Daniel Timmermann, Greifswald*

Cannabis – Wege in eine stimmige Drogen- und Gesundheitspolitik

Während ein Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln[1] vom Bundestag am 19.01.2017 einstimmig angenommen wurde,[2] wird der Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes[3] in dieser Legislaturperiode voraussichtlich nicht mehr verabschiedet werden. Der Beitrag beleuchtet aktuelle nationale und internationale Entwicklungen zum Thema Cannabis.

I. Einführung

„Die strafrechtliche Drogenprohibition ist gescheitert, sozialschädlich und unökonomisch."[4] Diese drastischen Worte stehen nicht in einer Pressemitteilung des deutschen Hanfverbandes, sondern in einer Resolution von 123 deutschen Strafrechtsprofessoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages.

Ausgehend von der Cannabisprohibition *de lege lata* (dazu II) werden die gegenwärtigen Probleme der Drogenpolitik und gesetzgeberische Lösungsmöglichkeiten eruiert (dazu III-V) sowie alternative Lösungsmöglichkeiten anderer Staaten beleuchtet (dazu VI). Abschließend wird das neue Arzneimittelrecht betrachtet (dazu VII).

II. Die gegenwärtige Gesetzeslage und Gesetzesanwendung

1. Das BtMG

Cannabis (also Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) sowie Cannabisharz (also Haschisch, das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) gehören *de lege lata* nach Anlage I zu § 1 Abs. 1 BtMG zu den nichtverkehrsfähigen Betäubungsmitteln. Der Anbau, die Herstellung, der Handel sowie der Erwerb von Cannabis unterliegen daher dem repressiven Verbot mit Befreiungsvorbehalt des § 3 Abs. 1 BtMG. Eine Erlaubniserteilung ist nach § 3 Abs. 2 BtMG „nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken" vorgesehen. Zuwiderhandlungen sind nach §§ 29 ff. BtMG strafbewehrt. Bei Vergehen, die sich auf geringe Mengen von Betäubungsmitteln beziehen und lediglich zum Eigenverbrauch begangen werden, kann die Staatsanwaltschaft nach dem Opportunitätsprinzip des § 31a BtMG von der Verfolgung absehen. Das Bundesverfassungsgericht hat im sog. „Cannabis-Beschluss" 1994 festgestellt, dass sich aus dem Grundgesetz ein „Grundrecht auf Rausch" nicht ableiten lasse. Es hat dem Gesetzgeber aber auch die Einschätzungsprärogative zugebilligt, den Umgang mit Cannabis künftig neu zu regeln. Zwar erscheinen Fälle denkbar, in denen gesicherte (kriminologische) Erkenntnisse den Gesetzgeber zu einer bestimmten Behandlung einer von Verfassungs wegen gesetzlich zu regelnden Frage zwingen oder die getroffene Regelung als mögliche Lösung ausschließen. „Einen solchen Festigkeitsgrad weisen indessen die Ergebnisse des Meinungsstreits über ein strafbewehrtes Verbot jeglichen Umgangs mit Cannabisprodukten nicht auf."[5]

2. Die divergente Handhabung des § 31a BtMG

Bereits für die Jahre 1985 bis 1987 hat die Bundesregierung eine stark unterschiedliche Verfahrenseinstellungspraxis in den verschiedenen Bundesländern festgestellt: So betrug der Anteil der eingestellten Verfahren an der Gesamtzahl aller eingeleiteten Strafverfahren nach dem BtMG in Berlin 76 %, in Bayern hingegen lediglich 6 %.[6] 1992 wurde § 31a BtMG ins Gesetz eingefügt. Danach kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung absehen, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, erwirbt oder besitzt. Zur Gewährleistung einer einheitlichen Praxis haben die meisten Bundesländer Richtlinien zur Anwendung der Norm erlassen. Dennoch konnte sich nicht auf eine einheitliche Definition der „geringen Menge" i.S.d. § 31a Abs. 1 BtMG geeinigt werden: So fallen unter die „geringe Menge" in Bayern 6 Gramm Cannabisprodukte,[7] in Berlin 15 Gramm Cannabisprodukte,[8] in Schleswig-Holstein 6 Gramm Cannabisprodukte, 3 Gramm Kokain und Amphetamin sowie 1 Gramm Heroin.[9] Da es sich bei Einstellungen nach § 31a BtMG – ebenso wie in den Fällen der §§ 153 ff. StPO – nicht um Ermessensentscheidungen im Sinne eines echten Wahlrechts zwischen Verfolgung

* Ass. jur. *Daniel Timmermann* ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Finanzrecht, Umwelt- und Energierecht (Prof. Dr. *Michael Rodi)* der Universität Greifswald.

1 BT-DS 18/8965.

2 http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-de-betaeubungsmittel/487044 (Abruf v. 22.01.2017).

3 BT-DS 18/4204.

4 http://www.schildower-kreis.de/resolution-deutscher-strafrechtsprofessorinnen-und-professoren-an-die-abgeordneten-des-deutschen-bundestages/#unterstuetzer (Abruf v. 22.01.2017).

5 BVerfGE 90, 145 (183).

6 BT-DS 11/4329, S. 15.

7 Rundschreiben der Generalstaatsanwälte bei den Oberlandesgerichten Bamberg, München und Nürnberg vom 14.07.1994, abgedruckt bei *Kotz*, in: Münchener Kommentar zum StGB, Bd. 6, 2. Aufl. 2012, § 31a Anh. B.

8 https://www.berlin.de/aktuelles/berlin/3740919-958092-cannabiseigenbedarf-oertlich-begrenzt.html (Abruf v. 22.01.2017).

9 Amtsblatt SH 2006, 679.

und Nichtverfolgung, sondern um die Rechtsanwendung eines unbestimmten Rechtsbegriffes handelt,[10] erscheint die nach wie vor unterschiedliche Einstellungspraxis bedenklich. Der 1994 im „Cannabis-Beschluss" des Bundesverfassungsgerichts auferlegten Pflicht, für eine im Wesentlichen einheitliche Einstellungspraxis der Staatsanwaltschaften zu sorgen,[11] sind die Bundesländer bisher insuffizient nachgekommen.

Alternativ könnte die „geringe Menge" i.S.d. § 31a BtMG gesetzlich konkretisiert sowie die Rechtsfolge dahingehend abgeändert werden, dass bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen als gebundene Entscheidung einzustellen ist.[12] Der Paragraf würde dann eine Strafausschlussklausel normieren.

III. Inhalt und Systematik des Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)

Das CannKG gestattet Volljährigen den Besitz von bis zu 30 Gramm Cannabis sowie den Anbau von drei Pflanzen für den persönlichen Bedarf, wobei Cannabis Kindern und Jugendlichen nicht zugänglich gemacht werden darf.[13] § 9 CannKG enthält Vorschriften zur Kennzeichnung, Warnhinweisen und Packungsbeilagen. Begrüßenswert ist insbesondere die Pflicht zur Angabe der Prozentwerte von *Tetrahydrocannabinol* (THC) und weiterer Cannabinoide auf dem Etikett, § 9 Abs. 1 Nr. 8 CannKG. Konsumenten können dadurch die Wirkung – wie bei Alkohol – eigenverantwortlich dosieren. § 11 CannKG normiert eine Verkaufsbeschränkung auf Cannabisfachgeschäfte und schließt explizit einen Versandhandel aus. Das dient nicht zuletzt dem Jugendschutz – Straßendealer verlangen keinen Ausweis. § 16 CannKG enthält ein Werbeverbot außerhalb von Fachzeitschriften und Cannabisfachgeschäften. Die §§ 17 ff. CannKG normieren ein präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt für den gewerblichen Umgang mit Cannabis. Das betrifft insbesondere den gewerblichen Anbau, die Verarbeitung, den Transport, sowie den Handel. Die Betreiber von Cannabisfachgeschäften müssen ein Sozialkonzept zur Suchtprävention erstellen, § 23 CannKG. § 21 CannKG normiert eine räumliche Entfernung von Cannbisfachgeschäften zu Schulen und anderen Kinder- und Jugendeinrichtungen. Die §§ 42 ff. CannKG enthalten schließlich Vorschriften zum Nebenstrafrecht. Alle vier Jahre ist eine Evaluation des Gesetzes vorgesehen, § 45 CannKG.

Das Cannabissteuergesetz normiert in 24 Paragrafen fiskalpolitische Details, die hier nicht vertieft werden können. Der Steuertarif beträgt vier Euro je Gramm Cannabis und fünf Euro je Gramm Cannabisharz.

Art. 4 CannKG sieht zudem eine Änderung im Straßenverkehrsgesetz vor: § 24a Abs. 1 soll dahingehend ergänzt werden, dass ordnungswidrig auch handelt, wer im Straßenverkehr ein Fahrzeug führt, obwohl im Blutserum eine Konzentration von 5,0 ng/ml oder mehr aktives THC gemessen wurde.

IV. Rechtspolitische Aspekte zum CannKG

1. Gesundheitliches Risikopotential von Cannabis

Die ursprüngliche Einschätzung der Gesundheitsgefahren durch den Gesetzgeber ist heute umstritten. Bereits 1994 befand das Bundesverfassungsgericht, dass weitgehende Übereinstimmung darin bestehe, dass Cannabisprodukte keine körperliche Abhängigkeit hervorrufen. Andererseits werde die Möglichkeit einer psychischen Abhängigkeit kaum bestritten.[14] Auch sei die Annahme mangelnder Gefährlichkeit von Cannabisprodukten ungesichert.[15]

Diese Einschätzung dürfte auch heute noch zutreffen. Einer erneuten Normenkontrolle der aktuellen Rechtslage steht daher – mangels neuer Tatsachen – die Bindungswirkung und Rechtskraft des § 31 BVerfGG entgegen.[16]

Die neue Richtervereinigung stellt als Legalisierungsfürsprecherin in ihrer Stellungnahme zum CannKG einseitig auf die ihr genehmen Passagen aus dem Cannabis-Beschluss ab.[17] Die Verfasser des CannKG verweisen auf eine 2007 veröffentlichte Untersuchung,[18] der zufolge Cannabis im Vergleich zu legalen psychoaktiven Substanzen wie Tabak oder Alkohol ein deutlich geringeres gesundheitliches Risikopotential aufweist. Andere behaupten, Cannabis habe „nach dem heutigen Stand der Wissenschaft weniger Gefährdungspotential" als Alkohol – freilich ohne dafür eine Quelle zu nennen.[19]

Prohibitionsbefürworter wälzen hingegen Studien über die Gefahren des Cannabiskonsums aus.[20] Die DGPPN[21] führt aus, es sei „klinisch plausibel, aber nicht

10 *Schmitt*, in: Meyer-Goßner/Schmitt, Strafprozessordnung: StPO, 59. Aufl. 2016, § 152 Rn. 7.

11 BVerfGE 90, 145 (190).

12 So vorgeschlagen von *Patzak* in der Anhörung des Gesundheitsausschusses am 16.03.2016.

13 §§ 4, 5 Abs. 1-3 CannKG.

14 BVerfGE 90, 145 (180).

15 BVerfGE 90, 145 (177).

16 Der Antrag einer konkreten Normenkontrolle des AG Bernau wurde daher 2002 für unzulässig erklärt: BVerfG, Beschl. v. 29.06.2004 – 2 BvL 8/02, juris Rn. 37.

17 http://www.bundestag.de/blob/415184/6f4f8430fda8ec6efdcc8fec4de4a144/neue-richtervereinigung-e--v---nrv--data.pdf, S. 3 (Abruf v. 22.01.2017).

18 *Nutt/King*, Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse, Lancet, Vol. 369 (2007), S. 1047 ff.

19 *Ambos/Böllinger/Schefold ua.*, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, ZRP 2016, 81 (83).

20 Z.B. *Duttge/Steuer*, Legalisierung von Cannabis: Verkommt Deutschland zu einer berauschten Gesellschaft?, ZRP 2014, 181 (183); Stellungnahme zum CannKG von *Thomasius*, http://www.bundestag.de/blob/414876/3eba1a06db52a3811d9fe550b80ffd50/esv-prof--dr--rainer-thomasius-data.pdf (Abruf v. 22.01.2017).

21 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde.

abschließend geklärt, ob Cannabiskonsum auch Psychosen bei Menschen auslösen kann, die ohne Cannabiskonsum nicht erkrankt wären."[22] Jedenfalls bestünden „beträchtliche gesundheitliche Risiken."[23]

Ob Cannabis gefährlicher, gleichgefährlich oder weniger gefährlich als Alkohol ist, kann und soll an dieser Stelle nicht geklärt werden. Beides kann man genießen, an beidem kann man zugrunde gehen. Das sollte die nüchterne Erkenntnis der Debatte sein.

Ihre ideologische Voreingenommenheit sollten sich beide (politischen) Lager eingestehen: Beachtung finden ausschließlich solche Untersuchungen, die die eigene Position stützen. Gute Wissenschaft und Politik zeichnen sich durch Zweifel und die Bereitschaft, die bisher erzielten Erkenntnisse fortlaufend selbstkritisch in Frage zu stellen, aus. Damit hat die ideologisch festgefahrene Debatte um das Gefahrenpotential von Cannabis längst nichts mehr zu tun.

Die Frage des Gefährdungspotentials von Cannabis sollte in einem übergeordneten Kontext diskutiert werden: Bereits der Androhung von Strafe kommt – neben ihrer Verhängung und Vollziehung – als Grundrechtseingriff besonderes Gewicht zu. Vor diesem Hintergrund gewinnt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit als Maßstab für die Überprüfung einer Strafnorm als *ultima ratio* gesteigerte Bedeutung.[24] Hält man die Gesundheitsgefahren von Cannabis für derzeit nicht verlässlich einschätzbar, so beruht die Prohibition auf einer Zweck-Mittel-Spekulation. Dieser extensive Einsatz des Strafrechts wird dem Rechtsstaatsprinzip in Gestalt von *ultima ratio* nicht gerecht.

2. Auswirkungen einer Legalisierung auf Konsumverhalten und Markt

In anderen europäischen Staaten konnten – soweit ersichtlich – keine eindeutigen Effekte auf die Konsumprävalenz durch Änderungen des Strafrechts oder seiner Anwendung belegt werden. Eine Studie in den Niederlanden konnte keine Korrelation zwischen der räumlichen Entfernung des nächsten Coffeeshops und dem Konsumverhalten feststellen. Auch wurde keine Korrelation zwischen der räumlichen Entfernung und einem Konsum von harten Drogen aufgezeigt.[25] Letzteres ist ein Indiz für das Funktionieren einer Markttrennung zwischen harten Drogen und Cannabis: Die Coffeeshops in den Niederlanden scheinen keine magnetische Wirkung auf Dealer zu entfalten. Eine Markttrennung findet aufgrund der Prohibition in Deutschland gegenwärtig nicht statt. Das CannKG könnte insofern Abhilfe schaffen.

3. Entlastung der Justiz und Polizei

Die PKS 2015 erfasst 284.000 Fälle der Rauschgiftkriminalität. Mit 213.000 Fällen entfällt ein Großteil der Fälle auf allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG. Die Drogenfälle betreffen zu 61 % Cannabis.[26] Selbst unter der Annahme, dass ein Großteil der Ermittlungsverfahren nach § 31a BtMG eingestellt wird,[27] besteht für Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichte ein erhebliches Kosteneinsparpotential durch das CannKG. Die Verfasser des CannKG rechnen mit bis zu 1,8 Mrd. Euro jährlich.[28]

4. Die Cannabissteuer

Durch die Verbrauchsteuer auf Cannabis soll sichergestellt werden, dass der Bruttoverkaufspreis den bisherigen Straßenverkaufspreis von Cannabis nicht unterschreitet, so dass im Ergebnis keine Konsumausdehnung durch „billiges" Cannabis entsteht. Das Steueraufkommen soll für Präventionsprojekte und andere soziale Anliegen verwendet werden.[29] Die Cannabissteuer ist weniger interventionistisch als eine Prohibition. Durch sie kann eine Lenkungswirkung zur Unterstützung der Suchtprävention entfaltet werden. Synergieeffekte zwischen Suchtprävention und Steuergenerierung sind somit möglich. Die Kritik, dass eine Legalisierung zur Erhöhung des Steueraufkommens eine zynische Haltung gegenüber dem Wohl der Bürger darstellt,[30] greift zu kurz: Sie unterstellt, dass durch die Legalisierung der Konsum ansteigt. Für diese Hypothese finden sich in anderen Ländern keine Studien (s.o.). Sofern keine Veränderung der Konsumprävalenz unterstellt wird, werden Einnahmen lediglich von der Mafia zum Fiskus verlagert.

5. Das CannKG aus verkehrsrechtlicher Sicht

Nach dem Wortlaut des § 24a Abs. 2 S. 2 StVG wird aus der Nachweisbarkeit von Substanzen im Blut unwiderleglich deren verkehrsbeeinträchtigende Wirkung gefolgert. Infolge des technischen Fortschritts haben sich inzwischen die Verhältnisse geändert. Die Nachweisdauer von Spuren einer Substanz hat sich wesentlich erhöht. Das Bundesverfassungsgericht urteilte deshalb 2004, dass nicht mehr jeder Nachweis von THC im Blut eines Verkehrsteilnehmers für eine Verurteilung

22 http://www.bundestag.de/blob/415110/b81360ae0fa2eb05b5519ff91f9ff940/deutsche-gesellschaft-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie---psychosomatik-und-nervenheilkunde-e--v---dgppn--data.pdf, S. 2 (Abruf v. 22.01.2017).

23 DGPPN-Positionspapier, S. 9 (Fn. 22).

24 BVerfRi´in *Graßhof* verneinte daher in ihrer abweichenden Meinung die Verfassungsmäßigkeit der Strafandrohung: BVerfGE 90, 145 (199 ff.); lesenswert zum Spannungsfeld zwischen Einschätzungsprärogative des Gesetzgebers und „*ultima ratio*": *Hamm*, Richten mit und über Strafrecht, NJW 2016, 1537 (1537 ff.).

25 *Benschop, van Laar/Korf*, Cannabis use and proximity to coffee shops in the Netherlands, European Journal of Criminology, 2012, 9(4) 337 (348 f.).

26 Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2015 Jahrbuch, S. 326 f.

27 Eine aktuelle bundesweite Statistik zur Anwendung des § 31a BtMG ist nicht ersichtlich.

28 BT-DS 18/4204, S. 3.

29 BT-DS 18/4204, S. 43.

30 So *Duttge/Steuer* (Fn. 20), ZRP 2014, 181 (184).

nach § 24a Abs. 2 StVG ausreichen könne.[31] Für die relative und absolute Fahruntüchtigkeit sowie die vom CannKG vorgesehene Schwelle zur Ordnungswidrigkeit nach § 24a Abs. 1 StVG sollten daher – wie beim Alkohol – Grenzwerte normiert werden. Diese sind dann als antizipierte Sachverständigengutachten, denen ein entsprechendes verkehrsmedizinisches Erfahrungswissen zu Grund liegt, zur Würdigung des Sachverhalts und zur Beurteilung der Fahrtüchtigkeit heranzuziehen. Das gilt auch für andere Drogen.

Die Bundesregierung lässt sich zu der Thematik von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, der sog. „Grenzwertkommission", beraten. Diese empfiehlt aktuell einen Grenzwert für THC bei 3 ng/ml.[32] Diese Empfehlung ist für die (verfassungskonforme) Auslegung/Anwendung des § 24a StVG nicht bindend.[33] Zur Sicherstellung der Einheitlichkeit der Rechtsprechung sowie Schaffung von Rechtssicherheit sollten für sämtliche Drogen Grenzwerte gesetzlich normiert werden. Deren Höhe muss von Experten diskutiert werden.

6. Völkerrechtliche Verträge

Das CannKG steht in einem Spannungsverhältnis zu zahlreichen völkerrechtlichen Verträgen.[34] Die völkerrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik müssten durch die Bundesregierung vor Inkrafttreten des CannKG angepasst werden. Um dafür einen ausreichenden Zeitkorridor zu schaffen, regelt Art. 6 CannKG, dass das Gesetz erst 22 Monate nach seiner Verkündung in Kraft tritt. Diesen Weg ging 2011 Bolivien hinsichtlich der Verwendung der Koka-Pflanze.[35]

V. Versuchs-Projekte als Alternativvorschlag

Einer Gruppe von straf- und verwaltungsrechtlich ausgerichteten Experten liegt daran, ihre Ideen in Gestalt eines eigenen Gesetzentwurfes in die gesetzgeberische Diskussion einzubringen.[36] In das BtMG soll danach ein neuer § 10b mit der amtlichen Überschrift „Erlaubnis für wissenschaftlich begleitete Versuchs-Projekte mit örtlich kontrollierter Abgabe von Cannabis" eingefügt werden. Nach § 10b Abs. 2 BtMG-E werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis auf drei Jahre zum Betrieb einer „Cannabis-Abgabestelle" zu regeln. Über die Erlaubniserteilung entscheidet die jeweils zuständige oberste Landesbehörde, § 10b Abs. 3 Hs. 2 BtMG-E i.V.m. § 8 Abs. 1 S. 1 BtMG.

Dieser Kompromissvorschlag zwischen der gegenwärtigen Prohibition und dem CannKG lässt eine zentrale praktische Frage ungeklärt: Darf die in der „Cannabis-Abgabestelle" legal erworbene Ware auf der Straße von Polizeibeamten durch Beschlagnahme sichergestellt werden (§§ 111b, 111c StPO) und droht dem Besitzer ein Strafverfahren? Das wäre inkohärent und mit dem Rechtsstaatsprinzip nicht vereinbar. Wenn die Polizei die legal erworbene Ware hingegen nicht sicherstellen darf, bleibt offen, wie legale Ware aus der „Cannabis-Abgabestelle" von illegaler Ware vom Dealer unterschieden werden soll. Aufwendige Verfahren zur Ermittlung der „DNA" der Ware sind keine praktikable Lösung. Oder darf die erworbene Ware nur innerhalb der „Cannabis-Abgabestelle" konsumiert werden? Dann müsste diese dementsprechend geräumig sein, damit alle Konsumenten Platz finden. In diesem Fall wäre die Abgabestelle optisch auffällig und könnte neue Konsumenten anziehen. Das kann nicht die gesetzgeberische Intention einer Cannabisreform sein.

Außerdem würde bei einzelnen Versuchs-Projekten ein sichtbarer – auch innerdeutscher – Drogentourismus entstehen. Anwohnern drohen Einschränkungen ihrer Lebensqualität.

Zu begrüßen ist hingegen die von § 10b Abs. 4 BtMG vorgesehen Evaluation. Sie ist ohnehin eine erkennbare Tendenz guter Gesetzgebung bei Vorhaben mit großer Prognoseunsicherheit.[37]

VI. „Best-practice"-Analyse anderer Staaten und mögliche Folgerungen für Deutschland

1. Niederlande

Seit 1976 wird der Verkauf und Besitz von bis zu fünf Gramm Cannabis(harz) in den Niederlanden geduldet. Dies führte zu einer Trennung der Märkte für sog. weiche und harte Drogen (s.o.). Zu beobachten war eine Sogwirkung in Form eines aufkommenden Drogentourismus. Deshalb gab es Bemühungen, Coffeeshops lediglich für Einheimische zugänglich zu machen. Dieses Vorhaben scheiterte an der Realisierbarkeit und Akzeptanz in der Bevölkerung: Schnell entwickelten sich wieder Ansätze eines Schwarzmarktes.[38] Ein „Einheimischenmodell" empfiehlt sich daher ebenso wenig wie Versuchs-Projekte nach § 10b BtMG-E. Vielmehr sollte ein flächendeckender *Rollout* von Cannabisfachgeschäften punktuellen Drogentourismus verflüchtigen. Auch

31 BVerfG, Beschl. v. 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03, juris Rn. 25 f.

32 Empfehlung von September 2015: https://trid.trb.org/view.aspx?id=1395780, (Abruf v. 22.01.2017).

33 Grenzziehung bei 1,0 ng/ml: VGH München, NJW 2016, 2601.

34 Einheits-Übereinkommen vom 30.03.1961 über Suchtstoffe, nebst Protokoll vom 25.03.1972 zur Änderung des Einheits-Übereinkommens; Übereinkommen vom 21.02.1971 über psychotrope Stoffe; Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20.12.1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen (Suchtübereinkommen 1988).

35 International Narcotics Control Board, Report 2011, S. 36 f.

36 Gesetzentwurf abrufbar: http://www.bundestag.de/blob/413668/b57ff528ef7ffba01c6f430516683207/esv-prof--dr--kai-ambos-data.pdf, (Abruf v. 22.01.2017); abgedruckt auch: *Ambos/Böllinger/Schefold ua.* (Fn. 19), ZRP 2016, 81 (81 ff.).

37 *Rodi*, Ökonomische Analyse des Öffentlichen Rechts, 2014, S. 146 f.

38 *Barsch*, Für den Schildower Kreis, Ausschuss-DS 18(14)0162(17), S. 9, https://www.bundestag.de/blob/415300/ccc3d1de598d32b5bc09c33dbbcc5297/schildower-kreis-data.pdf (Abruf v. 01.02.2017).

potentielle Konflikte mit dem Unionsrecht würden vermieden werden.

2. Portugal

Seit 2001 ist der Erwerb und Gebrauch jeglicher Drogen in Portugal straffrei. Ein Problem ergab sich aus dem Heroinkonsum und der damit verbundenen hohen Zahl HIV-Infizierter zur Jahrtausendwende. Die Akzeptanz von Heroin war die Grundlage, um mit Konsumenten in Kontakt zu kommen und auf eine Infektionsprophylaxe und frühzeitige HIV-Behandlung hinzuwirken. Drogenbezogene Delikte (also vor allem der Verkauf) werden von einem interdisziplinären Gremium, bestehend aus je einem Juristen, Sozialarbeiter und Mediziner, behandelt. Das Gremium kann Auflagen zu Therapien und Strafen aussprechen.[39] Die demokratische Akzeptanz einer Legalisierung sämtlicher Drogen erscheint in Deutschland zweifelhaft. Im Herbst 2014 lehnten 68 % der Deutschen Cannabisfachgeschäfte ab. In derselben Umfrage hielten 77 % der Befragten aber auch den weltweiten Kampf gegen Drogen für „eher wenig erfolgreich".[40]

Die Bundesregierung hält bislang an der Vier-Säulen-Systematik des BtMG, bestehend aus Prävention, Risikominderung, Behandlung und Repression, fest.[41] Portugal hat den Zielkonflikt zwischen der Repression und den übrigen drei Säulen erkannt und als konsequente Reaktion die Repression gegen Konsumenten aufgegeben.

3. USA

Die – gegenläufigen – Argumente für die Legalisierung und Regulierung von Marihuana in den Bundesstaaten Colorado und Washington sind beachtenswert: Die Argumentation in Colorado stellte auf die geringe Gefährlichkeit von Cannabis ab. Die Washingtoner Kampagne setzte sich hingegen nicht für die Legalisierung ein, weil Marihuana sicher sei, sondern weil es gefährlich sei. Gerade weil Drogen mit Streckmitteln so riskant seien, müssen sie dem Zugriff der Banden und Kartelle entzogen und rein, sicher und legal ausgegeben werden (ähnlich dem Gedanken in Portugal).[42]

4. Mexiko

Teile des Staates sind Akteure des Drogenmarktes. Das organisierte Verbrechen übernimmt in seinen Machtbereichen Funktionen staatlicher Herrschaft. Jährlich fließen geschätzte 30 Mrd. Dollar aus den USA in den mexikanischen Drogenmarkt. Während amerikanische Bürger an Suchtproblemen leiden, versinken Anbau- und Transitländer im Drogenkrieg. Mexiko setzte sich deshalb bei der UN-Sondersitzung zum globalen Drogenproblem im April 2016 für das Ende der internationalen Drogenprohibition ein.[43] Die gemeinsame Position der EU[44] inklusive der Bundesregierung[45] schloss sich der mexikanischen Position nicht an.

In Bezug auf den mexikanischen Drogenkrieg ist die Cannabislegalisierung in vielen US-Staaten zu begrüßen. In Bezug auf Europa wird mittelfristig ein zunehmender Import des überschüssigen mexikanischen Marihuanas und ein damit einhergehender Preisverfall erwartet.[46] In Bezug auf Deutschland würde das CannKG dem entgegenwirken.

VII. Cannabis auf Rezept

1. Die aktuelle Gesetzesreform

Zu den verkehrsfähigen und verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln nach Anlage III zu § 1 Abs. 1 BtMG gehören künftig[47] Cannabis aus einem Anbau, der zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle erfolgt, sowie die Zubereitungen, die als Fertigarzneimittel zugelassen sind. Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung darf nun – neben den (bereits bisher zulässigen) zubereiteten Cannabisextrakten – Cannabis in Form von getrockneten Blüten verschrieben werden. Nach § 31 Abs. 6 SGB V steht Patienten ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabis zu, sofern „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht" und sich der Versicherte verpflichtet, an einer „laufenden nichtinterventionellen Begleiterhebung […] teilzunehmen." Außerdem darf eine „allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung im Einzelfall nicht zur Verfügung stehen."[48] Der Einsatz von Cannabis als Arzneimittel bleibt also subsidiär. Letzteres ergibt sich ordnungsrechtlich bereits aus § 13 Abs. 1 S. 2 BtMG.

2. Die Folgen für Patienten

Durch die Gesetzesänderung entfällt künftig nach § 4 Abs. 1 BtMG das patientenindividuelle Ausnahmeerlaubnisverfahren nach § 3 Abs. 2 BtMG zur Erlaubnis

39 *Barsch* (Fn. 38), S. 10.

40 http://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/globaler-drogenkampf-mehrheit-der-deutschen-zieht-kritische-bilanz/ (Abruf v. 22.01.2017).

41 BT-DS 18/8151, S. 2.

42 *Hari*, Drogen, Die Geschichte eines langen Krieges, 2015, S. 330 ff.

43 *Barop*, Für ein paar Pesos mehr, DIE ZEIT v. 10.11.2016.

44 http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/IO/EU_COMMON_POSITION_ON_UNGASS.pdf (Abruf v. 22.01.2017).

45 BT-DS 18/8151, S. 2.

46 *Saviano*, Mit Gras gegen die Mafia, DIE ZEIT v. 05.03.2015, S. 4.

47 Das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften wurde bis zum 07.02.2017 noch nicht im Bundesgesetzblatt verkündet.

48 Der Gesetzgeber übernimmt hier weitestgehend den „Nikolaus-Beschluss" des BVerfG vom 06.12.2005 zur verfassungskonformen Auslegung von Leistungsansprüchen nach dem SGB V: BVerfGE 115, 25 (25 ff.).

des Eigenanbaus. Dies erspart dem Patienten die (komplizierte) Antragstellung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 7 BtMG. Im Falle einer negativen Verbescheidung musste eine Versagungsgegenklage erhoben werden. Sofern zwingende Versagungsgründe nach § 5 BtMG nicht vorlagen, war das nach § 3 Abs. 2 BtMG eröffnete Ermessen zur Erlaubniserteilung wegen des von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG geforderten Schutzes der körperlichen Unversehrtheit rechtlich zwingend zugunsten der Erlaubniserteilung vorgezeichnet.[49] Dieser Weg war kompliziert und zeitaufwendig – Zeit, die schwerkranke Patienten auf der Zielgerade des Lebens nicht haben. Das alte Recht degradierte Patienten auf dem Sterbebett zu einem Verwaltungsobjekt fremden Besserwissens, in einer Phase, in der es darauf wahrlich nicht mehr ankommen kann. Die Entschlankung des Zugangsverfahrens zu leidmindernder Medizin ist ein überfälliger Akt der Menschlichkeit.

Bei einigen Krankheiten konnten – nach alter Rechtslage bereits zugelassene – Cannabisextrakte eine Wirkung entfalten. Beispielsweise kam für die Behandlung von *Multipler Sklerose* das *tetrahydrocannabinol*-haltige Arzneimittel „*Dronabinol*-Tropfen" aus der Apotheke als Alternative zum Eigenanbau von Cannabispflanzen in Betracht. Allerdings bezogen die Betroffenen wegen ihrer Krankheit häufig eine niedrige Erwerbsunfähigkeitsrente, so dass sie die kostspieligen Apothekenprodukte nicht finanzieren konnten. Die Krankenkassen lehnten häufig die Übernahme der Kosten ab. Der nach dem SGB V jetzt normierte Versorgungsanspruch gegen die Krankenkassen ist daher gesundheitspolitisch zu begrüßen.

Eine medizinische Indikation für den Einsatz von Cannabis besteht u.a. bei *Glaukom* (Grünem Star), *Multipler Sklerose*, Aids und Krebs.[50] Aufsehen erregte die Meldung, dass Cannabis nicht nur die Begleiterscheinungen von Krebs lindern kann, sondern der Hirntumor einer Ratte nach einer einwöchigen THC-Behandlung verschwunden war.[51] Der Gesetzgeber hat nun den Weg geebnet, solche Erkenntnisse zum Wohle der Patienten in Deutschland zu verwenden.

3. Die Cannabisagentur

Nach § 19 Abs. 2a BtMG unterliegt der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken der Kontrolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dort wird eine sog. Cannabisagentur[52] eingerichtet, die die zu beschaffenden Mengen an Cannabis ausschreibt und die Qualität der Erzeugnisse kontrolliert.

Ein Eigenanbau von Cannabis durch die Patienten zur medizinischen Selbsttherapie würde die Krankenkassen entlasten. Diese Variante birgt aber die Gefahr mangelnder Qualitäts- und Sicherheitskontrollmöglichkeiten und ist daher aus gesundheits- und ordnungspolitscher Sicht nicht zielführend.

VIII. Fazit

„Drogen sind gefährlich", erklärte *Kofi Annan*, der ehemalige Generalsekretär der Vereinten Nationen 2016 im Spiegel, „aber noch gefährlicher ist die globale Drogenpolitik". Der Krieg gegen Drogen habe kaum Erfolge errungen und sei längst ein „Krieg gegen Menschen".[53] Dem ist zuzustimmen: Nicht die Wirkung der Drogen ist das Problem. Die gegenwärtige Drogenpolitik schafft nationale und globale Probleme.

Die Intentionen des Gesetzgebers hinsichtlich der Kontrolle des Arzneimittelmarktes durch die Cannabisagentur sind stimmig. Offen bleibt, warum diese zutreffenden Gedanken nicht auf den Betäubungs-/Genussmittelmarkt angewendet werden: Mit einem staatlich kontrollierten legalen Markt würde die Qualität der Produkte gesichert und damit die Gesundheit der Konsumenten vor Streckmitteln und unprognostizierbaren Wirkungen geschützt. Durch die generierten Steuereinnahmen könnten die gesundheitlichen und ökonomischen Folgen des Konsums gedämpft werden. Die organisierte Drogenkriminalität könnte ausgetrocknet werden.

Das erinnert an die Historie des Alkohols: Während der Alkoholprohibition in den USA der 20er Jahre florierte das organisierte Verbrechen. Gewissenlose Schwarzbrenner panschten ihre Erzeugnisse. Um die 50.000 Menschen hat gepanschter Alkohol das Leben gekostet.[54] Heute treten bei legalen Abfüllerzeugnissen kaum Qualitätsprobleme auf. Die Methanolfälle der letzten Jahre aus Osteuropa betreffen illegale Erzeugnisse ohne Herkunftsnachweis.[55]

Es bleibt zu hoffen, dass keine Cannabislegalisierung „durch die Hintertür" vollzogen wird, indem sog. *Green-Doctors* Cannabis-Rezepte wegen (angeblicher) Depressionen und Co. verschreiben, der Arzt also zum „Vertreter" der Cannabislobby verkommt.[56] Die Subsidiarität des Einsatzes von Cannabis nach § 13 Abs. 1 S. 2 BtMG sollte Deutschland davor bewahren.

49 BVerwG, Urt. v. 06.04.2016 – 3 C 10/14, juris; BVerwG, Urt. v. 19.05.2005 – 3 C 17/04, juris.

50 *Sides/Nakott*, Guter Zug: Ein Tabu fällt, NATIONAL GEOGRAPHIC, August 2015, S. 50.

51 *Sides/Nakott* (Fn. 50), NATIONAL GEOGRAPHIC, August 2015, S. 57.

52 BT-DS 18/8965, S. 21.

53 *Kofi Annan*, Wider den Bann, Der Spiegel 8/2016.

54 http://www.spiegel.de/einestages/ende-der-prohibition-1933-aus-fuer-das-alkoholverbot-in-den-usa-a-951321.html (Abruf v. 22.01.2017).

55 http://www.bvl.bund.de/DE/08_PresseInfothek/01_FuerJournalisten/01_Presse_und_Hintergrundinformationen/01_Lebensmittel/2012/2012_09_17_pi_Alkohol_Tschechien.html (Abruf v. 22.01.2017).

56 So in Kalifornien geschehen: www.thegreendoctors.org (Abruf v. 22.01.2017).