist es, wie sich die Legalisierung auf den Konsum und die Gesundheit der Jugend auswirkt. Alle legalen Cannabis-Regelungen beschränken den Zugang zu Marijuana auf Erwachsene und verbieten ihn den Jugendlichen - meist mit der Begründung, ein Hauptziel der Legalisierung sei der Schutz der Jugend.

Dennoch zeigen die Statistiken, dass Jugendliche in den Legalisierungs-Staaten nicht nur deutlich mehr als der Bundesdurchschnitt konsumieren, sondern dass ihr Konsum nach der Legalisierung sogar noch ansteigt, während er im Bundesdurchschnitt gesunken ist:

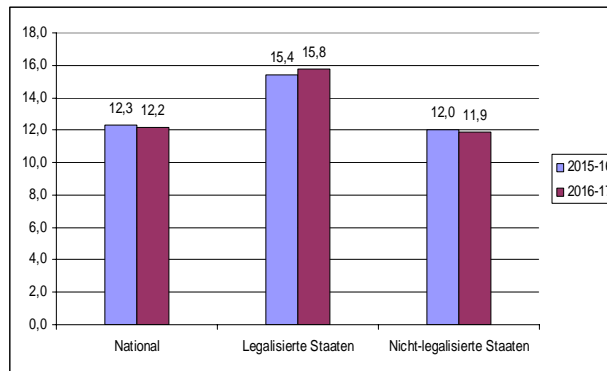
Bei Jugendlichen im Alter von 12-17 Jahren ist in den Jahren 2015-2017 der "Past Month"-Konsum im nationalen Durchschnitt um 4% gefallen, dagegen in den Legalisierungs-Staaten um 2% gestiegen, der "Past Year"-Konsumsogar um 3%.

Marijuana-Konsum (letzter Monat) bei Jugendlichen 12-17 Jahren



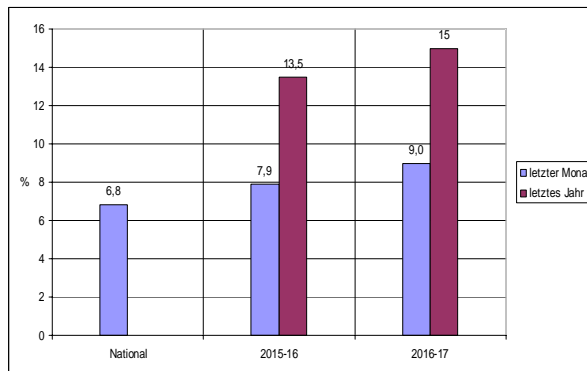
Quelle: NSDUH State Estimates 2016-17

Marijuana-Konsum (letztes Jahr) bei Jugendlichen 12-17 Jahren

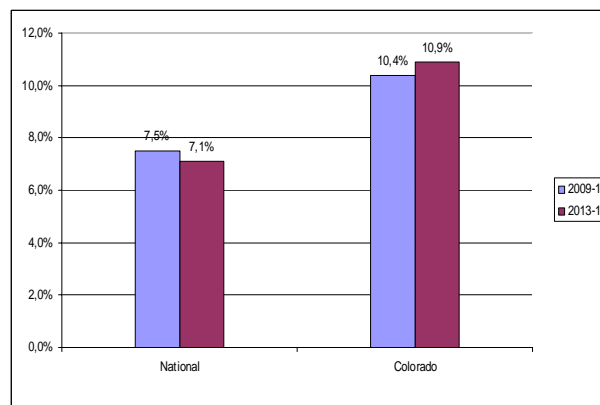


Quelle: NSDUH State Estimates 2016-17

Besonders stark ist der Anstieg im Staat Washington: Der "Past Month"-Konsum wuchs im Zeitraum von 2015-2017 um 13%, der "Past Year"-Konsum um 11%.



Weniger ausgeprägt, aber immer noch deutlich war der Anstieg des "Past Month"-Konsums bei den Jugendlichen in Colorado im Vergleich vor und nach der Legalisierung.



Sorge bereitet, dass Jugendliche immer häufiger Marijuana in Lebensmitteln ("edibles") konsumieren, es inhalieren ("vaping") oder in anderer Form (Konzentrate, Tinkturen, Lotionen, Tees, Gummibärchen, Schokolade u.a.) zu sich nehmen⁶², die z.T. einen erheblich höheren THC-Gehalt aufweisen.

Im Staate Washington berichten die Strafverfolgungsbehörden, dass zahlreiche Cannabis-Verkäufer Marijuana auch an Minderjährige abgeben, obwohl dies bei Strafe verboten ist⁶³. Sie verzeichneten 2018 insgesamt 424 Gesetzesverstöße durch lizenzierte Verkäufer, wovon in 288 Fällen Marihuana an Minderjährige verkauft wurde.

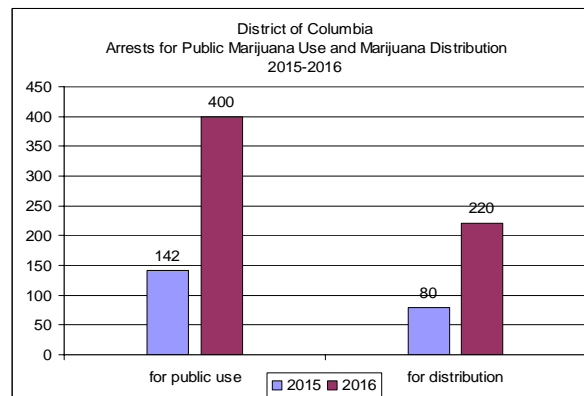
Gesundheitsstörungen

Die Zahl der cannabis-bedingten Notfälle hat nach der Legalisierung gewaltig zugenommen. In Oregon zählten die Krankenhäuser vorher 32 Fälle pro Monat, danach (Januar 2016) dagegen 434 Fälle pro Monat⁶⁴.

Das Risikobewusstsein und die Ablehnung des Marijuana-Konsums haben bei den Jugendlichen deutlich abgenommen: Bei 17-18 Jährigen liegt die Wahrnehmung von Cannabis als "großes Risiko" nur noch bei 26,7% , d.h. halb so hoch wie vor 20 Jahren⁶⁵

Kriminalität

Ein Zusammenhang zwischen der Legalisierung und der allgemeinen Kriminalität ist nur schwer nachzuweisen. Dagegen liegt auf der Hand, dass viele Verhaltensweisen, die früher gegen das Betäubungsmittelrecht verstoßen haben, nach der Legalisierung nicht mehr strafbar sind. Dennoch sehen auch die Legalisierungsgesetze Beschränkungen vor, etwa das Verbot, Marijuana in der Öffentlichkeit zu konsumieren. Hiergegen wird ganz häufig verstoßen⁶⁶.



Schwarzmarkt

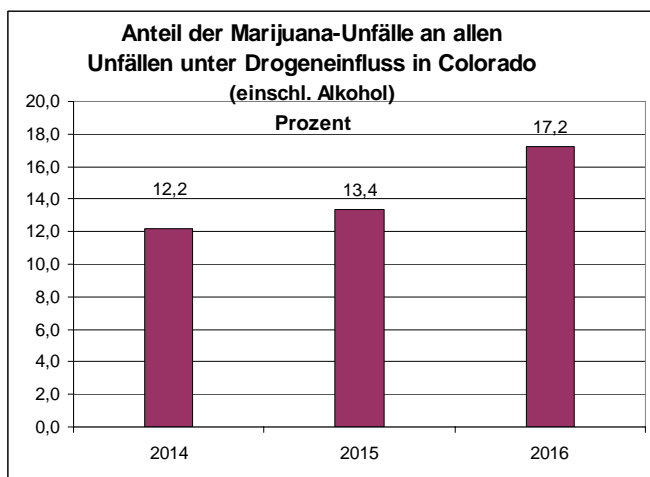
Ein erklärtes Ziel der Legalisierung ist es, den Schwarzmarkt zurückzudrängen. Es gibt jedoch zunehmend Hinweise, dass neben dem legalen Anbau und über die erlaubten Mengen hinaus Cannabis produziert wird. Da in Staaten mit Legalisierung der legale vom illegalen Anbau und Handel nur schwer zu unterscheiden ist, und da außerhalb des legal regulierten Zugangs weiterhin eine Nachfrage besteht, gibt es nach wie vor einen Schwarzmarkt. Vor allem in ländlichen Gebieten wird vermehrt illegal angebaut⁶⁷.

Dies lässt sich etwa an der wachsenden Zahl von Beschlagnahmen illegaler Mengen ersehen. Die Post in Colorado hatte im Jahre 2012 noch 234 illegale Lieferungen beschlagnahmt, im Jahre 2018 waren es dagegen 943⁶⁸. Von Colorado aus wurden große Mengen von Marijuana illegal in andere Staaten versandt. Neue Kriminelle Organisationen, insbesondere Mexikanische Kartelle, haben sich z.B. in Colorado und in Alaska neu niedergelassen⁶⁹.

In vielen Legalisierungsstaaten ist an die Stelle des Schwarzmarkts das (legale) Big Business getreten. Der Cannabismarkt verspricht enorme Gewinne. So investiert etwa die US-amerikanische Tabakindustrie, die derzeit unter Absatzrückgängen beim Tabak leidet, in großen Stil in der Cannabisproduktion, was die Börse als zukunftssträchtige Unternehmung ansieht und mit deutlichen Kurssteigerungen belohnt. Damit verbunden ist die Absicht, möglichst hohe Gewinne durch eine Steigerung der Nachfrage und aggressive Marktstrategien zu erzielen - unabhängig von der Frage der gesundheitlichen Auswirkungen des Cannabiskonsums. Die Kommerzialisierung erhöht die Gefahr der Abzweigung von legalen Marijuana auf den Schwarzmarkt und sie fördert die Wahrnehmung, insbesondere bei der Jugend, dass Cannabis sicher und unschädlich ist, da es ja erlaubt ist⁷⁰.

Straßenverkehr

Fahren unter Drogeneinfluss und cannabis-bezogene Unfälle haben in den Legalisierungsstaaten deutlich zugenommen. Im Staat Washington haben sich die tödlichen Unfälle mit Cannabis in den Jahren nach der Legalisierung verdoppelt⁷¹. In Colorado ist der Anteil der cannabis-bezogenen Unfälle an allen Trunkenheits- und Drogenunfällen von 2012 auf 2016 um 25% gestiegen⁷².



Besteuerung - Kosten

Die Befürworter der Legalisierung argumentieren, dass die Besteuerung des legalen Cannabis-Verkehrs und des Cannabiskonsums dem Staat hohe Einkünfte erbringen, die ggf. in die Prävention und die Behandlung investiert werden könnten.

Eine Studie in New York⁷³, wo derzeit eine Initiative zur Legalisierung diskutiert wird, hat errechnet, dass der Steuerertrag bei weitem nicht die Kosten decken würde, die mit der Legalisierung im Bereich des Gesetzesvollzugs und der Notfallbehandlung verbunden sind. Für die Überwachung der Regulierungen, die Bekämpfung des weiterhin bestehenden Schwarzmarkts und für die zu erwartenden Gefährdungen des Straßenverkehrs einschließlich der damit verbundenen Verkehrsunfälle ist zusätzlicher Verwaltungsaufwand und zusätzliches speziell geschultes Personal. (Advanced Roadside Impaired Driving Enforcement (ARIDE) und Drug Recognition Experts (DRE)) erforderlich mit Drogentest-Ausrüstung, Drogenhunden, Training u.ä. Colorado hat die Zahl seiner Drug Recognition Experts von 2012 auf 2018 um 66% erhöht⁷⁴. Hinzu kommen die Kosten für Behandlung von Verkehrsopfern.

Die zusätzlichen Verwaltungs- und Personalkosten für den Steuerzahler werden in der Studie auf \$190,3 bis \$235,2 Million zu Beginn und \$157,5 bis \$192,2 Million nachfolgende jährliche Kosten geschätzt.

<i>Minimum Costs</i>	
First Year Law Enforcement Costs	\$151.3 to 191.6 Mio
Post-First Year Annual Law Enforcement Costs	\$118.5 to 148.6 Mio
<i>Maximum Costs</i>	
First Year Law Enforcement Costs	\$190.3 to 235.2 Mio
Post-First Year Annual Law Enforcement Costs	\$157.5 to 192.2 Mio

Kanada

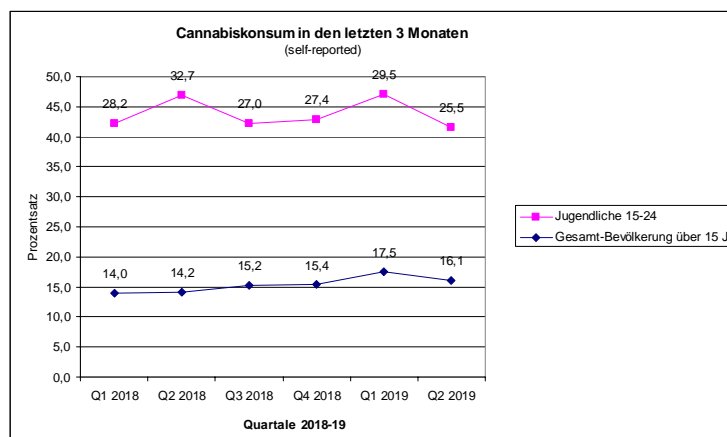
In Kanada ist das Cannabis-Gesetz⁷⁵ am 17. Oktober 2018 in Kraft getreten. Deshalb liegen über die Auswirkungen des Gesetzes noch wenige verlässliche Erkenntnisse vor. Zu den nationalen

Vorschriften treten Regelungen auf Provinzebene, die den Überblick über die Auswirkungen erschweren. Das Statistische Amt der Kanadischen Regierung (Statistics Canada) erhebt alle 3 Monate Daten für den National Cannabis Survey, der im Wesentlichen auf Eigenberichten der Bevölkerung beruht.

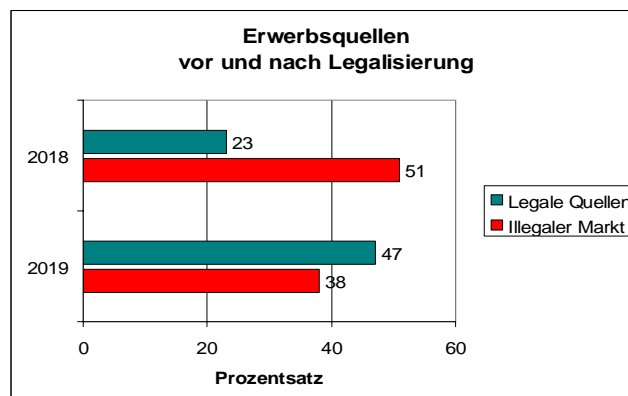
Schon vor dem Inkrafttreten setzte in Erwartung der angekündigten Legalisierung ein Anstieg des (illegalen) Konsums ein⁷⁶.

Mit der Legalisierung fand ein Ansturm auf die Ausgabestellen statt, der so groß war, dass die Nachfrage durch die legale Produktion nicht befriedigt werden konnte. Die Kanadier kauften in den ersten zwei Wochen Cannabis für C\$ 43 Mio.⁷⁷ Die zugelassenen Produzenten hatten Schwierigkeiten, genügend Pflanzen anzubauen, die den Vorschriften entsprechen⁷⁸.

Nach Selbstauskunft stieg der Cannabis-Gebrauch in der Gesamtbevölkerung von 14% im 1. Quartal 2018 auf 17,5% im 1. Quartal 2019 an, um dann wieder leicht auf 16,1% zu fallen. Die Entwicklung bei den Jugendlichen 15-25 Jahren verlief ähnlich, allerdings auf deutlich höherem Niveau.



Laut National Cannabis Survey haben 12% der Konsumenten in den letzten 3 Monaten den Konsum erstmals begonnen. 28% bezogen den Stoff aus mehreren Quellen. Immerhin 38 % gaben an, auch im Jahre 2019 Cannabis illegal erworben zu haben, was zeigt, dass weiterhin ein umfangreicher Schwarzmarkt floriert. Dort wird die Ware oft für die Hälfte des staatlichen Preises angeboten.



Der Verkauf ist nach Inkrafttreten des Cannabis Acts zunächst weit hinter den Erwartungen zurückgeblieben: Im letzten Viertel des Jahres 2018 betrug der Umsatz 112,5 Mio US-Dollar, während die Branche mit dem Vierfachen gerechnet hatte. Trotz des schlechten Handelsstarts setzen die Investoren aber auf boomende Umsätze. Die Aktienkurse der größten Cannabisunternehmen sind stark - teils um 50% - gestiegen, besonders seit große Tabakfirmen aus USA in kanadische Cannabisfirmen investieren.

Über die Auswirkungen auf den Straßenverkehr sind gegenwärtig noch keine Aussagen zu machen. Die kanadische Regierung hat eine Studie in Auftrag gegeben, die untersuchen soll, wie THC im Blut das Fahren beeinflusst. Die Studie soll im Juni 2020 fertig sein⁷⁹. Derzeit geben 11% der Konsumenten an, dass sie glauben, dass das Fahren im Straßenverkehr innerhalb von 3 Stunden nach dem Konsum sicher ist und 15% der Cannabis-User berichten, dass sie innerhalb von 2 Stunden nach dem Cannabis-Konsum gefahren seien.

Bei der Sitzung der Suchtsstoffkommission im Juni 2018 erklärte die Vertreterin der kanadischen Regierung⁸⁰:

Madame Chair, we know that the success of this policy change will depend upon whether it meets the goals of better restricting youth access to cannabis and displacing organized crime. Our Government is committed to measuring the health and social impacts of our cannabis policies and Canada has, moreover, offered to share outcome data with other CND members.

Frau Vorsitzende,

Wir wissen, dass der Erfolg dieser Politik davon abhängt, ob sie ihre Ziele erreicht, nämlich den Zugang von jungen Menschen zu Cannabis einzuschränken und das Organisierte Verbrechen zu verdrängen. Unsere Regierung setzt sich dafür ein, die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen unserer Cannabis-Politik zu messen. Und Kanada hat darüber hinaus angeboten, die Ergebnisse mit anderen Staaten in der CND zu teilen.

Die Staatengemeinschaft wird diese Ergebnisse mit großem Interesse zur Kenntnis nehmen.

Ergebnis

Die politische Entscheidung, den nicht-medizinischen Gebrauch von Cannabis zu erlauben und zu regulieren, beruht auf der Annahme, dass das bestehende "prohibitionistische" System der Drogenkontrolle versagt habe, weil die Konsumraten in der Bevölkerung, insbesondere bei Jugendlichen, gestiegen seien, weil zu viele Menschen kriminalisiert würden und weil der Organisierten Kriminalität durch den Schwarzmarkt Vorschub geleistet würde. Deshalb müsse man mit der Legalisierung und Regulierung einen neuen Weg einschlagen. Deren Ziel müsse es sein, die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere der Jugend, zu schützen und zu verbessern, die ungerechtfertigte Kriminalisierung zu beseitigen und die Organisierte Kriminalität zu unterbinden.

Nach den bisherigen Erfahrungen bestehen große Zweifel, ob diese Ziele durch die Legalisierung besser erreicht werden als durch das geltende System: Die Konsumraten gehen nicht zurück, der Schwarzmarkt besteht - wenn auch in etwas geringerem Umfang - weiterhin, die Kriminalität verlagert sich auf Verstöße gegen die Regulierung und die Organisierte Kriminalität wird durch eine boomende Industrie ersetzt ist, die legal ihren Profit mit aggressiven Mitteln steigern will, ohne sich um die Gesundheit und die sozialen Folgen zu kümmern.

-
- ¹ Eva Hoch, Chris Maria Friemel, Miriam Schneider: *Cannabis: Potenzial und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*
- ² UNODC: World Drug Report 2019 Bd. 5 S.17, <https://wdr.unodc.org/wdr2019/index.html>
- ³ Europäischer Drogenbericht 2019 S.44, <http://www.emcdda.europa.eu/edr2019>
- ⁴ Seitz u.a.: Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen in: Dt. Ärzteblatt Sept. 2019 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/209390/Trends-des-Substanzkonsums-und-substanzbezogener-Stoerungen>
- ⁵ Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol, https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf;
- ⁶ Convention on Psychotropic Substances of 1971, https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf;
- ⁷ United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
- ⁸ Präambel der 1961 und der 1971 Konvention
- ⁹ Präambel der 1971-Konvention
- ¹⁰ Zu den Definitionen der Anhänge vgl: UNODC; Terminology and Information on Drugs - Third edition (2016), https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-3rd_edition.pdf
- ¹¹ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Anfang 2019 empfohlen, die geschilderte, seit 1961 bzw. 1971 bestehende Einordnung von Cannabis in die verschiedenen Anhänge zu ändern. Hierüber wird derzeit sehr kontrovers diskutiert. Ob die Empfehlungen der WHO übernommen werden, erscheint im Augenblick fraglich.
- ¹² Art. 4 c der 1061-Konvention, Art. 5 Abs.2 der 1971-Konvention
- ¹³ INCB Annual Report 2018, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ¹⁴ Art. 28 und 23 der 1961-Konvention
- ¹⁵ Art. 29 Abs. 1 und 2 der 1961-Konvention
- ¹⁶ Art. 30 Abs. 1 der 1961-Konvention
- ¹⁷ Art. 31 der 1961-Konvention
- ¹⁸ Art. 20 der 1961-Konvention
- ¹⁹ INCB Annual Report 2018, S.4, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ²⁰ Art. 30 Abs. 2(b) der 1961-Konvention
- ²¹ Art. 29; 30 Abs. 1; 31; 34(a) der 1961-Konvention
- ²² Art. 4 Abs. 1(c) der 1961-Konvention; Art. 5 Abs. 2 der 1971-Konvention
- ²³ Art. 33 der 1961-Konvention; Art. 5 Abs. 3 der 1971-Konvention
- ²⁴ Art. 36 Abs. 1(a) der 1961-Konvention
- ²⁵ Art. 36 Abs. 1(b) der 1961-Konvention; Art. 20 Abs. 1 und Art. 22 Abs. 1(b) der 1971-Konvention; Art 2 Abs. 4 (c und d) der 1988-Konvention.
- ²⁶ INCB Technical Publication Narcotic Drugs 2018: Estimated World Requirements for 2019, Statistics for 2017, S. 44-46: https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Technical-Publications/2018/INCB-Narcotics_Drugs_Technical_Publication_2018.pdf
- ²⁷ Ausführliche Darstellung bei: EMCDDA, Medical use of cannabis and cannabinoids (Dez. 2018) http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ENN_PDF.pdf; und EMCDDA: New developments in cannabis regulation - Background paper (2017) http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6232/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Cannabis-policy_0.pdf;
- ²⁸ District of Columbia, Guam, Puerto Rico und US Virgin Islands
- ²⁹ Detaillierte Darstellung aller US-Regelungen in: State Medical Marijuana Laws, in: NCSL - National Conference of State Legislators, (02.07.2019), <http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>
- ³⁰ Israel, Niederlande, Kanada, Chile, Vereinigtes Königreich, Tschechische Republik, Uruguay, Jamaika, Kolumbien, Australien, Deutschland, Argentinien, Bermuda, Dänemark, Finnland, Georgien, Griechenland, Italien, Kroatien, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Mexico, Neuseeland, Norwegen, Peru, Polen, Portugal, San Marino, Schweiz, Süd Afrika, Sri Lanka, Thailand, Zimbabwe und Zypern.
- ³¹ Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017, BGBl. I, S. 403
- ³² INCB, Estimated World Requirements of Narcotic Drugs for 2019 (February 2019 update) <http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Status-of-Estimates/2019/EstFeb2019.pdf>
- ³³ EMCDDA, Medical use of cannabis and cannabinoids (Dez. 2018) http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/10171/20185584_TD0618186ENN_PDF.pdf. Dort findet sich eine ausführliche Beschreibung der Regelungen in Kanada, Niederlande, Tschechische Republik, Kroatien, Deutschland, Israel, Schweiz und Australien
- ³⁴ Ausführliche Darstellung der Regelungen in den Staaten des USA in NCSL: State Medical Marijuana Laws (2 July 2019), <http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>
- ³⁵ INCB Annual Report 2018, Kapitel I, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ³⁶ Empfehlungen der WHO zu Cannabis vom 24.01.2019, https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/UNSG_letter_ECDD41_recommendations_cannabis_24Jan19.pdf?ua=1
- ³⁷ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13.02.2019 zum Einsatz von Cannabis in der Medizin, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P8-TA-2019-0113+0+DOC+PDF+V0/DE>

-
- ³⁸ INCB Annual Report 2018, Kapitel I, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ³⁹ EMCDDA, Cannabis legislation in Europe - An Overview (2017), S.13; Anschauliche Erläuterung in: EMCDDA (2015), *What is decriminalisation of drugs?* <https://www.youtube.com/watch?v=9NKhpuiqOXc>
- ⁴⁰ EMCDDA, Legal topic overviews: possession of cannabis for personal use: <http://www.emcdda.europa.eu/legal-topic-overviews/cannabis-possession-for-personal-use/countries>; EMCDDA, Alternatives to punishment for drug using offenders, July 2015: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_240836_EN_TDAU14007ENN.pdf
- ⁴¹ Gesetz 30/2000 vom 29.11.2000, in Kraft seit Juli 2001, https://www.unodc.org/res/cld/document/prt/law30_html/portugal_law_30_2000.pdf
- ⁴² Das Gesetz definiert dies als die Menge, die den durchschnittlichen Bedarf für den Zeitraum von 10 Tagen nicht überschreitet.
- ⁴³ https://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2014/noticias/NO_M871/reglamentacion-ley19172.pdf
- ⁴⁴ Dekret N°. 120/014
- ⁴⁵ Ausführlicher Überblick bei: NCSL - National Conference of State Legislature, Marijuana Overview (Stand: 26.07.2019) <http://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/marijuana-overview.aspx>
- ⁴⁶ 2016: Kalifornien, Maine, Massachusetts, Nevada, 2018: Michigan, Vermont, 2019: Illinois
- ⁴⁷ Kurze Darstellung aller derzeitigen Regelungen in: Jeremy Berke, Skye Gould, Business Insider US: *Illinois just became the first state to legalize marijuana sales through the legislature — here are all the states where marijuana is legal* (25. July 2019), <https://www.businessinsider.my/legal-marijuana-states-2018-1/>
- ⁴⁸ In Colorado gibt es mehr Cannabis-Verkausstellen als Starbucks und McDonalds zusammen.
- ⁴⁹ Cannabis Act S.C.2018, c.16 vom 21.06.2018, in Kraft getreten am 17.10.2018, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/FullText.html> Der nationale Cannabis Act wird von Regelungen auf Provinzebene ergänzt.
- ⁵⁰ INCB, Annual Report 2018, N° 464-467, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ⁵¹ Statement of H.E. Heidi Hulan, Permanent Representative of Canada, June 25 Intersessional meeting of the 61st Session of the CND https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/Statements/61st_CND_2nd_ISM_25_June_2018_Statement_Canada.pdf
- ⁵² Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA): <https://www.ircca.gub.uy/farmacias/>; [Informe N°7 de monitoreo del mercado regulado del cannabis al 30JUN2019](#)
- ⁵³ Bei einer Umfrage im Jahre 2014 erklärten 30% der Konsumenten, dass sie nicht bereit seien, sich registrieren zu lassen, vgl. Deter, *Uruguay: Cannabis vom Staat - der regulierte Genuss* in: amerika21 (13.08.2018) <https://amerika21.de/analyse/207806/uruguay-cannabis-staat>.
- ⁵⁴ [Informe N°7 de monitoreo del mercado regulado del cannabis al 30JUN2019](#)
- ⁵⁵ [Informe N°7 de monitoreo del mercado regulado del cannabis al 30JUN2019](#)
- ⁵⁶ Deter, *Uruguay: Cannabis vom Staat - der regulierte Genuss* in: amerika21 (13.08.2018) <https://amerika21.de/analyse/207806/uruguay-cannabis-staat>.
- ⁵⁷ Guillermo Garat: *Cuatro años de marihuana relulada en Uruguay*, Friedrich Ebert Stiftung Uruguay, (Dez. 2917) <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/14523.pdf>
- ⁵⁸ INCB Annual Report 2018, N°547, 551, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>
- ⁵⁹ Laut Daten des Nationalen Behandlungsregisters, <https://tratamiento-registra.presidencia.gub.uy>
- ⁶⁰ National Institute on Drug Abuse, *Monitoring the Future Surveys: High School and Youth Trends*, (December 2018), <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/monitoring-future-survey-high-school-youth-trends>
Oregon-Idaho High Intensity Drug Trafficking Area HIDTA. (August 2018). *An Initial Assessment of Cannabis Production, Distribution, and Consumption in Oregon 2018 – An Insight Report*”, [Oregon Idaho Marijuana Report 2018](#), <https://thenmi.org/category/reports/>
Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area HIDTA. (September 2018). *The Legalization of Marijuana in Colorado: The Impact*, Vol. 5, Update - Volume Update 2018, <https://rmhidta.org/documentdownload2.aspx?documentid=17&getdocnum=1>
Northwest High Intensity Drug Trafficking Area (HIDTA): Washington State, *Marijuana Impact Report*, Volume 2 (August 2017);
SAM (Smart Approaches to Marijuana): *Lessons Learned after 4 Years of Marijuana Legalisation in Colorado and Washington State* (October 2016), [Lessons Learned After 4 Years of Marijuana Legalization 2016](#)
SAM: *Lessons-Learned-From-Marijuana-Legalization in Four U.S. States and D.C.* (March 2018) <https://learnaboutsam.org> › 2018/03 › SAM-Digital-C-4
- ⁶¹ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): *2018 National Survey on Drug Use and Health* (December 2018), <https://www.samhsa.gov/data/nsduh/state-reports-NSDUH-2017>
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): *Behavioral Health Barometer United States, Indicators as measured through the 2017 National Survey on Drug Use and Health and the National Survey of Substance Abuse Treatment Services*, Volume 5 (2019);
U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration: *Impact of the Legalization an Decriminalization of Marijuana on the DWI System* (June 2017);

Colorado Department of Public Safety, Division of Criminal Justice: Impacts of Marijuana Legalization in Colorado (October 2018), <https://www.colorado.gov/pacific/publicsafety/news/colorado-division-criminal-justice-publishes-report-impacts-marijuana-legalization-colorado>

⁶² Lippermann-Kreda, Grube: Impacts of Marijuana Commercialization on Adolescents' Marijuana Beliefs, Use, and Co-use With Other Substances, *Journal of Adolescent Health* (July 2018), <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.003>

⁶³ Washington State Liquor and Cannabis Board. *Marijuana Compliance Checks: 18 of 157 recreational marijuana stores sell to minors* <http://www.liq.wa.gov/pressreleases/marijuana-compliance-checks-18-157-recreational-marijuana-stores-sell-minors>; INCB Annual Report 2018, N° 64;

⁶⁴ Kent, K: *CO hospitals see dramatic spike in pot-related illnesses*. KTVZ News (Sept. 2016) <https://www.ktvz.com/news/bend/c-o-hospitals-see-dramatic-spike-in-pot-related-illnesses/69167250>

⁶⁵ NIDA, *Monitoring the Future Survey 2018*, S. 4

⁶⁶ Moyer JW: *D.C. Arrests for Public Use of Marijuana Nearly Tripled Last Year*. The Washington Post. July 11, 2017

⁶⁷ Stewart: *Rural marijuana grows rising in the state of Colorado*. (Sept. 2017), <https://www.thedenverchannel.com/news/local-news/marijuana/rural-marijuana-grows-rising-in-the-state-of-colorado>

⁶⁸ Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area: *The legalization of marijuana in Colorado: The impact*. (2017)

<http://www.rmhidta.org/html/FINAL%202017%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>

⁶⁹ Alaska Department of Public Safety: *2016 Alaska State Troopers Annual Drug Reports* (Febr. 2018) <https://dps.alaska.gov/getmedia/f259530b-5277-408e-9d45-4999958fe530/2016-Annual-Drug-Report-6-28-17final.aspx>

⁷⁰ Lippermann-Kreda, Grube: Impacts of Marijuana Commercialization on Adolescents' Marijuana Beliefs, Use, and Co-use With Other Substances, *Journal of Adolescent Health* (July 2018), <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.003>

⁷¹ Johnson: *Fatal road crashes involving marijuana double after state legalizes drug*. AAA NewsRoom. (May 2016), <https://newsroom.aaa.com/2016/05/fatal-road-crashes-involving-marijuana-double-state-legalizes-drug/>

⁷² Colorado State Patrol. (2017). CSP Citation for Drug Impairment by Drug Type.

⁷³ Smart Approaches to Marijuana- NY and New York State Sheriff's Association: *Fiscal Impact Study - Marijuana Legalization and New York's Law Enforcement and emergency Services* (June 2019), <http://www.sam-ny.org/wp-content/uploads/2019/06/FINAL-Marijuana-Pot-Legalization-Costs-to-New-York-Law-Enforcement-and-Emergency-Services-Study.pdf>

⁷⁴ Colorado Department of Public Safety, Division of Criminal Justice: *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado* (October 2018), https://cdpsdocs.state.co.us/ors/docs/reports/2018-SB13-283_Rpt.pdf

⁷⁵ Cannabis Act vom 21.06.2018, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/FullText.html>

⁷⁶ University of Waterloo. "Surge in cannabis use among youth preceded legalization in Canada." ScienceDaily. ScienceDaily, 25 March 2019. <https://www.sciencedaily.com/releases/2019/03/190325120358.htm>

⁷⁷ The Canadian Press: *Canadians bought \$43M worth of marijuana in the first 2 weeks after legalization* (22.Dez. 2018) <https://www.cbc.ca/news/business/canada-marijuana-legalization-sales-1.4956402>;

⁷⁸ Dianne Buckner, DBD News: *Medical cannabis users anxious over supply shortages* (2. Nov.2018), <https://www.cbc.ca/news/business/medical-pot-shortages-1.4887318>; Spiegel Online: *Sechs Monate nach der Legalisierung* (14.April 2019) , <https://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/kanada-verkauf-von-legalem-cannabis-kommt-nur-schleppend-voran-a-1262801.html>

⁷⁹ INCB Annual Report 2018 N° 466, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html>

⁸⁰ Statement of H.E. Heidi Hulan, Permanent Representative of Canada, June 25 Intersessional meeting of the 61st Session of the CND

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/Statements/61st_CND_2nd_ISM_25_June_2018_Statement_Canada.pdf