



PRIVATE PÄDAGOGISCHE HOCHSCHULE DER DIÖZESE LINZ
ZENTRUM FÜR WEITERBILDUNG

MASTERTHESE

zur Erlangung des akademischen Grades

„Master of Science“, M.Sc.

Hochschullehrgang mit Masterabschluss

„Gesundheitsförderung und Prävention“

Titel der Arbeit

Die hypothetischen Folgen einer Legalisierung von Cannabis.

Eine Bestandsaufnahme zur Situation in Österreich.

vorgelegt von

Margit Eder, BEd

Betreuung

Mag. Herbert Dohmen MBA

Mag. Dr. Nina Jelinek

Matrikelnummer

08185180

Wortanzahl

29.115

Linz, 22. September 2024

Vorwort

Die Idee für die vorliegende Masterarbeit wurde im Zusammenhang mit dem Modul „Beratung und Prävention: Sucht“ des pädagogischen Hochschullehrgangs „Gesundheitsförderung und Prävention“ geboren.

Der Gedanke zu einer eingehenden Auseinandersetzung mit dem Thema Cannabis formierte sich im Rahmen des oben genannten Seminars. Es galt mein pädagogisches Engagement für Suchtprävention mit meinem botanischen Interesse an der Cannabispflanze, sowie meiner Neugierde an den boomenden Cannabisshops mit ihren farbenprächtigen Aufmachungen zu verbinden. Suchtprävention im schulischen Kontext ist für mich als Lehrerin eine Herzensangelegenheit. Die Entwicklung von Lebenskompetenzen und die kritische Auseinandersetzung mit Suchtmitteln gehören zu wichtigen Zielsetzungen meines Unterrichts.

So war es naheliegend ein Thema zu wählen, das den Konsum von Cannabis zum Freizeitgebrauch unter dem Aspekt der Legalisierung von verschiedenen Seiten beleuchtet.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Mag. Herbert Dohmen, der den Impuls für die vorliegende Masterthesis gegeben hat, sehr herzlich danken, vor allem für seine fachkundige Unterstützung, seine wertschätzenden Gespräche, die vielen Anregungen, Literaturhinweise und Vorschläge für weiterführende Lektüren.

Großer Dank gilt auch Frau Dr. Nina Jelinek, die durch ihre Expertise beim wissenschaftlichen Arbeiten meine Freude an Experteninterviews geweckt und zahlreiche Tipps für die Ausarbeitung und Darstellung der Ergebnisse gegeben hat.

Ich schätze mich glücklich, dass die Ausführung der einzelnen Kapitel der Masterthesis in dem vorliegenden Ausmaß möglich war.

Abstrakt

Eine Legalisierung von Cannabis eröffnet viele Möglichkeiten, beinhaltet aber auch zahlreiche Unsicherheiten. Uruguay war 2013 das erste Land weltweit, das eine Legalisierung von Cannabis gewagt hat. Rückblickend kann festgehalten werden, dass nicht alle Entwicklungen absehbar waren und die gemachten Erfahrungen dieses Landes nicht direkt auf andere Staaten übertragen werden konnten.

Ob und inwiefern eine Legalisierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch auch in Österreich denkbar wäre, ist das Thema der vorliegenden Arbeit.

Die Hanfpflanze an sich ist eine alte Kulturpflanze, die zur Faserherstellung, Ölgewinnung, aber auch als Rauschmittel genutzt wurde. Drogenhanf enthielt ursprünglich THC in einer Konzentration von 2% bis 5%. Heutige Züchtungen weisen einen THC-Gehalt bis zu 30% auf, worin auch teilweise die Problematik des Konsums begründet ist.

Nach dem österreichischen Suchtmittelgesetz (SMG) sind der Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, Beförderung, sowie die Ein- und Ausfuhr, die Weitergabe und der Verkauf des Suchtgiftes Cannabis strafrechtlich verboten.

Gespannt blickt man derzeit in Österreich auf die Entwicklungen in Deutschland seit der Legalisierung am 1. April 2024. Die befragten Experten und die Expertin sind einstimmig der Meinung, dass die Änderungen in unserem Nachbarland auch Einfluss auf das Stimmungsbild bezüglich Cannabis bei uns haben werden.

Als wichtigstes Ergebnis der empirischen Untersuchung kann festgehalten werden, dass Prävention und Jugendschutz als oberstes Prinzip jeder Art von Legalisierung gelten.

Des Weiteren würden die Konsumierenden Profiteure einer Legalisierung sein, da sie nicht mehr strafrechtlich bedroht wären und Cannabis in bester Qualität legal erworben werden könnte.

Abstract

The legalization of cannabis offers a wide range of possibilities, but also entails lots of uncertainties. Uruguay was the first country in the world to attempt a legalization of cannabis in 2013. Looking back, not all of the developments were predictable and the experiences made by this country cannot be directly transferred to other countries.

This master thesis analyses if and to what extent a legalization of cannabis for recreational use would be possible in Austria, too.

The hemp plant itself is a cultivated crop, which has been used for fibre production, oil extraction, but also as an intoxicant for decades. However, marijuana originally contained 2 to 5% of THC-concentration. Contemporary breeds contain up to 30% of THC, which partly adds to the issue of problematic cannabis consumption.

According to the Austrian Narcotic Substances Law the acquisition, possession, production, and transport as well as the import and export, exchange and sale of the narcotic drug cannabis are being criminally prosecuted.

Currently, Austrians are observing the developments in Germany regarding the legalization of cannabis since April 1st, 2024 with interest. The experts interviewed for this thesis are of the unanimous opinion that the changes in our neighbouring country will have a direct influence on the general opinion in Austria concerning the legalization of cannabis.

The most important result of the present empirical research project is that preventive measures and youth protection are of utmost importance for any kind of legalization endeavours.

Moreover, regular users would benefit from legalizing cannabis, because they would not be criminally threatened any longer and they could legally buy cannabis of the best quality.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1. Die Cannabispflanze	9
1.1 Cannabis – botanischer Aspekt	9
1.2 Cannabis – historischer Aspekt	11
1.3 Cannabis – medizinhistorischer Aspekt	12
1.4 Cannabis – kultureller Aspekt	14
2. Inhaltsstoffe und deren Wirkungsweise	16
2.1 Die Wirkstoffe THC und CBD	16
2.2 Das Endocannabinoidsystem	17
2.2.1 CB1-Rezeptoren	18
2.2.2 CB2-Rezeptoren	19
2.3 Synthetische Cannabinoide	20
2.3.1 Drogenprofil synthetischer Cannabinoide	20
2.3.2 Toxologie und Gesundheitsrisiko	21
2.3.3 Cannabinoide als Medikamente	22
3. Das Suchtmittel Cannabis	23
3.1 Das bio-psycho-soziale Modell (BPSM)	24
3.2 Das Suchtgedächtnis	26
3.3 Physische und psychische Wirkungen	27
3.4 Prävention und Jugendschutz	32
4. Legalisierungsdebatte über Cannabis in Österreich	34
4.1 Derzeitiger Rechtsstatus in Österreich	35
4.1.1 Die 9 Begehungsformen des § 27 Abs. 1 Z 1 im Detail	37
4.1.2 Strafausmaß nach § 27 Abs. 1 bis Abs. 5 SMG	39
4.1.3 Prinzip „Helfen statt Strafen“	40
4.2 Cannabiskonsum in Österreich	42
4.2.2 Risikoreicher Cannabiskonsum	45
4.3 Initiativen zur Veränderung des legalen Status in Österreich	46
5. Internationale Modelle einer Cannabis-Regulierung	50
5.1 Geschichte der Cannabisprohibition	50
5.2 Das staatliche (Quasi)-Monopol der Legalisierung in Uruguay	52

5.3	Das marktwirtschaftliche Modell “for profit“ in den Vereinigten Staaten .	55
5.4	De-facto-Legalisierung in den Niederlanden.....	61
5.5	“Capturing the market“ – Legalisierung in Kanada.....	63
5.6	Eckpunkte und Hintergründe der Legalisierung in Deutschland	67
6.	Chancen und Risiken einer Legalisierung	72
6.1	Pro-Argumente	72
6.2	Contra-Argumente	78
7.	Forschungsfrage und Forschungsdesign.....	84
7.1	Qualitative Forschungsmethode	84
7.2	Prinzipien qualitativer Forschung.....	86
7.3	Datenerhebungsverfahren – Experteninterviews	88
7.4	Die Konstruktion des Interviewleitfadens	89
7.5	Die Auswahl der Interviewpartner/-in und die Durchführung der Interviews	90
7.6	Qualitative Inhaltsanalyse	92
8.	Auswertung mit Darstellung der Ergebnisse.....	98
9.	Fazit und Ausblick.....	129
10.	Literaturverzeichnis	135
11.	Abbildungsverzeichnis	146
12.	Anhang	147

Einleitung

„Die Strafe für den Gebrauch einer Droge sollte nicht schädlicher sein als die Droge selbst. Wo das der Fall ist, muss es geändert werden. Nirgendwo ist das eindeutiger als bei Haschisch und Marihuana.“

Jimmy Carter, ehemaliger US-Präsident, 3. August 1977¹

Cannabis ist weltweit die von Adoleszenten und Erwachsenen am häufigsten konsumierte psychoaktive Substanz nach Alkohol und Nikotin (Bonnet, 2024, S. 8). In Europa haben 8% der 15 - 64-Jährigen im Jahr 2023 die Droge gebraucht (Korbel, 2024, S. 6).

Die Mehrheit dieser Gruppe konsumiert Cannabis nur gelegentlich, 1,3% allerdings weisen ein hochfrequentes Konsummuster mit täglicher Einnahme auf. Diese Menschen entwickeln häufig sowohl gesundheitliche Probleme als auch soziale Störungen. Als Risiko für die Entwicklung psychotischer Erkrankungen gelten sehr früher Konsumbeginn, der Gebrauch von Cannabispräparaten mit hohem THC-Gehalt sowie eine genetische Prädisposition.

Seit einigen Jahren kommen synthetische Cannabinoide mit einem hohen gesundheitsschädigenden Potential auf den Markt. Diese werden oft Cannabisprodukten beigesetzt, sodass das an sich gut verträgliche Cannabis zu einer unberechenbaren Droge wird (Korbel, 2024, S. 7).

Eine verpflichtende Qualitätskontrolle und Kennzeichnungspflicht sprechen in diesem Zusammenhang für eine Regulierung von Cannabis. In einigen Staaten wurde die Regulierung bzw. Legalisierung bereits umgesetzt. In anderen Ländern wird noch an einem Verbot festgehalten, weil man glaubt, den Anstieg des Cannabiskonsums verhindern zu können. Die Strafen für verbotene Substanzen

¹ zit. n. Zäuner, 2007, S. 241

unterscheiden sich weltweit, wobei der Strafraum von der Todesstrafe, von Gefängnis oder einer Verwaltungsstrafe bis zu Straffreiheit bei geringen Mengen reichen kann (Korbel, 2024, S. 7).

In Österreich steht der Konsum von Cannabis grundsätzlich nicht unter Strafe, allerdings kann vorangegangener Besitz zu einer Verurteilung führen. Bei einem Erstvergehen wird von einer Strafverfolgung abgesehen (Schmid, 2024, S. 14). Die gesetzlichen Rahmenbedingungen in Österreich sind im Suchtmittelgesetz SMG festgelegt.

Eine entsprechende Gesetzesgrundlage stellt die Basis jeder Legalisierung dar. Während des Schreibens dieser Arbeit hat Deutschland am 1. April 2024 mit einem neuen Gesetz den Schritt zu einer Legalisierung gewagt.

Zielsetzung dieser Masterthesis ist es, zu untersuchen, ob eine Legalisierung auch in Österreich möglich wäre, und welche positiven sowie negativen Aspekte diese beinhalten könnte.

In die theoretischen Überlegungen soll die Hanfpflanze mit ihren Inhaltsstoffen und deren Wirkungen einfließen. Darauf aufbauend wird ein Überblick über das Endocannabinoidsystem sowie ein Modell zur Erklärung über die Entwicklung von Sucht gegeben. Für ein besseres Verständnis einer Legalisierung erscheint es notwendig, sich mit den verschiedenen Regulierungsmodellen und deren Vor- und Nachteilen auseinanderzusetzen.

Im empirischen Teil der Arbeit werden die Meinungen von acht Experten und einer Expertin aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Exekutive, Politik, Prävention und Wirtschaft eingeholt, um die theoretischen Überlegungen mit den in der Praxis gemachten Erfahrungen zu verknüpfen. Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse werden die Ergebnisse präsentiert, die die Sichtweise der befragten Experten und der Expertin darlegen.

1. Die Cannabispflanze

Nutzen und Schädlichkeit der Hanfpflanze werden kontrovers diskutiert. In der Debatte um die Legalisierung von Cannabis steht die psychotrope Wirkung von Cannabis im Mittelpunkt der Diskussionen. Hanf ist eine alte Kulturpflanze, die seit Tausenden von Jahren bekannt ist und von den Menschen z.B. zur Herstellung von Fasern genutzt wurde.

In diesem Kapitel soll die Hanfpflanze unter verschiedenen Aspekten betrachtet werden, um ein fundiertes Verständnis für die Legalisierungsdebatte zu erhalten und um Aufschlüsse zu bekommen, wie die Cannabispflanze überhaupt Einzug in die Gesellschaft halten konnte.

1.1 Cannabis – botanischer Aspekt

Die botanische Bezeichnung für die Hanfpflanze ist Cannabis, wobei Hanf ebenso wie Hopfen der Familie der Cannabaceae (Hanfgewächse) angehört. Die Anzahl der Arten in der Gattung Cannabis wurde lange Zeit diskutiert und ist weiterhin umstritten. Es stellte sich die Frage, ob Cannabis sativa (= der gewöhnliche Hanf), Cannabis indica (= der indische Hanf) und Cannabis ruderalis (= Ruderal-Hanf) jeweils eine eigene Art bilden.

Aktuell wird eine einzige Art (Cannabis sativa L.) angenommen. Diese wird zu zahlreichen Sorten weiter gezüchtet (Hoch, Friemel, Schneider, 2019, S. 2).

Cannabis ist eine einjährige Pflanze, die durch Samen vermehrt wird und in ihrer natürlichen Umgebung in sonnigen Lagen auf nährstoff- und wasserreichen Böden gedeiht. Die Samen keimen bereits innerhalb von drei bis sieben Tagen, wobei die Pflanzen in einer fünfmonatigen Wachstumsperiode eine Höhe von ca. fünf Metern erreichen können.

In ihrem natürlichen Lebenszyklus reagieren die jungen Pflanzen auf die zunehmende Tageslänge mit einem verstärkten vegetativen Wachstum, d.h. durch eine Vermehrung von Blattfingern pro Blatt (Clarke, 2001, S. 21).

Cannabis stellt eine diözische Pflanze mit jeweils männlichen und weiblichen Blüten auf getrennten Pflanzen dar. Die weibliche Pflanze wird als Hanfhenne bezeichnet und ist größer als die männliche Form, die Femelhanf genannt wird (Hoch et al., 2019, S. 2). Durch Luftströme werden die Pollen auf die weiblichen Blütenstände übertragen. Vier bis acht Wochen nach der Bestäubung sterben die männlichen Pflanzen ab.

Währenddessen reift jeder einzelne Same in der weiblichen Blüte innerhalb von drei bis acht Wochen heran, sodass eine einzelne große weibliche Pflanze mehr als ein Kilogramm Samen hervorbringen kann. Der natürliche vier-bis sechsmonatige Lebenszyklus einer Pflanze ist somit abgeschlossen (Clarke, 2001, S. 22).

Wenn Hanf zur Fasergewinnung angebaut wird, verbleiben männliche und weibliche Pflanzen bis zur Ernte auf dem Feld. Im Gegensatz dazu begannen amerikanische Marihuanazüchter in den siebziger Jahren mit dem Anbau von Sinsemilla (= spanisch, ohne Samen). Beim sogenannten Sinsemilla-Effekt werden die männlichen Pflanzen eliminiert. Die weiblichen Pflanzen reifen bis zur Ernte und produzieren zusätzliche Blüten, die von Harzdrüsen bedeckt sind. Die Harzbildung erfolgt besonders intensiv, wenn viel Licht und Wärme auf die Pflanze einwirken, wie dies in den südlichen subtropischen Gebieten der Fall ist. Sobald die Entwicklung der Harzdrüsen beginnt, wird in die Peripherie der Pflanze ein Stoffgemisch ausgeschwitzt, das zu 90% Cannabinoide enthält. Zu diesen Cannabinoiden gehört das psychotrop wirksame Tetrahydrocannabinol (THC), dem die besondere Aufmerksamkeit in der Debatte um die Legalisierung von Cannabis geschenkt werden soll (Schneider & Buschkamp, 2000, S. 44).

Drogenhanf enthielt ursprünglich THC in einer Konzentration von 2% bis 5% in den Blütenständen, wogegen Faserhanf weniger als 0,3% beinhaltet (Schneider

& Buschkamp, 2000, S. 44). Heute enthalten neue Pflanzensorten eine THC-Konzentration von bis zu 30% (Mr. Josè, 2023, S. 36).

In Nordamerika wurde Drogenhanf in den achtziger Jahren im Außenanbau produziert, seit den neunziger Jahren dominiert der Anbau in Gewächshäusern und Innenräumen mit künstlichem Licht. Auch Cannabis für medizinische Zwecke wird auf diese Art und Weise angebaut. Moderne „Indoor-Züchter“ produzieren vegetativ fortgepflanzten Cannabis mit Hilfe von Halogen- und Natriumdampflampensystemen. (Clarke, Watson, 2001, S. 24).

1.2 Cannabis – historischer Aspekt

Die Hanfpflanze kommt ursprünglich aus Zentralasien nahe dem Altai oder Tian-Shan-Gebirge. Sie ist die älteste Nutzpflanze der Menschheit, die heute in fast allen warmen und gemäßigten Zonen der Erde verbreitet ist.

Der älteste archäologische Fund stammt aus Taiwan, wo ein Hanfseil aus dem Stiel einer Pflanze vor 10 000 Jahren hergestellt wurde (Hoch et al., 2019, S. 2). Auch in Österreich wurden die Fasern zur Produktion von Kleidung, Seilen und Netzen verwendet. Aus Hanfsamen konnte Öl gepresst werden. Bis ins 20. Jahrhundert wurde Hanf sogar als billiger Tabakersatz genutzt (österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2012).

Allerdings verlor Hanf als Nutzpflanze an Bedeutung mit dem Aufkommen von synthetischen Fasern und ergiebigeren Ölpflanzen.

Unter anderem aber gehört Cannabis zu den ältesten Rauschmitteln der Menschheit. Aus China, Indien und Ägypten stammen schriftliche Überlieferungen, die teilweise 4000 Jahre zurückreichen, über die psychotrope und/oder therapeutische Nutzung von Cannabisprodukten (Hoch et al., 2019, S. 2).

Durch frühe Händler wurde der südasiatische Teil des Cannabispools über Afrika bis Sumatra und möglicherweise bis in die neue Welt verbreitet. In der Folge wurde Cannabis an die unterschiedlichen Standorte angepasst und als psychoaktive Drogenpflanze verbessert (Clarke, 2001, S. 26).

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts brachten Napoleons Soldaten von ihren Feldzügen nach Ägypten Geschichten über ein „Haschisch-Paradies“ mit nach Europa (Schneider, 2000, S. 45).

1.3 Cannabis – medizinhistorischer Aspekt

In engem Zusammenhang mit der historischen Betrachtung der Cannabispflanze steht die medizinische Bedeutung, da Hanf als Heilpflanze eine lange Tradition hat.

Der chinesische Arzt Shen-Nung soll im Jahre 2 737 v. Chr. die Cannabispflanze als Heilmittel in der Medizin eingeführt haben (Schnelle, 2000, S. 44).

Im 2. Jahrhundert v. Chr. verwendete der chinesische Chirurg Hua T'ó eine Mischung aus Cannabisharz und Wein als Betäubungsmittel für schmerzfreie Operationen.

Auch in Ägypten, Assyrien und Indien wurde Cannabis für medizinische Zwecke eingesetzt, wie z.B. gegen Durchfall, Gelenksbeschwerden, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Frauenkrankheiten. Weiters diente es zur Schmerzbekämpfung, Muskelentspannung, Fiebersenkung und sogar gegen Schlaflosigkeit.

Die Niederschriften von Plinius d. Ä. und Galen belegen, dass der Cannabispflanze auch im antiken Griechenland und Rom eine Heiltradition zukam (Schnelle, 2000, S. 44).

Da Cannabis über die Jahrtausende als heilige Pflanze galt, wurde ihre medizinische Nutzungsweise von Priester- und Schamanenkasten streng geheim gehalten (Schneider, 19995, S. 18). Menschen, die nicht der Priesterkaste

angehörten und trotzdem medizinische Kenntnisse über die Pflanze hatten, wurden demnach als Hexen angesehen.

Von der Renaissance an geriet das Kraut immer mehr in Vergessenheit. Schließlich nahm der britische Arzt O'Shaugnessy Cannabis in die moderne westliche Medizin auf (Schnelle, 2000, S. 45). Er lernte den medizinischen Nutzen der Pflanze kennen, als er 1939 für die British East Indies Company arbeitete (Parker, 2019, S. 4).

Auch in den USA spielte Cannabis bis zum Cannabisverbot von 1937 eine bedeutende Rolle als Heilmittel. Beschwerden wie Müdigkeit, Rheumatismus, Asthma, Migräne und Krämpfe wurden damit behandelt.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts brachten Mexikaner und Afro-amerikanische Jazzmusiker Marihuana in die USA. Unter Harry Anslinger, dem Chef des Federal Bureau of Narcotics, wurde aber Marihuana mit Kriminalfällen in großen amerikanischen Städten in Zusammenhang gebracht und als „killer weed“ verdammt.

Schließlich wurde 1937 Cannabis durch den Marijuana Tax Act als Droge in der Medizin verbannt und als gefährliches Narkotikum verboten (Parker, 2017, S. 5). Daraufhin protestierten die AMA (American Medical Association) sowie die Arzneimittelproduzenten. Sie alle waren der Meinung, dass Cannabis zu einem „Wundermittel“ der Medizin werden könne, wenn es möglich wäre, Delta-9-Tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) zu isolieren und dessen Wirkung zu erforschen. Schlussendlich gelang 1964 den israelischen Cannabisforschern Raphael Mechoulam (gest. 9. März 2023) und Yehiel Gaoni an der Universität von Tel Aviv die Isolierung von Δ^9 -THC.

Mittlerweile ist bekannt, dass die Hanfpflanze über 500 Substanzen enthält, von denen über 100 den Cannabinoiden zugeordnet werden. Die Einschätzung der Potenz von Cannabis erfolgt üblicherweise anhand des Gehalts von THC, dem bedeutendsten Cannabinoid (Hoch et al., 2019, S. 2).

Eine Metaanalyse von 1979 bis 2009 über Veränderungen des THC-Gehalts in Cannabispflanzen ergab einen signifikanten Anstieg der Cannabispotenz in Europa und in den USA (Cascini, 2019, S. 2).

1.4 Cannabis – kultureller Aspekt

„Seit es Menschen gibt, waren sie auch high.“, erklärt die Medizinhistorikerin Angetter-Pfeiffer (2023, S. 39). Im Laufe der Jahrhunderte erweiterten die Menschen ihr Wissen um Drogen, wobei immer soziale Spielregeln bestimmten, was akzeptiert wurde und was nicht.

Indien war die erste Kultur, in der Cannabis sowohl für religiöse als auch soziale Zwecke verwendet wurde. Der Legende nach soll der Gott Siva Cannabis als seine Lieblingspflanze auserkoren haben. Er wurde als Lord of Bhang bezeichnet, wobei Bhang nicht nur die Pflanze bezeichnet, sondern auch ein Erfrischungsgetränk, das aus den Blättern hergestellt wird (Abel, 1980, S. 4).

Bhang wird ähnlich wie Alkohol im Westen bei speziellen Festen, wie z.B. Hochzeiten, getrunken.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erklärte die Indian Hemp Drug Commission, dass die Cannabispflanze ein Teil ihrer Kultur und Religion sei (Parker, 2017, S. 4).

Cannabis gilt heute als Kulturdroge, die in unterschiedlichsten Formen konsumiert wird.

Die Chinesen waren die ersten, die von der Verwendung von Cannabis zum Erholungsgebrauch (recreational cannabis) berichten (Abel, 1980, S. 4).

Werden die getrockneten Blüten und blüthenahen Blätter der weiblichen Hanfpflanze (*Cannabis sativa*) verwendet, also das Cannabis-Kraut, spricht man von Marihuana, auch „Gras“ oder „Weed“ genannt.

Wird das Cannabis-Harz der Blütenstände mit anderen Pflanzenteilen zu Platten oder Klumpen gepresst, erhält man Haschisch, auch als „Dope“ oder „Shit“ bezeichnet (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs).

Die Verwendung von Cannabis-Öl, einer konzentrierten dickflüssigen Substanz, die aus Marihuana oder Haschisch gewonnen wird, ist weniger üblich.

Die häufigste Konsumationsform von Cannabis ist das Rauchen als „Joint“, wobei Marihuana oder Haschisch zerkleinert und zusätzlich mit Tabak vermischt werden.

Darüber hinaus wird Cannabis auch pur oder mit einem Wasserpfeifentank in Shishas, Bonges (spezielle Wasserpfeifen) oder „Chillums“ (Pfeifen) geraucht.

Das Verdampfen oder Inhalieren mittels Vaporizer (Inhalationsgerät) stellt eine zusätzliche Konsumationsform dar (fortyfour, 2022, S. 4).

Cannabis wird aber auch als Tee getrunken oder als verarbeitete Zutat in Kuchen, Keksen, „Spacecakes“ genossen (Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs).

2. Inhaltsstoffe und deren Wirkungsweise

Die Inhaltsstoffe der Hanfpflanze *Cannabis sativa* L. sind die sog. Phytocannabinoide (pflanzliche Cannabinoide), von denen bisher über 100 identifiziert wurden (Mechoulan et al., 2014, S. 17). Zusätzlich sind in der Pflanze ca. 120 Nichtcannabinoide, wie Terpene und Flavonide enthalten.

Zu den pflanzlichen Cannabinoiden mit dem häufigsten Vorkommen zählen Delta 9-Tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC) und Cannabidiol (CBD). Diese beiden spielen sowohl für die medizinische Nutzung als auch für den Freizeitgebrauch die wichtigste Rolle. Daneben seien noch Δ^8 -THC, Cannabinol (CBN), Cannabigerol (CBG), Cannabichromen (CBC), Δ^9 -Tetrahydrocannabivarin (THCV), Cannabivarin (CBV) und Cannabidivarin erwähnt.

2.1 Die Wirkstoffe THC und CBD

THC ist prinzipiell für die Rauschwirkung in Cannabis verantwortlich, wobei mit der Höhe des THC-Gehalts auch das Gesundheitsrisiko steigt. Wie bereits erwähnt, ist der THC-Gehalt in den letzten Jahren durch Züchtungen auf über 30% gestiegen. In den 1960er und 1970er Jahren zur Zeit der Hippies und der Flower-Power Bewegung hatte Cannabis einen THC-Gehalt von unter 3%. Mittlerweile gibt es Züchtungen von bis zu 40%, somit das 15-fache der Werte vor 40 bzw. 50 Jahren (Yazdi, 2019, S. 54).

In diesem Zusammenhang warnt Dr. Yazdi (2019, S. 55): „Je höher der Prozentgehalt des THC, desto größer das Risiko einer Psychose oder anderer teils irreversibler Krankheiten – wie etwa auch der Cannabis-Demenz.“

CBD gilt als psychoaktiver Gegenspieler von THC, d.h. es kann Psychosen verhindern. Cannabidiol wird nicht nur antipsychotische, sondern auch angst- und schmerzlindernde Wirkung zugeschrieben. Ursprünglich enthielten Cannabispflanzen ziemlich viel CBD und vergleichsweise wenig THC. Heute

beträgt dieses Verhältnis 100:1 zugunsten von THC (Yazdi, 2019, S. 55). Dadurch wird man stärker berauscht und auch eher psychotisch.

Bei oraler Aufnahme von Cannabis, wird das THC zunächst im Magen und im oberen Darmbereich absorbiert, mit dem Blut in die Leber und danach ins Gehirn transportiert.

Beim Rauchen oder beim Inhalieren der Dämpfe gelangt das THC über die zahlreichen Kapillaren der Lungenoberfläche ins Blut und unter Umgehung der Leber weiter ins Gehirn.

Dadurch unterscheidet sich auch die Wirkungsweise. Beim Rauchen tritt die Wirkung bereits nach 10 Minuten voll ein, und der maximale THC-Spiegel im Blut ist bereits nach 15 bis 30 Minuten erreicht. Die psychoaktive Wirkung hält 2 bis 4 Stunden an. Beim Essen dagegen dauert es länger bis zum Wirkungseintritt. (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2012, S. 2).

2.2 Das Endocannabinoidsystem

Der Wirkungsort von THC ist in erster Linie das Gehirn. Im Jahre 1988 konnte die Existenz spezifischer Rezeptoren für Cannabinoide im Nervensystem und im Gehirn nachgewiesen werden (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2012, S. 2).

Wie bereits erwähnt, war bereits 1964 durch die Isolation von Δ^9 -THC durch Yehiel Gaoni und Raphael Mechoulam die psychoaktive Wirkung dieses Inhaltsstoffes bekannt, doch es dauerte noch weitere 20 Jahre bis durch Allyn Howlett an der Louis University Medical School herausgefunden werden konnte, wie psychoaktive Substanzen in der Hanfpflanze das körpereigene Cannabinoidsystem, das sog. Endocannabinoidsystem (eCB-System) beeinflussen (Parker, 2017, S. 1).

Dieses ist ein Signalsystem mit einer weitreichenden Verbreitung im Nervensystem sowie im gesamten Körper. Cannabinoide entfalten ihre Wirkung

über Cannabinoidrezeptoren (CB-Rezeptoren) im Zentralnervensystem und im Körper. Zwei dieser Rezeptoren, CB1 und CB2, wurden bisher identifiziert und eingehend untersucht.

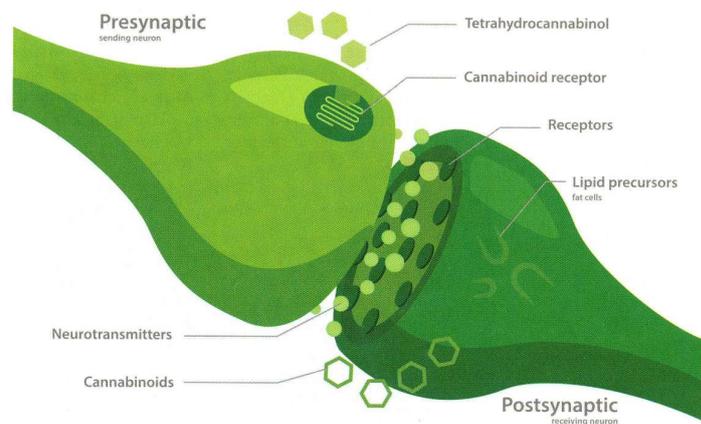


Abbildung 1. Schematische Darstellung einer Synapse mit Cannabinoid-Rezeptoren (Fuchshuber, 2024, S. 23)

2.2.1 CB1-Rezeptoren

CB1-Rezeptoren bestehen aus 472 Aminosäuren, wobei sich eine besonders hohe Dichte an CB1-Rezeptoren in den Basalganglien, der Substantia nigra, dem Hippocampus, den Riechkolben und dem Kleinhirn findet (Parker, 2017, S. 20).

Dagegen gibt es eine geringere Dichte an CB1-Rezeptoren in Gehirnarealen mit Relevanz für lebenserhaltende Prozesse, wie z.B. der Medulla oblongata am Hirnstamm. Aus dieser Tatsache ergibt sich für den Konsum von Cannabis eine geringe Mortalitätsrate im Vergleich zu anderen Drogen, da Cannabinoide keine Hemmung der Atemregulation auslösen können (Hu & Mackie, 2015, S. 4).

Eine australische Studie aus dem Jahr 2008 belegt, dass häufiger und regelmäßiger Cannabiskonsum eine deutliche Abnahme des Volumens des Hippocampus und der Amygdala zu Folge hat. Die Schrumpfung des

Hippocampus betrug in der Studie 12%, jene der Amygdala 7,1% (Yazdi, 2019, S. 60).

Der Hippocampus ist die zentrale Schaltstelle für die Aufnahme sachbezogener Inhalte, er spielt aber auch bei der Entstehung von Schizophrenie eine Rolle. Der Amygdala kommt bei der Emotionsregelung eine besondere Bedeutung zu.

Yazdi (2019, S. 61) betont, dass Cannabiskonsum vor dem 25. Lebensjahr die natürliche Hirnreifung behindert, da sich die Hirnzellen untereinander weniger vernetzen können.

CB1-Rezeptoren konnten nicht nur im Zentralnervensystem sondern auch in anderen Organsystemen nachgewiesen werden, wie in der Nebenniere, in Fettzellen, im Herz, in der Lunge, in der Leber, in der Milz, im Gastrointestinaltrakt, im Mund, in den Augen, in der Haut, in den Geschlechtsorganen und in den Knochen (Galiegue et al., 1995, Kendall, Yudroski, 2016, Garcia et al., 2016a, S. 5).

2.2.2 CB2-Rezeptoren

CB2-Rezeptoren bestehen aus 360 Aminosäuren und finden sich hauptsächlich in Zellen des Immunsystems, vor allem in Makrophagen, T-Lymphozyten, B-Lymphozyten, natürlichen Killerzellen und Granulozyten (Hoch et al., 2019, S. 5).

Sie konnten aber auch in Mikroglia, den Immunzellen des Gehirns, nachgewiesen werden, die Entzündungs- und Degenerationsprozesse modulieren (Atwood, Mackie, 2019, S. 5).

Es gibt auch Hinweise auf das Vorkommen von CB2-Rezeptoren in anderen Geweben, wie in Endothelzellen der Lunge, in der Milz, Haut und in den Knochen, sowie Geweben mit reproduktiven Funktionen.

2.3 Synthetische Cannabinoide

Die korrekte Bezeichnung für synthetische Cannabinoide ist Cannabinoid-Rezeptor-Agonisten. Sie sind chemisch synthetisierte Verbindungen, deren Wirkmechanismen jenen von Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) gleichen, d.h. sie binden sich in gleicher Art und Weise an die Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn und in den anderen Organen. Allerdings ist die Wirkung synthetischer Cannabinoide stärker als die von THC.

Synthetische Cannabinoide wurden in den vergangenen 40 Jahren ursprünglich als therapeutische Mittel zur Schmerzlinderung entwickelt. Jedoch hat es sich als schwierig erwiesen, die gewünschten Eigenschaften von den ungewünschten psychoaktiven Wirkungen zu separieren.

Nabilon ist der einzige Cannabinoid-Rezeptor-Agonist mit klinischer Verwendung in der Behandlung von Übelkeit in der Krebs-Chemotherapie. Diese Substanz ist Bestandteil des geschützten Präparats Cesamet (EMCDDA, 2023, S. 6).

2.3.1 Drogenprofil synthetischer Cannabinoide

2008 tauchten synthetische Cannabinoide erstmals als Zusatzstoffe in Räuchermischungen unter den Namen K2, Yucatan Fire, Spice Gold und Spice Silver auf. In der Folge erschienen noch andere Produkte wie Sence, Chill X, Genie, Algerian Blend, wobei diese bereits überholt sein können, da sich der Internetmarkt, wo sie üblicherweise verkauft werden, rasch weiterentwickelt (EMCDDA, 2023, S. 1).

Diese Substanzen wurden ursprünglich als „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ entwickelt, wobei „Legal Highs“ ein Oberbegriff für unregulierte neue psychoaktive Substanzen ist, die die Wirkung illegaler Drogen nachahmen (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, 2020, S. 2).

Synthetische Cannabinoide kommen in kristalliner, pulveriger oder flüssiger Form vor. Räuchermischungen werden in Päckchen aus Metallfolie verkauft, wobei diese üblicherweise 3g getrocknetes pflanzliches Material enthalten, dem ein oder mehrere Cannabinoide zugesetzt werden.

Im Jahr 2020 wurden in Drug-Checkings erstmals synthetische Cannabinoide nachgewiesen, die auf Cannabisblüten aufgesprüht oder dem Cannabisharz beigefügt wurden. Durch das Besprühen der Blüten kann die Dosis des Wirkstoffes stark variieren, da einige Teile der Blüten höhere Konzentrationen aufweisen können als andere (Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, 2020, S. 3).

2.3.2 Toxologie und Gesundheitsrisiko

Zur genauen Pharmakologie und Toxologie der synthetischen Cannabinoide ist wenig bekannt, da unter anderem nur wenige Humanstudien veröffentlicht wurden. Manche Cannabinoide dürften neben ihrer hohen Wirksamkeit lange Halbwertszeiten haben und damit eine verlängerte psychoaktive Wirkung (EMCDDA, 2023, S. 5). In Urintests können diese Substanzen allerdings nicht nachgewiesen werden.

Die Gesundheitsrisiken des Konsums synthetischer Cannabinoide sind nicht zu unterschätzen. Zu diesen zählen neben Ohnmacht, Herzrasen, Bluthochdruck, verlangsamter Atmung, Krampfanfällen (Epilepsie), auch Übelkeit mit Erbrechen, verminderte Leistungsfähigkeit, Verwirrung, Halluzinationen, akute Psychosen, aggressives und gewalttätiges Verhalten, sowie Craving und Herzinfarkt. Diese Wirkungen wurden von Konsumenten 10 bis 30 Minuten nach dem Konsum als besonders intensiv erlebt. Unter Umständen können synthetische Cannabinoide durch eine Überdosis zum Tod führen (EMCDDA, 2023, S. 5).

Neue Entwicklungen, die aus Daten aus dem Drug-Checking abzulesen sind, lassen darauf schließen, dass in Österreich Cannabis zum Teil mit synthetischen

Cannabinoiden versetzt wird. In 25 von 130 Proben bei *checkit!* in Wien wurden im Jahr 2022 tatsächlich synthetische Cannabinoide nachgewiesen (Busch et al., 2022, S. 59).

Der Konsum synthetischer Cannabinoide steht zwar nicht unter Strafe, da aber diese Substanzen in Österreich unter das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG) fallen, sind die Erzeugung, die Einfuhr, der Verkauf und die Weitergabe verboten (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2021, S. 2).

2.3.3 Cannabinoide als Medikamente

In Österreich sind mehrere Cannabinoide als Medikamente registriert. Diese werden teil- bzw. vollsynthetisch hergestellt. Im therapeutischen Bereich werden die appetitanregende, Muskel relaxierende, antiemetische (= das Erbrechen hemmende) Wirkung von THC sowie die krampflösenden, neuroprotektiven und angstlösenden Effekte von CBD genutzt.

Zu den verfügbaren Produkten zählen Dronabinol, Nabilon, Sativex, Cannabidiol (CBD) und Epidyolex. Einige dieser Medikamente werden in der ärztlichen Praxis über ein sog. „Suchtgiftrezept“ (mit Suchtgiftvignette) verschrieben (Fischer & Komorowski, 2023, S. 71).

Diese Präparate finden Anwendung bei Anorexia nervosa, Angststörungen, Gewichtsverlust bei Krebserkrankungen, Multipler Sklerose, neuropathischen Schmerzen sowie posttraumatischen Belastungsstörungen.

3. Das Suchtmittel Cannabis

In den letzten Jahren haben Substanzgebrauchsstörungen bzw. Verhaltenssüchte stark zugenommen, wobei vor allem die „Drogensucht“ ein gesellschaftlich stark polarisierendes Thema ist (Fischer & Komorowski, 2023, S. 13).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als Drogen „jede(n) Wirkstoff, der in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag und kein Nahrungsmittel ist“ (Wissenschaftliche Dienste, 2010, S. 5).

Im Alltag werden unter dem Begriff „Drogen“ Stoffe und Zubereitungen verstanden, die zur Erzeugung eines Rauschzustandes oder zur Entstehung eines Abhängigkeitssyndroms führen. Diese Substanzen können das Bewusstsein und die Wahrnehmung des Konsumierenden während ihrer Wirkung und darüber hinaus verändern.

Die Auffassung, dass Alkohol und Zigaretten „harmlose“, Cannabis eine „weiche“ und Kokain sowie Heroin „harte“ Drogen seien, ist überholt (Fischer & Komorowski, 2023, S. 13). Darüber hinaus wird immer wieder wissenschaftlich diskutiert, ob der Konsum von Cannabis problematischer ist als jener von Alkohol. Rechtlich ist die Antwort eindeutig, da Cannabis nach der UN-Konvention eine „kontrollierte Substanz“ ist, wogegen Alkohol ein legal erwerbbares Produkt bildet. Alkohol und Cannabis können wie alle anderen Suchtmittel „weich“ oder „hart“ konsumiert werden. Als weiches Gebrauchsmuster ist das gemäßigte, genüssliche Rauchen von Joints oder der gelegentliche Verzehr von Cannabis einzustufen. Unter harte Gebrauchsmuster fallen das Inhalieren großer Mengen von Rauch beim „Bong“- oder „Eimer“-Rauchen, der tägliche Konsum einiger Joints sowie der regelmäßige Verzehr der Substanz (Kuntz, 2007, S. 117). Die generelle Unterteilung der Suchtmittel in harte und weiche Drogen ist veraltet. Ebenso ist die Hypothese, Cannabis sei eine Einstiegsdroge für andere

Substanzen wie Heroin oder Kokain, seit langem überholt (Fischer & Komorowski, 2023, S. 157).

Die WHO (World Health Organisation) hat den Ausdruck „Sucht“ durch „schädlichen Substanzgebrauch“ bzw. „Abhängigkeit von Substanzen“ erweitert (Fischer & Komorowski, 2023, S. 26). Sie definiert Sucht als einen „Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, schädlich für den einzelnen und/ oder die Gesellschaft, der durch den wiederholten Genuss einer natürlichen oder synthetischen Substanz hervorgerufen wird“ (Wissenschaftliche Dienste, 2010, S. 5).

Die heute wissenschaftlich korrekte Bezeichnung für Suchterkrankungen ist der Begriff „Substanzgebrauchsstörungen“. Diesen liegen biologische, psychologische und soziale Ursachen zugrunde (Fischer & Komorowski, 2023, S. 21).

3.1 Das bio-psycho-soziale Modell (BPSM)

Die multifaktorielle Genese von biologischen, psychologischen und sozialen Ursachen wird mit dem heute gültigen „Biopsychosozialen Modell“ dargestellt (Fischer & Komorowski, 2023, S. 30).

Der Internist und Psychiater George Engel plädierte in den 1970er Jahren für ein integratives systematisch gedachtes Modell, in dem Krankheit und Gesundheit auf einer Wechselwirkung verschiedener Faktoren beruhen (Tretter, 2020, S. 14).

Die Gründe für eine Abhängigkeit sind mannigfaltig und lassen sich nicht auf eine einzige Ursache allein zurückführen. Dabei spielen das Selbstwertgefühl der Betroffenen, die Verfügbarkeit bzw. moralische Bedeutung einer Substanz in der Gesellschaft eine wesentliche Rolle. Je nach individueller Veranlagung kann es auf sozialer Ebene zur Entwicklung suchtspezifischen Verhaltens kommen (Fischer & Komorowski, 2023, S. 21).

Vor allem die „mittlere Ebene“ des BPSM, die Psyche, bietet über die Lerntheorie ein Erklärungsmodell für Suchtentwicklung. Sucht ist demnach ein erlerntes Verhalten (Tretter, 2020, S. 14). Mehrere Studien belegen, dass frühkindliche Stresserfahrungen bzw. Traumatisierungen neurobiologische Funktionsstörungen bedingen können. Diese wiederum begründen eine erhöhte Anfälligkeit für Suchterkrankungen (Tretter, 2020, S. 14).

Auf biologischer Ebene sind Veränderungen in entwicklungsgeschichtlich wichtigen Bereichen des Gehirns, dem Belohnungs- und Stresssystem, für eine Suchtentwicklung verantwortlich. Suchtmittel führen über das Belohnungssystem zur Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin. Angenehme Erlebnisse bewirken in der Folge die Aktivierung von dopaminergen Nervenzellen. Daraus resultiert ein starkes Belohnungsempfinden (Fischer & Komorowski, 2023, S. 23). Dopamin wird überwiegend in zwei Gehirnregionen freigesetzt, in der Substantia nigra und in der Area tegmentalis ventralis.

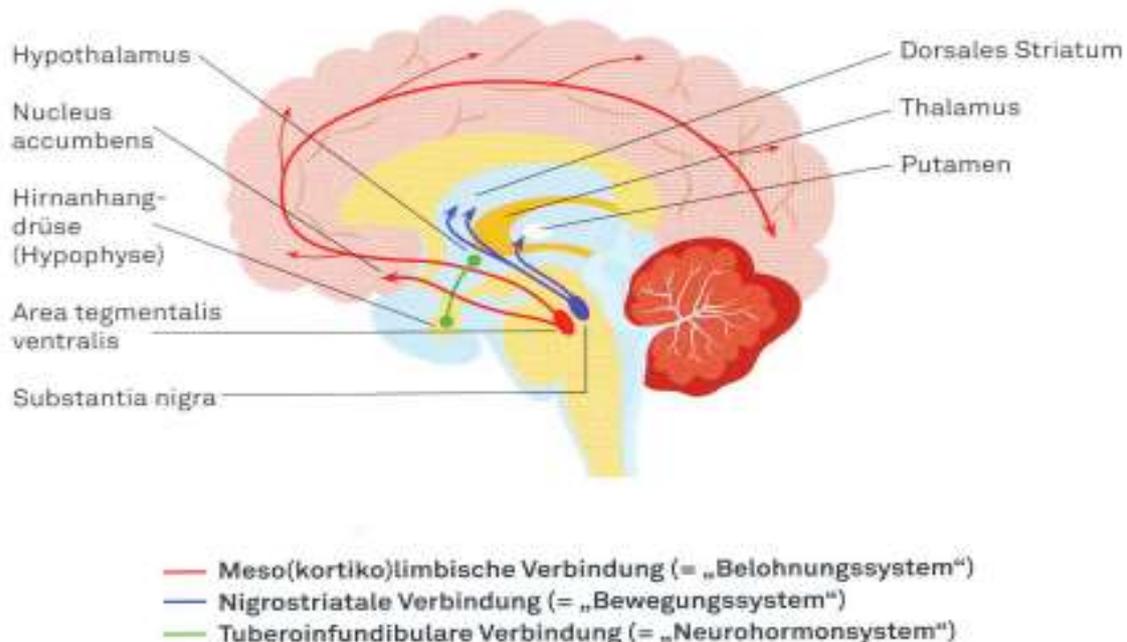


Abbildung 2. Auf Dopamin reagierende Nervenverbindungen im menschlichen Gehirn (Fischer & Komorowski, 2023, S. 35)

Bei Suchterkrankungen ist besonders das Belohnungssystem (= mesolimbische Verbindung) im Gehirn betroffen. Im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung kommt es allerdings zu einer verminderten Empfindlichkeit des Belohnungssystems. Aufgrund einer Toleranzentwicklung wird mit zunehmender Dauer des Konsums der Droge eine Erhöhung der Dosis notwendig, um denselben Grad an positiven Gefühlen zu erreichen. Gleichzeitig erhöht sich die Sensitivität für konditionierte Suchtreize wie Sinneswahrnehmungen, Personen und Orte. Durch eine veränderte Rezeptor- und Transportverteilung im Gehirn kommt es zu einer Dysbalance der neurochemischen Signalübertragung, die in der Folge zu einer unrealistischen Erwartungshaltung führt. Dies wirkt sich besonders in Phasen einer Abstinenz nachteilig aus, da das „Craving“ ins Unermessliche steigen kann, obwohl der Konsum der Droge kaum noch den gewünschten positiven Effekt auslöst (Fischer & Komorowski, 2023, S. 32).

Als wesentliches Merkmal aller Suchterkrankungen konnte folgendes zyklisches Muster festgestellt werden:

- Es besteht ein starkes Verlangen („Craving“) nach einer Substanz oder Verhaltensweise.
- Daraus resultiert ein Kontrollverlust mit Einschränkungen im Alltag.
- Es kommt zu negativen Emotionen bei Unterbrechung des Konsums.

Außerdem sind Suchterkrankungen durch die Tendenz zu Rückfällen charakterisiert, d.h. das Muster einer wiederholten Konsumation endet nicht nach dem ersten Entwöhnungsversuch (Fischer & Komorowski, 2023, S. 23).

3.2 Das Suchtgedächtnis

Sich wiederholende Verhaltensweisen, die ein Belohnungsempfinden auslösen, werden im Gedächtnis gespeichert. Der präfrontale Cortex, das untere Vorderhirn und das Mittelhirn wirken hierbei modulierend. Im Lern- und Gedächtnissystem

werden in erster Linie positive Erinnerungen gespeichert, sodass durch neurobiologische Umstrukturierung der Nervenverbindungen ein sog. „Suchtgedächtnis“ entsteht (Fischer & Komorowski, 2023, S. 37).

Die Form des Konsums einer Droge ist ein wesentlicher Faktor, der die Abhängigkeitsentwicklung beeinflusst. Die Geschwindigkeit, mit der die Substanz ins Gehirn gelangt, verändert die subjektiv empfundene Belohnung und somit auch das Abhängigkeitspotential (Fischer & Komorowski, 2023, S. 159). Beim Rauchen und Verdampfen von Cannabis tritt die Wirkung unmittelbar ein und dauert einige Stunden. Beim oralen Verzehr dagegen entfaltet sich die Wirkung erst nach einer halben Stunde bis eineinhalb Stunden. Die Substanz wird nach oraler Zufuhr zuerst in der Leber verstoffwechselt, bevor sie ihre Wirkung im Gehirn entfalten kann. Diese dauert dann länger und ist auch schwieriger zu steuern (Institut Suchtprävention, 2022, S. 5). Beim Rauchen eines Joints oder Inhalieren über eine Wasserpfeife erreicht der Wirkstoff über die Lunge, und ohne den Umweg durch den Verdauungstrakt, das Gehirn schneller (Fischer & Komorowski, 2023, S. 159).

Im unteren Vorderhirn wird eine übermäßige Freisetzung von Dopamin ausgelöst. Bei anhaltender Stimulation wird die Ausschüttung von Dopamin allerdings kontinuierlich reduziert, was zu einem verminderten Lustempfinden in Bezug auf natürliche Belohnungen führt (Fischer & Komorowski, 2023, S. 160).

Die drogeninduzierten neuronalen Veränderungen im mesolimbischen System bleiben wie gespeicherte Lernerfahrungen ein Leben lang bestehen. Körperliche Entzugssymptome sind dagegen nach Absetzen der Suchtmittel überwindbar (Tretter, 2020, S. 53).

3.3 Physische und psychische Wirkungen

Viele Einflussfaktoren bestimmen die Feinwirkung einer Droge, u.a. das „Set“ und „Setting“. Als „Set“ werden die innere Einstellung gegenüber der Substanz, die

persönliche Erwartungshaltung gegenüber der erhofften Wirkung, die Gefühlslage beim Gebrauch und die Persönlichkeitsmerkmale des Konsumierenden bezeichnet (Kuntz, 2005, S. 75). Grundsätzlich verstärkt Cannabis die momentane Gefühlslage, sowohl eine heitere als auch eine traurige Grundstimmung (Institut Suchtprävention, 2022, S. 5).

Mit „Setting“ werden die äußeren Begleitumstände beschrieben, wie der Ort der Konsumation und ob jemand die Substanz allein oder mit anderen in einer Gruppe gebraucht (Kuntz, 2005, S. 75).

Zu den erwünschten positiven Wirkungen zählt eine leicht euphorische Stimmungslage. Ein Cannabisrausch beginnt häufig mit unbeschwerter Heiterkeit, einem Vor-sich-Hinlächeln und steigert sich bis zu Lachanfällen. Ein Rausch kann aber auch gleich in einen völligen Entspannungszustand münden. Außerdem empfinden Konsumierende häufig eine überdurchschnittlich gesteigerte Kommunikationsfähigkeit innerhalb einer Gruppe (Kuntz, 2005, S. 75).

Unter einer leicht halluzinogenen Wirkung von Cannabis verändert sich die akustische und bildliche Wahrnehmung. So werden Farben sowohl intensiver, leuchtender als auch lebendiger empfunden. Das Hören von Klängen sowie deren Ortung im Raum erreicht eine ungeahnte Qualität (Kuntz, 2005, S. 76).

Darüber hinaus verändert sich das Zeitempfinden, d.h. es wird meist als ein Dahinschleichen von Zeit erlebt. Das strikt logische Denken ist im Cannabisrausch aufgelöst, da der Konsumierende den Eindruck gewinnt, zu immer neuen, bedeutungsvolleren Erkenntnissen über das Leben zu gelangen. Als besonders angenehm wird von Konsumenten und Konsumentinnen die Befreiung von Ängsten aller Art empfunden (Kuntz, 2005, S. 77).

Ein Cannabisrausch wird oft von einem sog. „Fress-Flash“, übersteigertem Heißhunger verbunden mit Durstgefühlen und Mundtrockenheit, begleitet. Nach

dem Abklingen eines Haschischrausches folgen Entspannung, Müdigkeit und traumartiges „Nachhängen“ (Kuntz, 2005, S. 76).

Ohne erneute Drogeneinnahme kann es noch wochenlang nach einem Haschischrausch zu einem sog. „Echorausch“ (flash-back) kommen. Dieser dauert in der Regel nur Sekunden oder Minuten (Uchtenhagen, 1982, S. 71). Die von den Konsumierenden beschriebenen Empfindungen umfassen alle Facetten psychischer Empfindungen sowie psychotischer Zustände (Kuntz, 2005, S. 95).

Bei Dauerkonsum von Cannabis kommt es zu Störungen des Antriebs, die sich als Apathie und Nachlassen der allgemeinen Leistungsbereitschaft sowie Leistungsfähigkeit äußern. Neurophysiologische Veränderungen sind für die Aktivitätsverminderung verantwortlich und werden als Amotivationssyndrom bezeichnet (Täschner, 2005, S. 113).

Bei vielen Cannabiskonsumern und -konsumentinnen ist diese Umorientierung des aktiv-leistungsorientierten und problemlösenden Verhaltens in Richtung passiv-apathisches, problemverdrängendes Sich-Treiben-Lassen zu beobachten. Das Gehirn baut die zuständigen Rezeptoren für Dopamin aus Gründen der Selbstregulation ab und reduziert somit die notwendigen Bereiche, die für die Motivation zuständig sind (Yazdi, 2019, S. 64).

Zu den unerwünschten Nebenwirkungen des Cannabiskonsums zählen die Erhöhung des Puls- und Herzschlags, sowie ein leichter Anstieg des Blutdrucks. Der leicht erhöhte Blutdruck und Herzschlag sind für Menschen, die nicht durch eine Krankheit vorbelastet sind, nicht gefährlich, können aber subjektiv als peinigend und ängstigend erlebt werden. (Kuntz, 2005, S. 79).

Ganz typisch ist die Rötung der Augen durch die Erweiterung der Blutgefäße in der Bindehaut, sowie die Weitstellung der Pupillen. Bei Konsumierenden, die an Cannabis gewöhnt sind, verliert sich die Rötung der Bindehaut (Kuntz, 2005, S. 79).

Zu den wiederholt auftretenden psychischen Nebenwirkungen des Cannabiskonsums zählen Unruhe, Angstgefühle bis hin zu Panikattacken und Halluzinationen. Die Folgen zu hoher Dosierung sind oft vorübergehende Orientierungslosigkeit und Verwirrheitszustände (Kuntz, 2005, S. 82).

Weiters können Störungen des Kurzzeitgedächtnisses als gesichert gelten. Insbesondere sind assoziative Prozesse mit Denkverknüpfungen durch eine Cannabisintoxikation besonders beeinträchtigt. Einzelne kognitive Leistungen, die sich in Untersuchungen schwer trennen lassen, sind durch intensiven Cannabisgebrauch herabgesetzt. Dazu zählen Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Reizoffenheit, Kreativität, Reproduktionsfähigkeit, Gedächtnis sowie Lernfähigkeit (Täschner, 2005, S. 127).

Durch die Beeinträchtigung der Konzentrations- sowie Reaktionsfähigkeit ergibt sich eine verlangsamte Psychomotorik, die wiederum ein erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle darstellt (Institut Suchtprävention, 2022, S. 5). Aus Studien ist abzuleiten, dass das Verkehrsunfallrisiko in Verbindung mit Cannabiskonsum um den Faktor 1,25 – 2,66 erhöht ist (Hoch et al., 2019, S. 159). Darüber hinaus scheint der gleichzeitige Konsum von Cannabis mit Alkohol die Verkehrssicherheit stärker zu beeinträchtigen als reiner Cannabiskonsum (Hoch et al., 2019, S. 159).

Die Verminderung der Fahrtüchtigkeit hängt hauptsächlich von der Dosis, von der Art der erforderlichen Leistung und vom Gebrauchsmuster ab. Signifikante Leistungseinbußen treten vor allem in der ersten Stunde nach Cannabiskonsum auf (Schneider et al., 2000, S. 29). Dies betrifft zunächst die komplexen, kontrollierten Leistungen. Ab der zweiten bis dritten Stunde nach Cannabisgebrauch können eventuelle Ausfälle durch kompensatorische Anstrengungen vollständig ausgeglichen werden. Dagegen können automatisierte Leistungen bis zu drei Stunden herabgesetzt sein, und sie können auch nicht kompensiert werden (Schneider et al., 2000, S. 29).

Einem erhöhten Risiko der Beeinträchtigung der Denk- und Gedächtnisfunktionen sowie veränderter Hirnstrukturen durch intensiven Cannabiskonsum sind Jugendliche ausgesetzt (Batalla et al., 2023, Battistella et al., 2024, Jacobus & Tapert, 2014, zit. n. Adams & Effertz, 2022, S. 346).

Yazdi (2019, S. 61) warnt, dass Cannabiskonsum vor dem 25. Lebensjahr die Hirnreifung behindert, da sich die Hirnzellen weniger vernetzen können. Frühzeitiger und übermäßiger Konsum kann die Myelinisierung der Nerven im Gehirn beeinträchtigen. Myelin verbessert die Geschwindigkeit und Effizienz der Nervenimpulsübertragung im Gehirn und Rückenmark. Dieser Myelinisierungsprozess ist bis ins frühe Erwachsenenalter nicht abgeschlossen (Fischer & Komorowski, 2023, S. 199).

Besonders Jugendliche, die bereits vor dem 15. Lebensjahr regelmäßig Cannabis konsumieren, entwickeln signifikant häufiger Psychosen und Depressionen im Gegensatz zu Nichtkonsumenten und -konsumentinnen (Batalla et al., 2013, Jacobus & Tapert, 2014, Jackson et al., 2016, NIDA, 2021, Hall, 2006, zit. n. Adams & Effertz, 2022, S. 346). Cannabiskonsum bewirkt Stoffwechselstörungen im Gehirn, da die Dopaminkonzentration beträchtlich erhöht wird. Typische Symptome einer Psychose sind Verwirrtheit, Zerrahrenheit, Halluzinationen, Paranoia und Konzentrationsstörungen. Bei entsprechender Veranlagung bewirkt bereits der einmalige Konsum von THC den Ausbruch einer Psychose, die zur chronischen Schizophrenie führen kann (Yazdi, 2019, S. 45).

Fischer & Komorowski (2023, S. 154) weisen darauf hin, dass es bei ca. 15% der substanzabhängigen Personen im Lebensverlauf zu psychotischen Symptomen kommt, wobei Cannabis häufig am Beginn von schizophrenen Psychosen konsumiert wird, vorrangig um eine mögliche Reizüberflutung zu vermindern. Die Entwicklung einer Suchterkrankung hängt von der individuellen Vulnerabilität bzw. genetischen Belastung ab.

Genauso wie in der Adoleszenz gilt Cannabis in der Schwangerschaft als besonders gefährlich einzustufen. Es bestehen Hinweise, dass der Konsum

einen negativen Effekt auf das fetale Wachstum haben kann, speziell auf die Entwicklung des Zentralnervensystems, weil Cannabis die Myelinisierung der Nervenzellen beeinträchtigt. Außerdem wird Cannabis von Schwangeren häufig mit Tabak konsumiert (Fischer & Komorowski, 2023, S. 204).

3.4 Prävention und Jugendschutz

Ein zeitgemäßer Zugang zu Substanzgebrauchsstörungen beruht nicht nur auf einer Behandlung, sondern berücksichtigt vor allem die Prävention und das frühzeitige Erkennen möglicher psychiatrischer Begleiterscheinungen (Fischer & Komorowski, 2023, S. 155). Die Cannabisprävention im Speziellen muss über Konsumrisiken informieren und sich an Personen richten, die besonders gefährdet sind, wie Kinder und Heranwachsende, Schwangere und stillende Mütter, sowie Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen (Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2012, S. 4).

Suchtexperten sind der Ansicht, dass man bereits im Kindesalter lernen kann, sein körpereigenes Belohnungssystem zu steuern und auch zu kontrollieren, sodass Menschen in späteren Jahren weniger suchtfährdet sind (Zäuner, 2007, S. 98).

Einen wichtigen Lebensabschnitt für zielgerichtete Prävention stellt die Adoleszenz dar. Jugendliche zeigen in diesem Altersabschnitt häufiger ein impulsives Verhalten, dem eine Störung wie ADHS zugrunde liegen kann. Unbehandelt erhöht diese Störung das Risiko für eine Suchterkrankung (Fischer & Komorowski, 2023, S. 158).

Außerdem korreliert früher und regelmäßiger Cannabis-Konsum mit verschiedensten negativen Folgeerscheinungen, wie schlechteren exekutiven Funktionen, ungenügenden Schulleistungen, reduziertem verbalem IQ, sowie Konsum weiterer Suchtmittel (Anderson et al. 2015, zit. n. Zullino & Cattacin, 2021, S. 24).

Eine personenbezogene Prävention umfasst Aufklärung, Vermittlung von Problemlösungskompetenzen, sowie umfassende Hilfe vor Ort (Schneider, 1995, S. 124). Ein bloß auf ein gesetzliches Verbot basierender Jugendschutz trägt der Tatsache ungenügend Rechnung, dass Jugendliche handelnde Subjekte sind, die mit geltendem Recht in Widerspruch stehende Entscheidungen treffen können (Zullino & Cattacin, 2021, S. 24).

Besonders dem pädagogischen Bereich kommt eine wesentliche Aufgabe in der primären Suchtprävention zu, vor allem im Sinne einer fachübergreifenden Thematisierung von Lebensstilaspekten. Vor allem im Biologie- und Psychologieunterricht soll frühzeitig und wiederholt auf die Gefahren von unkontrolliertem Substanzkonsum aufmerksam gemacht werden (Fischer & Komorowski, S. 156).

Ein wirksamer Jugendschutz zielt im Sinne einer Primärprävention auf die Verhinderung oder zumindest die Verzögerung des Konsumbeginns ab. Er umfasst aber auch im Sinne einer Sekundär- und Tertiärprävention die Verhinderung einer Suchtentwicklung, die Früherkennung problematischer Konsumformen, die Verhinderung von Folgeerscheinungen wie Kriminalisierung, das Überführen zu risikoärmerem Konsum, die Erleichterung der Kontaktaufnahme mit Beratungsstellen, sowie Therapie und Förderung des Ausstiegs. (Zullino & Cattacin, 2021, S. 25).

Das Präventionsziel ist nicht unbedingt die absolute Drogenfreiheit, sondern die Einübung eines selbstverantwortlichen, genussfähigen, regelorientierten und kontrollierten Umgangs mit Drogen (Schneider, 1995, S. 124).

4. Legalisierungsdebatte über Cannabis in Österreich

Unter dem Eindruck der Veränderungen, die in Deutschland nach der Legalisierung ab 1. 04. 2024 zu erwarten sind, bestehen auch in Österreich die legalisierungs- bzw. regulierungsbezogenen Diskussionen. Der Zugang zu TCH-haltigen Cannabisprodukten zum Freizeitgebrauch stellt kein Tabuthema mehr dar, vielmehr sprechen sich von 1000 Befragten in Österreich im Alter von 14 bis 74 Jahren 48% für eine Legalisierung aus (Hirsch, 2023, S. 3).

Ähnlich sehen die Zahlen einer Umfrage aus, die das Meinungsforschungsinstitut Unique Research unter 500 Personen für das Nachrichtenmagazin „Profil“ im Jahr 2023 durchgeführt hat. 50% der Befragten stimmten für eine Legalisierung, 42% waren skeptisch oder dagegen, 8% machten keine Angaben (Schlüter, 2023, Absatz 1).

Auffällig hoch ist die Zustimmung bei den unter-30-Jährigen mit 53% sowie bei Menschen mit höherem Bildungsabschluss mit 59%. Sie stimmten mit „absolut dafür“ oder „eher ja“ (Schlüter, 2023, Absatz 2).

Bei den Über-60-Jährigen sind 45% für eine Legalisierung der Abgabe von Cannabis, während 30% „auf keinen Fall“ diese befürworteten und 20% meinten „eher nein“ (Schlüter, 2023, Absatz 3).

Die Studienleiterin Alexandra Siegl sieht die Standpunkte im Vergleich zum Jahr 2022 „einzementiert“, da bereits damals 49% der Befragten für eine Legalisierung stimmten, wobei höhere Bildungsgruppen und Mitte-links- Wähler/-innen, vor allem Grüne, klar für eine Freigabe stimmten (Schlüter, 2023, Absatz 4).

Von Vertretern einer neueren Position wird statt einer „Legalisierung“ eher eine „Regulierung“ bevorzugt (Springer & Haltmayer, 2022, S. 117).

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2016) spricht bei „Legalisierung“ im Zusammenhang mit Drogen von der Einstellung der strafrechtlichen Sanktionen.

„Regulierung“ in diesem Zusammenhang meint, dass der Handel und Konsum einer Substanz aufgrund einer Reihe von Vorschriften und Beschränkungen geregelt werden.

Da die Entscheidung für oder gegen ein Verbot von Cannabis sowohl eine rechtliche als auch eine politische Entscheidung darstellt, soll in den folgenden Kapiteln die Gesetzeslage in Österreich, die den Ankerpunkt jeglicher Legalisierungsdebatten bildet, genauer beleuchtet werden. In diesem Zusammenhang wird auf die Entpönalisierung, d.h. die Möglichkeit eine Strafsache abzuschließen, ohne ein Verfahren einzuleiten, das auf Bestrafung ausgelegt ist, eingegangen.

Schlussendlich werden politische Initiativen zur Veränderung des legalen Status des Cannabiskonsums aufgezeigt.

4.1 Derzeitiger Rechtsstatus in Österreich

Das österreichische Suchtmittelgesetz (SMG) enthält Regelungen über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe. (BGBl I 1997/112 idF BGBl 2022/91).

Als Suchtgifte sind nur jene Substanzen anzusehen, die in § 2 Suchtgifteverordnung (SV) aufgelistet sind (Wolm & Varga, 2022, S. 4).

In der Suchtgift-Grenzmengen-Verordnung (SGV) ist für die einzelnen Suchtgifte die jeweilige Grenzmenge bezogen auf die Reinsubstanz des jeweiligen Wirkstoffes festgelegt. Diese Grenzmenge beträgt für Cannabis (für THC) 20g (Wolm & Varga, 2022, S. 5)

Psychotrope Stoffe umfassen alle Stoffe, die einen Zustand der Abhängigkeit oder eine Anregung bzw. Dämpfung des Zentralnervensystems verursachen. Gem. § 2 Abs. 4 Suchtmittelgesetz (Rechtsinformationssystem des Bundes)

unterliegt die Cannabispflanze den Bestimmungen dieses einfachen Bundesgesetzes, d.h. der Umgang mit THC-haltigem Cannabis – außer Anwendungen aufgrund medizinisch indizierter Verordnung sowie für aufsichtsbehördlich genehmigte Forschungszwecke – ist in Österreich strafrechtlich verboten (Springer & Haltmayer, 2022, S. 111).

Die Betreibung von Hanfshops bzw. der Vertrieb ihrer CBD-haltigen Produkte ist nicht verboten, da diese kein THC enthalten. Cannabidiol (CBD) als Reinsubstanz (100% CBD) ist auch international nicht als Suchtmittel klassifiziert und unterliegt nicht dem österreichischen SMG (Busch et al., 2022, S. 27).

CBD wurde in die offizielle Arzneimittelliste innerhalb der EU aufgenommen. Das bedeutet, dass es verschreibungsfähig, aber nicht verschreibungspflichtig ist. CBD-haltige Produkte, die als Arzneimittel oder Medikamente bezeichnet werden (z.B. auf Verpackungen) dürfen nur in Apotheken verkauft werden. Dadurch soll verhindert werden, dass nicht als Medikamente lizenzierte Erzeugnisse in den Handel kommen (Fuchs, 2020, Absatz 4). Allerdings unterliegt CBD, das aus Cannabisextrakt gewonnen wurde und meist das als Suchtgift geltende THC enthält, dem Suchtmittelregime, sofern es nicht unter die Ausnahmebestimmungen der Suchtgifteverordnung (SV) BGBl II 1997/374 fällt (Busch et al, 2022, S. 27).

Für THC-haltiges Cannabis wird § 27 Abs. 1 SMG schlagend. Dieser normiert den unerlaubten Umgang mit Suchtgiften und enthält insgesamt neun verschiedene Begehungsformen (Wolm & Varga, 2022, S. 5).

Demzufolge sind der Erwerb und Besitz, die Erzeugung und Beförderung, die Ein- und Ausfuhr, das Verschaffen – die Weitergabe und der Verkauf, das Überlassen oder Anbieten - strafrechtlich verboten (Rechtsinformationssystem des Bundes).

4.1.1 Die 9 Begehungsformen des § 27 Abs. 1 Z 1 im Detail

Z 1 erster Fall:

Unter Erwerben iSd. § 27 Abs. 1 Z 1 wird die rechtsgeschäftliche Erlangung des Gewahrsams am Suchtgift verstanden, gleichgültig ob der Täter das Suchtgift kauft, geschenkt bekommt, eintauscht oder dieses nur zur Verwahrung übernimmt (Schweighofer, 2022, S. 6). Lebende Cannabispflanzen sind noch kein Suchtgift, sondern erst mit der Trennung der Blüten und Fruchtstände bzw. des Cannabisharzes von der Pflanze liegt Suchtgift vor, das erworben werden kann (Hinterhofer & Tomasits, 2022, S. 6).

Z 1 zweiter Fall:

Gem. § 27 Abs. 1 Z 1 zweiter Fall besitzt Suchtgift, wer daran, wenn auch nur kurzfristig, Allein- oder Mitgewahrsam hat (Wolm & Varga, 2022, S. 6). Hinterhofer & Tomasits (2022, S. 6) interpretieren den Besitz von Suchtgift als „ein tatsächliches, auf eine nennenswerte Dauer ausgerichtetes und von einer Verfügungsmacht des Besitzers gekennzeichnetes Herrschaftsverhältnis über das Suchtgift.“

Nach dieser Interpretation stellt die Übernahme eines Joints zum unmittelbaren Konsum kein tatbestandsmäßiges Besitzen dar. Auch derjenige, der sich einen Joint von einem anderen in den Mund stecken lässt und daran anzieht, besitzt kein Suchtgift. Der reine Konsum von Suchtgift ist gem. § 27 Abs. 1 Z 1 nicht strafbar (Wolm & Varga, 2022, S. 7).

Wer beispielsweise Cannabispflanzen mit dem Ziel anbaut, daraus Suchtgift zugewinnen, besitzt nach § 27 Abs. 1 Z 1 zweiter Fall auch noch kein Suchtgift. Erst mit der Trennung der suchtgifthaligen Teile von der Pflanze liegt ein strafbarer Tatbestand vor (Wolm & Varga, 2022, S. 8).

Z 1 dritter Fall:

Dasselbe gilt für § 27 Abs. 1 Z 1 dritter Fall, d.h. der Anbau der Cannabispflanzen im Sinne von Erzeugen stellt keinen strafbaren Tatbestand iSd. SMG dar.

Z 1 vierter Fall:

Ein Befördern von Suchtgift liegt vor, wenn es ohne Überschreitung einer Staatsgrenze transportiert wird (Wolm & Varga, 2022, S. 9).

Auch wer eine Person, die Suchtgift bei sich hat, in seinem Auto transportiert, befördert dieses und begeht somit einen strafbaren Tatbestand.

Z 1 fünfter und sechster Fall:

Einführen bzw. Ausführen von Suchtgift liegt vor, wenn dieses über die Staatsgrenze gebracht wird.

Z 1 siebter Fall:

Unter Anbieten nach § 27 Abs. 1 Z 1 siebter Fall versteht man die gegenüber einer anderen Person gezeigte Bereitschaft, dieser die Verfügbarkeit über das Suchtgift zu verschaffen (Wolm & Varga, 2022, S. 10).

Bei einem Suchtgiftkauf muss das Angebot den Kaufpreis enthalten, es ist allerdings nicht erforderlich, dass sich das Suchtgift im Besitz des Anbieters befindet.

Z 1 achter Fall:

Unter Überlassen wird die unmittelbare Übertragung der Verfügungsgewalt über das Suchtgift von einem Verfügungsberechtigten auf eine andere Person, die noch keinen Gewahrsam daran hatte, verstanden (Wolm & Varga, 2022, S. 11). Wer einem anderen das Suchtgift zum sofortigen Konsum in Form eines Joints oder einer Haschischpfeife in einer Gruppe weiterreicht, begeht gem. SMG einen strafbaren Tatbestand.

Z 1 neunter Fall:

Beim Verschaffen wird das Suchtgift mittelbar zur Verfügung gestellt, wobei jemand, der einem anderen Suchtgift verschafft, selbst unmittelbarer Täter nach § 27 Abs. 1 SMG ist (Wolm & Varga, 2022, S. 13).

Wenn ein Arzt einer Person einen suchtgifthaligen Stoff vorschriftswidrig, also nicht lege artis verschreibt, oder wenn ein Arzt einem anderen einen Ausweis zum Bezug von Suchtgift überlässt, begeht er einen strafbaren Tatbestand. Auch die Bekanntgabe eines Suchtgiftdealers stellt eine strafbare Handlung dar.

4.1.2 Strafausmaß nach § 27 Abs. 1 bis Abs. 5 SMG

Nach § 27 Abs. 1 bis 5 handelt es sich um ein Vorsatzdelikt, wobei die Strafdrohung von einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis 3 Jahre reicht oder einer Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen je nach Begehungsform.

§ 27 Abs. 1 Z 2 SMG verbietet ausdrücklich den Anbau von Cannabis, sofern dieser zum Zweck der Suchtgiftgewinnung erfolgt.

Eine Erzeugung von Suchtgift liegt auch dann bereits vor, wenn das Werkzeug zum Trennen der Cannabisblüten und des Cannabisharzes von Blättern und

Stängeln vorbereitet wird, weil somit auf die Gewinnung von Suchtgift abgezielt wird (Wolm & Varga, 2022, S. 14).

Gem. § 27 Abs. 2 kommt es zu einer strafsatzändernden Privilegierung, wenn die Straftat ausschließlich zum persönlichen Gebrauch begangen wurde. Allerdings liegt keine Privilegierung mehr ab Überschreiten der Grenzmenge vor (Wolm & Varga, 2022, S. 17).

§ 27 Abs. 4 Z 1 normiert, dass Täter nur jemand sein kann, der volljährig ist, demnach das 18. Lebensjahr vollendet hat und mehr als zwei Jahre älter ist als die minderjährige Person, der er den Gebrauch von Suchtgift ermöglicht. Jedoch eine derartige Ermöglichung des Gebrauchs von Suchtgift liegt nicht vor, wenn die minderjährige Person sich das Suchtgift selbst besorgt hat, z. B. einen Joint, der in der Gruppe herumgereicht wird. Im Zuge der gemeinsamen Konsumation bekommt der oder die Minderjährige diesen Joint von einer volljährigen Person überreicht.

4.1.3 Prinzip „Helfen statt Strafen“

In Österreich ist die Umsetzung des Grundsatzes „Therapie statt Strafe“ in § 27 Abs. 2 Z 2 SMG gesetzlich verankert. Unter diesem Prinzip versteht man gesundheitspolitische und sozialpolitische Maßnahmen, die den Suchtmittelmissbrauch hintanzuhalten versuchen (Rast, 2013, S. 28). Statt eines Gerichtsverfahrens ist ein Verfahren durch die jeweilige Gesundheitsbehörde (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat) vorgesehen. Als Voraussetzung gilt, dass nur ein persönlicher Gebrauch von Cannabis vorliegt.

Begutachtungen durch die Gesundheitsbehörde gem. § 12 SMG werden aufgrund einer Meldung der Polizei vorgenommen, oder aufgrund einer Veranlassung durch das Gericht, die Staatsanwaltschaft oder auch seitens Heeresdienststellen (Anzenberger et al. 2022, S. 37).

Eine derartige Begutachtung ist nach dem Suchtmittelgesetz durch Amtsärzte oder Amtsärztinnen vorzunehmen (fortyfour, 2022, S. 10).

Wenn nach einer ärztlichen Begutachtung Behandlungsbedürftigkeit festgestellt wird, ist Straffreiheit nur möglich, wenn die Betroffenen den „gesundheitsbezogenen Maßnahmen“ gem. § 11 bis § 14 SMG Folge leisten.

Zu diesen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zählen:

- ärztliche Überwachung mit Beratungs- und Betreuungsgesprächen
- ärztliche Behandlung
- psychologische oder psychotherapeutische Behandlung
- Beratung in einer psychosozialen Beratungsstelle

(Springer & Haltmayer, 2022, S. 112).

Für Cannabis-Fälle werden in erster Linie ärztliche Überwachung und Betreuung empfohlen. In Bezug auf diese Praxis bestehen aber zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede. Aus dem Drogenbericht 2022 geht hervor, dass in Kärnten im Jahr 2021 in 62% der Cannabis-Fälle eine gesundheitsbezogene Maßnahme angeordnet wurde. In den anderen Bundesländern war dieser Prozentsatz weit geringer. Er lag zwischen 10% und 26% (BMSGPK, Statistikregister, S. 37).

Busch et al. (2022, S. 37) sehen in den Unterschieden zwischen den Bundesländern eine mögliche differenzierte Handhabung des § 12 SMG, eventuell auch Unterschiede in der Dokumentation und der Verfügbarkeit des Angebots an entsprechenden Maßnahmen.

Trotz der Anordnung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen ist eine Kriminalisierung nicht völlig ausgeschlossen. So muss die Staatsanwaltschaft informiert werden, wenn einer der vorgeschriebenen Termine in der Beratungs- oder Betreuungsstelle verabsäumt wird oder auch wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass verordnete gesundheitsbezogenen Maßnahmen

durchgeführt worden sind. Die Staatsanwaltschaft muss dann innerhalb eines Jahres nach dem vorläufigen Rücktritt das Strafverfahren fortsetzen.

Eine vorläufige Einstellung des Strafverfahrens ist aber immer noch möglich, wenn es innerhalb einer Probezeit von ein bis zwei Jahren zu keinen weiteren Anzeigen wegen illegaler Suchtmittel wie Cannabis kommt.

Eine endgültige Einstellung des Strafverfahrens findet erst statt, wenn es

- während der ein bis zweijährigen Probezeit keine weiteren Anzeigen gibt
- und/ oder wenn die verordneten gesundheitsbezogenen Maßnahmen nachgewiesen werden.

Nach dieser endgültigen Einstellung des Strafverfahrens gibt es auch keine Eintragung im Strafregister (Springer & Haltmayer, 2022, S. 112).

Springer und Haltmayer (2022, S. 112) weisen darauf hin, dass sie im Zuge ihrer Forschungsarbeit festgestellt haben, dass der Informationsstand der Bevölkerung hinsichtlich der Strafdrohungen und Rechtsfolgen im Zusammenhang mit dem Erwerb und dem Besitz der Cannabisdroge sehr gering ist. Der größte Anteil an Verurteilungen nach dem Suchtmittelgesetz resultiert aus Cannabis-bezogenen Tathandlungen.

4.2 Cannabiskonsum in Österreich

Cannabis ist sowohl in Europa als auch in Österreich die mit Abstand weitest verbreitete illegale psychoaktive Substanz und „viele deutet darauf hin, dass Cannabis in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist“ (Schmidbauer, 2022, S. 2).

In Hinsicht auf die Häufigkeit von Drogenkonsum wird zwischen Lebenszeitprävalenz (Drogenkonsum irgendwann im Leben), der Jahresprävalenz (Drogenkonsum im letzten Jahr) sowie der Monatsprävalenz (Drogenkonsum während der letzten dreißig Tage) unterschieden. Um Aussagen

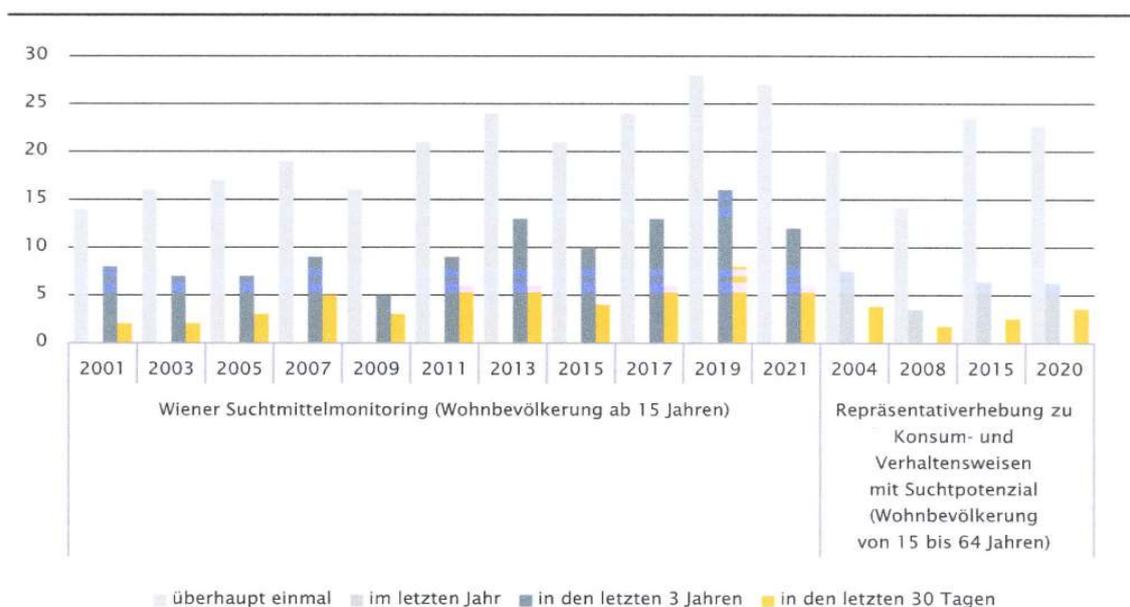
über den aktuellen Konsum illegaler Substanzen zu treffen, können nur die Jahres- und Monatsprävalenz herangezogen werden.

4.2.1 Probierkonsum

Der Gebrauch von Cannabis ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 24 Jahren mit 30 bis 40 % am höchsten (Busch et al., 2022, S. IV).

Es ist zu beobachten, dass der Cannabiskonsum in der Adoleszenz einsetzt und das Konsumniveau zwischen dem 16. und 21. Lebensjahr einen Höchststand erreicht (Springer & Haltmayer, 2022, S. 112).

Der Konsum von Cannabis wird zwar oft verallgemeinernd als jugendliches Risikoverhalten charakterisiert, doch hat sich die Altersverteilung über die letzten Jahrzehnte verändert. So zeigt sich im Wiener Suchtmittelmonitoring sowie in österreichischen Bevölkerungserhebungen ein Ansteigen der konsumerfahrenen Personen in der Altersgruppe der 15- bis 64-jährigen (Busch et al., 2022, S. 55).



Anmerkungen: In der Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotenzial wurde die Drei-Jahres-Prävalenz nicht erhoben. Werte in Tabelle A3.1 im Anhang beziehen sich auf die gesamte erwachsene Bevölkerung ab 15 Jahren, also inklusive Personen über 64 Jahre. Im Wiener Suchtmittelmonitoring wird die Jahresprävalenz nicht erhoben.

Quellen: IFES 2001 bis 2022, Uhl et al. 2005a, Uhl et al. 2009, Strizek et al. 2016a, Strizek et al. 2021; Darstellung: GÖG

Abbildung 3. Cannabiskonsum gemäß Wiener Suchtmittelmonitoring und österreichweiten Bevölkerungserhebungen zu Substanzgebrauch (Busch et al., 2022, S. 55)

Die Lebenszeitprävalenz liegt in Österreich bei 14,5 %, wobei Männer etwas häufiger konsumieren als Frauen. Der Unterschied beträgt 2 % (Wollny, 2021, zit. n. Springer & Haltmayer, 2022, S. 112).

Untersuchungen haben ergeben, dass sich Konsumerfahrungen mit Cannabis nur auf eine kurze Lebensphase beschränken, was sich aus der Diskrepanz zwischen Lebenszeitprävalenz und Prävalenz der letzten Jahre bzw. Monate ablesen lässt. So wurde im Bericht über das Drogenmonitoring Wien 2019 von 28% der Befragten angegeben, dass sie Erfahrung mit Cannabis hatten, aber die entsprechende Drei-Jahres-Prävalenz lag nur noch bei 16%, also bei ca. der Hälfte. Die Monatsprävalenz, d.h. der Konsum in den letzten 30 Tagen, betrug schließlich 8%, somit eine weitere Halbierung (Springer & Haltmayer, 2022, S. 113).

4.2.2 Risikoreicher Cannabiskonsum

Vom Probierkonsum bzw. relativ unproblematischen gelegentlichen Konsum klar abzugrenzen ist der risikoreiche oder problematische Drogenkonsum.

Die *Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht* (EMCDDA) definiert risikoreichen Drogenkonsum als „wiederholte(n) Drogenkonsum, der Schaden (Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychologische und soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, eine solchen Schaden zu erleiden, aussetzt“ (Busch et al., 2022, S. 53).

In einer Repräsentativerhebung zu Konsum- und Verhaltensweisen mit Suchtpotential gab ca. 1% der Befragten an, Cannabis sechsmal oder öfter im Monat zu konsumieren (Strizek et al., 2021, zit. n. Busch et al., 2022, S. 57).

0,4% der österreichischen Bevölkerung wiesen im CAST-Screening-Tool einen kritischen Wert auf, d.h. sie wurden als problematische Cannabiskonsumenten

bzw. Cannabiskonsumentinnen eingestuft. Das Cannabis Abuse Screening Tool (CAST) bewertet 6 Faktoren:

- 1 Konsum am Vormittag
- 2 Konsum allein
- 3 Gedächtnisprobleme durch Konsum
- 4 Rat von Freundinnen/ Freunden, der Familie aufzuhören
- 5 erfolgloser Versuch, zu reduzieren oder ganz aufzuhören
- 6 Probleme durch Konsum in der Schule oder mit Freunden/ Freundinnen

Daten aus dem Drug-Checking weisen auf einen bedenklichen Trend in Österreich hin. Cannabis wird zum Teil mit synthetischen Cannabinoiden versetzt, wobei diese Art von Konsum mit großen gesundheitlichen Gefahren verbunden ist.

Weitere Daten liefern abwasserepidemiologische Analysen zu Cannabis aus Innsbruck und Graz. Diese zeigten im Jahr 2021 einen Anstieg der Konzentration des THC-Markers im Abwasser an, nachdem dieser Wert von 2018 bis 2020 zurückgegangen war. Inwiefern dies als rezenter Anstieg des Cannabiskonsums gewertet werden kann, wird sich erst in den nächsten Jahren zeigen. (Busch et al., 2022, S. 54).

4.3 Initiativen zur Veränderung des legalen Status in Österreich

Bereits im Jahr 1978 wurde im Rahmen einer Studie in den Altersgruppen, in denen der Konsum von Cannabis am häufigsten angegeben wurde, eine Legalisierung der Substanz gefordert. Interessanterweise kam diese Forderung nicht ausschließlich von Personen, die über Erfahrung mit Cannabis verfügten, sondern auch von Cannabisabstinenten (Springer & Haltmayer, 2022, S. 114). Damals forderten insgesamt 34,6% der „Haschisch-Unerfahrenen“

entkriminalisierende Maßnahmen und weitere 10% legalisierende. Bei den Cannabiserfahrenen waren die entsprechenden Prozentsätze bei weitem höher. Im öffentlichen Diskurs wurde diese Einstellung kaum sichtbar und es gab auf politischer Ebene nur wenige Initiativen, um die Drogenprohibition zur allgemeinen Diskussion zu stellen.

2013 wurde im Suchtmittelreport der Bundesregierung festgehalten, dass sich in Bezug auf Cannabisgebrauch und die Cannabiserfahrung eine unterschwellige Normalisierung ergeben habe.

2014 drängten die Repräsentanten der NEOS auf eine Veränderung der Cannabisregulierung und die Vorarlberger jungen NEOS wollten eine Legalisierung aller Drogen.

Besonders hervorzuheben ist der Politiker und Drogenberater Bernhard Amann, der auch Obmann von „Legalize! Österreich“ ist. In seinen medialen Auftritten forderte er bereits vor 2013 vehement eine Cannabisregulierung mit der Begründung, dass das staatliche Cannabisverbot nicht der gesellschaftlichen Realität entspreche. Cannabis habe sich neben Alkohol und Nikotin zu einer zu unserem Kulturkreis zugehörigen Droge entwickelt. In Bezug auf die prohibitive Politik vertrat er die Meinung, „Er habe in den letzten Dekaden tausende junge Menschen kennengelernt, denen durch dieses „Disziplinierungsgesetz“ die Zukunft verbaut wurde“ (Amann, 2004, zit. n. Springer & Haltmayer, 2022, S. 114). Amanns drogenpolitische Aktivitäten gipfelten 2014 in der Initiierung der Bürgerinitiative „Herausnehmen von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz“. Er begründete sein Engagement damit, dass durch die Kriminalisierung von Cannabis undurchsichtige Schwarzmärkte gefördert und globale Gesellschaftsprobleme künstlich erzeugt würden.

In der Folge kam es 2015 zu einer Debatte des Petitionsausschusses über die Legalisierung von Cannabis (Parlamentskorrespondenz, 2015, Nr. 62, zit. n. Springer & Haltmayer, 2022, S. 115). Von Seiten der SPÖ wurden gesundheitspolitische Bedenken gegen eine Cannabis-Freigabe eingebracht, die

ÖVP äußerte die Meinung, der Schutzgedanke solle im Mittelpunkt der Debatte über Suchtgifte stehen, während von der FPÖ ein klares NEIN zur Legalisierung kam. Die Grünen begrüßten den Vorschlag einer Enquete, waren aber der Ansicht eine Liberalisierung würde an den Verpflichtungen Österreichs durch die internationale Suchtmittelkonvention scheitern. Die NEOS forderten eine wissenschaftliche Sammlung von Daten über den Suchtmittelkonsum in Österreich, sowie dessen Auswirkungen auf Gesundheit und Volkswirtschaft, weiters eine verstärkte Suchtmittelaufklärung an Schulen und die Errichtung eines konzessionierten Abgabesystems.

Ebenfalls im Jahr 2015 formierte sich das Netzwerk für Drogenselbsthilfe Vorarlberg, bei dessen Gründungsveranstaltung Amann die verschärfenden Vorhaben der Regierung im Prinzip „Therapie statt Strafe“ kritisierte. Änderungen hierfür waren im Suchtmittelgesetz für 2016 vorgesehen.

2017 forderte der Psychiater Reinhard Haller, in der Funktion als Landes-Drogen-Beauftragter für Vorarlberg, eine Gesetzesänderung in der Positionierung von Cannabis, um einer Überkriminalisierung junger Menschen entgegenzuwirken. Seiner Meinung nach hatte ein hoher Prozentsatz Probiererfahrung, die in städtischen Gebieten 60 bis 70 Prozent erreichte. Unter einer gewissen Menge sollten der Besitz und Konsum aus dem Strafrecht gestrichen und dem Verwaltungsrecht unterstellt werden.

2018 wurde eine Petition zu Medical Cannabis eingebracht und 2019 wurde die Parlamentarische Bürgerinitiative „Wiener Aufruf“ gegründet. Sie forderte die Änderungen der bestehenden Drogenpolitik in Richtung einer menschenrechtskonformen Drogenpolitik mit Schadensminderung, Eliminierung des Schwarzmarktes, Erhöhung des Jugendschutzes und Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten und -konsumentinnen. Die Initiatoren verwiesen in ihrem Positionspapier auf Länder wie Portugal, Luxemburg, die Niederlande, Uruguay und Kanada, die Modelle zur Schadensminimierung im Drogenkonsum entwickelt haben.

Erwähnenswert ist auch, dass 2021 ein Cannabisaktivist einen Individualantrag beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) stellte, um prüfen zu lassen, inwieweit das strikte Verbot von Cannabis für den persönlichen Gebrauch mit den verfassungsmäßig garantierten Rechten auf Privatsphäre und persönliche Entfaltung vereinbar sei. Der VfGH lehnte 2022 den Antrag als „aussichtslos“ ab.

5. Internationale Modelle einer Cannabis-Regulierung

Wenn von einer Legalisierung von Cannabis gesprochen wird, trifft dies den historischen Sachverhalt nicht ganz, da es sich eigentlich um eine Re-Legalisierung handelt.

Illegale Drogen, vor allem Cannabis, waren schon einmal bis zum Jahr 1911/12 legal erhältlich. Somit ist es sachlich zutreffender von einer Regulierung bzw. Marktregulierung zu sprechen. Außerdem stellt Prohibition nur eine von mehreren Facetten dar, um Produktion, Handel und Konsum zu regeln (Herzig, Zobel, Cattacin, 2019, S. 33).

Fast alle Staaten der Erde haben die einschlägigen UNO-Konventionen unterzeichnet und entsprechende Drogenstrafgesetze erlassen. Auch Länder, die die Konventionen nicht ratifiziert haben, haben sich in ihrer Drogenpolitik weitgehend angepasst, obwohl der zuständigen UNO-Behörde, der Commission for Narcotic Drugs (CND) weder Sanktionen noch effektive Druckmittel zur Verfügung stehen (Böllinger, 2004, S. 139).

5.1 Geschichte der Cannabisprohibition

Wann genau die Stigmatisierung von Cannabis als psychoaktive Substanz begann, lässt sich nicht mehr genau festlegen.

1912 wurden auf der Haager Konferenz nur Opiate und Kokain geächtet, von Cannabis war nur zwischendurch die Rede. Auf der Folgekonferenz 1925 wurden schließlich weltweite Kontrollmaßnahmen für Cannabis beschlossen. Auf beiden Konferenzen führten die USA das Lager der Prohibitionsbefürworter an (Amendt, 2003, S. 76).

Die Motive für die restriktive Cannabispolitik der USA waren ökonomische Interessen, ein religiös motivierter Puritanismus, offener und verdeckter

Rassismus und eine faschistische Law-and-Order-Mentalität. Die in ihrem Kern rassistische Anti-Marihuana-Kampagne der 1930er-Jahre ging auf den zum Leiter des Federal Bureau of Narcotics bestellten Harry Anslinger zurück (Amendt, 2014, S. 113).

Alle 16 Bundesstaaten, in denen als erste Gesetze gegen Marihuana verabschiedet wurden, lagen im Süden der USA. Besonders gegen die dort lebenden schwarzen Blues-Sänger/-innen richteten sich die von Anslinger initiierten und vom Medienmogul Randolph Hearst unterstützten Hetzkampagnen.

1937 wurde in den USA die bundesweite Prohibition beschlossen. Diese brachte auch den industriellen Hanfanbau zum Stillstand (Bröckers, 2014, S. 11).

1948 gelang Anslinger der Aufstieg zum Leiter des Drogenbüros der neu gegründeten UNO und er setzte seine Politik auf internationaler Ebene fort, die 1961 in der "Convention of Narcotic Drugs" gipfelte.

1971 folgte die "Convention on Psychotrope Substances". Diese Verträge wurden von 180 Nationen unterzeichnet und stellen eine internationale Kooperation im Bereich der Drogenkontrolle dar.

Die Hauptaufgaben, die die Regierungen durch diese Verträge zu erfüllen haben, bestehen darin, die Erzeugung, den Import, den Handel, den Besitz und den Gebrauch von Drogen auf medizinische und wissenschaftliche Anwendungsgebiete zu beschränken (Helmanis, 1982, S. 105).

Cannabis fiel in „Schedule 1“, die Klasse der gefährlichsten illegalen Drogen (Bröckers, 2014, S. 11).

2009 bestätigte eine weitere Generalversammlung, die als Wiener Konsens bezeichnete prohibitionistische Ausrichtung. Im April 2016 wurde das bestehende Paradigma durch eine Generalversammlung der Vereinten Nationen abermals bekräftigt. Druck dagegen wird aber durch die globale Bewegung für die Legalisierung von Cannabis durch einzelne Staaten erzeugt (Kestler, 2017, S. 128).

5.2 Das staatliche (Quasi)-Monopol der Legalisierung in Uruguay

„Irgendjemand muss den ersten Schritt machen“ – kommentierte Uruguays Linkspräsident José Mujica 2013 einen international einzigartigen Schritt in der Drogenpolitik (Interview mit *O Globo* vom 20.6.2012, zit. n. Kestler, 2017, S. 119).

Das kleine südamerikanische Land mit drei Millionen Einwohnern und Einwohnerinnen war weltweit der erste Staat, der alle Stufen des Cannabis-Marktes vom Anbau bis zum Verkauf und Konsum in einen legalen, staatlich regulierten Rahmen überführte. Der Staat sollte dabei zum Cannabis-Monopolproduzenten werden und der illegale Schwarzmarkt für Drogen geschwächt werden.

Dieser Entscheidung war ein mehrjähriger Lernprozess vorangegangen, der zur Abkehr von der jahrelang praktizierten Kriminalisierung des Cannabis-Konsums und den in den internationalen Verträgen definierten Richtlinien für den Umgang mit Drogen führte. Die Konsumenten und Konsumentinnen werden heute nicht mehr als Kriminelle betrachtet, sondern als Bürger/-innen, die von ihrem verfassungsmäßigen Recht auf Selbstbestimmung Gebrauch machen. Übermäßiger Konsum gilt nicht länger als strafrechtliches, sondern als soziales und gesundheitliches Problem (Kestler, 2017, S. 119).

Zum drogenpolitischen Wendepunkt in Uruguay führte ein Bündel an Faktoren, die in der Wirtschaftskrise 2002 wurzelten, als die Wirtschaftsleistung massiv einbrach und die Armutsrate auf über 30 Prozent anstieg. Begleiterscheinungen dieser Krise waren ein zunehmender Konsum der stark suchterzeugenden Kokainpaste und gleichzeitig ein Anstieg der Kriminalität. Sowohl die Mordrate als auch die Zahl der angezeigten Raubüberfälle erhöhten sich zwischen 2002 und 2012 dramatisch, dennoch zählte Uruguay im regionalen Vergleich noch immer zu den sichersten Ländern.

Der öffentliche Druck aufgrund der prekären Sicherheitslage und der politische Handlungsbedarf standen in direktem Zusammenhang mit der

Drogenregulierung bzw. Drogenpolitik. 2012 legte die Regierung schließlich nach einer Reihe von Aufsehen erregenden Gewalttaten im Land ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der öffentlichen Sicherheit vor.

Dieses Paket enthielt neben der Strafverschärfung für den Drogenhandel den Plan zur staatlichen Regulierung des Cannabis-Marktes. Der Markt für Marihuana sollte vom illegalen Handel mit härteren Drogen getrennt werden, um diesem die Ressourcen zu entziehen. Die Legalisierung von Cannabis rückte als Teil des sicherheitspolitischen Programms auf die Agenda der Regierung. Zu den Mitgliedern des Sicherheitskabinetts gehörte Verteidigungsminister Eleuterio Fernández Huidobo, der sich mit alternativen Ansätzen in der Drogenpolitik beschäftigt hatte und den "war on drugs" für eine gescheiterte Strategie hielt (Garat, 2015, S. 125).

Nach dem Konzept der Regierung sollten die Produktion und Verteilung in einem legalen, aber strikt regulierten Rahmen erfolgen, wobei die Regierenden stets betonten, dass es sich um ein Experiment handle, um das Feld nicht den Drogenkartellen zu überlassen (Kestler, 2017, S. 125). Das entsprechende Gesetz umfasste schließlich 44 Artikel und wurde im Juli 2013 im Abgeordnetenhaus und im Dezember 2013 im Senat jeweils mit der Mehrheit der regierenden Frente Amplio Partei verabschiedet. Es war das Ergebnis einer breiten Debatte, die nicht nur im Parlament, sondern auch in der Öffentlichkeit geführt worden war.

Das Gesetz sieht vier Zugangsmöglichkeiten zu Cannabis vor:

- Marihuana zu medizinischen Zwecken unterliegt der Zuständigkeit des Gesundheitsministeriums.
- Die Produktion für den Eigengebrauch wurde legal, aber auf sechs Cannabis-Pflanzen beschränkt.
- In Cannabis-Clubs dürfen bis zu maximal 45 Mitglieder gemeinsam Marihuana aus bis zu 99 Pflanzen gewinnen.

- In Apotheken dürfen bis zu 40 Gramm Cannabis pro Monat an registrierte, Volljährige, d.h. Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in Uruguay ansässig sind, verkauft werden. Der Konsum im öffentlichen Raum ist allerdings verboten.

Nach der gesetzlichen Regulierung 2013 dauerte es noch bis 2017, bis der Verkauf von Cannabis in Apotheken begann. Die Bilanz seither sieht gemischt aus.

Die begehrteste legale Erwerbsform besteht in der Mitgliedschaft in einem der 308 Cannabisclubs. Viele dieser Clubs haben jedoch lange Wartezeiten und sie würden auch gern mehr produzieren und verkaufen, sind aber vom Gesetz her als Gemeinschaftsgärten unter Freunden klassifiziert, nicht als Unternehmen.

Laut „Institut zur Regulierung und Kontrolle von Cannabis“ (IRCCA), das zum Gesundheitsministerium gehört, sind nur 30 der 1000 Apotheken des Landes zum Verkauf von Cannabis registriert, die Hälfte davon in der Hauptstadt Montevideo. Das Hauptproblem liegt in der Sorge der Inhaber/-innen, sich mit dem Cannabisgeschäft in Probleme zu bringen. Viele Geldinstitute versuchen sich aus dem Geschäft herauszuhalten, um nicht gegen internationale Geldwäschevorschriften zu verstoßen. Außerdem bevorzugen zahlreiche Konsumenten und Konsumentinnen nach wie vor den Schwarzmarkt, da man in der Apotheke einen Termin vereinbaren muss und bei Apotheken-Cannabis der THC-Gehalt auf zehn Prozent begrenzt ist, was vielen zu wenig erscheint. Diejenigen, die stärkeres Marihuana wollen, kaufen Cannabis aus Paraguay mit doppelt so hohem THC-Gehalt auf dem Schwarzmarkt. Nur drei Sorten Cannabis sind staatlich lizenziert und dies ist Konsumenten und Konsumentinnen oft eine zu geringe Auswahl.

Diego Olivera, der das Liberalisierungsgesetz 2013 mitgestaltet hat, meint heute, der Staat habe überreguliert als er keine alternativen Geschäfte zum Verkauf eingeplant habe.

Uruguay überlegt derzeit, ob Apotheken auch an Touristen Cannabis verkaufen dürfen, und ob die Cannabisclubs an alle staatlich Registrierten, statt nur an Mitglieder, Marihuana abgeben dürfen (Weise, 2023, S. 7).

Laut IRCCA ist das Problem des illegalen Handels nicht gelöst. Positiv hervorzuheben ist allerdings, dass sich weniger Konsumenten und Konsumentinnen in illegalen Kreisen bewegen und mehr Menschen Zugang zu Cannabis in guter Qualität haben, auch wenn sie sich nicht registrieren.

5.3 Das marktwirtschaftliche Modell "for profit" in den Vereinigten Staaten

In den USA ist der Gebrauch von Cannabis seit jeher üblicher als in Europa. In den 70er-Jahren rief die US-Bundesregierung die "National Commission on Marihuana and Drug Abuse" ins Leben, um die Risiken des Cannabiskonsums zu untersuchen. Das Gremium kam zu dem Schluss, dass die Gefahren dieser Substanz relativ gering sind.

Zuvor hatte Richard Nixon 1971 den "war on drugs" lanciert. Ronald Reagan und George Bush ihrerseits machten das Drogenthema zu einem wichtigen Gegenstand ihrer Innen- und Außenpolitik (Zobel & Marthaler, 2016, S. 7).

In den 80er-Jahren wurde das Thema „Cannabis für den medizinischen Gebrauch“ wieder aufgegriffen. Patientengruppen mit Multipler Sklerose, Krebs, HIV/ AIDS pflanzten gemeinsam Cannabis an, um mit dessen Konsum ihre Schmerzsymptome zu lindern (Hecht, 2014, zit. n. Zobel & Marthaler, 2016, S. 7). Diese Personengruppen wurden in Auseinandersetzungen mit der Polizei und den Gerichten als Drogenhändler behandelt, worauf im Bundesstaat Kalifornien eine Volksinitiative zur Legalisierung von Cannabis zum medizinischen Gebrauch (California Proposition 215) sich formierte. Das Volksbegehren wurde 1996 mit 56% der Stimmen gutgeheißen. Inzwischen gelten in 24 Bundesstaaten

gesetzliche Regelungen zur medizinischen Verwendung dieser Substanz (Zobel & Marthaler, 2026, S. 7).

Allerdings bestehen zwischen den einzelnen Staaten große Unterschiede in Bezug auf den Inhalt der Gesetze und deren Vollzug. Im Westen der Vereinigten Staaten (Kalifornien, Washington, Colorado und Oregon) gelangen Konsumenten auf legalem Umweg relativ leicht zu „rekreativem“ Cannabis, weil die medizinische Indikation in diesen Staaten weniger restriktiv formuliert ist. Außerdem war ursprünglich das legale Angebot von Cannabis auf den Eigenanbau oder die nicht gewinnorientierte Produktion durch eine Betreuungsperson (caregiver) begrenzt (Zobel & Marthaler, 2016, S. 8).

Aus dem Spagat zwischen steigender Nachfrage nach medizinischem, in weiterer Folge „rekreativem“ Cannabis, und dem sehr beschränkten Angebot entwickelte sich ein wirtschaftlich orientierter Cannabismarkt über spezialisierte Abgabestellen (medical cannabis dispensaries). 2009 ließ die Administration des neuen Präsidenten Obama über das Justizministerium verlauten, dass die Regierung keine Priorität mehr darin sehe, auf dem Cannabismarkt jener Bundesstaaten zu intervenieren, die eigene Regelungen für den medizinischen Gebrauch eingeführt hatten. Voraussetzung dafür war allerdings, dass Vorkehrungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit getroffen wurden (Zobel & Marthaler, 2016, S. 8). Die beiden Pionierstaaten für den medizinischen Gebrauch, Kalifornien und Washington State, führten erst 2015 Maßnahmen zur Marktregulierung ein.

2012 stimmten Oregon, Washington State und Colorado über die Liberalisierung des „rekreativen“ Cannabiskonsums ab. Oregon sprach sich gegen die Liberalisierung aus, Washington State mit 56% und Colorado mit 55% waren dafür (Zobel & Marthaler, 2016, S. 9). Somit wurde der Weg für die ersten Cannabismärkte der Welt geebnet, wobei aber diese Volksentscheidungen in vollständigem Widerspruch zur bundesstaatlichen Gesetzgebung stehen.

2013 folgte ein weiterer Schritt der Legalisierung der Substanz. In Colorado trat der freie Verkauf von Cannabis mit 1. Jänner 2014 in Kraft, im Bundesstaat Washington am 8. Juli 2014. Beide Staaten gelten als Pioniere der Legalisierung unter den Bundesstaaten der USA.

Die Cannabisregulierungsmodelle in den einzelnen Bundesstaaten zeigen viele Gemeinsamkeiten, aber auch deutliche Unterschiede. Alle Märkte beruhen auf einem gewinnorientierten Ansatz, dessen Vorbild der Handel mit alkoholischen Getränken ist. Eine bedeutende Aufgabe bei der Regulierung des Cannabismarktes bildet die Unterscheidung zwischen Produkten für den medizinischen Gebrauch und jenen für den „rekreativen“ Bereich (Zobel & Marthaler, 2016, S. 10).

Frei verkaufbares Cannabis ist für Personen ab 21 Jahren erhältlich. Sie dürfen die Substanz besitzen und in spezialisierten Geschäften kaufen, wobei es eine Mengenbeschränkung bis zu 28,4 Gramm (= 1 Unze) geben kann. In Colorado bestehen Einschränkungen für die auswärtige Käuferschaft von maximal 7,1 Gramm (= eine Viertelunze). In Washington wiederum dürfen Cannabispflanzen nur zum medizinischen Gebrauch selbst gezogen werden.

Der Cannabismarkt ist generell in drei Sektoren aufgeteilt:

- Anbau und Produktion
- Aufbereitung und Vertrieb
- Verkauf

Wer in einem dieser drei Hauptsektoren tätig sein will, benötigt eine Lizenz. Spezifische Fachbehörden sind wiederum für die Genehmigung, den Entzug und die Erneuerung der Lizenzen zuständig (Zobel & Marthaler, S. 11).

In allen Bundesstaaten wird der gesamte Produktionsprozess dokumentiert, damit keine Ware in den Schwarzmarkt abfließen kann. Dies wird als System der Rückverfolgbarkeit (traceability) „vom Samenkorn bis zum Konsumenten“ postuliert. Zu den Kontrollmaßnahmen zählen Videoüberwachung der Produktionsstätten und der Einsatz von Wachleuten sowie Alarmanlagen.

Sowohl in Colorado als auch in Washington ist Werbung für Cannabisprodukte eingeschränkt, wobei Colorado die ausführlichsten Bestimmungen festgelegt hat. Produktionssicherheit und Qualitätskontrolle sind häufige Argumente, die für eine Legalisierung schlagend gemacht werden. Cannabis wird normalerweise in Verpackungen angeboten, die von Kindern nicht geöffnet werden können, und die Informationen über den THC-Gehalt, Schädlingsbekämpfungsmittel, Warnungen vor gesundheitsschädigenden Wirkungen sowie Bestimmungen zum Jugendschutz enthalten (Zobel & Marthaler, 2016, S. 11).

In ihren Untersuchungen weist Barsch (2016, S. 90) darauf hin, dass sich in den USA eine Diversifizierung der konsumierbaren Cannabisprodukte vollzogen hat, die z.B. auf eine Entwicklung einer neuen Koch- und Backkultur unter Verwendung von Marihuana zurückgeht. In Colorado sollen Esswaren einen Marktanteil von 30% ausmachen (Zobel & Marthaler, 2016, S. 13). Dies bringt allerdings auch Risiken mit sich, wie Vergiftungen nach dem Verzehr von cannabishaltigem Essen. Cannabis kann ungewollt von Kindern oder Jugendlichen gegessen werden, weil die neuen Produkte mit anderen verwechselt wurden. Da Marihuana nur in den heimischen Wänden konsumiert werden darf, können Kinder durch Rauch und Verdampfung unbeabsichtigt der Substanzwirkung ausgesetzt sein. Durch hochkonzentrierte Haschisch-Öle besteht wiederum die Gefahr einer Überdosierung. Colorado hat Arbeitsgruppen ins Leben gerufen, um erkannte Gefahren mit dringend notwendigen Vorschriften einzudämmen.

Als weitere Folgerung lässt sich aus Erhebungen ableiten, dass durch die Einnahmen aus dem legalen Handel und aus dem medizinischen Gebrauch dem Schwarzmarkt das Geld und somit auch die Kundschaft entzogen wird. Die Nachfrage nach Cannabis, die seit 2013 steigend ist, lässt sich im Wesentlichen durch den legalen Handel decken, obwohl der Preis für frei verkäufliches Cannabis höher ist als jener auf dem Schwarzmarkt. Cannabis kann zwar kostengünstig produziert werden, aber die Gestehungskosten sind wegen der

behördlichen Auflagen, wie Steuern, Lizenzgebühren und Überwachungsmaßnahmen relativ hoch (Zobel & Marthaler, 2016, S. 11).

Einnahmen aus Steuern und Lizenzgebühren fließen zu 55% in das Gesundheitswesen und werden zu 25 % für die Suchtprävention im Bundesstaat Washington verwendet. In Colorado ist ein Teil der Mehreinnahmen für den Schulbau vorgesehen (Zobel & Marthaler, 2016, S. 11).

Im Zusammenhang mit Verkehrssicherheit und Marihuana-Konsum ist interessant, dass Washington und Colorado unterschiedliche verkehrsrechtliche Regelungen umsetzen.

In Washington bleiben Verkehrsteilnehmer/-innen, sofern sie älter als 21 Jahre sind und deren THC-Gehalt im Blut auch zwei Stunden nach der Fahrt nicht höher als 5 Nanogramm pro Milliliter Blut ist, straffrei. Damit wurden Limits für den Marihuana-Konsum bei einer Teilnahme am Straßenverkehr vorgegeben und gleichzeitig wurde ein neues Delikt in den Katalog der Verkehrsdelikte aufgenommen: "Driving under the influence of drugs: Marihuana (DUIM)" (Barsch, 2016, S. 10).

In Colorado dagegen ist es prinzipiell nicht erlaubt, unter Einfluss von Marihuana zu fahren. Ab einem Blutwert von 5 Nanogramm THC pro Milliliter Blut kommt es zur Bestrafung, in der Folge zu Führerscheinentzug für drei Monate, zu Strafpunkten und harten Geldstrafen. Weiters können gemeinnützige Arbeit und Haft ausgesprochen werden. Colorado popularisiert seine Verkehrspolitik mit der Kampagne: "Drive High, get a DUI" (Barsch, 2016, S. 11).

Bereits vor der Regulierung gehörten die Prävalenzraten des Cannabiskonsums sowohl in Washington als auch in Colorado zu den höchsten der Vereinigten Staaten. Auch nach der Regulierung, in den Jahren 2013 - 2014 setzte sich dieser Trend in allen Altersgruppen in Colorado fort, sodass im Jahr 2014 die 30-Tage-Prävalenz eine Höhe von 14,93% auswies (Barsch, 2016, S. 37). Die höchsten Steigerungsraten wurden durch Befragte aus den Altersgruppen 18

Jahre und älter angegeben (15,7%). Alarmierend auffällig war, dass bei Jugendlichen eine/-r von acht im Alter zwischen 12 und 17 Jahren erklärte, mindestens einmal im vergangenen Monat Cannabis konsumiert zu haben (12,56%) (Zobel & Marthaler, 2016, S. 14). Diese Ergebnisse zeigen, dass der Jugendschutz offensichtlich nicht genügend umgesetzt wurde. Die Zunahme des Cannabiskonsums geht aber auch mit einer höheren Anzahl von Notfalleinweisungen in Krankenhäuser sowie mit einer gestiegenen Anzahl an tödlichen Verkehrsunfällen einher (Zobel & Marthaler, 2016, S. 14).

Für den Bundesstaat Washington lässt sich aufzeigen, dass in allen Altersgruppen eine signifikante Zunahme der 30-Tage-Prävalenz bereits 2010/11 verzeichnet wurde (9,88%). Im Jahr 2014 betrug diese 12,79% für die Gesamtbevölkerung (SAMHSA 2015, zit. n. Barsch, 2016, S. 36). Die Erhöhung der Konsumrate ist auf die Steigerung in der erwachsenen Bevölkerung (älter als 26 Jahre) zurückzuführen, während sie in der Altersgruppe der 12-17-Jährigen leicht rückläufig war. Vor dem Hintergrund dieser Daten sei auf die Hypothese verwiesen, dass durch die freie Zugänglichkeit nach dem Ende der Strafverfolgung mit einem verstärkten Probierkonsum, insbesondere in der älteren Altersgruppe zu rechnen war, der sich aber wieder normalisierte (Barsch, 2016, S. 36).

Schließlich zeigte die Legalisierung in beiden Bundesstaaten noch eine weitere Wirkung. Die Zahl der Anzeigen wegen Cannabisdelikten ist stark gesunken. Im ersten Jahr nach der Regulierung wurden in Colorado und in Washington 60 bis 80% weniger Anzeigen registriert. Damit waren auch weniger Personen von Geldbußen und Strafverfolgung betroffen (Zobel & Marthaler, 2016, S. 14)

5.4 De-facto-Legalisierung in den Niederlanden

Der Anstieg des Drogenkonsums in den Niederlanden Ende der 60er-Jahre führte zur Einberufung von zwei Expertenkommissionen. Die erste kam zum Ergebnis, dass eine Prohibition mehr Probleme erzeugt als sie verhindert, die zweite schlug eine Unterscheidung zwischen den Drogen vor, zwischen Substanzen mit inakzeptablen Risiken (Heroin, Amphetamin) und anderen Stoffen (Cannabis).

Im Betäubungsmittelgesetz (Opium Act) von 1976 galten der Anbau von 5 Hanfpflanzen und der Besitz von 30 Gramm Cannabis nicht mehr als Straftaten, sondern als Übertretungen, die mit Buße geahndet wurden.

Im Jahr 1979 entschieden sich die Niederlande für das Opportunitätsprinzip, das den Staatsanwälten erlaubt, ganz auf strafrechtliche Verfolgung der Delikte zu verzichten. Somit wurden der Besitz und Verkauf von kleinen Mengen Cannabis de facto legalisiert (Trautmann, 2014, zit. n. Zobel & Marthaler, 2016, S. 19).

Dieses Modell der Tolerierung zielte auf die Cannabisverkäufer ab, die in Jugendzentren tätig waren und deren Präsenz garantierte, dass kriminelle Gruppen, die andere Drogen verkauften, ferngehalten wurden. In den 70er und 80er-Jahren entwickelte sich das Handelsmodell der Coffeeshops. Die Gerichte bestätigten die Vereinbarkeit der Coffeeshops mit geltendem Recht (Zobel & Marthaler, 2016, S. 19).

Das Regulierungsmodell sieht folgende Bedingungen für Coffeeshops vor:

- Zutritt und Verkauf an Personen unter 18 Jahren sind nicht erlaubt.
- Die Höchstmenge für den Verkauf beträgt 5 Gramm pro Tag und Person.
- Werbung ist nicht erlaubt.
- Es darf zu keiner Belästigung der Nachbarschaft kommen.
- Es darf kein Lagerbestand über 500 Gramm angelegt werden.
- Es dürfen harte Drogen weder vorhanden sein noch verkauft werden.

(Zobel & Marthaler, 2016, S. 20)

- Es besteht ein Verkaufsverbot für Alkohol.
- Der Mindestabstand zu Schulen muss 250m betragen.
- Coffeeshops müssen über eine von den örtlichen Behörden ausgestellte Lizenz verfügen.
- E-Zigaretten-Liquids sowie essbare Produkte sind nicht erlaubt.

(Toon de Vos, 2004, S. 164)

Coffeeshops beziehen ihre Waren aus verschiedenen Quellen. Cannabisharz wird hauptsächlich aus Marokko eingeführt, während „Gras“ aus Albanien und auch aus Afrika kommt. Die Importware dient teilweise zur Streckung des qualitativ hochwertigen einheimischen Cannabis. In den Niederlanden wird im Wesentlichen Indoor-Hanf angebaut. Die Anbieter reichen von kleinen Anbauern bis zu kriminellen Organisationen. 55 bis 70% des gesamten niederländischen Cannabishandels wird über Coffeeshops abgewickelt (Zobel & Marthaler, 2016, S. 21). Holländischer Cannabis wird als sogenanntes „Nedderweed“ verkauft (Schmidt-Semisch, 2000, S. 97).

Im März 2015 wurden in den Niederlanden 582 Coffeeshops gezählt, wobei Amsterdam mit ca. 200 Geschäften die größte Dichte aufwies. Die Hälfte der Shops liegt in Städten mit über 200.000 Einwohnern, während man sie in Städten unter 40.000 Einwohnern kaum findet. Die Anzahl der Shops nimmt seit Jahren ab, aber diese Entwicklung wird durch die zunehmende Größe der verbleibenden Shops kompensiert (Zobel & Marthaler, 2016, S. 21).

Von der Regierung wurde ein Projekt gestartet, das Coffeeshops in Clubs für registrierte Mitglieder mit niederländischem Wohnsitz umwandeln soll. Es obliegt den Gemeinden diese Umwandlung durchzuführen. Durch diese Maßnahme soll der „Cannabistourismus“ eingedämmt werden. Das Modell wurde tatsächlich in grenznahen Städten umgesetzt.

Als Ergebnis konnte der grenzüberschreitende Cannabishandel reduziert werden, es kam aber zu einer Ausweitung des Schwarzmarktes und einer

Störung der öffentlichen Ordnung (van Ooyen-Houben et al., 2016, zit. n. Zobel & Marthaler, 2016, S. 21).

Als Bilanz der vierzigjährigen Cannabispolitik der Niederlande lässt sich festhalten, dass erstens die durch Befragungen festgestellte Prävalenz in vielen Fällen mit dem europäischen Durchschnitt vergleichbar ist (Zobel & Marthaler, 2016, S. 22).

Zweitens ist es zu keiner Zunahme des jugendlichen Cannabiskonsums gekommen (Schmidt-Semisch, 2000, S. 96).

Drittens ist es tatsächlich gelungen, die Drogenmärkte voneinander zu trennen (Van Laar et al., 2009, zit. n. Zobel & Marthaler, 2016, S. 22).

Abschließend lässt sich festhalten, dass Coffeeshops für Konsumenten und Konsumentinnen eine normalisierte Kaufgelegenheit bieten und „Cannabiskonsumern kaum noch unter Diskriminierungen und verkürzten Bürgerrechten“ (Scheerer 1996a: 188, zit. n. Schmidt-Semisch, 2000, S. 96).

5.5 “Capturing the market“ – Legalisierung in Kanada

Seit 2001 ist in Kanada der medizinische Gebrauch von Cannabis erlaubt. Die “Marihuana Medical Access Regulations“ (MMAR) erlaubten die Verschreibung von Marihuana für Personen mit bestimmten Diagnosen.

2014 trat eine neue Regelung in Kraft (Marihuana for Medical Purposes Regulations MMPR), die zwei Neuerungen enthielt. Der Zugang zu Cannabis für medizinische Zwecke erforderte nur eine Empfehlung durch einen Arzt oder eine Pflegeperson. Weiters musste die Substanz bei einem Produzenten bestellt werden, der über eine Sonderlizenz verfügte. Fischer (2016, zit. n. Zobel & Marthaler, 2016, S. 27) sprach in diesem Zusammenhang von einer „Legalisierung hinter dem Schleier der Medikalisierung“.

Am 17. Oktober 2018 wurde schließlich Cannabis legalisiert und gleichzeitig öffnete in Montreal der erste legale Cannabis-Shop. Das kanadische Cannabisgesetz 2018 (Cannabis Act Canada) orientiert sich am Jugend- und Gesundheitsschutz. Als weitere Ziele der Cannabislegalisierung gelten die Reduktion illegaler Aktivitäten, die Entlastung des Rechtssystems und eine qualitätsgesicherte Versorgung mit Cannabis (Kratz & Hermann, 2022, S. 1).

- Seit 2018 dürfen Personen über 18 Jahre 30g getrocknetes Cannabiskraut besitzen und an andere Erwachsene weitergeben, aber nicht verkaufen.
- Im privaten Raum sind vier Cannabispflanzen pro Haushalt (aber nicht pro Person) erlaubt.
- Diese Pflanzen dürfen nur an andere Personen weitergegeben werden, solange sie nicht blühen.
- Für Jugendliche von 12 bis 18 Jahren sind der Besitz und die Weitergabe von mehr als 5g getrocknetem Cannabis eine Straftat, die mit höheren Strafen belegt wird als vor dem Cannabisgesetz.
- Cannabis darf nur in legalen Fachgeschäften, die über staatliche Lizenzen für Produktion und Verkauf verfügen, abgegeben werden.

Für Verpackungen und Auszeichnung wurden strikte Regeln festgelegt. So darf Cannabis nicht attraktiv für Minderjährige verpackt sein. Es darf auch nicht mit anderen Substanzen vermischt werden. Weiters ist Selbstbedienung in Fachgeschäften verboten, und es besteht gegenüber Bürgern und Bürgerinnen eine Informationspflicht (Kratz & Hermann, 2022, S. 2).

Cannabis darf dort konsumiert werden, wo auch das Rauchen von Tabak erlaubt ist, wobei sechs der dreizehn kanadischen Provinzen den Cannabiskonsum nur im privaten Raum erlauben. Außerdem ist Werbung für Marihuana weitgehend verboten. Dieses Verbot besteht auch für ausländische Medien und Sponsoring. Allerdings sind Darstellungen in Bezug auf Cannabis in Kunst, Musik, Literatur, Filmen, zu pädagogischen und wissenschaftlichen Zwecken erlaubt (Kratz & Hermann, 2022, S. 2).

Darüber hinaus wurde ein sogenanntes „tracking system“ eingerichtet, um zu verhindern, dass legaler Cannabis auf den Schwarzmarkt gelangt und umgekehrt illegaler Cannabis in legalen Cannabis-Fachgeschäften verkauft wird. Inspektoren und Inspektorinnen obliegt die Überwachung der Einhaltung des Cannabisgesetzes. Detaillierte Vorgaben zu Öffnungszeiten der Cannabis-Fachgeschäfte, zum lizenzierten Online-Verkauf und zum Verbot von Cannabiskonsum an öffentlichen Orten können die kanadischen Provinzen selbst regeln.

„Die Eroberung des Marktes“ wurde bei der Regulierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch von den Medien mit großem Interesse begleitet. Es galt bestehende Nutzer/-innen zu motivieren, von illegalen Bezugsquellen auf legale umzusteigen. Das Ziel der Übernahme des illegalen Marktes musste mit dem Ziel der Förderung der öffentlichen Gesundheit einhergehen. Diese vorsichtige Gratwanderung in der Regulierung spiegelt sich heute in den kanadischen Erfahrungen (Transform, Drug Policy Foundation, 2023, S. 60).

Im ersten Monat nach der Legalisierung 2018 betrug der Anteil des legalen Cannabis nur 7,8% der Verkaufsmenge. Dieser Prozentsatz stieg innerhalb eines Jahres auf 23,7% und bis 2021 sogar auf 72% (Canadian Cannabis Survey, 2022, zit. n. Kratz & Hermann, 2023, S. 3).

2022 besorgten sich immer noch 28% der Konsumenten und Konsumentinnen Cannabis aus illegalen Quellen. Preis, Versorgungssicherheit und Qualität wurden als wichtige Faktoren angegeben, woher Cannabis bezogen wurde. Die Legalität spielt hierbei eine untergeordnete Rolle (Kratz & Hermann, 2022, S. 5).

Aus dieser Tatsache lässt sich ableiten, dass der Preis für legales Cannabis zu Beginn der Legalisierung auf dem Niveau des Schwarzmarktes liegen soll. Die Preisgestaltung war Ende 2019 allerdings noch ein Problem, da lizenzierte Anbieter im Durchschnitt 80% mehr verlangten als nichtlizenzierte (Transform, 2023, S. 61).

Nach der Legalisierung erhöhte sich der Anteil der Personen, die im letzten Jahr Cannabis konsumiert hatten, von 22% auf 27% im Jahr 2020. Danach sank der Wert im Jahr 2021 auf 25%.

2018 bis 2021 gaben 6,3% der Bevölkerung an, im letzten Jahr täglich Cannabis konsumiert zu haben (Kratz & Hermann, 2022, S. 3). Unter den neuen Konsumenten und Konsumentinnen waren aber auch viele Probierkonsumenten und -konsumentinnen. Jede/-r vierte der über 65-Jährigen gab an, erst nach der Legalisierung erstmals konsumiert zu haben (Westhäuser, 2022, S. 2).

Das Alter für den ersten Cannabiskonsum erhöhte sich nach der Legalisierung von 18,9 Jahren auf 20,4 Jahre im Jahr 2021.

Charakteristisch für den legalen Cannabisgebrauch seit 2018 ist, dass die Substanz häufig zur Selbstbehandlung von körperlichen und psychischen Beschwerden eingesetzt wird.

Ein Ziel der Legalisierung in Kanada war, den Kenntnisstand der Bevölkerung über Risiken des Cannabiskonsums zu erhöhen, was auch tatsächlich gelungen ist. Dafür wurden Kampagnen in unterschiedlichen Medien geschaltet. So schätzten 76% der Bevölkerung im Jahr 2021 Cannabis als schädlich ein, 65 % meinten, dass täglicher Konsum das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht. 82% waren der Meinung, dass Jugendliche ein höheres Risiko für Schäden haben als Erwachsene (Kratz & Hermann, 2022, S. 4). Auch die Einschätzung unter den Konsumenten und Konsumentinnen, dass Cannabiskonsum die Verkehrstüchtigkeit einschränkt, erhöhte sich von 61% im Jahr 2018 auf 78% im Jahr 2021. Autofahren unter Cannabiseinfluss reduzierte sich in diesen drei Jahren von 27% auf 16%. Wie diese Zahlen zeigen, ist es Kanada tatsächlich gelungen, sowohl den Informationsstand als auch die Risikowahrnehmung zu differenzieren und zu verbessern.

Leider muss angemerkt werden, dass Kanada seinen Weg einer am Jugend- und Gesundheitsschutz orientierten Legalisierung teilweise verlassen hat, da im Oktober 2019 auch Cannabis-Edibles (z.B. THC-haltige Schokolade mit max. 10

Milligramm pro Packung), Cannabis Extrakte und Cannabis-Topicals zum Auftragen auf die Haut zugelassen wurden. Nachdem die finanziellen Erwartungen der Cannabisindustrie nach 2018 nicht erfüllt wurden, baute die Industrie Druck auf die Politik auf, den Umgang mit Cannabis zu kommerzialisieren. Kanada hat heute die weltweit größte Industrie für Cannabisanbau und Produktion.

Abschließend sei aber festgehalten, dass es gelungen ist, den Schwarzmarkt zurückzudrängen (Kratz & Hermann, 2022, S. 7)

5.6 Eckpunkte und Hintergründe der Legalisierung in Deutschland

„Der Bundestag hat heute eine Trendwende in der Drogenpolitik eingeläutet. Der stetig steigende Konsum muss enden. Wir schützen Kinder und Jugendliche durch Aufklärung besser vor gefährlichem Cannabis-Konsum, indem wir den Schwarzmarkt zurückdrängen. Cannabis bleibt unter 18 verboten. Wir verhindern, dass weiter gesundheitsschädliche Substanzen mit Beimengungen und toxischen Konzentrationen verkauft werden. Mit diesem Gesundheitsschutz-Ansatz holen wir Cannabis aus der Tabuzone.“

Bundesminister Prof. Karl Lauterbach²

Mit diesen Worten kommentierte der deutsche Bundesminister in der Bundestagsrede vom 23. Februar 2024 das Cannabis-Gesetz, mit dem die Cannabiskontrollpolitik in Deutschland grundsätzlich geändert werden soll.

Das Cannabisgesetz (CanG) tritt in Deutschland in zwei Stufen in Kraft. Ab 1. April 2024 können Erwachsene in Deutschland legal Cannabis konsumieren, und ab 1. Juli 2024 treten die Regelungen zum privaten Eigenanbau sowie Anbau in Anbauvereinigungen in Kraft (Bundesgesundheitsministerium, 2024, S. 3).

² https://www.youtube.com/watch?v=d_C90wmwf4U

In seiner Rede zum Bundestag (2024) betonte Gesundheitsminister Lauterbach, dass die Regierung mit der Legalisierung zwei Ziele verfolgt:

1. Den Schwarzmarkt bekämpfen
2. Einen besseren Kinder- und Jugendschutz ermöglichen

In zehn Jahren, von 2011 bis 2021, stieg die Zahl der Konsumierenden in der Altersgruppe der Jugendlichen, die besonders gefährdet sind, um 50%. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich in der Altersgruppe der 18-25-Jährigen die Zahl der Konsumenten und Konsumentinnen sogar um 100%.

Ein weiteres Problem ergibt sich durch die verunreinigten Beimengungen in Cannabisprodukten. Dazu kommen toxische Konzentrationen mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Psyche der Cannabiskonsumierenden. Mittlerweile werden THC-Werte von 30 bis 40% gemessen.

Gesundheitsminister Lauterbach (2024) betonte, dass man bei 180.000 belegten Cannabisdelikten pro Jahr „den Kopf nicht in den Sand stecken kann“. Jene 180.000 Fälle pro Jahr seien junge Leute, deren Leben zerstört wird, weil sie nicht vor dem Schwarzmarkt geschützt wurden und durch Vorstrafen zusätzlich bestraft wurden.

Im Bundestag erklärte Lauterbach, der selbst jahrelang ein Gegner der Legalisierung war, dass Suchtforscher den Weg vorgeben, der funktioniert, um weg von der Bestrafung, weg von der Tabuisierung zu kommen. Die Regierung verfolgt mit dem neuen Cannabisgesetz daher 4 Ziele:

1. Den Eigenkonsum legalisieren.
2. Eine Alternative zum Erwerb am kriminellen Schwarzmarkt bieten.
3. Über die Gefahren von Cannabis auf die Gehirnentwicklung aufklären, insbesondere für Kinder, Jugendliche, unter 25-Jährige.
4. Erhöhung des Strafausmaßes auf mindestens zwei Jahre für diejenigen, die bandenmäßig an Kinder und Jugendliche verkaufen.

Folgende Maßnahmen haben Eingang in das Gesetz gefunden (Bundesgesundheitsministerium Deutschland, 2024, S. 5ff):

- Begrenzung des privaten Eigenanbaus auf 3 Cannabispflanzen pro Erwachsenen.
- Begrenzung der zulässigen Besitzmenge auf 25 Gramm getrocknetes Cannabiskraut pro Erwachsenen, im privaten Bereich auf 50 Gramm.

Im Konkreten bedeutet das, dass jede volljährige Person, die in Deutschland seit mindestens 6 Monaten einen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, diese drei Cannabispflanzen zum Eigenkonsum anbauen darf. Cannabissamen zum privaten Eigenanbau dürfen nur aus EU-Mitgliedstaaten eingeführt werden. Außerdem sind beim privaten Eigenanbau Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, um das angebaute Cannabis vor dem Zugriff von Kindern, Jugendlichen und Dritten zu schützen (Bundesgesundheitsministerium, 2024, S. 8).

- Die Weitergabe von Cannabis in Anbauvereinigungen ist nur in Form von Marihuana (getrocknete Blüte oder blütennahe Blätter) oder Haschisch (Harz der Pflanze) an erwachsene Mitglieder erlaubt.

In diesen Anbauvereinigungen dürfen 25g Cannabis am Tag bzw. 50g pro Monat, 7 Cannabissamen oder 5 Stecklinge pro Monat für den Eigenanbau weitergegeben werden. Mitglieder bis 21 Jahre dürfen 30g Cannabis mit einem THC-Gehalt von 10% erhalten (Bundesgesundheitsministerium, 2024, S. 9)

Anbauvereinigungen dürfen höchstens 500 Mitglieder zählen, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben und seit sechs Monaten ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben. Eine Mitgliedschaft von 3 Monaten ist in der Satzung von Anbauvereinigungen, die eingetragene, nicht-wirtschaftliche Vereine oder Genossenschaften sind, vorgeschrieben. Mit dieser Regelung soll der grenzüberschreitende Drogentourismus verhindert werden.

Anbauvereinigungen müssen außerdem einen Mindestabstand von 200m zu Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie Spielplätzen einhalten. Die

zuständige Behörde für die Erlaubniserteilung von Anbauvereinigungen wird von den Bundesländern bestimmt und ihr Geltungszeitraum ist auf sieben Jahre befristet. Auf Antrag kann dieser verlängert werden. Anbauvereinigungen dürfen sich nicht innerhalb einer Wohnung oder einem anderen zu Wohnzwecken dienendem Gebäude oder Grundstück befinden. Der Konsum von Cannabis innerhalb dieses sog. befriedeten Besitztums ist verboten.

- Die Präventions- und Frühinterventionsangebote für konsumierende Kinder und Jugendliche werden durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ausgebaut (Bundesgesundheitsministerium, 2024, S.18).

Im August 2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits gezielte Informationskampagnen für Jugendliche gestartet, die vor gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums warnen sollen.

- Durch ein allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot für Cannabis soll gewährleistet werden, dass Kinder und Jugendliche keine Konsumanreize erhalten.
- Verpackungen für Cannabis müssen neutral sein, sowie Hinweise zu gesundheitlichen Risiken und Beratungsstellen enthalten. Der durchschnittliche THC- und CBD-Gehalt muss angegeben werden.
- Der öffentliche Konsum von Cannabis ist beschränkt.
- Es besteht eine Strafbewährung für den Verkauf oder die Überlassung von Cannabis an Kinder und Jugendliche.

Dieser Gesetzesentwurf sieht vor, das Gesetz nach seinem Inkrafttreten, am 1. April 2024, nach 18 Monaten hinsichtlich der gesellschaftlichen Auswirkungen zu evaluieren, insbesondere im Hinblick auf den Kinder- und Jugendschutz. Nach zwei Jahren wird eine Zwischenbilanz über die Folgen für die cannabisbezogene

organisierte Kriminalität erfolgen. Die umfassende Evaluation soll nach vier Jahren vorliegen (Bundesgesundheitsministerium, 2024, S. 3).

6. Chancen und Risiken einer Legalisierung

Wie in den vorherigen Kapiteln ansatzweise beschrieben, gibt es weltweit vielfach unterschiedlich umgesetzte Regulierungsmodelle, die bereits auf bewährte Vorgehensweisen einerseits und Fehlentwicklungen andererseits evaluiert wurden.

Im Prinzip benötigt eine Drogenpolitik eine grundsätzliche Ausrichtung, die sich an Gesundheitsförderung und Verbraucher/-innen-schutz orientiert, die Menschen in allen Lebenslagen schützt und unterstützt. Dabei stellt sich immer wieder die Frage, inwieweit Konsumenten und Konsumentinnen fähig sind, eigenständige und verantwortungsbewusste Entscheidungen zu treffen, die auf ausreichender Information beruhen.

Die Regulierung des Cannabismarktes beinhaltet in erster Linie einen gesellschaftlichen Lernprozess, der von Fortschritten und Rückschlägen begleitet ist. Koordinierung und Evaluation sind tragende Pfeiler jeder Art von Legalisierung. Daraus resultieren zahlreiche Gründe, die für bzw. gegen eine Legalisierung sprechen. Beide Argumentationsseiten sollen im folgenden Kapitel kritisch beleuchtet werden.

6.1 Pro-Argumente

Für eine Legalisierung von Cannabis sprechen zunächst einmal eine Entstigmatisierung und Entkriminalisierung der Konsumenten und Konsumentinnen. Aufgrund der Tatsache, dass eine staatliche bzw. polizeiliche Verfolgung ausbleibt, können Menschen angstfrei konsumieren und in der Folge regelorientierte Gebrauchsformen entwickeln. Der Reiz des Verbotenen würde wegfallen (Schneider, 1995, S. 121).

Durch eine strikte „No-Cannabis-Politik“ sind die Konsumenten und Konsumentinnen teils absurden Strafverfolgungen ausgesetzt. Diese führen dazu, dass sich Cannabis-Konsumierende bei Problemen oft nicht trauen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Stigmatisierung, gesellschaftliche Ächtung oder die Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen bringen die Konsumenten und Konsumentinnen in eine Abwärtsspirale, die nicht nur zu einer echten Abhängigkeit, sondern auch zu schweren psychischen Erkrankungen führen kann (Lütke, 2022, S. 18).

Entkriminalisierung ist ein wesentlicher Baustein für echten Jugend- und Gesundheitsschutz, wobei eine Weitergabe von Cannabis an Jugendliche immer strafbar bleibt. Im Zuge einer Entkriminalisierung müssen aber auch brauchbare Lösungen gefunden werden, wie Cannabis-Konsumenten und Konsumentinnen am Straßenverkehr teilnehmen können. Hierfür müssen Grenzwerte festgelegt und Maßnahmen eingeführt werden, die den aktiven THC-Gehalt ermitteln. Cannabis ist im Harn bis zu sechs Wochen nachweisbar und bei einem positiven Testergebnis kann aber nicht sicher festgestellt werden, ob eine aktuelle Beeinträchtigung vorliegt, oder ob das Ergebnis auf einem länger zurückliegenden Konsum beruht (Kranewitter-Wagner, 2022, S. 12). Es ist nicht entscheidend, ob eine Person vor einigen Tagen oder Wochen Cannabis konsumiert hat, sondern ob ein akuter Rauschzustand vorliegt oder nicht (Lütke, 2022, S. 18).

Sowohl eine strafrechtliche Verfolgung als auch eine Bestrafung wegen Cannabiskonsums wirken sich negativ auf den Lebenslauf eines Konsumenten, einer Konsumentin, vor allem von Jugendlichen aus. Aber gerade bei Personen, die Cannabis aus Neugierde probieren, liegt eine unechte Kriminalisierung vor (Duttge, 2014, S. 183). Vorstrafen schaffen aber ein dauerhaftes Stigma, das sich in der Einschränkung der Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Perspektiven fortsetzt. Dazu kommt das Trauma einer ungerechten Kriminalisierung. Bei Migranten können Unsicherheiten bezüglich des

Aufenthaltsstatus verstärkt oder der Zugang zu sozialer Unterstützung eingeschränkt werden (Transform, 2023, S. 292). Die Amnestie früherer Delikte und die Gestaltung des Führerscheins stellen wichtige Stellschrauben einer Legalisierung dar (Manthey, 2023, S. 6).

Weiters können Ressourcen von Polizei, Justiz und Staatsanwaltschaft, die in Folge einer Entkriminalisierung frei werden, zur Bekämpfung des organisierten Verbrechens im Bereich der Drogen- und Suchtmitteldelikte eingesetzt werden (Lütke, 2022, S. 18).

Alle Vorteile einer Cannabis-Regulierung werden nur Realität, wenn die Zurückdrängung des Schwarzmarktes oberste Priorität hat. Es ist nach Schneider (1995, S. 121) davon auszugehen, dass eine staatliche Lizenzierung den illegalen Schwarzmarkt zurückdrängen kann. Dabei spielt die Preisgestaltung von legalem Cannabis eine zentrale Rolle. Wenn der Abgabepreis kompetitiv ist, besteht für Cannabis-Konsumierende kaum noch Bedarf, sich illegalen Cannabis auf dem Schwarzmarkt zu besorgen. Das Beispiel Kanada zeigt, wie wichtig die Preisgestaltung für die Verdrängung des illegalen Marktes ist. Hohe Preise stellen einen Hauptgrund dar, warum Cannabis weiterhin auf dem Schwarzmarkt gekauft wird. Aus diesem Grund sollte der Verkaufspreis von legalem Cannabis nicht zu hoch sein. Konsumierende sind bereit, einen kleinen Aufpreis für legale Cannabisprodukte zu bezahlen (Manthey, 2023, S. 6).

Die reinen Produktionskosten von Cannabis sind im Vergleich zu den Preisen auf dem illegalen Markt sehr niedrig. Auf einem wettbewerbsfähigen legalen Markt würden die Preise im Laufe der Zeit und ohne regulatorische Maßnahmen sinken (Transform, 2023, S. 141).

Neben einem kompetitiven Preis muss aber auch eine lückenlose Bereitstellungskette gewährleistet sein. Insbesondere nach der Legalisierung soll die Nachfrage jederzeit gedeckt werden können, damit Konsumenten und Konsumentinnen nicht auf den Schwarzmarkt ausweichen. Für die Cannabis-

Konsumierenden wären damit drei Vorteile verbunden: breite Auswahl, leichte Verfügbarkeit und kontrollierte Qualität (Lütke, 2023, S. 18).

In Bezug auf die Verfügbarkeit von Cannabis wird darauf Bedacht genommen, dass Cannabis von regulierten und qualitätskontrollierten Quellen kommt. Dazu gehören vor allem lizenzierte Verkaufsstellen, primär behördlich zugelassene Geschäfte, die sich exklusiv auf den Vertrieb von Cannabisprodukten beschränken (Fischer, 2023, S. 39). Daten aus den USA belegen, dass die Konsumwahrscheinlichkeit mit der Nähe zu lizenzierten Geschäften steigt. Weiters sollte in Betracht gezogen werden, die Zahl der Vertriebslizenzen, Verkaufsorte und -zeiten zu begrenzen. Außerdem könnte ein staatliches Verkaufsmonopol helfen, die Verfügbarkeit zentral zu steuern. Wie am Beispiel von Quebec in Kanada zu sehen ist, kann durch ein staatliches Verkaufsmonopol mit zentraler Planung, die Häufung von lizenzierten Geschäften in Stadtteilen mit niedrigem Einkommen der Bevölkerung vermieden werden und somit auch der Übergang zu riskantem Cannabiskonsum verhindert werden (Manthey, 2023, S. 6).

Weiters spielt der gesundheitliche Aspekt von legalem Cannabis eine wesentliche Rolle, da die Cannabiskonsumenden und -konsumentinnen, die Gewissheit über die Reinheit der erworbenen Substanz hätten (Schneider, 1995, S. 121). Cannabisprodukte, die auf dem Schwarzmarkt erworben werden, weisen keine Qualitätskontrolle und keine Informationen über die Eigenschaften der Substanz auf. Sie können sogar Schimmelpilze oder Pestizide enthalten. Der Konsumierende muss auch damit rechnen, dass der THC-Gehalt nicht seinen Erwartungen entspricht. Zertifizierte Produkte könnten außerdem einen risikoärmeren Umgang mit THC fördern (Zobel & Marthaler, 2016, S. 40).

Nicht nur Konsumenten und Konsumentinnen profitieren von einer Legalisierung von Cannabis, sondern auch der Staat könnte Steuern und Abgaben lukrieren. Durch ein Umsatzsteueraufkommen, eine Cannabissteuer, die einer Alkohol-

oder Tabaksteuer ähnlich wäre, eröffnet sich dem Staat eine neue Quelle für Steuereinnahmen.

Eine große Summe dieser Einnahmen könnte in eine bessere und zielgenauere Prävention und Drogenhilfe investiert werden. Damit würden durch die Cannabislegalisierung ein echter Jugend- und Gesundheitsschutz als primäres Ziel erreicht (Lütke, 2022, S. 18).

Prävention und Aufklärung sind entscheidende Schlüssel, um die Gesundheitsrisiken, die im Zusammenhang mit Cannabiskonsum bestehen, zu thematisieren. Neben der Kontrolle des Alters bei der Abgabe von Cannabis in lizenzierten Geschäften müssen effektive und angemessene Aufklärungskampagnen die Umsetzung der Legalisierung begleiten. Dazu zählen Schulprävention, Beratung in lizenzierten Geschäften, Warnhinweise auf Verpackungen von legalen Cannabisprodukten, sowie Empfehlungen zu risikoarmem Konsum (Manthey, 2023, S. 5). Besonders bei Jugendlichen besteht häufig eine Diskrepanz zwischen dem Diskurs über die Gefahren des Cannabiskonsums und der subjektiv wahrgenommenen Realität (Zobel & Marthaler, 2022, S. 39).

Auch die Suchthilfe muss mit niederschweligen und flächendeckenden Angeboten neu aufgestellt werden. Aktuell konsumierende Personen könnten in diesem Zusammenhang besser erreicht werden. Im Zuge der breitgefächerten Aufklärungskampagnen über Risiken von Cannabiskonsum könnte die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen und der Gesellschaft gestärkt werden (Lütke, 2022, S. 16).

Im Zuge der Legalisierung könnte ein neuer Wirtschaftszweig mit neuen Arbeitsplätzen in der Produktion, in der Verarbeitung und im Verkauf entstehen. Im Bereich der kleinen und mittelständischen Unternehmen sind positive Auswirkungen zu erwarten, da Unternehmensgründungen vorangetrieben würden. Darüber hinaus setzt der legale Verkauf von Cannabis eine ausreichende Infrastruktur voraus. Dazu werden lizenzierte Geschäfte benötigt,

in denen Konsumenten und Konsumentinnen gut beraten werden Diese wiederum benötigen geschultes und einfühlsames Personal.

Rein staatliche Abgabestellen sind wenig effizient, da sie den Wettbewerb verhindern und die Qualität einschränken. Der Staat müsste als regulatorische Kontrollinstanz, die klare Rahmenbedingungen vorgibt, für den freien Markt fungieren. In der Folge könnte der Cannabis-Verkauf durch Unternehmer/-innen zum vollen Erfolg und zu einem großen wirtschaftlichen Projekt werden (Lütke, 2022, S. 19).

Befürworter einer Cannabislegalisierung führen als weiteren Aspekt die Funktion von Cannabis als Genussmittel an. Unsere Gesellschaft lebt mit verschiedensten Drogen, legalen und illegalen. Für viele Cannabiskonsumierende ist es nicht nachvollziehbar, warum ihr Konsum bestraft wird und gleichzeitig für legalisierte Drogen, wie Alkohol und Tabak, bis vor nicht allzu langer Zeit sogar geworben wurde. Durch eine Legalisierung würde dieser Doppelmoral der Boden entzogen und Cannabis könnte als Genussmittel konsumiert werden (Schneider 1995, S. 121).

Darüber hinaus weisen Befürworter einer Legalisierung darauf hin, dass Cannabis keine Einstiegsdroge für „härtere“ Drogen wie Heroin oder Kokain ist. Der epidemiologische Suchtsurvey 2015 bietet keine Anhaltspunkte, dass der Konsum von Cannabis langfristig auch zum Konsum anderer Drogen führt. Dem Bericht zufolge konsumieren alle Menschen, die andere Drogen zu sich nehmen, aktuell oder zuvor Cannabis. Der Großteil der Cannabiskonsumenten und -konsumentinnen bleibt bei der Droge Cannabis, was der Annahme widerspricht, dass sie langfristig weitere Drogen konsumieren. Dagegen gelten Alkohol und Nikotin als Einstiegsdrogen (Krüger-Rosenke, 2022, S. 40).

6.2 Contra-Argumente

Auch nach beinahe zehn Jahren Erfahrungen mit legalen Cannabismärkten sind nicht alle Entwicklungen absehbar und als positiv zu bewerten, was vor allem bei Gegnern einer Legalisierung ins Spiel gebracht wird.

Eine der größten Unsicherheiten liegt in der Kommerzialisierung der Märkte. So schafft die Produktion großer Mengen an Cannabis auf kleinen Flächen nicht nur gute Bedingungen für die Senkung der Preise, sondern führt auch zur Verdrängung kleiner Firmen und in der Folge zu Monopolbildung.

Die Cannabis-Industrie, die im Kapitalismus wurzelt, ist dem Wachstum verpflichtet und daran interessiert, neue Gruppen von Konsumierenden zu erschließen und neue Konsumformen zu fördern. Daraus resultierend befürchten Gegner einer Legalisierung einen wahren Cannabis-boom (Manthey, 2023, S. 6).

Derzeit liegt es im Trend, Cannabis mit Tabak zu mischen, was gesundheitsschädlicher ist als der Konsum von reinem Cannabis. Darüber hinaus erobern moderne Verdampfer-Geräte den Markt, womit das traditionelle Verbrennen von Cannabis in Joints ersetzt wird. Diese Konsumationsform wird besonders von jungen Konsumierenden bevorzugt. Durch diese Verdampfer-Geräte können wesentlich höhere THC-Mengen aufgenommen werden. Die damit verbundenen Risiken sind bisher allerdings noch Großteils unbekannt (Manthey, 2023, S. 6).

Cannabis-Esswaren („Edibles“), im Vergleich zu gerauchtem/ inhaliertem Cannabis, sind von ihrer Dosierung her naturgemäß noch schwieriger zu kontrollieren. Es ist unsicher, in Ermangelung von klaren und zuverlässigen Inhaltsangaben, zu beurteilen, wie stark ein Lebensmittel wirkt. Jeder Mensch kann unterschiedlich und unvorhersehbar auf ein und dasselbe Produkt reagieren. Die Regulierung des Wirkpotentials und der Inhaltsstoffe, ebenso die Kennzeichnung von legal hergestellten Esswaren müssen ein wichtiges Ziel sein. In Washington hat der Gesetzgeber die verfügbaren Farben und Formen von

Edibles eingeschränkt, um die Attraktivität für Kinder zu vermeiden. In Colorado wurden 2012 beliebte Formen wie „Gummibärchen“ verboten, und in Quebec wurden Cannabis-Brownies, Schokolade und Fruchtgummis vom Markt genommen, da diese Kinder ansprechen könnten (Transform, 2023, S. 165). Mit der Fokussierung auf Innovation und Produktentwicklung werden allerdings neue, noch unbekannte Risiken im Zusammenhang mit Cannabisprodukten auftreten.

Mit einer Legalisierung steigt generell die Verfügbarkeit von Cannabisprodukten für Erwachsene. Daten aus den USA belegen, dass die Nähe zu lizenzierten Geschäften mit der Konsumwahrscheinlichkeit korreliert (Pedersen et al., 2021, zit. n. Manthey, 2023, S. 6). Es sollte zur Schadensminderung in Betracht gezogen werden, die Zahl der Vertriebslizenzen und Verkaufsorte zu begrenzen. Der Übergang zu riskantem Cannabiskonsum ist bei Personen mit sozioökonomischer Benachteiligung überdurchschnittlich hoch und sollte durch eine generelle Verfügbarkeit durch eine Legalisierung nicht verschärft werden (Legleye et al., 2016, zit. n. Manthey, 2016, S. 6).

Auch Yazdi (2019, S. 82) meint, „Je höher die generelle Verfügbarkeit in einer Gesellschaft, desto höher auch die Zahl der Konsumenten, auch in derjenigen Altersgruppe, denen der Zugang eigentlich verwehrt werde.“

Gegner einer Legalisierung argumentieren häufig mit der „Einstiegsdrogentheorie“, wonach die „weiche“ Droge Cannabis als Einstieg für die Konsumation von „härteren“ Drogen wie Heroin oder Kokain gilt. Nach Yazdi (2019, S. 32) kann jede Droge, die jemand als allererste in seinem Leben zu sich nimmt, eine Einstiegsdroge sein, weil sich das Gehirn an die kurzfristig als angenehm wahrgenommene Wirkung gewöhnt. Wenn nun Cannabis konsumiert wird, ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine andere Substanz übermäßig eingenommen wird, ebenfalls höher. Alle Stoffe setzen an den gleichen Hirnstrukturen an, die nicht unterscheiden, wonach jemand süchtig ist. Cannabis aktiviert das Suchtgedächtnis und erhöht in der Folge den Suchtdruck. Zum

Thema Einstiegsdroge gibt es nun die Variante, dass ein Konsumierender auf eine Substanz gepolt ist und dann auf eine härtere umsteigt, oder dass die Wirkung einer Droge mit der Wirkung einer zweiten kompensiert wird (Yazdi, 2019, S. 40).

Besonders Jugendliche sind von Natur aus sehr experimentierfreudig und verspüren den Drang, Neues auszuprobieren. Gerade hierin liegt die Gefahr, dass junge Menschen nicht immer die beruhigende, einschläfernde und oft träge machende Wirkung von Cannabis über sich ergehen lassen, sondern auch aufputschende Komponenten ausprobieren wollen. Die Hemmschwelle, andere Drogen zu konsumieren sinkt, und die Berührungängste gegenüber stärkeren Substanzen werden geringer (Yazdi, 2019, S. 37). Jugendliche, deren gesamter Freundeskreis Cannabis konsumiert, probieren schließlich eher andere illegale Substanzen aus als jene, bei denen dies nicht der Fall ist (Institut Suchtprävention, 2012, S. 4). Nach Yazdi (2019, S. 43) sind es die weichen Drogen wie Alkohol, Zigaretten und eben auch Cannabis, die in der Gesellschaft mehr Schaden anrichten als beispielsweise Heroin, da an den Folgen von Zigaretten- und Alkoholkonsum in Europa mehr Menschen sterben als an den Folgen harter Drogen.

Eine der schwerwiegendsten Folgen des Cannabiskonsums ist die Entwicklung einer Psychose, die bis zur chronischen Schizophrenie führen kann. Sowohl akute als auch chronische Psychosen sind Stoffwechselstörungen des Gehirns, die sich durch Verwirrtheit, Zerfahrenheit, Halluzinationen, Paranoia und Konzentrationsmangel äußern. Je nach Konsum und genetischer Veranlagung kann eine Psychose bestehen bleiben oder wieder vergehen (Yazdi, 2019, S. 44).

Seit geraumer Zeit ist das Phänomen der Cannabis-Demenz bekannt. Davon sind Konsumenten und Konsumentinnen betroffen, die sehr regelmäßig über viele Jahre Cannabis konsumieren, vor allem aber schon in jungen Jahren damit anfangen. In einer 25 Jahre dauernden Langzeitstudie wurde von

neuseeländischen Forschern nachgewiesen, wie sehr sich der Missbrauch von Cannabis auf das Gehirn auswirkt und den Intelligenzquotienten vermindert (Yazdi, 2019, S. 58). Das Ergebnis der Studie verdeutlicht, wer als Jugendlicher mit regelmäßigem Cannabiskonsum anfängt, verliert innerhalb von zwanzig Jahren zehn Prozent seines IQ.

Gegner einer Legalisierung argumentieren auch mit dem durch Cannabis verursachten Amotivationssyndrom. Bei regelmäßigem Konsum bewirkt Cannabis im Gehirn eine Ausschüttung von Dopamin, einem Neurotransmitter, der für Glücksgefühle und Motivation verantwortlich ist. Das Gehirn versucht einer ständigen Erhöhung von Dopamin gegenzusteuern und baut die zuständigen Rezeptoren ab. Damit werden aber gleichzeitig auch jene Bereiche reduziert, die für Motivation zuständig sind. Cannabis-Konsumierende berauben sich selbst der physiologischen Voraussetzungen sich selbst zu motivieren. Viele Dauerkonsumenten und -konsumentinnen haben für nichts mehr Motivation, außer sich erneut Cannabis zu besorgen (Yazdi, 2019, S. 64).

Aus Sicht der Suchtprävention wird mit einer Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene ein gesellschaftspolitisch falsches Signal gesetzt, da Abgabe und Markterweiterung für Cannabisprodukte zu einer Verharmlosung der gesundheitlichen Folgen und Langzeiteffekte auf die physische und psychische Entwicklung sowohl in der Pubertät als auch in der Adoleszenz führen. Gegner einer Legalisierung argumentieren mit einer sinkenden Risikowahrnehmung für die Gesundheitsschäden sowie mit einer Erhöhung der Konsum- und Missbrauchsraten bei Jugendlichen. Jugendschutz erweist sich vielfach als Illusion, weil Cannabisprodukte auch trotz Altersbeschränkungen an Jugendliche weitergegeben werden. In der Folge steigen die Schäden bei jungen Menschen stark an. Dazu zählen vor allem Suchtentwicklungen, Psychosen, Hirnschäden, Suizide, Schulversagen und psychosoziale Entwicklungsstörungen. Durch die zunehmende Behandlungsbedürftigkeit von cannabisbezogenen

Gesundheitsschäden steigen auch die Notfall- und Suchtbehandlungen stark an. Kinder und Jugendliche dürften die Leidtragenden dieser Legalisierungstendenzen sein (Thomasius, 2022, S. 355).

Einen weiteren Unsicherheitsfaktor einer Legalisierung stellt der Eigenanbau dar, der hauptsächlich von täglich Konsumierenden betrieben wird. Die Versorgung für den Eigenbedarf soll kostengünstig sichergestellt werden. Selbstversorger werden aber von staatlichen Regularien wie Preis, Verfügbarkeitsbeschränkungen und Warnhinweisen nicht erreicht. Auch Risiken, wie Verunreinigungen, können nicht ausgeschaltet werden (Manthey, 2023, S. 7).

Eine zusätzliche Belastung der öffentlichen Gesundheit stellt das Lenken eines Fahrzeugs unter Cannabis-Einfluss dar. Das Risiko für die Verursachung von Verkehrsunfällen mit Verletzungs- oder Todesfolge steigt um den Faktor zwei bis drei (Fischer, 2023, S. 40). Ca. vier bis acht Stunden, je nach Konsum- und Produktmodalität, erhöht der akute Cannabisgebrauch das Unfallrisiko. Daten aus Nordamerika belegen, dass ca. 15 – 30% von aktiven Cannabis-Konsumenten und -Konsumentinnen unter dem Einfluss der Substanz am motorisierten Verkehr teilnehmen (Fischer & Lindner, 2022, zit. n. Fischer, 2023, S. 40). Studien aus den USA und Kanada zeigen nach der Legalisierung eine leichte Erhöhung von tödlichen Verkehrsunfällen unter Cannabis-Einfluss (Brubacher et al., 2022, zit. n. Fischer, 2023, S. 40).

Akute Risikoeinschätzungen, zum Beispiel in Bezug auf sicheres Fahren, werden in der Praxis häufig vernachlässigt. Dies zeigt sich speziell bei jungen Leuten, die im Allgemeinen schon eine größere Risikobereitschaft im Straßenverkehr aufweisen als ältere Personen und somit auch öfter in Unfälle verwickelt sind (Alvarez et al., 2021, zit. n. Fischer, 2023, S. 40). Präventive Maßnahmen reichen normalerweise nicht aus, um das Fahren unter Cannabis-Einfluss niedrig zu halten. Es bedarf zusätzlicher polizeilicher Zufallskontrollen, um zu prüfen, ob

Verkehrsteilnehmer unter dem Einfluss der Substanz stehen (O'Hara et al., 2022, zit. n. Fischer, 2023, S. 40).

Es gibt eindeutige Hinweise, dass ein Mischkonsum von Cannabis mit Alkohol die psychomotorischen Fähigkeiten für ein sicheres Fahren nochmals weiter einschränkt. Bei gleichzeitigem Konsum verursachen beide Substanzen selbst in Dosen, die bei alleiniger Einnahme kaum bedeutend wären, eine enorme Beeinträchtigung. Dieses noch größere Risiko erfordert einen strengen regulatorischen Umgang (Transform, 2023, S. 331).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken weiterhin kontrovers diskutiert werden wird. Verschiedene Teilaspekte der Legalisierung werden von Befürwortern und Gegnern unterschiedlich gewichtet, moralische und politische Einstellungen werden weiterhin die für und wider Argumente beeinflussen. Eine sachliche und globale Betrachtung, sowie die Evaluation der bisherigen Legalisierungsmodelle können den konstruktiven Dialog fördern.

7. Forschungsfrage und Forschungsdesign

Aus meinen bisherigen theoretischen Überlegungen und den beleuchteten Legalisierungsmodellen ergeben sich folgende Forschungsfragen, die anhand von Interviews mit Experten und einer Expertin aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Exekutive, Suchtprävention, Politik und Wirtschaft geklärt werden sollen:

1. Welche Potentiale und Risiken birgt eine Freigabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken?
2. Welche wären die positiven und negativen Aspekte einer Legalisierung?
3. Wer würde in Österreich von einer Legalisierung profitieren?

Die theoretischen Überlegungen sollen schließlich in den Interviewleitfaden einfließen.

Nach Gläser & Laudel (2004, zit. n. Bogner et al., 2014, S. 2) geht es bei den Experteninterviews „weniger um die Erhebung von Fakten, sondern vielmehr um die Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen.“

7.1 Qualitative Forschungsmethode

Empirische Sozialforschung (empirisch = auf Erfahrung beruhend) wird im Allgemeinen in zwei Typen unterteilt: in quantitative und qualitative Forschung. Beiden gemeinsam ist, dass sie „soziales Handeln deutend verstehen wollen, um es in seinem Ablauf und in seinen Wirkungen ursächlich zu erklären“ (Weber, zit. n. Gläser & Laudel, 2009, S. 25).

Qualitative Sozialforschung vereint sowohl soziologische als auch erziehungswissenschaftliche Ansätze, die aber Kritik an den weit verbreiteten sozialwissenschaftlichen Instrumenten, wie Skalen, Tests und Fragebögen,

üben. Mayring (2023, S. 9) betont: „...standardisierte Instrumente lassen die ‘Versuchspersonen’ nicht zu Wort kommen, sondern reduzieren sie auf das Reagieren auf vorgegebene Kategorien (Kreuzchen machen).“

Der Trend zu qualitativer Forschung ist einer Entwicklung der letzten 10 bis 20 Jahre geschuldet, wobei die Wurzeln bereits auf Aristoteles (384 – 222 v. Chr.) zurückgehen. Er wird immer wieder als Urvater qualitativer Forschung bezeichnet (Mayring, 2023, S. 11).

Qualitative Forschungsverfahren grenzen sich von quantitativen Verfahren durch den einzigartigen Charakter ihres Gegenstandes ab: „Qualitative Forschung rekonstruiert *Sinn* oder *subjektive Sichtweisen*“ (Helfferich, 2011, S. 21). Gearbeitet wird mit sprachlichen Äußerungen bzw. schriftlichen Texten. Der Gegenstand an sich kann nicht über das *Messen*, das den methodischen Zugang der standardisierten Forschung darstellt, erfasst werden.

Die Soziologie um die Jahrhundertwende war inspiriert von Umfrageuntersuchungen im großen Stil, wobei die Technik rein quantitativ mit standardisierten Interviews, geschlossenen Fragebögen, Zufallsstichproben und statistischen Auswertungen war. Die „verstehende Soziologie“ Max Webers (1864 – 1920) sieht ihren Ansatz in der Entschlüsselung des subjektiven Sinns im sozialen Handeln des Menschen (Mayring, 2023, S. 14). Dieser Sinn ist nicht „objektiv“ gegeben, sondern wird in der Interaktion der Menschen gebildet.

Der Sinn einer sprachlichen Äußerung wiederum wird in doppelter Weise in der Interaktion hergestellt: zum einen in den Erfahrungen der Erzählperson, zum anderen in der Interaktion im Interview selbst. Aus diesem Grund kommt dem qualitativen Interview besondere Bedeutung zu (Helfferich, 2011, S. 22 – 24).

Dieser Ansatz der qualitativen Forschung erscheint für die vorliegende Masterthesis relevant. Die gewählten Interviewpartner und -partnerin berichten über ihre Erfahrungen und den daraus resultierenden Sichtweisen im Zusammenhang mit der Legalisierung von Cannabis.

7.2 Prinzipien qualitativer Forschung

Verschiedene Forscher postulieren ähnliche Prinzipien als geltend für qualitative Forschung.

- Das Prinzip der Offenheit fordert, dass der Forschungsprozess offen ist für unerwartete Informationen und dass beobachtete Tatbestände nicht vorschnell unter bekannte Kategorien subsumiert werden (Gläser & Laudel, 2009, S. 30). Diese Offenheit gilt nach Mayring (2023, S. 26) sowohl auf theoretischer als auch auf methodischer Ebene. Theoretische Strukturen und Hypothesen, aber auch methodische Verfahren, müssen sich erweitern, modifizieren und revidieren lassen, wenn es der Untersuchungsgegenstand erfordert.
- Das Prinzip vom Verstehen wird als unverzichtbares Mittel sozialwissenschaftlicher Forschung angesehen. Forscher müssen verstehen, warum die Untersuchten so handeln, wie sie handeln. Dieses Verstehen wiederum ist selbst eine Interpretation, in die Deutungen und Sinngebungen der Forscher einfließen (Gläser & Laudel, 2009, S. 32).
- Das Prinzip des theoriegeleiteten Vorgehens betont die Notwendigkeit, an bereits vorhandenes Wissen über den Untersuchungsgegenstand anzuknüpfen. Hypothesen dienen mitunter nur dazu, das Vorverständnis des Forschers zu fixieren, um es systematisch in die Untersuchung einbeziehen zu können (Meinefeld, 1997, zit. n. Gläser & Laudel, 2009, S. 31).
- Das Prinzip des regelgeleiteten Vorgehens fordert die Angabe der Schritte, mit denen der Forscher von der Frage zur Antwort gelangt, d.h. welche Regeln befolgt wurden bzw. eine exakte Beschreibung dessen, was getan wurde (Gläser & Laudel, 2009, S. 32). Mayring (2023, S. 27) betont, dass die Verfahrensschritte vorher explizierten Regeln folgen und sich begründen lassen müssen. Dies wiederum stellt die Grundlage für die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse dar.

Aus diesen 4 allgemeinen Prinzipien lassen sich weitere speziellere Prinzipien ableiten.

- Das Postulat der Einzelfallbezogenheit meint, dass die Ergebnisse und Verfahrensweisen sich von Einzelfällen wegbewegen können, aber immer wieder auf Einzelfälle bezogen werden müssen. Anhand einzelner Fälle können Theorien, die Allgemeingültigkeit beanspruchen, widerlegt werden (Mayring, 2023, S. 24).
- Eine weitere Annahme lautet, dass das eigene Vorverständnis immer die Interpretation beeinflusst. Daraus resultiert, dass dieses Vorverständnis zu Beginn der Analyse offen zu legen ist, am Gegenstand weiterentwickelt wird und so das Vorverständnis überprüfbar gemacht wird (Kleining, 1982, zit. n. Mayring, 2023, S. 27).
- Im Sinne der qualitativen Forschung wird von einer Forscher-Gegenstands-Interaktion gesprochen, da die Gegenstände auf Forschung reagierende, sich verändernde Subjekte sind, von denen durch Kommunikationsprozesse „Daten“ gewonnen werden (Mayring, 2023, S. 30).
- Das Postulat der Ganzheit legt die Betonung auf die ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Demnach müssen analytische Trennungen in menschliche Lebens- und Funktionsbereiche immer wieder zusammengeführt werden (Mayring, 2023, S. 30).
- Das Postulat der argumentativen Verallgemeinerung zielt darauf ab, dass in jedem einzelnen Fall argumentiert werden muss, warum die Verallgemeinerung zulässig ist (Mayring, 2023, S. 32).
- Das qualitative Denken schließt weiters den Regelbegriff ein. Es wird davon ausgegangen, dass Menschen nicht nach Gesetzen funktionieren, sondern sich höchstens Regelmäßigkeiten von ihrem Denken, Fühlen und Handeln ableiten lassen. Regeln sind immer an situative Kontexte gebunden (Mayring, 2023, S. 33).

- Quantifizierbarkeit setzt die Bildung von Einheiten voraus, die vergleichbar sein müssen. Dafür sind qualitative Analyseschritte notwendig. Quantifizierungen sind schließlich ein wichtiger Schritt zur Absicherung und Verallgemeinerung der Ergebnisse (Mayring, 2023, S. 34).

7.3 Datenerhebungsverfahren – Experteninterviews

Nach Kohli (1978, zit. n. Ullrich, 2020, S. 42) ist das „Forschungsinterview ... eine besondere Art menschlicher Kommunikation.“ Es ist unbestritten, dass der Interaktionsprozess, in dem die Interviewdaten gewonnen werden, einen direkten Einfluss auf die Art der gewonnenen Daten hat. Insbesondere zählen soziale Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmale von Befragten und Interviewer/-innen zu den wichtigsten Einflussgrößen (Ullrich, 2020, S. 43).

Für die vorliegende Masterthese wurde das Experteninterview als zentrales Erhebungsverfahren gewählt. Die wichtigsten zwei Funktionen von Experteninterviews umfassen die Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen sowie die Informationsgewinnung (Gläser & Laudel, 2014, zit. n. Bogner et al., 2014, S. 2).

Expertenwissen und Expertise spielen in der modernen Gesellschaft in praktisch allen Lebensbereichen eine zentrale Rolle (Giddens, 1991, zit. n. Bogner et al., 2014, S. 10). Wir interviewen Experten, weil ihr Wissen in einem besonderen Ausmaß praxiswirksam ist, d.h. ihr Wissen und ihre Einschätzungen strukturieren die Handlungsbedingungen anderer Akteure (Bogner et al., 2024, S. 13).

Aus diesen Überlegungen lässt sich eine Definition für Experten ableiten:

„Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzten Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit

ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für andere zu strukturieren“. (Bogner et al., 2014, S. 13)

7.4 Die Konstruktion des Interviewleitfadens

Bei Experteninterviews geht es prinzipiell um die Durchführung leitfadengestützter qualitativer Interviews (Bogner et al., 2014, S. 3).

Unter Leitfadeninterviews werden alle Interviewformen verstanden, die dem Interviewer ein unterstützendes Instrument, den Leitfaden, in die Hand geben, der durch die wichtigsten Fragen im Interview führt (Lamnek, 2010, S. 326).

Im Interview sollen die Befragten möglichst frei zu Wort kommen. Die Befragung ist aber auf eine bestimmte Problemstellung zentriert, auf die der Interviewer, die Interviewerin immer wieder zurückkommt (Witzel, 1982, zit. n. Mayring, 2023, S. 60)

Ein Leitfaden besteht aus verschiedenen Themenblöcken. Zu jedem dieser Themenblöcke werden jeweils ein bis drei Hauptfragen formuliert mit nachgeordneten Nebenfragen (Bogner et al., 2014, S. 28).

Für die vorliegende Forschungsarbeit ergaben sich für den Interviewleitfaden folgende drei Themenblöcke:

- Themenblock 1: Legalisierung generell
- Themenblock 2: Cannabiskonsum in Österreich
- Themenblock 3: Positive und negative Aspekte einer möglichen Legalisierung

Fontana & Frey (1998, zit. n. Bogner et al., 2014, S. 29) halten fest, dass „das Interviewen ... immer auch eine ‘art of science’ ... bleibt, die sich nie vollständig durch methodische Regeln vorbestimmen und erlernen lässt“.

7.5 Die Auswahl der Interviewpartner/-in und die Durchführung der Interviews

Zur Beantwortung der Forschungsfrage galt es Experten und Expertinnen zu finden, die durch ihre Arbeitstätigkeit zum Thema Cannabis Stellung nehmen können. Es wurde versucht, Interviewpartner/-innen aus den Bereichen Medizin, Pharmazie, Exekutive, Prävention und Wirtschaft zu gewinnen. Die Anfragen an die möglichen Interviewpartner/-in wurden direkt per E-Mail gestellt. Bereits im Vorfeld der Interviews wurde die Zustimmung der zu befragenden Personen zur Nennung ihres Namens in der Forschungsarbeit eingeholt. Auf speziellen Wunsch wurde den Experten und der Expertin der Interviewleitfaden bereits vorab zugesandt.

Als besonders schwierig erwies es sich, Interviewpartner aus dem Bereich der Wirtschaft zu gewinnen, da sich die Personen in Wirtschaftskreisen zum Thema Cannabis offensichtlich sehr bedeckt halten und keine Stellungnahmen abgeben wollen.

Die Dauer der jeweiligen Interviews lag bei 25 bis 60 Minuten. Aus zeitlichen Gründen auf Seiten der Experten und der Expertin wurden einige Interviews als Telefoninterviews geführt.

Die Gesprächspartner/-in zeigten große Bereitschaft zur Beantwortung sämtlicher Fragen und sie waren äußerst bemüht, zusätzliche Informationen zu geben. Teilweise gab es nach Abschalten des Diktiergerätes noch „Nachgespräche“ über persönliche Erfahrungen mit Cannabiskonsumierenden.

Aus den sprachlichen Aufzeichnungen mit Hilfe eines Diktiergerätes wurden wörtliche Transkriptionen mit Unterstützung des Computerprogramms „Whisper FASTER“ in WORD-Dokumenten erstellt. Auf Verschriftlichung von Lückenfüllern, wie „Ja, Hm, Okay“, wurde zwecks Lesbarkeit verzichtet.

Die nachfolgende Auflistung der Interviewpartner und -partnerin erfolgt in der Reihenfolge der tatsächlichen zeitlichen Durchführung der Befragungen.

Primar Dr. Kurosch Yazdi

Leiter der Klinik für Psychiatrie mit Schwerpunkt Suchtmedizin des Kepler Universitätsklinikums Linz inklusive Außenstelle in Bad Hall.

Die spontane Zusage für ein Telefoninterview erfolgte noch am Tag der Anfrage.

Das Interview wurde am 27. März 2024 um 7:15 durchgeführt.

Chefinspektor Harald Pölz

Leiter der Suchtprävention am Landeskriminalamt OÖ

Das Interview konnte am 2. April 2024 im Büro von Herrn Pölz durchgeführt werden.

Chefinspektor Rupert Ortner

Leiter des Ermittlungsbereichs der Suchtmittelkriminalität am Landeskriminalamt OÖ

Das Interview wurde am 3. April 2024 im Büro von Herrn Ortner geführt.

Mag. Gunda Gittler, MBA, aHPH

Leitung der Apotheke der Barmherzigen Brüder, Linz

Das Interview konnte freundlicherweise als Telefoninterview für 9. April 2024 geplant werden.

Nationalratsabgeordneter Ralph Schallmeiner – Die Grünen

Nationalratsabgeordneter seit 2019 und Gesundheitssprecher der Grünen

Das Telefoninterview wurde am 15. April 2024 durchgeführt.

Thomas Schwarzenbrunner, M.A.

Leiter der „Sucht- und Drogenkoordination“ der Abteilung Gesundheit beim Amt der OÖ Landesregierung

Das ausführliche Telefoninterview von 1 Stunde wurde ebenfalls am 15. April 2024 geführt.

Mag. Dr. Rainer Schmidbauer

Leitung Institut Suchtprävention, Linz

Das Interview fand am 22. April 2024 am Institut für Suchtprävention statt.

Interviewpartner 8: männlich

Eigentümer, Inhaber und Gründer eines Head & Grow Shops in Linz

Das 40-minütige Interview wurde am 22. Mai um 14:30 im Büro des Inhabers durchgeführt im Beisein von Interviewpartner 9.

Interviewpartner 9: männlich

Geschäftsführer desselbigen Head & Grow Shops in Linz

Die Zustimmung zur Nennung ihrer Namen wurden von Interviewpartner 8 und 9 nicht gegeben, weshalb die Namen in der Auswertung nicht aufscheinen.

7.6 Qualitative Inhaltsanalyse

Die Inhaltsanalyse ist eine kommunikationswissenschaftliche Technik, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den USA zur Analyse von Massenmedien entwickelt wurde. Sie diente beispielsweise zur Untersuchung der Wirkung der Kriegsberichterstattung in den 1940er Jahren (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 33).

Die Massenmedien wurden zunächst meist quantitativ ausgewertet, um etwas über ihren gesellschaftlichen Einfluss zu erfahren. Im Vordergrund stand dabei

das Auszählen, Bewerten und In-Beziehung-setzen von Textbausteinen (Berelson 1952, Krippendorf 2019, Merten, 1983, zit. n. Mayring, 2023, S. 97).

Allerdings wurden in der quantitativen Inhaltsanalyse vier Aspekte zu wenig berücksichtigt (Mayring, 2023, S. 97):

- der Kontext von Textbestandteilen
- latente Sinnstrukturen
- markante Einzelfälle
- was im Text nicht vorkommt

Während „quantitative Inhaltsanalyse“ mit Zahlen, Statistiken, d.h. numerischen Daten arbeitet, liegt der Schwerpunkt der „qualitativen Inhaltsanalyse“ auf der Auswertung von Texten, Videos, Bildern, Audioaufzeichnungen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 16).

Die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse liegt darin, dass sie das Material streng methodisch schrittweise analysiert, wobei bestimmte Aspekte herausgefiltert und einem Kategoriensystem zugeordnet werden (Mayring, 2023, S. 98).

„*Qualitative* Daten sind keineswegs eine *schwache* Form von Daten, sondern eine *andere* Form, die auch nicht minder komplexe und methodisch kontrollierte Analyseverfahren erfordern (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 16).

Als Theorie des Interpretierens und Orientierungspunkt für die Auswertung qualitativer Daten kommt der Hermeneutik eine besondere Bedeutung zu. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und bedeutet Kunst und Theorie der Auslegung bzw. Technik des Verstehens (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 24).

Im Mittelpunkt der qualitativen Analyse stehen sogenannte Kategorien, mit denen das gesamte für die Forschungsfrage wichtige Material codiert wird.

Einer der Pioniere der klassischen Inhaltsanalyse, Berelson (1952, zit. n. Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 53) untermauert die Bedeutung der Kategorienbildung mit folgender Aussage:

„Content analysis stands or falls by its categories (...) since the categories contain the substance of the investigation, a content analysis can be no better than its system of categories.“

Die Kategorienbildung erfolgt entweder induktiv oder deduktiv.

Induktive Kategorienbildung ist ein aktiver Konstruktionsprozess, der direkt am Material erfolgt. Kuckartz & Rädiker (2022, S. 83) präsentieren die induktive Kategorienbildung nach Mayring (2025, S. 69 – 85) als eine Technik, die auf der zusammenfassenden, paraphrasierenden Inhaltsanalyse aufbaut. Dabei wird das Material Zeile für Zeile durchlaufen, in eine mehrspaltige Tabelle wird neben jede Aussage eine Paraphrasierung in die nebenstehende Spalte geschrieben. Die Kernaussagen des Materials werden schließlich in Kategorien zusammengefasst.

Für die vorliegende Masterthesis wurde die deduktive Kategorienbildung, wie sie Kuckartz & Rädiker (2022, S. 70ff) beschreiben, gewählt.

Bei der Bildung deduktiver Kategorien gilt es die Triade von Theorie, Forschungsfragen und Kategorien in Einklang zu bringen. Bereits in die Entwicklung eines Interviews mit Leitfaden sind zahlreiche Vorüberlegungen eingeflossen, die das Forschungsinteresse widerspiegeln. Das daraus entwickelte Kategoriensystem besteht häufig aus thematischen Kategorien, die in ihrer Anordnung dem Aufbau des Interviewleitfadens folgen. Die Themenblöcke des Interviewleitfadens können als Ordnungskategorien übernommen werden. Für die vorliegende Masterthesis ergaben sich aus dem Interviewleitfaden dreizehn Auswertungskriterien:

Legalisierung generell

K 01: Hypothetische Möglichkeit einer Legalisierung in Österreich

K 02: Legalisierungsdebatte in Österreich

K 03: Eingriffe des Staates bei Cannabisfreigabe

K 04: Übertragbarkeit der Legalisierungserfahrungen anderer Länder auf Österreich

Cannabiskonsum in Österreich

K 05: Profil der Cannabiskonsumierenden in Österreich

K 06: Veränderungen im Cannabiskonsum

K 07: Mögliche Änderungen im Konsumverhalten der älteren Generation

Positive und negative Aspekte einer Legalisierung

K 08: Arbeitsbelastung der Polizei und Gerichte im Zusammenhang mit Cannabis

K 09: Prävention und Jugendschutz

K 10: Schwarzmarkt

K 11: Cannabis als „Einstiegsdroge“

K 12: Mögliche Profiteure einer Legalisierung

K 13: Zusätzliche Erkenntnisse

Nach Kuckartz & Rädiker (2022, S. 73) ist es sinnvoll, den aktuellen Forschungsstand für die Entwicklung der Kategorien heranzuziehen. Dies erfolgte zum Beispiel bei Kategorie 2, da hier auf die Legalisierungserfahrungen anderer Länder zurückgegriffen wurde.

Auch wenn Hypothesen oder Vermutungen überprüft werden, müssen diese in den Kategorien widergespiegelt werden (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 74). Im konkreten Fall wurde bereits Kategorie 1 mit der Frage nach der hypothetischen Möglichkeit einer Legalisierung in Österreich dieser Forderung gerecht.

Als weitere Quelle deduktiver Kategorienbildung nennen Kuckartz & Rädiker (2022, S. 73) das Alltagswissen, das herangezogen werden kann. Kategorie 10 „Schwarzmarkt“ baut dieses Alltagswissen ein.

Auch die persönliche Erfahrung als Sonderform von Alltagswissen stellt eine mögliche Ressource für deduktive Kategorienbildung dar (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 73). Diese Erfahrungen spiegeln die Kategorie 2 „Legalisierungsdebatte“ und die Kategorie 5 „Erfahrungen mit Cannabiskonsumierenden“ wider.

Darüber hinaus besteht durch die Bildung einer Restkategorie die Möglichkeit, das Material vollständig zuzuordnen. Eine derartige Kategorie wird in dieser Arbeit als „Zusätzliche Erkenntnisse“ bezeichnet.

Schließlich ist es notwendig, die Bedeutung der Kategorien in Kategoriendefinitionen festzuhalten. Es erweist sich auch als sehr nützlich, konkrete Beispiele und Abgrenzungen zu benachbarten Kategorien anzuführen.

Die erste Phase der Auswertung wird nach Kuckartz und Rädiker (2022, S. 119) als *initiierende Textarbeit* bezeichnet, wobei es gilt, den Text hermeneutisch-interpretativ zu lesen, zentrale Begriffe zu markieren und reflektierte Inhalte in Form von Memos festzuhalten.

Schließlich werden *Case Summaries*, stichwortartige Fallzusammenfassungen, geschrieben, die auf den Originalaussagen in den empirischen Daten basieren (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 147). In der letzten Phase der Analyse gilt es, die gewonnenen Erkenntnisse in einem Bericht zu verschriftlichen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 154).

Letztlich soll nicht verschwiegen werden, dass es auch Einschränkungen für die qualitative Inhaltsanalyse gibt (Mayring, 2022, S. 126).

- Die Inhaltsanalyse muss kombiniert werden mit Techniken der Datenerhebung und Datenaufbereitung.

- Wenn die Systematik der Fragestellung nicht angemessen erscheint, ist ein anderes Verfahren zu wählen.
- Es soll darauf geachtet werden, dass die Inhaltsanalyse nicht starr und unflexibel wird.

8. Auswertung mit Darstellung der Ergebnisse

Die Auswertung zielt darauf ab, Antworten auf die Forschungsfrage zu finden. Anhand der deduktiv erstellten Kategorien und mit Hilfe von Originalzitataten aus den Interviews wurde die Auswertung vorgenommen.

„Die eigentliche Zuordnung von Textmaterial zu inhaltsanalytischen Kategorien bleibt aber ein (wenn auch durch inhaltsanalytische Regeln kontrollierter) Interpretationsvorgang“ (Mayring, 2022, S. 8).

Kategorie 1: Hypothetische Möglichkeit einer Legalisierung

Um die Potentiale und Risiken einer Freigabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken zu diskutieren, stellt sich zu Beginn die Frage, ob in Österreich überhaupt die Möglichkeit einer Legalisierung besteht.

Die meisten Interviewpartner sind überzeugt, dass eine Legalisierung prinzipiell eine Entscheidung der Politik sei, die denkbar und laut Interviewpartner 9 auch wünschenswert wäre.

Schwarzenbrunner ist der Ansicht, dass zunächst geklärt werden müsse, was unter Legalisierung verstanden wird, da der Begriff sehr inflationär verwendet wird. Wenn nur Entkriminalisierung gemeint ist, hätte dies nichts mit einem Legalstatus zu tun. Entkriminalisierung wurde beispielsweise bereits 2001 in Portugal umgesetzt. Private Anbauvereine, sogenannte Cannabis Social Clubs, sind in Spanien üblich, wo der private Gebrauch von Cannabis nicht kriminalisiert ist. Doch die österreichische Rechtsordnung ist eine andere als in Spanien.

Schmidbauer meint, dass man auf realpolitischer Ebene in Österreich von einer Legalisierung weit entfernt sei, da konkrete Modelle fehlen, über die überhaupt diskutiert werden könnte.

In dieselbe Kerbe schlägt Schallmeiner, wenn er erklärt, eine Legalisierung sei derzeit nicht realistisch, da die politischen Mehrheiten dafür nicht gegeben sind.

Nur die Grünen haben eine eindeutige Position dafür eingenommen und dies bereits 2001 in ihrem Parteiprogramm festgehalten. Schallmeiner wünscht sich eine unvoreingenommene Diskussion, damit wir uns zumindest einer Entkriminalisierung annähern.

Ca. die Hälfte der Befragten ist der Meinung, man solle abwarten und das deutsche Modell, das seit 1. April 2024 in Kraft ist, begutachten und bewerten. Österreich hängt sehr eng mit Deutschland zusammen.

Schallmeiner ist folgender Ansicht:

„Wobei ich immer dazu sage, schauen wir uns bitte an, was die Deutschen zusammenbringen, wie das dann in der Praxis gelebt wird.“

Gittler ist überzeugt, dass das deutsche Modell divergent betrachtet werden muss, da es gewisse Grenzen gibt, die bei einer Legalisierung zu beachten sind. Auf der einen Seite muss der Gebrauch von Cannabis kontrolliert werden, auf der anderen Seite soll es keinen allzu leichten Zugriff auf die Droge geben.

Die Interviewpartner und -partnerin sind sich einig, dass bei der Umsetzung einer Legalisierung die Politik die begleitenden Rahmenbedingungen schaffen muss, die die Erzeugung und Qualität von Cannabis, sowie den Konsum betreffen.

Für Yazdi stellt sich die gesellschaftspolitische Frage, welche Vorteile sich für Österreich durch eine Legalisierung ergeben würden und welche Nachteile dafür in Kauf genommen werden müssten.

Kategorie 2: Legalisierungsdebatte in Österreich

Durch das In-Kraft-Treten des deutschen Cannabisgesetzes mit 1. April 2024 ist auch die Debatte über eine Legalisierung nach Meinung sämtlicher Befragten in Österreich angefacht worden. Diese Diskussion erstreckt sich auf verschiedene Ebenen.

Schwarzenbrunner ist der Meinung, dass keine politische Partei eine Regulierung stützen will. Derselben Auffassung sind auch Interviewpartner 8 und 9, da sich ihrer Ansicht nach vor den bevorstehenden Nationalratswahlen im Herbst keine politische Partei zu diesem Thema positionieren möchte.

Schallmeiner erhofft sich im Allgemeinen eine unvoreingenommene Diskussion. Auch Gittler sieht die Diskussion entfacht, da wir direkt an Deutschland grenzen. Sie drückt diese Tatsache mit folgenden Worten aus:

„Sicherlich, weil wir auch Grenzen haben, wo einfach die Problematik sein wird, ich gehe über eine Brücke, warum darf ich. Herüber, wenn sie mich mit 25 Gramm erwischen, bin ich stigmatisiert und kriminalisiert.“

Durch die Nähe zu Deutschland ist die Legalisierung für die Bevölkerung in Österreich ein aktuelles Thema. Schmidbauer meint dazu:

„Und was natürlich auch der Fall ist, Deutschland ist so nah bei Österreich, dass das insgesamt für die Bevölkerung ein interessantes Thema ist und auf Grund dessen eine Diskussion stattfindet.“

Nach Umfragen in der Bevölkerung geht die Tendenz klar in Richtung Regulierung, d.h. ein Großteil der Menschen in unserem Land spricht sich für eine Abgabe von Cannabis in Fachgeschäften bzw. für eine Verwaltungsstrafe oder Entkriminalisierung aus.

Darüber hinaus nehmen die Medien durch die Berichterstattung eine besondere Position in der Entfaltung der Legalisierungsdebatte ein, wie Schmidbauer betont. Seiner Meinung nach kommt es auf die persönliche Einstellung an, ob man das deutsche Modell als Möglichkeit oder Bedrohung in Österreich sieht.

Yazdi ist auf jeden Fall überzeugt, dass es völlig gleichgültig ist, ob die Debatte auf eine komplette Legalisierung hinausläuft oder auf eine Legalisierung unter strengen Auflagen wie in Deutschland, sie wird auf jeden Fall viele Nachteile mit sich bringen.

Kategorie 3: Eingriffe des Staates bei Cannabisfreigabe

Bis auf Ortner, der gegen eine Legalisierung ist, sind alle Experten der Meinung, dass der Staat bei einer Freigabe von Cannabis eingreifen muss.

Schmidbauer und Schwarzenbrunner sehen jede Form eines Umgangs mit Cannabisfreigabe als Regulierung, die von totaler Prohibition bis zu einem lockeren Regime, bei dem quasi alles erlaubt ist, reichen kann. In den letzten 40 Jahren hat man gesehen, dass harte strafrechtliche Sanktionen im Sinne des amerikanischen „war on drugs“ genauso schlecht sind, wie den Markt der freien Wirtschaft mit ihren Bedingungen, wie Profitmaximierung und Ausweiten der Umsatzmärkte, zu überlassen. Durch Marketing steigen die Prävalenzen massiv an und gesundheitliche Aspekte rücken dabei in den Hintergrund. In den USA wird an den Börsen bereits von einem Green Rush analog zum Gold Rush gesprochen.

Die Experten sind einheitlich der Meinung, dass bei einer Freigabe von Cannabis zahlreiche Kontrollen und Vorgaben nötig sind. Diese reichen vom Anbau mit Lizenzvergaben über den Verkauf an Jugendliche und Erwachsene bis zur Qualitätskontrolle von Cannabis.

Schwarzenbrunner bringt es folgendermaßen auf den Punkt:

„Ich bin jetzt im Konjunktiv, würden wir den Cannabis regulieren, das braucht ganz klar Werbeverbote und es braucht ganz klar Lizenzvergaben mit Auflagen für Produktion und Abgabe, bis hin eben auch zum Monopolisierungssystem.

Es braucht ganz klar die THC-Obergrenzen aus meiner Sicht auch, die kann man schon staffeln, aber das muss definiert sein. Es braucht auch CBD-Untergrenzen, es braucht Mengenabgaben etc. Also das ist wirklich ein feines Regulatorium, das wir da aufbauen müssten.“

Der Staat muss nach Meinung der Experten so weit eingreifen, dass er ein Gefährdungspotential, das sowohl Selbstgefährdung als auch Fremdgefährdung umfasst, ausschließt. Gittler und auch Yazdi warnen vor Psychosen. Yazdi meint in diesem Zusammenhang:

„Wenn man legalisieren würde, müsste man eigentlich rein medizinisch gesehen erst ab 25 legalisieren. Aber das kann kein Politiker machen. Was soll er dem Wähler sagen, der wählen gehen darf, aber nicht kiffen darf. Das wird man niemandem politisch verkaufen können.“

Nach Gittler muss der Staat insofern eingreifen, dass Kiffen in der Nähe von Kinderspielplätzen, Sportstätten, Schulen und in Fußgängerzonen verboten ist. Darüber hinaus gilt es, den Cannabisgebrauch im Straßenverkehr zu regeln. Es muss wie bei Alkohol Grenzen geben.

Gittler und Schwarzenbrunner sind sich einig, dass man nach Deutschland blicken kann, wo die Legalisierung nach vier Jahren evaluiert wird. Wo es Probleme gibt, wird nachevaluiert werden. Das könnte sich auf die Toleranzangaben für Cannabis im Straßenverkehr beziehen.

Für Interviewpartner 8 käme zunächst eine Regulierung und dann erst eine Legalisierung in Frage, weil auf diese Art und Weise Personen von einer Freigabe von Cannabis überzeugt werden könnten, die bis dato noch unschlüssig sind. Vor allem aber muss der Staat die nächste Generation schützen, die Drogenkriminalität eindämmen und den Schwarzmarkt eliminieren.

Kategorie 4: Übertragbarkeit der Legalisierungserfahrungen anderer Länder auf Österreich

Nur zwei der befragten Experten machen keine Angaben zu den Legalisierungserfahrungen anderer Länder, weil ihrer Meinung nach, eine Legalisierung ein Fehler wäre, da die Auswirkungen nicht bekannt sind.

Schmidbauer ist der Ansicht:

„Erfahrungen eines Landes kann man nicht direkt übertragen, weil es extrem viel mit den Bedingungen vor Ort zu tun hat.“

Gittler wiederum meint:

„Fehler, die in anderen Ländern aufgefallen sind, z.B. dass der Konsum steigt, sollten vermieden werden.“

Wie Gittler sind auch die anderen Experten der Meinung, dass Österreich die Legalisierungsmodelle anderer Staaten beurteilen soll, aber ein eigenes Modell entwickeln müsste. Allgemeine Modelle, die direkt umgesetzt werden können, funktionieren in der Regel nicht, weil es bei einer Umsetzung oft um Details geht, wie Schmidbauer betont.

Als hoch interessantes Beispiel in Europa nennen sowohl Pölz als auch Schallmeiner Portugal, weil dort ein radikaler Ansatz gemacht wurde, der jedoch in Österreich nicht direkt umsetzbar wäre. Aber die Begleitmaßnahmen, wie Präventionsarbeit und Sozialarbeit, könnten auch in Österreich verwirklicht werden. Sowohl Pölz als auch Gittler weisen darauf hin, dass in den ersten Jahren nach der Legalisierung der Konsum in Portugal marginal anstieg. Dieser pendelte sich allerdings wieder auf ein normales Niveau ein, da die Konsumerfahrungen den Konsumenten und Konsumentinnen nicht jene Ergebnisse brachten, die sie sich erhofft hatten.

Die Experten und die Expertin sind sich einig, dass bei einer Regulierung bzw. Legalisierung ein besonderes Augenmerk auf den Jugendschutz gelegt werden muss, da Jugendliche die vulnerabelste Gruppe bilden in Bezug auf die Hirnentwicklung. Außerdem müsste in die Forschung, Suchtprävention und Suchthilfe investiert werden. Schwarzenbrunner merkt an, dass in Deutschland allerdings von einem geplanten Präventionspaket mit einer Million Euro, das ursprünglich vorgesehen war, nur noch wenige Finanzmittel zur Verfügung stehen. Der Experte ist auch der Meinung, dass nicht einzelne Maßnahmen singulär umgesetzt werden sollten, sondern diese in einem Maßnahmenpaket gebündelt werden müssten. Seiner Meinung nach ist es problematisch, dass in

Deutschland flächendeckende lizenzierte Fachgeschäfte geschaffen wurden, hinter denen eine ganze Industrie auf dem Plan steht. Erfahrungen sollten zunächst im kleinen Stil gesammelt werden.

Schwarzenbrunner nennt die Schweiz als gelungenes Beispiel, da die Schweiz einen vorsichtigen, aber pragmatischen Zugang zu einer Legalisierung hat. Auf kommunaler Ebene werden Pilotprojekte umgesetzt, an denen 10 Städte teilnehmen. Es gibt ein gewisses Kontingent an Teilnehmern und Teilnehmerinnen, die Cannabis mit einer Registrierung beziehen können. Dieser Versuch wird mit einer hohen Begleitforschung unterstützt. Auf diese Art und Weise werden Kontaktangebote zu Menschen geschaffen, die einen problematischen Umgang mit Cannabis haben.

Schallmeiner findet, dass Deutschland auf den ersten Blick mit einer zu bürokratischen Lösung aufwartet. Diese müsse ergebnisoffen diskutiert werden, nicht mit Argumenten aus den 60er Jahren. Man würde auch für Österreich eine Lösung finden können.

Zu den Vorteilen anderer Länder gehören sicherlich die Grenzwerte für Cannabis im Straßenverkehr, an denen sich die Bevölkerung orientieren kann. Derartige Grenzwerte fehlen in Österreich, wie Interviewpartner 8 feststellt.

Für Schallmeiner, Schmidbauer und Interviewpartner 8 ist Holland kein gutes Beispiel für den Umgang mit Cannabis, da nicht wirklich legalisiert wurde und die Bevölkerung nicht mehr zufrieden ist mit der Gesetzgebung. Außerdem gibt es in Holland kein Legalitätsprinzip, und die Beamten müssen nicht überlegen, ob sie in der konkreten Situation eine Verwarnung aussprechen oder direkt eine Strafe ausgeben. Wenn harte Drogen, Gewalt oder Dealerei ins Spiel kommen, kann die Polizei sofort und streng reagieren.

Die Befragten nennen Kanada und die USA als Staaten, die Erfahrungen mit einer Legalisierung haben. Diese Länder weisen unterschiedliche Zugänge auf, die aber auf Europa bzw. auf Österreich nicht direkt übertragbar sind. Kanada hat

eine sehr hohe Cannabisprävalenz, die es in dieser Form in Europa nicht gibt. Auch für Edibles existieren in Europa keine Erfahrungswerte. Der Joint ist die Applikationsform, die zu 99% bei uns umgesetzt wird. In den USA und Kanada passieren sehr viele Unfälle durch Toxikationen, die wiederum zu vermehrten Krankenhausbehandlungen führen.

Im Zusammenhang mit Legalisierungserfahrungen wird auch Uruguay von Schwarzenbrunner genannt. Uruguay setzte als erstes Land 2013 ein komplettes Regulierungsmodell um. Die Erfahrungen können aber nicht auf Österreich übertragen werden, da dieses südamerikanische Land kulturell und historisch ganz anders orientiert ist als unser Staat.

Kategorie 5: Profil der Cannabiskonsumierenden in Österreich

Alle Befragten sind der Meinung, dass die Thematik Cannabis mitten in der Gesellschaft angekommen ist.

Schmidbauer bringt es auf den Punkt, wenn er sagt:

„...aber auch wenn ich heute im Hauptfernsehen irgendeine Werbung habe, irgendeine Salbe mit CBD, wirklich zur besten Sendezeit, dann zeigt das eines, dass das ziemlich in der Mitte der Gesellschaft als Gesamthematik angekommen ist.“

Auch Ortner betont:

„Wir haben täglich mit Cannabis-Konsumierenden zu tun. Ja sowohl reine Konsumenten, aber auch Groß- und Subdealer. In jeder Form, jede Altersgruppe, jede Bevölkerungsgruppe, alle.“

Offensichtlich ist der Gebrauch von Cannabis in der Bevölkerung kein Tabuthema mehr. Vielmehr ist ein Augenmerk darauf zu legen, wer und mit welcher Motivation welche Art von Produkten konsumiert. Durch die ganze

Ökologiebewegung ist die Hanfpflanze an sich wieder in Mode gekommen, sogar Hanf im Hundefutter wird beworben, wie Schmidbauer erklärt.

Das ganze Angebotsspektrum umfasst mittlerweile CBD-Produkte bis zu THC-haltigem Cannabis. Für die Forschungsfrage relevant ist allerdings der Konsum von THC-haltigem Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken.

Unter den Cannabiskonsumierenden lassen sich verschiedene Konsummuster feststellen. Einerseits wird konsumiert, weil Cannabis beruhigend wirkt, andererseits wird durch intensiven Konsum von stark THC-haltigem Cannabis der Alltag nicht mehr bewältigt, was schließlich zu Problemen führt, wie Pölz feststellt.

Auch Yazdi betont, dass immer mehr Menschen in die Krankenhausambulanzen kommen, weil sie aus ihrer eigenen Sicht zu viel Cannabis konsumieren. Für diese Personen wurde eine ambulante Cannabis-Therapiegruppe eingeführt, die sich immer mehr Zuspruch erfreut. Eine derartige psychotherapeutische Behandlung umfasst zwei Sitzungen pro Woche über einen Zeitraum von neun Wochen. Menschen in einer derartigen Therapie sind gut behandelbar, sodass sie nach ein paar Wochen cannabisfrei sind oder zumindest cannabis kontrolliert konsumieren. Dabei ist festzuhalten, dass es Personen gibt, die gar nicht ganz ohne Cannabis leben wollen, sondern den Konsum so weit im Griff haben möchten, dass sie nur am Wochenende konsumieren. Einer dritten Gruppe von Cannabiskonsumierenden kann wenig bis gar nicht geholfen werden, da keine Therapie greift. Bevor die Patienten und Patientinnen Hilfe suchen, haben sie schon über Jahre intensiv konsumiert, sodass sie nicht mehr schlafen können, wenn sie nicht „kiffen“ oder in der Früh schon so nervös sind, dass sie nicht mehr zur Arbeit gehen können. Diese Menschen stammen Großteils aus einem normalen bürgerlichen Milieu.

Auch Gittler weist darauf hin, dass sie in der Zwischenzeit Erfahrungen mit Patienten und Patientinnen gemacht hat, die aus der sogenannten Party-Generation der 60er-Jahre stammen, die nun alt werden und ein Problem mit

Demenz haben. Unter Umständen besteht hier eine Korrelation zu einem früheren Cannabis-Konsum. Yazdi spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer Cannabisdemenz. Mittlerweile ist tatsächlich eine Zunahme des Konsums in der Bevölkerung über 60 zu verzeichnen, wie Interviewpartner 9 betont. Prinzipiell aber umfasst die durchschnittliche Altersgruppe junge Erwachsene, von 16 bis 30 Jahren.

Interviewpartner 8 erklärt:

„Wer regelmäßig kommt, ist jünger und hat weniger Verantwortung. Spätestens mit den Kindern vielleicht.... Also Studenten bis 30, die sehen wir relativ oft.... Aber es hört auch dann irgendwann auf.“

In seinem Beruf ist Ortner teilweise mit Jugendlichen ab 12 Jahren befasst, die Cannabis im Zuge des Aufwachsens, der Rebellion, probieren. Als größeres Problem sieht er aber junge Frauen, die als Lehrlinge in der Verwaltung arbeiten oder Frauen, die beim Magistrat oder Gericht beschäftigt sind, die über ihren Cannabiskonsum Dealer kennenlernen, mit denen sie befreundet sind und die sie schließlich in Amtsgeheimnisse einweihen.

Auch Schwarzenbrunner hat durch seinen Beruf Kontakt mit jungen Erwachsenen, die nur beim Ausgehen konsumieren und erwischt werden. Er sieht aber auch diejenigen, die am Schwarzmarkt einkaufen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in jeder Altersgruppe und Bevölkerungsgruppe Cannabis in Österreich mehr oder weniger stark konsumiert wird.

Kategorie 6: Veränderungen im Konsumverhalten

Vor dem Hintergrund einer Veränderung im Konsumverhalten der österreichischen Bevölkerung kann die Forschungsfrage hinsichtlich der Risiken einer möglichen Freigabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken besser beantwortet werden.

Generell sind sich die Befragten einig, dass sich der Konsum in den letzten Jahren nur marginal verändert hat.

Folgende Zitate untermauern diese Annahme.

Schwarzenbrunner: „Nach dem nationalen Drogenbericht ist eine relativ stabile Situation in den letzten zwanzig Jahren zu verzeichnen.“

Schmidbauer: „Also die Zahlen sind jetzt, was Cannabis anbelangt, relativ stabil.“

Interviewpartner 8: „...ich finde nicht, dass viel mehr gekifft wird, es wird viel mehr kontrolliert.“

Pölz und Ortner betonen, dass mehr Polizisten und Polizistinnen im Suchtgiftmittelbereich geschult und auch speziell ausgebildet werden als noch vor zwanzig bis dreißig Jahren. Eine höhere Quote im Suchtgiftbereich bedeutet somit nur, dass mehr Beamte und Beamtinnen in diesem Bereich arbeiten, dadurch mehr aufgedeckt wird und somit die Zahl der Anzeigen steigt.

Auch Interviewpartner 8 ist der Ansicht, dass die Polizei mehr kontrolliert und mit den Testungen im Drogenbereich sehr erfolgreich ist. Vor allem werden nach seinen Beobachtungen in Industriezonen und auf Zubringerstraßen zusätzliche Kontrollen bereits am Vormittag durchgeführt immer mit der ersten Frage: „Haben Sie etwas getrunken oder Drogen genommen?“

Ortner bringt die Aussage von IP1 folgendermaßen auf den Punkt:

„Der Anstieg der Zahlen heißt nur, dass mehr Polizeibeamte auf diesem Gebiet arbeiten und mehr aufdecken. Wenn ich heute aufhöre, Kriminalbeamte im Suchtgiftbereich einzusetzen, dann hätte man wahrscheinlich keine Suchtgiftkriminalität.“

Pölz, ein Experte im Suchtgiftbereich, betont auch, dass für die Anklage eines Dealers vor Gericht überführte Konsumenten und Konsumentinnen benötigt werden, die konkret Auskunft geben, von wem sie bezogen haben. Diese Tatsache wiederum erklärt die Quote.

Für Schmidbauer und Schwarzenbrunner stellt sich die Frage, wo und wann spricht man vom illegalen Bereich von Cannabis. Ihrer Meinung nach ist eine „Dunkelfelderhellung“ notwendig.

Schmidbauer: „Das hat wieder damit zu tun, was für ein Klima habe ich eigentlich. Ist das ein Klima, wo man locker darüber spricht, oder bin ich vielleicht in einer Kultur, wo es fast dazu gehört, wo man sagt, das habe ich schon probiert. Oder muss ich damit rechnen, wenn ich sage, ja habe ich schon gemacht, dass ich sogar Probleme bekommen kann.“

Beim sogenannten „Underreporting-Effekt“ wird nicht zugegeben, dass jemand konsumiert, da der Konsum illegal ist.

Beim „Overreporting-Effekt“ dagegen wird ein gewisser Konsum angegeben, da dieser „cool“ erscheint.

Vor allem in der generellen Einstellung zu Cannabis ist ein Generationenwechsel zu verzeichnen, da die junge Generation einen eher unkritischen und neutralen Zugang zu Cannabis zeigt. Größere Mehrheiten sprechen sich auch für eine staatliche Abgabe über Fachgeschäfte oder Supermärkte aus. Schwarzenbrunner stellt fest, dass der Gebrauch von Cannabis im öffentlichen Bereich zunimmt. Zum Beispiel wird bei Kulturveranstaltungen, im Fortge-Setting und bei Bushaltestellen mehr und auch unter der Woche gekiffert. Auch Pölz ist der Ansicht, dass Cannabis auf Partys in dem Ausmaß geraucht wird, in dem mitunter Alkohol getrunken wird.

Für Ortner dagegen spielt Cannabis in der Partykultur keine bedeutende Rolle, weil hier Speed und Ecstasy relevant sind. Seiner Meinung nach ist Cannabis die Droge zum Ruhigwerden, zum Schlafen, für zu Hause, zum Konsumieren mit ein bis zwei Freunden.

Ca. die Hälfte der Befragten weisen darauf hin, dass sich das Konsumverhalten auch durch das Angebot verändert hat.

Pölz erklärt dies folgendermaßen:

„CBD ist Cannabis mit wenig THC oder mit Null THC-Gehalt. Und aufgrund dessen hat sich der Konsum auch leicht verändert, wo die Leute dann CBD geraucht haben anstelle von Cannabis.“

Gittler sieht die Apotheken in Konkurrenz mit den CBD-Shops, da die Apotheken qualitativ hochwertige Produkte anbieten und für sie unklar ist, auf welche Art und Weise die CBD-Shops kontrolliert werden. Cannabidiolpräparate werden in Apotheken magistral in Form von Kapseln und Tropfen zubereitet, wobei ein gewisser THC-Gehalt erreicht werden darf, der nicht unter das Suchtgiftgesetz fällt.

Laut Schallmeiner hat sich ebenfalls die Bandbreite an Produkten verändert. Heute kommen bereits Sonderzüchtungen und Spezialzüchtungen mit hohem THC-Gehalt auf den Markt. Der Politiker sieht in einer Regulierung bzw. Legalisierung die große Chance, dass psychotrope Stoffe nicht dem Schwarzmarkt überlassen werden.

Schallmeiner und Interviewpartner 9 schlagen in dieselbe Kerbe, wenn sie meinen, dass Cannabis in der Altersgruppe der 18 - 25-Jährigen durch Social Media viel mehr verbreitet ist als noch vor einigen Jahren. In der Zwischenzeit haben in dieser Altersgruppe 40% zumindest einmal Cannabis probiert und 10 bis 12% konsumieren regelmäßig.

Kategorie 7: Mögliche Änderungen im Konsumverhalten der älteren Generation

Die Befragten sind alle der Meinung, dass gerade die ältere Generation eine Zielgruppe der Industrie ist, die hinter dem Cannabisanbau und der Vermarktung steht.

Schwarzenbrunner bestätigt dies wie folgt:

„Was wir gerade erleben in Europa ist dieser CBD-Hype. Und da sehen wir auch, dass neben jungen Menschen, die klare Zielgruppe auch ältere Menschen sind, die durch irgendwelche Krankheiten belastet sind.“

Auch Gittler bestätigt, dass vermehrt über 65-jährige Cannabisprodukte kaufen. Schwarzenbrunner glaubt, dass es nach einer Legalisierung schon möglich sein könnte, dass sich ältere Menschen vermehrt selbst mit medizinischem Cannabis versorgen, um die Nebenwirkungen diverser Erkrankungen zu mildern. Die Hanfpflanze an sich erlebt derzeit ein wahres Revival. Cannabis gilt als Wunderkraut, dem man im medizinischen Kontext viele positive Bedeutungen zuschreibt. In Deutschland ist Medizinalhanf seit 2017 zugelassen. Bei uns gibt es nur synthetische Medikamente, die THC-haltig sind, wie Gittler betont. Zu diesen gehören Dronabinol und Sativex. Nach klarer Indikation ist Cannabis medizinisch gut einsetzbar, um beispielsweise Nebenwirkungen einer Chemotherapie zu mildern.

Die Hälfte der Experten verweist auf Kanada, wo speziell die ältere Generation im Fokus der Industrie steht.

Yazdi erklärt dazu:

„Für alte Menschen, die eigentlich genug Geld haben, sich Cannabis leisten zu können. Die auch aus einer Generation sind, die in den 70er Jahren vielleicht schon Kontakt mit Cannabis gehabt haben und damit weniger Scheu haben.“

Der Mediziner spricht in diesem Zusammenhang zwei Punkte an. Einerseits werden alte Menschen von der Industrie beworben, um ihre Kreuzschmerzen, Schlafprobleme, Nervosität, Ängstlichkeit und Appetitlosigkeit mit Cannabispräparaten zu behandeln. Andererseits gibt es diejenigen, die schon sehr lange und regelmäßig, d. h. mindestens zwei Mal pro Woche Marihuana mit einem höheren THC-Gehalt rauchen. Bei dieser zweiten Gruppe kommt es im Alter tatsächlich zu einem Gehirnabbau, der umso schneller voranschreitet, je

länger diese Personen Cannabis genommen haben. Schließlich werden diese Menschen auch vergesslich, und die Demenz beginnt.

Yazdi hat in diesem Zusammenhang den Begriff Cannabis-Demenz geprägt. Es gibt hierzu bereits wissenschaftliche Studien, doch der Untersuchungszeitraum ist noch nicht lange genug, dass dieser Begriff Eingang in die Fachliteratur gefunden hätte.

„Aber, dass es zu einem Hirnabbau kommt, mit fortschreitendem Alter, wenn man regelmäßig kiff, dazu gibt es schon Studien.“

Pölz und Schallmeiner weisen auf die Frage „möglicher Auswirkungen einer Legalisierung auf die ältere Generation“ ebenfalls auf Kanada und die USA hin. Als ganz konkretes Beispiel nennt Pölz die sogenannten „Kifferbustouren“, die von privaten Busunternehmen organisiert werden. Die Teilnehmer/-innen an diesen Touren werden zum Cannabiskonsum angehalten, während sie durch die Gegend chauffiert werden. Krankenhausstopps stehen auf der Tagesordnung, da manche Personen mehr konsumieren als sie eigentlich vertragen.

Pölz ist der Ansicht, dass der Konsum in der älteren Generation direkt nach einer Freigabe auch in Österreich ansteigen würde, da das Bedürfnis besteht, etwas auszuprobieren, das vorher verboten war. Allerdings würde dieser Trend wieder abflachen, wie auch Schallmeiner glaubt. In Kanada und den USA stagnieren die Konsumzahlen. Gerade in den USA sind Medikamente teilweise privat zu bezahlen und im Bereich der Onkologie werden Cannabispräparate zur Schmerzreduktion genommen.

Von einem Probierkonsum der älteren Generation sind auch die anderen Experten überzeugt.

Schmidbauer äußert sich wie folgt:

„...wenn es strafrechtlich nicht mehr direkt eine Bedrohung gibt, die Verfügbarkeit massiv erhöht ist, dass es dann eine Gruppe gibt, die sagt, na probieren würde ich es einmal.“

Interviewpartner 8 meint:

„Zum Probieren sicher, probieren oder ständig konsumieren?“

Interviewpartner 9 ist der Ansicht, dass viele Leute, darunter auch solche mit gutem Ansehen in der Bevölkerung, Cannabis zu Hause rauchen. Nach einer Legalisierung würden solche Personen auch in der Öffentlichkeit konsumieren.

Interviewpartner 9:

„Ich glaube, dass da viele Leute auftauchen, die schon 20 Jahre rauchen und jetzt sagen: Super, ich muss mich nicht mehr verstecken.“

Kategorie 8: Arbeitsbelastung der Polizei und Gerichte im Zusammenhang mit Cannabis

Auf die Frage nach einer Reduktion der Arbeitsbelastung sind sich die Hälfte der Befragten einig, dass der Arbeitsaufwand nach einer Legalisierung zurückgehen würde.

Pölz antwortet eindeutig:

„Ja, die Behörden, die Gerichte und Polizei brauchen dann nicht mehr den personalen Aufwand für die Cannabisverfolgung, die jetzt ein Drittel der Arbeitszeit bedarf, aufwenden.“

Schallmeiner nennt den deutschen Jugendrichter Müller, der sich ganz klar für eine Legalisierung ausgesprochen hat und der aufzeigte, dass die Polizisten und Polizistinnen sehr viel Arbeitszeit für Fälle aufwenden, in denen es nur um Cannabisbesitz geht. In Deutschland kann man davon ausgehen, dass es nach der Legalisierung zu einer Fokusverschiebung hinsichtlich Vergehen mit Cannabis kommen wird.

Mit konkreten Zahlen wartet Schwarzenbrunner auf. Die Anzeigenstatistik aus dem Jahr 2022 weist 35.000 Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz auf. Davon entfallen über 90% auf den Vergehensbereich, d.h. auf den Eigengebrauch von Cannabis. Viele dieser Anzeigen ziehen „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ im Sinne von „Therapie statt Strafe“ nach sich. Erschwerend für die Behörden

kommt das Einholen von diversen Bestätigungen hinzu, was nach einer Legalisierung wegfallen könnte.

Interviewpartner 8 äußert sich zum Thema Arbeitsbelastung folgendermaßen:

„Entlastung finde ich schon wichtig. Wenn man entkriminalisiert, dann sind die Kapazitäten bei der Polizei frei für Schwarzmarkt, Dealerei, Gruppen, die mit Drogen zu tun haben. Ich glaube, das kann sich dann umschichten.“

Ortner und Schmidbauer sind sich einig, dass die Arbeitsbelastung nicht generell automatisch weniger wird, da es auf die Ausgestaltung des Gesetzes und in der Folge auf das gewählte Regulierungsmodell ankommt. Es stellt sich die Frage, wo die Polizei eingreifen müsste. Auf jeden Fall müsste während des Konsums von Cannabis der Abstand zu Schulen, Kindergärten und Sportstätten eingehalten werden. Diese Kontrollen können sehr viel Arbeit bedeuten.

Bereits jetzt sehen alle Befragten enormes Arbeitspotential bei Kontrollen im Straßenverkehr gebunden. Darüber hinaus stellt sich für alle die Frage nach Grenzwerten für die Substanz im Blut, die bei uns in Österreich nicht geklärt ist. Schwarzenbrunner merkt an, dass andere europäische Länder bereits Grenzwerte für den Straßenverkehr festgelegt haben. Schallmeiner ist der Ansicht, dass diese Grenzwerte realistisch sein müssen.

Yazdi präzisiert, dass die meisten Länder in Europa einen Grenzwert zwischen 1 und 4 Nanogramm pro Milliliter Blut angeben. Ein Grenzwert unter 1 ng/ml Blut würde keinen Sinn ergeben, da Cannabis im Labor nicht mehr nachgewiesen werden kann. Yazdi weist auf das Problem hin, dass sich Cannabis im Körper viel langsamer abbaut als Alkohol und im Fettgewebe anreichert. Dies führt in der Folge dazu, dass der Blutwert der Cannabiskonsumierenden eventuell viele Tage oder Wochen über diesem Grenzwert liegt.

Yazdi erklärt:

„Das bedeutet, wenn ich am Wochenende eine Party habe, dann kippe ich zwei Joints, dann kann ich fast die ganze darauffolgende Woche nicht Autofahren.“

Als weiteres Problem für die Polizei sehen die Befragten die Testungen im Straßenverkehr, die viel aufwendiger sind als für Alkohol. Schnelltests sagen nur aus, ob jemand positiv oder negativ ist. Die Fahrtauglichkeit ist schwierig zu beurteilen.

Schmidbauer fasst das Problem zusammen:

„Wenn jemand Cannabis im Körper hat, ist das nicht gleichgesetzt mit, der ist beeinträchtigt. Es soll niemand unterm Strich beeinträchtigt mit einem Verkehrsmittel unterwegs sein.“

Nach Meinung von Schwarzenbrunner müsste viel mehr Geld in Geräte für Vortests investiert werden. Es gibt bereits Speicheltests für die Exekutive, mit denen festgestellt werden kann, ob jemand beeinträchtigt ist oder nicht. Allerdings mangelt es an einer flächendeckenden Verfügbarkeit. Die klinische Untersuchung zur Feststellung der Fahrtauglichkeit erfolgt durch den Amtsarzt oder die Amtsärztin mittels Blut- und Urinproben. Cannabis kann auch noch nach 4 bis 6 Wochen nachgewiesen werden, wie die Mehrheit der Befragten bestätigt. Schmidbauer stellt sich die Frage, wann die Probleme anfangen, dass jemand im Straßenverkehr nicht mehr zumutbar für sich selbst und die anderen ist. Für Gittler ist es eindeutig, dass Cannabis in Österreich beim Lenken eines Fahrzeugs weiterhin verboten bleibt und zuerst Grenzwerte eingeführt werden müssen.

Kategorie 9: Prävention und Jugendschutz

Gleichgültig, welches Modell einer Legalisierung Österreich wählen würde, Prävention und Jugendschutz stehen schon jetzt an oberster Stelle für die befragten Experten und die Expertin, weil nicht früh genug auf die physischen

und psychischen Gefahren eines Cannabiskonsums bereits im Jugendalter hingewiesen werden kann.

Yazdi erklärt die Gefahren im Zusammenhang mit der Gehirnentwicklung.

„Also wenn Menschen vor dem 25. Lebensjahr regelmäßig kiffen, bei Frauen vor dem 23., Männer vor dem 25., dann ist es tatsächlich so, dass das Gehirn nicht ausreift. Also das heißt, das Gehirn wird am Ende nicht das Potential entwickeln können, nämlich gar nicht mehr.“

Der Mediziner verweist auf Studien aus Neuseeland, die gezeigt haben, dass die Intelligenz um 10% sinkt, wenn ab dem 15. Lebensjahr zwei Mal pro Woche regelmäßig Cannabis konsumiert wird. Zum Schutz dieser vulnerablen Gruppe schlägt auch Interviewpartner 1 ein höheres Einstiegsalter für den Cannabiskonsum vor.

Jugendschutz allein mit seinen gesetzlichen Regelungen reicht für die meisten Experten und die Expertin nicht aus, sondern er muss immer mit Präventionsarbeit gekoppelt sein.

Yazdi erklärt ganz ausführlich dazu:

„Bei den Jungen können Sie nicht mit Jugendschutz ansetzen, sondern nur mit Präventionsarbeit. Jugendschutz bedeutet, sie regulieren den Cannabis für Jugendliche und sagen, das ist verboten, das darfst du nicht konsumieren. Das ist den Jugendlichen völlig egal. Das interessiert die Jugendlichen überhaupt nicht, ob etwas verboten ist oder nicht. Sie können nur mit Aufklärungsarbeit ansetzen. Sie müssen in die Schulen gehen und aufklären.“

Schmidbauer geht auf zwei unterschiedliche Pole einer Legalisierung ein. Bei einer Totallegalisierung gibt es keine Regulierung, alles wird beworben und jeder darf kaufen und konsumieren. Wenn ein Staat das totale Verbot wählt, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass bei gegebener Nachfrage die organisierte Kriminalität steigt. Mit entsprechendem Geld wird die Substanz auf dem Schwarzmarkt zur Verfügung gestellt, eben auch für Jugendliche.

Deutschland hat ein Modell gewählt, in dem Jugendliche über 18 mit einem entsprechenden Ausweis Zugang zu Cannabis haben. Für Schmidbauer stellt sich die Frage, ob sich die unter 18-Jährigen mit Geld und ohne Ausweis auf dem Schwarzmarkt bedienen werden.

Auch Gittler spricht die Umsetzung einer Legalisierung an. Ihrer Meinung nach muss auf die rechtlichen Grundlagen besonders geachtet werden, wenn es Bereiche geben soll, in denen nicht gekifft werden darf, um Jugendliche zu schützen.

Die überwiegende Mehrheit der Experten gibt an, dass ein bloßes Verbot kein ausreichender Jugendschutz sei. Durch ein Verbot ist zwar einerseits die Verfügbarkeit der Droge nicht gegeben, andererseits aber werden junge Menschen kriminalisiert, wenn sie konsumieren.

Schallmeiner ist der Ansicht, dass das Thema Prävention und Vorsorge unabhängig von einer möglichen Legalisierung in Österreich betrachtet werden soll, da bereits jetzt schon mehr Vorsorge und Aufklärung nötig seien. Seiner Meinung nach wird Prohibition oftmals mit Prävention gleichgesetzt.

Alle Experten sind sich einig, dass gelungene Frühintervention bereits im Kindesalter bzw. bei den werdenden Eltern beginnt. Früher war oftmals der Gedanke vorherrschend, dass erst gehandelt werden müsse, wenn Jugendliche negativ auffallen. Man müsse ihnen nur erklären, wie schädlich und gefährlich eine Substanz sei.

Schwarzenbrunner erklärt das Konzept zeitgemäßer Suchtprävention wie folgt:

„Wir setzen heute Suchtprävention, moderne und wirksame Suchtprävention auf zwei Ebenen um. Das heißt, die erste Ebene ist die Informationsschiene. Und das zweite, was wir erreichen wollen, ist ja ein Stück weit eine Verhaltensänderung in Richtung gesunde Entscheidungen, gesunde Verhaltensweisen.“

Prävention beginnt heute bereits bei den werdenden Eltern mit Aufklärung. Es gilt gute tragfähige Beziehungen aufzubauen. Die Bemühungen sollen in Richtung Lebenskompetenzförderung gehen.

Schmidbauer erklärt:

„Man beginnt bestenfalls bei den werdenden Eltern, was Prävention anbelangt.“

Im Bereich der Elementarpädagogik sollen ein positiver Selbstwert und ein positives Selbstbild vermittelt werden, sind sich Schmidbauer und Schwarzenbrunner einig. Die Kinder lernen den Umgang mit Konflikten und Gefühlen. Bereits in der Volksschule wird gezielt am Stressmanagement gearbeitet. Wenn Kinder nicht lernen, mit Stress umzugehen, ist die Wahrscheinlichkeit für ein problematisches Konsummuster in späteren Jahren höher. Die Bewältigungsstrategie für Stress ist dann der Gebrauch von Alkohol, Tabak oder Cannabis.

In der Sekundarstufe beginnt Substanzaufklärung. Einige der Befragten, wie Pölz, Schwarzenbrunner und Schmidbauer, sind mit der Suchtprävention von Jugendlichen besonders vertraut und geben an, dass Aufklärung bei jungen Menschen auf Augenhöhe erfolgen muss. Besonders über Schulen werden durch Lebenskompetenzprogramme sachliche Informationen über Substanzen gegeben und die Persönlichkeit, als wesentlicher Faktor in der Suchtvorbeugung, geschult.

Es gilt, mit den Jugendlichen zu untersuchen, welche Ursachen der Konsum hat, ob er der Entspannung, der Problembewältigung oder der Wiederherstellung des Wohlbefindens dient. Nur wenn der Konsum im Hintergrund eine Coping-Strategie hat, ist die Wahrscheinlichkeit für eine problematische Entwicklung höher. Pölz weist darauf hin, dass bei einer Just-for-fun-Konsumation, die Gefahr, süchtig zu werden, nicht besonders groß ist, außer die Jugendlichen haben einen Freundeskreis, in dem Cannabis regelmäßig konsumiert wird.

Auch die WHO hat Selbstwert, Umgang mit Gefühlen und Konflikten, sowie soziale Beziehungen als wichtige Lebenskompetenzen definiert, die in Schulen durch speziell entwickelte Programme von geschultem Personal im Zuge der Suchtprävention trainiert werden sollen.

Für Pölz, der selbst als Exekutivbeamter jahrelang schon mit speziellen Programmen im Bereich der Suchtprävention in Schulen tätig ist, ergibt Prävention nur dann Sinn, wenn sie gesamtgesellschaftlich getragen wird.

Pölz erklärt dies folgendermaßen:

„Nicht, dass kleine Gruppen von Vereinen oder Institutionen den Bereich stemmen, sondern wo man ganzheitlich draufschauen muss. Im schulischen Kontext, ab der ersten bis zur letzten Schulstufe, jedes Jahr wiederholend, je nach Alter, adäquate Methoden, Wissenszuwächse, wo dann am Ende jeder besser entscheiden kann, das ist nicht gut für mich.“

Vor allem müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass die Aus- und Weiterbildung für Lehrer und Lehrerinnen gesichert ist, dass Multiplikatoren und Multiplikatorinnen mit einbezogen werden. Die Rolle der Eltern und sämtlicher Begleitpersonen für die aufwachsenden Menschen muss bedacht werden.

Ein spezielles Augenmerk in der Prävention sollte aber auch daraufgelegt werden, wie man Jugendliche dazu bringen kann, wenn sie schon konsumieren, dass sie so wenig als möglich ihre eigene Gesundheit gefährden und so bald als möglich Hilfsangebote annehmen.

Schwarzenbrunner sieht aber die Thematisierung der Konsumerfahrungen unter den derzeitigen Kriminalisierungsbedingungen in Österreich in den Schulen problematisch. Die ersten Konsumerfahrungen finden im Alter von 12 bis 16 Jahren statt. Wenn das Lehrpersonal vom Cannabiskonsum der Schülerin bzw. des Schülers erfährt, müssen die Schulleitung und die Eltern informiert werden. Nach dem Suchtmittelgesetz wird ein Verwaltungsverfahren eingeleitet, und es erfolgt eine schulärztliche Untersuchung. Um dieser negativen Vorgangsweise vorzubeugen, bedeutet dies für Schulen, auf Frühintervention und Früherkennung zu setzen.

Schallmeiner ist der Ansicht, dass im Sinne einer gelungenen Prävention ein Klima geschaffen werden muss, in dem offen über Drogen gesprochen werden kann.

Schallmeiner wörtlich:

„... nämlich so, dass sie für sich selbst die Entscheidung richtig treffen können. Da muss man offen über das Kiffen reden. Da muss man generell über Drogen reden.“

Kategorie 10: Schwarzmarkt

Je nach Regulierungsmodell erhoffen sich Staaten nach einer Legalisierung die Zurückdrängung des Schwarzmarktes. Erfahrungen aus Uruguay, Kanada und den USA zeigen deutliche Rückgänge der Beschaffung am illegalen Markt.

In Kanada ist der Schwarzmarkt allerdings immer noch relevant, da ab 2018 mit der Legalisierung Cannabis nur über Apotheken verfügbar war und es kein entsprechendes Angebot an Cannabisprodukten gab, wie Schwarzenbrunner erläutert.

Auch in Holland ist der Schwarzmarkt bis heute nicht beseitigt, da dieser die Coffeeshops beliefert und die Konsumierenden wiederum in diesen ihre Produkte erwerben.

Die überwiegende Mehrheit der Experten ist der Meinung, dass der Schwarzmarkt bei einer entsprechenden Legalisierung auf jeden Fall zurückgedrängt werden könnte.

Interviewpartner 8 ist vom deutschen Modell sichtlich überzeugt:

„Es kommt darauf an, wie man legalisiert. Wenn man es mit den drei Pflanzen wie in Deutschland macht, das ist ein Riesending gegen den Schwarzmarkt.“

Jeder, der Cannabis züchtet, hat die Möglichkeit, sich in den eigenen vier Wänden mit der Pflanze auseinanderzusetzen, selbst den Bedarf zu decken, und der Schwarzmarkt kann dadurch ausgehöhlt werden.

Die Frage, die sich stellt, ist nur, um wieviel der illegale Markt zurückgedrängt werden könnte. Jeder Substanzbereich hat einen Schwarzmarkt, der umso größer ist, je teurer Produkte wie Alkohol, Zigaretten oder Drogen sind. Einerseits

muss der Preis entsprechend gestaltet sein, dass sich auch das untere Drittel der Bevölkerungsschicht Cannabis leisten kann, wie Interviewpartner 8 aus wirtschaftlicher Sicht erläutert. Angebot und Nachfrage bestimmen nicht nur den legalen Markt, sondern auch den Schwarzmarkt.

Andererseits wird man den Schwarzmarkt aus zwei Gründen nie ganz beseitigen können, wie Schwarzenbrunner weiß. Erstens haben nicht alle Konsumierenden Vertrauen in staatlich regulierte Systeme. Zweitens wollen Menschen oft einen höheren THC-Gehalt als jenen, der in legalen Produkten erhältlich ist. Interviewpartner 9 weist auch darauf hin, dass die Konsumierenden nicht nur eine einzige Sorte von einem Produkt erwerben wollen.

Da sich Cannabis zur meistkonsumierten illegalen Substanz entwickelt hat, ist der Schwarzmarkt zu einem Riesenmarkt angewachsen. Durch Substitutionsbehandlungen im Opiatbereich hat man gesehen, dass ungefähr 50-60% der Opiatabhängigen dem Schwarzmarkt entzogen werden können, wenn sie ein geregeltes legales Pharmaprodukt nach ärztlicher Verschreibung erhalten.

Schwarzenbrunner erklärt hierzu:

„Und bei Cannabis würde man schon schon davon ausgehen, dass 70-80% Schwarzmarktentzug möglich wären, wenn man das gut reguliert.“

Nach einer Legalisierung von Cannabis könnten vom Staat Steuern eingehoben werden, die wiederum zweckgewidmet der Suchthilfe und Suchtprävention zugutekommen könnten.

Einige der Experten sind der Meinung, dass sich der Schwarzmarkt nach einer Legalisierung in andere Bereiche verlagern würde. Pölz und Schallmeiner sind überzeugt, dass sich die Dealer eventuell auf andere Drogen verlegen würden. Ortner nennt als Beispiel Mittel- und Südamerika, wo die Cannabisbauern auf den Anbau von Mohn zur Heroingewinnung umgestiegen sind, sodass es dort sogar zu einer Heroinschwemme gekommen ist. Seiner Meinung nach wechseln Personen, die im Schwarzmarkt tätig sind, zu keiner legalen Beschäftigung.

Schmidbauer wiederum gibt zu bedenken:

„Das kommt einerseits total auf das Modell darauf an. So schnell kann man jetzt nicht umsteigen auf etwas anderes.“

Kategorie 11: Cannabis als „Einstiegsdroge“

Auf die allgemeine Frage, ob Cannabis eine Einstiegsdroge sei, antwortet Schmidbauer mit einer Gegenfrage:

„Einstiegsdroge zu was? Wenn man sagt, insgesamt Einstieg zu psychoaktiven Substanzen, wann nehme ich die erste psychoaktive Substanz, dann ist in der Regel nicht Cannabis die Einstiegsdroge, sondern Nikotin und Alkohol.“

Yazdi präzisiert den Begriff einer „Einstiegsdroge“ wie folgt:

„Jede Droge oder jedes Verhalten, das süchtig macht, ist eine Einstiegsdroge.“

Wenn das Gehirn auf das Thema Belohnung und Sucht sensibilisiert ist, dann wird man auch von anderen Dingen leichter süchtig. Als Beispiel nennt Yazdi einen Glücksspielsüchtigen, der von Alkohol leichter süchtig wird und umgekehrt, wird ein Alkoholiker leichter glücksspielsüchtig als jemand, der keine Sucht entwickelt hat. Somit ist jede Substanz bzw. jedes süchtig machende Verhalten eine Einstiegsdroge, eben auch Cannabis.

Yazdi erklärt ganz ausführlich:

„Das heißt also, egal welche Sucht ich als erste habe, das ist meine Einstiegsdroge, auch für andere Süchte. Einstiegsdroge heißt ja nicht, dass ich nach jedem Kiffer auch heroinsüchtig werde. Das heißt es ja nicht, sondern nur, dass die Wahrscheinlichkeit höher ist, wenn ich eine Suchterkrankung habe, dass ich mir noch eine zweite zusätzlich einfange.“

Die überwiegende Mehrheit der Experten ist wie Yazdi der Auffassung, dass Cannabis nicht wie landläufig verstanden wird, einen Einstieg in die Heroinsucht

begünstigt. Diese Vorstellung kommt nach Schwarzenbrunner daher, dass im letzten Jahrhundert Heroinsüchtige befragt wurden, womit sie anfangen zu konsumieren. Die meisten gaben an, dass sie gekiffert hatten, bevor sie auf Heroin umstiegen. Daraus wurde der Umkehrschluss gezogen, dass jede/-r Cannabis-Konsument/-in irgendwann bei Heroin landen würde. Diese These wurde aber bereits wissenschaftlich widerlegt, hält sich aber noch in der österreichischen Bevölkerung, wie auch Schallmeiner und Interviewpartner 8 bestätigen.

Zu den klassischen Alltagsdrogen in Österreich zählen Alkohol und Nikotin. Schwarzenbrunner, Schmidbauer und Pölz sehen einen Zusammenhang zwischen Alkohol, Tabak und Cannabis. Personen, die früh zu rauchen beginnen, steigen eher in den Cannabiskonsum ein, sie steigen aber nicht unbedingt auf Heroin um. Alle psychoaktiven Substanzen erleichtern den Einstieg in die Sucht, wenn sie helfen, zu entspannen, sich zu beruhigen. Zigaretten, Medikamente, Alkohol, Beruhigungsmittel, gleichgültig welche Substanzen, bekommen eine Funktion, die den Einstieg in die Drogensucht erleichtern.

Für die Entwicklung von problematischem Konsum sind immer biopsychosoziale Aspekte, wie Persönlichkeit, Umwelt und Lebenssituation, zu berücksichtigen. Als Beispiel nennt Schwarzenbrunner Menschen, die gemobbt werden und merken, dass sie die Situation mit Cannabiskonsum leichter aushalten oder Personen mit Broken-Home-Situationen, die Cannabis zur Selbstmedikation nehmen.

Auch Schallmeiner weist auf soziale Vorgeschichten im Leben von Süchtigen hin. Meist werden Kinder nicht gut beaufsichtigt oder die soziale Situation ist nicht mehr zu bewältigen. Oft ist Alkohol als Problemlöser am schnellsten greifbar, gefolgt von Nikotin. Diese Tatsache belegen auch die Landeskrankenhausfinanzierungsdaten, wie Schmidbauer weiß. In Oberösterreich gibt es 190.000 Personen, die Alkohol problematisch konsumieren. Die Krankenhausaufenthaltstage für Alkohol und auch Tabak belaufen sich auf 70.000 bis 80.000, für den illegalen Bereich dagegen machen

sie „nur“ 9.000 Tage aus. Diese Belegungstage sind ein wirtschaftlicher Faktor, den der Staat mittragen muss, wie auch Pölz bestätigt. Suchtabhängigkeit bedeutet volkswirtschaftlich gesehen ärztliche Betreuung, Nachsorge und medikamentöse Hilfestellung.

Schmidbauer fasst die Situation folgendermaßen zusammen:

„Drogenpolitisch ist es das Thema, was ist gesellschaftlich der Konsens, dass man sagt, das ist uns das wert, das nehmen wir so.“

Nur Gittler und Ortner sind sich einig, dass Cannabis eine Einstiegsdroge ist und gesellschaftlich eine Gefahr besonders für junge Menschen darstellt. Ortner kennt als Suchtgiftfahnder viele junge Mädchen aus normalen bürgerlichen Verhältnissen, die zunächst Haschisch probieren, irgendwann auf Kokain und Ecstasy umsteigen, schließlich mit Leuten aus dem Drogenmilieu vertraut werden und in den illegalen Bereich abdriften. Gittler beschreibt ebenfalls diese Eskalation, die im illegalen Bereich endet. Körperliche und seelische Abhängigkeit sind ihrer Meinung nach immer mit sozialen Risiken verbunden.

Gittler:

„Nämlich eine Einstiegsdroge ist Cannabis, ohne jetzt sozusagen, glaube ich, da zu übertreiben.“

Ortner:

„Einstiegsdroge auf jeden Fall. Das stellen wir auf jeden Fall fest.“

Kategorie 12: Mögliche Profiteure einer Legalisierung

Die Frage, wer überhaupt von einer Legalisierung in Österreich profitieren würde, beantwortet die Hälfte der Befragten mit „Konsumenten und Konsumentinnen“.

Schwarzenbrunner ist überzeugt, wenn er sagt:

„Also in erster Linie natürlich die Konsumenten und Konsumentinnen, die aktuell konsumieren, weil sie nicht mehr strafrechtlich bedroht werden. Das ist auf jeden Fall mal ein großer Gewinn.“

Pölz sieht auch jene Personen als Profiteure, für die der Konsum aus illegalen Gründen bis jetzt nicht möglich war, und die nun ihre Bedürfnisse befriedigen können.

Für alle Befragten würden zusätzlich die Wirtschaft und der Staat zu den großen Gewinnern zählen.

Schallmeiner nennt konkret einige Punkte, die als positiv zu werten wären. Aufwendige Zulassungsverfahren würden wegfallen, Cannabis wäre in einer sauberen Qualität verfügbar, Präventionsarbeit würde stattfinden und die Mitglieder der Polizei könnten effizienter in anderen Aufgabenbereichen eingesetzt werden.

Inwieweit die Wirtschaft profitieren würde, hängt wiederum davon ab, ob Cannabis über den Handel verkauft wird. Die Produktion müsste gewährleistet werden und auch staatlich reguliert werden. Pölz und Schwarzenbrunner sehen das Modell in Deutschland problematisch, da Cannabis in Vereinen von bis zu 500 Mitgliedern erzeugt wird, und jedes Mitglied darf 50g der Erzeugung für sich beanspruchen. Da die Vereine nicht gewinnbringend arbeiten dürfen, entgehen dem Staat sehr viele Steuern, die für Sozialleistungen umgewidmet werden könnten.

Pölz erklärt:

„Und der Verein darf nicht gewinnträchtig weiterverkaufen. Also entfallen sehr viele Steuern. In dem Fall Steuern für die soziale Wirtschaft gehen verloren“.

In Österreich könnte die Produktion für die Landwirtschaft Gewinne bringen, da Bio-Hanf angebaut werden könnte und Cannabis ein regionales Produkt wäre, wie Schwarzenbrunner erklärt. Auch das Klima bei uns würde sich für den Hanfanbau eignen. Zurzeit kommt aber der gesamte Import aus Staaten wie Marokko und Albanien.

In Österreich werden der Stecklingsverkauf und Samenverkauf geduldet, und es ist bekannt, dass sehr viele Konsumierende privat Indoor anbauen, was

wiederum mit hohem Stromverbrauch verbunden ist. In Brunn am Gebirge befinden sich die drei größten Gärtnereien für Hanfpflanzen, die jetzt schon einen massiven Absatz von Stecklingen verzeichnen.

Interviewpartner 8, Inhaber eines Head & Grow Shops für Cannabis, erklärt, dass sich diese Geschäfte in einer gewissen Grauzone befinden. Seiner Meinung nach wäre eine Legalisierung nicht nur ein Gewinn für die verschiedenen Verkaufsmodelle von Cannabis, sondern ganz sicher auch für das Finanzministerium.

Für Ortner und Gittler sind die CBD-Shops jetzt schon Gewinner durch den ganzen Hype um Cannabis.

Ortner meint dazu:

„Gewisse Teile der Wirtschaft. Es gibt sicher Menschen, die mit dem Geld machen. Das ist ja auch mit CBD so.“

Medizinischer Cannabis ist jetzt schon ein profitabler Wirtschaftszweig, wie Gittler betont. In Österreich baut die Gesundheitsagentur AGES Cannabispflanzen an, erntet sie, versendet diese nach Deutschland, lässt Extrakte herstellen und importiert diese wieder. Auch der Anbau von Cannabis zum Freizeitgebrauch könnte sich zu einem derartig profitablen Wirtschaftszweig entwickeln.

Für Schmidbauer hängt wieder alles vom Regulierungsmodell ab. Im besten Fall gäbe es nur Gewinner. Die Konsumenten und Konsumentinnen bekämen Cannabis zu qualitätsgesicherten Bedingungen, wer zu viel konsumiert, könnte auf Hilfsangebote zurückgreifen, Präventionsarbeit würde stattfinden, niemand würde beeinträchtigt am Straßenverkehr teilnehmen und sonstige Probleme, die entstehen könnten, wären kleine.

Kategorie 13: Zusätzliche Erkenntnisse

Mit Primar Dr. Yazdi konnte ein renommierter Psychiater für ein Interview gewonnen werden, dessen Expertise im medizinischen Bereich auf dem Gebiet von Psychosen nicht unerwähnt bleiben soll. Er erklärt, dass das Thema der Psychosen unabhängig von Demenz und Intelligenz im Zusammenhang mit Cannabiskonsum zu betrachten sei.

Die Entwicklung einer Psychose ist von der genetischen Veranlagung abhängig. Vor allem Menschen, die höherprozentiges Marihuana konsumieren und genetisch vorbelastet sind, können anfällig für die Entwicklung einer Psychose sein. Es besteht die Möglichkeit, dass die Psychose wieder von selbst verschwindet oder, dass sie sich chronifiziert und zu einer Schizophrenie ausartet.

Yazdi erklärt:

„Also da gibt es Menschen, die sagen, ich habe in meinem Leben schon hundert Mal gekifft und bin nie psychotisch geworden. Und dann gibt es Menschen, die sagen, ich habe in meinem Leben nur zwei Mal gekifft und war dann fünf Monate lang psychotisch drauf. Und drei Monate davon war ich in einer Psychiatrie.“

Leider kann man heute noch nicht im Vorhinein sagen, welche genetische Ausstattung ein Mensch besitzt. Es gibt allerdings schon Studien, die zeigen, dass die Bereitschaft zur Entwicklung einer Psychose höher ist, wenn es in der Blutsverwandtschaft Fälle von Schizophrenie gibt.

Yazdi ist aber überzeugt, dass in Zukunft genetische Tests Auskunft darüber geben können, ob jemand Psychose gefährdet ist und daher lieber kein Cannabis konsumieren soll.

Sowohl Schallmeiner als auch Interviewpartner 8 verweisen auf die teilweise absurden Grenzkontrollen zu Bayern, speziell in Oberösterreich und Tirol. Nach der Legalisierung in Deutschland am 1. April dieses Jahres werden übermäßig

viele Beamte an den Grenzen eingesetzt, um kleine Dealer oder unbedeutende Personen aufzuhalten und auf Cannabiskonsum zu überprüfen. Ihrer Meinung nach sind diese Kontrollen nicht zielführend und eher nur medienwirksam.

9. Fazit und Ausblick

„Nichts muss so bleiben, wie es ist. Es sei denn, es ist so gut und stimmig für das Leben, dass es keines Wechsels der Blickrichtung und keiner Weiterentwicklung oder Verbesserung bedürfte“ (Kuntz, 2007, S. 377).

Dieses Zitat umschreibt treffend die Motivation für diese Masterthesis: Cannabis von allen Seiten zu beleuchten, um die Forschungsfrage nach einer hypothetischen Legalisierung in Österreich zu beantworten. Eine Freigabe von Cannabis geht immer mit einer breit angelegten Diskussion einher, die sowohl wirtschaftliche, gesellschaftspolitische, als auch medizinische Überlegungen in Betracht zieht.

Für die Forschungsfrage „Welche Potentiale und Risiken birgt eine Freigabe von Cannabis zu nichtmedizinischen Zwecken?“ ist es zunächst notwendig, auf den durch Züchtungen in den letzten Jahrzehnten gestiegenen THC-Gehalt der Cannabispflanze einzugehen. Inzwischen ist bekannt, dass THC im Körper auf sogenannte Cannabinoid-Rezeptoren wirkt, weshalb nach synthetischen Cannabinoiden geforscht wird, die auf dieselbe Art und Weise an jene Rezeptoren im Körper andocken. Synthetische Cannabinoide werden ständig weiterentwickelt und stellen heute sowohl ein gesundheitliches Risiko als auch ein strafrechtliches Problem dar.

Cannabis ist neben Alkohol und Tabak das in Österreich häufigste konsumierte Suchtmittel. Daher wird im empirischen Teil der Masterthesis durch Interviews mit Experten versucht, ein Profil der Cannabiskonsumierenden in Österreich zu erstellen. Cannabis ist „in der Mitte der Gesellschaft angekommen“, wie Schmidbauer erklärt. Die Monats- und Jahresprävalenzen unterscheiden sich in den verschiedenen Altersgruppen, wobei sie in der Gruppe der 15 - 24-Jährigen am höchsten sind. Die größte Mehrheit allerdings dürfte Cannabis gelegentlich konsumieren. Bemerkenswert ist auch, dass der Probierkonsum der älteren Generation generell nach einer Legalisierung zunimmt, wie aus Kanada bekannt

ist. Aber auch in Österreich ist ein Ansteigen des Konsums in der Generation der über 65-Jährigen zu verzeichnen.

Problematischer Cannabiskonsum, im Sinne von mindestens zwei Mal pro Woche, erhöht das Risiko gesundheitlicher und sozialer Schäden, vor allem dann, wenn junge Menschen vor dem 25. Lebensjahr beginnen, regelmäßig Marihuana zu konsumieren. Primar Dr. Yazdi warnt in diesem Zusammenhang ganz eindringlich vor der Entstehung von Psychosen und einer verminderten Intelligenzleistung. Außerdem kann Cannabis die genetische Veranlagung zu Schizophrenie aktivieren.

Die befragten Experten und die Expertin sind sich einig, dass im Zusammenhang mit Cannabis der Prävention und dem Jugendschutz eine besondere Bedeutung zukommen. In vielen Ländern hat sich die Ansicht durchgesetzt, dass strafrechtliche Sanktionen allein einem Jugendschutz nicht dienlich sind, da die Sanktionen in keinem angemessenen Verhältnis zu den durch die Kriminalisierung verursachten Schäden stehen. Entkriminalisierung hat in Österreich bereits insofern stattgefunden, als dass durch das Prinzip „Therapie statt Strafe“ der private Konsum von Cannabis nicht mehr strafrechtlich verfolgt wird. Das Verhalten stellt nur noch eine Verwaltungsübertretung und keinen Straftatbestand mehr dar. Der Erwerb, der Besitz, die Ein- und Ausfuhr, sowie die Weitergabe und der Verkauf sind nach dem österreichischen Suchtmittelgesetz nach wie vor verboten. Eine Legalisierung bedürfte zunächst einer Gesetzesänderung.

Vor dem Hintergrund einer derartigen Gesetzesänderung wurde die aktuelle Legalisierung von Cannabis in Deutschland mit 1. April 2024 (zeitgleich mit dem Schreiben dieser Masterthesis) vollzogen. Bereits am 10. März 2017 gab es Gesetzesänderungen betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften zur Verschreibung von Cannabismedikamenten (North, 2024, S. 10). Österreich blickt nun gespannt auf die Entwicklungen in Deutschland, vor allem im Hinblick darauf, wie ein regulierter Markt sich auf die Verfügbarkeit der Substanz, den

Schwarzmarkt, die Wirtschaft, den Konsum und den Jugendschutz auswirkt. Diesen Aspekten wurde im Interviewleitfaden unter dem Gesichtspunkt „Legalisierung generell“ Rechnung getragen. Die befragten Experten und die Expertin weisen darauf hin, dass die verstärkten Grenzkontrollen zu einem Anfachen der Legalisierungsdebatte führten und die Diskussion vor allem durch die Berichterstattung der Medien befeuert wurde. Allerdings will keine der politischen Parteien vor den bevorstehenden Nationalratswahlen das Thema aufgreifen. In Kapitel 3.3 wurden Initiativen aufgezeigt, mit denen bereits versucht wurde, den bestehenden legalen Status in Österreich in Richtung Legalisierung zu verändern.

Um die Forschungsfrage „Welche wären die positiven und negativen Aspekte einer Legalisierung?“ zu beantworten, wurden verschiedene Regulierungsmodelle mit ihren Vor- und Nachteilen vorgestellt. Aus der Befragung der Experten und der Expertin geht hervor, dass Legalisierungsmodelle, wie in den USA und Kanada, nicht unbedingt Vorbild für Österreich sein können, da die ausgeprägte Marktorientierung und der starke Werbedruck kritisch zu hinterfragen sind. In den Niederlanden wiederum ist der Konsum kleiner Mengen an Cannabis ab 18 Jahren erlaubt. Der Verkauf in Coffeeshops ist geduldet, doch der Anbau ist verboten. Die Duldung des Schwarzmarktes hatte einen überbordenden Drogentourismus zur Folge. Die Zurückdrängung des Schwarzmarktes gilt neben dem Jugendschutz als erklärtes Ziel einer Regulierung, wie durch die Expertenbefragung festgestellt wurde.

Die Erfahrungen anderer Länder könnten auch in Österreich eine Richtschnur für eine Legalisierung sein, doch keines der vorgestellten Modelle kann direkt übernommen werden. Es ist immer notwendig, die sozialen und politischen Gegebenheiten eines Landes zu berücksichtigen. Die Legalisierung von Cannabis bedeutet vor allem auch einen gesellschaftlichen Lernprozess. Kontinuierliche Suchtprävention und Aufklärung der Jugendlichen müssten von Anfang an mit einem genügend großen Budget unterstützt werden. Darüber

hinaus gehören klare Strategien für die Information der Bevölkerung gesetzt. Neben einem Mindestalter von 25 Jahren tragen - laut den befragten Experten und der Expertin - strenge Abgaberegungen und Qualitätskontrollen zu einer gelungenen Legalisierung bei. Für Konsumenten und Konsumentinnen mit problematischem Konsum müssten geeignete Anlaufstellen geschaffen werden.

Da wir in einer Gesellschaft mit steigendem Interesse an einem sicheren Freizeitkonsum von Cannabis leben, liegt es am Gesetzgeber, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Delikte durch Beeinträchtigung im Straßenverkehr nehmen offensichtlich zu. In Österreich fehlen aber Grenzwerte für die Fahrtauglichkeit, wie auch die Interviewpartner/-in festgestellt haben.

Eine Obergrenze für den THC-Gehalt in Cannabisprodukten ist unbedingt notwendig, da im sogenannten Darknet und auf dem Schwarzmarkt zunehmend Produkte verkauft werden, die mit hochriskanten synthetischen Cannabinoiden gestreckt sind.

Legalisierung sollte immer von evidenzbasierter Forschung begleitet werden. Im Interview weist Schmidbauer auf aktuelle Pilotprojekte in der Schweiz hin, die evaluiert werden. Die Ergebnisse bilden dann die Grundlage für eine Gesetzesänderung. In Österreich ist Cannabisforschung der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) vorbehalten. Diese nimmt ihr Forschungsmandat aber offensichtlich nicht wahr (Schmid, 2024, S.14).

Medizinalhanf ist in Österreich nicht erhältlich, lediglich synthetisch hergestellte Medikamente wie Sativex, Dronabinol und Nabilone sind zugelassen. Medical Cannabis wird inzwischen in immer mehr Ländern in verschiedensten Therapien eingesetzt. In Österreich wird aber der Zugang zu Medizinalhanf blockiert. Der Gesetzgeber steht offensichtlich vor dem Dilemma, Medical Cannabis zu erlauben, den Jugendschutz zu wahren und einen Ausweg aus der Prohibitions politik zu finden (Schmid, 2024, S. 14).

Um die dritte Forschungsfrage „Wer würde in Österreich von einer Legalisierung profitieren?“ ausreichend beantworten zu können, müssten auch die Konsumenten zu Wort kommen. Es wäre spannend, die Interviews nicht nur auf Experten und Expertinnen zu beschränken, sondern auch auf die User auszudehnen.

Die Ergebnisse in der empirischen Studie geben nur einen kleinen Einblick in die Wirtschaft, Politik, Prävention und Medizin. Die Anzahl an Experteninterviews könnte ausgedehnt werden. Die Ansichten von Medizinern, die mit Cannabis in ihrer Praxis arbeiten oder andere Meinungen vertreten als Primar Yazdi, könnten eingeholt werden. Ebenso wären Gespräche mit Psychotherapeuten und -therapeutinnen über Motivationen für den Konsum der Droge interessant und aufschlussreich. Darüber hinaus könnten die Befragungen nicht nur auf Oberösterreich beschränkt sein, sondern auch die anderen Bundesländer einschließen.

Als besonders schwierig erwies es sich, Interviewpartner aus dem Bereich der Wirtschaft und Politik zu gewinnen. Offensichtlich will sich vor den bevorstehenden Nationalratswahlen am 29. September 2024 kein Politiker öffentlich zum Thema „Cannabislegalisierung“ äußern. Auch die Vertreter aus der Wirtschaft zeigten sich sehr verhalten, da sie sich für nicht zuständig erklärten (AGES) oder aus Zeitmangel ein Interview ablehnten (Wirtschaftsverband Cannabis Austria). Offensichtlich bewegt man sich als Wirtschaftstreibender in einer gewissen Grauzone, da auch die Interviewpartner 8 und 9 zunächst die Zustimmung zur Nennung ihres Namens in der Masterthesis gaben, schließlich aber doch ablehnten.

Die vorliegende Masterthesis wurde zeitgleich mit der Legalisierung in Deutschland geschrieben. Daher liegt es buchstäblich auf der Hand weitere Studien anzustellen, wie sich das Stimmungsbild in der österreichischen Bevölkerung zum Thema einer Legalisierung verändern wird oder wie die heimische Politik auf die Neuerungen in unserem Nachbarstaat reagieren wird.

Die Legalisierung von Cannabis zum Freizeitgebrauch scheint derzeit in Österreich noch in weiter Ferne zu sein. Die hypothetischen Überlegungen in dieser Masterthesis zu einer Freigabe der Substanz lassen sich mit folgenden Worten des deutschen Gesundheitsministers Lauterbach in seiner Rede im Bundestag am 23. Februar 2024 zusammenfassen:

„Legalisierung: Das ist ein Thema für aufgeklärtes Denken.“

10. Literaturverzeichnis

Abel, Ernest L. (1980). Marihuana The First Twelve Thousand Years In: Parker, Linda A. (Hrsg.), *Cannabinoids and the Brain* (S. 2-17). Cambridge: TIT-Press.

Adams, Michael, Effertz, Tobias (2022). Notwendige Voraussetzungen einer kontrollierten Freigabe von Cannabis und anderer THC-haltiger Produkte. In Batra Anil (Hrsg.), *Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research*. 68 (6), 345-350.

Amendt, Günter (2003). *No Drugs No Future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung* (1. Auflage). Hamburg: Europa Verlag GmbH.

Amendt, Günter (2014). *Legalisieren. Vorträge zur Drogenpolitik* (1. Auflage). Zürich: Rotpunktverlag.

Angetter-Pfeiffer, Daniela (2023, 22. April). Geschichte zum Anschauen. Im Rausch. *Kurier*, S. 39.

Atwood BK., Mackie K. (2010). CB2: a cannabinoid receptor with an identity crisis. In: Hoch, Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage, S. 3-17). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Barsch, Gundula (2016). *Der Prozess der Umsetzung der Regulierung von Marihuana in den USA: Effekte und Nebeneffekte*. Verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/publication/320857345 Effekte und Sideeffekte der Cannabisregulierung in den USA/link/59feb9b1a6fdcca1f29c](https://www.researchgate.net/publication/320857345_Effekte_und_Sideeffekte_der_Cannabisregulierung_in_den_USA/link/59feb9b1a6fdcca1f29c) (letzter Zugriff: 14.01.2024)

Batra, Anil (2022). *Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 68 (6), 309-311, 345-350, 351-358.

Bogner, Alexander, Littig, Beate, Menz, Wolfgang (2014). *Interviews mit Experten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Böllinger, Lorenz (2004). Gleicher Rahmen – unterschiedliches Recht. Internationale Verträge und ihre Implikationen. In: Gaßmann, Raphael (Hrsg.), *Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion* (S. 139-157). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Bonnet, Udo (2024). Folgen des Cannabisgebrauchs. *Sucht, Grüner Kreis Magazin*, 2024 (129), 8-9.

Bröckers, Mathias (2014). *Keine Angst vor Hanf* (1. Auflage). Frankfurt/Main: Westend Verlag GmbH.

Bundesgesundheitsministerium Deutschland (2024). *Cannabisgesetz*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz> (letzter Zugriff: 03.03.2024)

Busch, Martin, Anzenberger, Judith, Brotherhood, Angelina, Klein, Charlotte, Priebe, Birgit, Schmutterer, Irene, Schwarz, Tanja (2022). *Bericht zur Drogensituation 2022*. Gesundheit Österreich GmbH. Wien. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Berichte-z> (letzter Zugriff: 20.10.2023)

Cascini F., Aiello C., Tanna G. (2012). Increasing delta-9-tetrahydrocannabinol content in herbal cannabis over time: systematic review and meta-analysis. In: Hoch, Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage, S. 1-36). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Christen, Robin (2009). *Das „Cannabisproblem“ und die Wissenschaft. Eine kritische Auseinandersetzung mit der Expertise „Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch“ von Petersen & Thomasius (2007)*. Band 46: *Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Clarke, Robert C., Watson, David P. (2001). Die Botanik natürlicher Cannabismedikamente. In: Grotenhermen, Franjo (Hrsg.), *Cannabis und Cannabinoide* (1. Auflage, S. 21-32). Bern: Verlag Hans Huber.

Cremer-Schaeffer, Peter (2022): *Cannabis. Was man weiß, was man wissen sollte* (3. Auflage). Stuttgart: Hirzel Verlag.

Devane WA, Dysarz Fr., Johnson MR, Melvin LS, Howlett AC (1988). Determination and characterisation of a cannabinoid receptor in rat brain. In: Hoch, Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage, S. 1-36). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Duttge, Gunnar, Steuer, Melanie (2014). Legalisierung von Cannabis. Verkommt Deutschland zu einer berauschten Gesellschaft? *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 2014 (6), 182–186.

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2016). *Modelle für die legale Versorgung mit Cannabis – aktuelle Entwicklungen*. Verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/legal-supply-of-cannabis_de (letzter Zugriff: 27.11.2023)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). *Synthetische Cannabinoide und Spice: Drogenprofil*. Verfügbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/synthetic-cannabinoids_de (letzter Zugriff: 27.11.2023)

Fischer, B., Murphy, Y., Rudzinski, K., MacPherson, D. (2016). *Illicit drug use and harms, and related interventions and policy in Canada: A narrative review of select key indicators and developments since 2000*. International Journal of Drug Policy. In: Zobel, Frank, Marthaler, Mark (2016). Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich). 3. aktualisierte Auflage des Berichts *Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen*. (S. 27). Lausanne: Sucht Schweiz. Verfügbar unter:

https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sca_esv=598570873&q=Neue+Entwicklungen+In+der+Regulierung+des+Cannabis+Marktes+ (letzter Zugriff: 14.01.2024)

Fischer, Benedikt (2023). Cannabis-Legalisierung in Deutschland. Ein paar Anmerkungen zu ausgewählten Eckpunkten des geplanten Regelwerks aus internationaler wissenschaftlicher Perspektive. *Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 69 (1), 37-43.

Fischer, Gabriele, Komorowski, Arkadiusz (2023). *Sucht. Neue Erkenntnisse und Behandlungswege*. Wien: MANZ Verlag.

Flick, Uwe (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (10. Auflage). Hamburg: Rowohlt Verlag.

Flick, Uwe (2009). *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen* (4. Auflage). Hamburg: Rowohlt Verlag.

Fuchs, Christoph (2020). *Cannabis. Was würde bei einer Legalisierung passieren?* Verfügbar unter: <https://www.stadt-wien.at/lifestyle/cannabis-legalisierung-oesterreich.html> (letzter Zugriff: 14.01.2024)

Fuchshuber, Jürgen (2024). Von der Entdeckung des Endocannabinoid-Systems zur Entwicklung synthetischer Cannabinoide. *Sucht, Grüner Kreis Magazin*, 2024 (129), 22-23.

Galiegue S., Mary S., Marchand J., Dussossoy D., Carriere D., Carayon P., Bouaboula M., Shire D., Fur G., Casallas P. (1995). Expression of central and peripheral cannabinoid receptors in human immune tissues and leukocyte subpopulations. In: Hoch, Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. (1. Auflage, S. 1-36). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Garat, Guillermo (2015). *El camino. Cómo se reguló el cannabis en uruguay según sus actores políticos y sociales 2014*. In: Kestler, Thomas (2017). Die

Legalisierung von Cannabis in Uruguay – ein Paradigmenwechsel? (S. 119, 125-126). Verfügbar unter:

https://www.academia.edu/30492913/Die_Legalisierung_von_Cannabis_in_Uruguay_ein_Paradigmenwechsel (letzter Zugriff: 3.01.2024)

Gaßmann, Raphael, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2004). *Cannabis. Neue Beiträge zu einer alten Diskussion*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Gläser, Jochen, Laudel, Grit (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (3., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Grotenhermen, Franjo (2001). *Cannabis und Cannabinoide* (1. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Helferich, Cornelia (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften.

Helmanis, Ansis M. (1982). Die internationale Kontrolle von Cannabis. In: Burian, Wilhelm, Eisenbach-Stangl, Irmgard (Hrsg.), *Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Ursachen und Folgen des Cannabisverbots* (S. 105-111). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Herzig, Michael, Zobel, Frank, Cattacin, Sandro (2019). *Cannabispolitik. Die Fragen, die niemand stellt*. Zürich: Seismo Verlag.

Hirsch, Philipp (2023, 25. September). Kiffen nach Vorschrift, *OÖ Nachrichten*, S. 3.

Hoch, Eva, Friemel, Chris Maria, Schneider, Miriam (2019). *Cannabis. Potential und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Hu SS-J, Mackie K. (2015). Distribution of the endocannabinoid system in the central nervous system. In: Hoch, Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage, S. 1-36). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Institut Suchtprävention (2022). Cannabis. *Fortyfour*, 38, 10.

Kemper, Ulrich (2020). Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen Modells: Rolle und Beitrag der Medizin. In: Rummel, Christina, Gaßmann, Raphael (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (1. Auflage, S. 46-56). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Kestler, Thomas (2017). *Die Legalisierung von Cannabis in Uruguay – ein Paradigmenwechsel?* (S. 119-134). Verfügbar unter: https://www.academia.edu/30492913/Die_Legalisierung_von_Cannabis_in_Uruguay_ein_Paradigmenwechsel (letzter Zugriff: 03.01.2024)

Korbel, Christian (2024). Gedanken zu Cannabis. *Sucht, Grüner Kreis Magazin*, 2024 (129), 6-7.

Kranewitter-Wagner, Rosmarie (2022). Alkohol- und Drogentests am Arbeitsplatz. *fortyfour. Das Präventionsmagazin*, 2022, 12.

Kratz, Dirk, Hermann, Derik (2022). *Cannabislegalisierung in Kanada seit 2018. Erfahrungen und Daten aus den ersten drei Jahren*. Canadian Cannabis Survey. Verfügbar unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/cannabislegalisierung-in-kanada-seit-2018/> (letzter Zugriff: 12.02.2024)

Krüger-Rosenke, Lioba (2022). Legalisierung von Cannabis unterstützt Prävention und Suchthilfe – wenn es gut gemacht wird! Eine Perspektive Sozialer Arbeit. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 11 (3/4), 39-43.

Kuckartz, Udo, Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Kuntz, Helmut (2005). *Cannabis ist immer anders. Haschisch und Marihuana: Konsum – Wirkung – Abhängigkeit. Ein Ratgeber* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Kuntz, Helmut (2007). *Drogen & Sucht. Alles, was Sie wissen müssen*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Lamnek, Siegfried (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Lauterbach, Karl (2024). *Bundestagsrede vom 23. Februar 2024* [YouTube-Video]. Verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=d_C90wmwf4U (letzter Zugriff: 03.03.2024)

Lütke, Kristine (2022). Win, Win, Weed- bei der Cannabislegalisierung gewinnen alle- nur der Schwarzmarkt verliert. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 11 (3/4), 15–20.

Manthey, Jakob (2023). Harm Reduction und Cannabis: Was ändert sich durch die Legalisierung? *Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 69 (1), 4-8.

Mayring, Philipp (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Mayring, Philipp (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (7. überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Mechoulam R., Hanus LO, Pertwee R., Howlett AC (2014). Early phytocannabinoid chemistry to endocannabinoids and beyond. In: Hoch Eva, Friemel, Chris, Schneider, Miriam (Hrsg.), *Cannabis. Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme* (1. Auflage, S. 1-36). Berlin: Springer Verlag GmbH.

Mr. José (2023). Professioneller medizinischer Cannabisanbau. Besuch von Mr. José bei Lagom Pharmatech, einem tschechischen Hersteller von medizinischem Cannabis. *grow magazin*, 2023 (3), 36-38.

North, Walter (2024). Die deutschen Cannabisgesetze: Was sind mögliche Konsequenzen für Österreich? *Sucht, Grüner Kreis Magazin*, 2024 (129), 10-24.

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2024). *Cannabis*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/sucht/cannabis/wirkung.html> (letzter Zugriff: 14.1.2024)

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2012). *Cannabis*, 2012 (4. Auflage), 1-4.

Österreichische ARGE Suchtvorbeugung (2021). *Cannabis*, 2021, 1-4.

Parker, Linda A. (2017). *Cannabinoids and the Brain*. Cambridge: TIT-Press.

Raab, Angela (2016). *Weißbuch Cannabis* (1. Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Reperger, Simone (2014). *Neue Wege in der Drogenpolitik. Das Laboratorium Uruguay*. In: Kestler, Thomas (2017). Die Legalisierung von Cannabis in Uruguay – ein Paradigmenwechsel? (S. 126). Verfügbar unter: [https://www.academia.edu/30492913/Die Legalisierung von Cannabis in Uruguay ein Paradigmenwechsel](https://www.academia.edu/30492913/Die_Legalisierung_von_Cannabis_in_Uruguay_ein_Paradigmenwechsel) (letzter Zugriff: 3.01.2024)

Schlüter, Jens (2023, 15. Juli). Hälfte der Österreicher für Legalisierung der Abgabe von Cannabis. *Der Standard*. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.de/story/3000000179114/h228lfte-der-214sterreicher-f252r-legalisierung-von-cannabis> (letzter Zugriff: 27.11. 2023)

Schmid, Rainer (2024). Legalisierung von Cannabis – eine Chance für die Suchtprävention. *Sucht, Grüner Kreis Magazin*, 2024 (129), 14-15.

Schneider, Wolfgang (1995). *Risiko Cannabis? Bedingungen und Auswirkungen eines kontrollierten, sozial-integrierten Gebrauchs von Haschisch und Marihuana. Band 5: Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Schneider, Wolfgang, Buschkamp, Rolf, Follmann, Anke (2000). *Cannabis – eine Pflanze mit vielen Facetten. Band 24: Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Schnelle, Martin (2000). Cannabis als Heilpflanze. In: Schneider, Wolfgang, Buschkamp, Rolf, Follmann, Anke (Hrsg.), *Cannabis – eine Pflanze mit vielen Facetten. Band 24: Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit* (S. 43-53). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht (2020). Synthetische Cannabinoide. Informationen für Suchtfachleute. Verfügbar unter: <https://www.infodrog.ch/de/suchresultate.html?keywords=synthetische+Cannabinoide> (letzter Zugriff: 25.11.2023)

Springer, Alfred, Haltmayer, Hans (2022). Cannabis-Regulierung in Österreich: gesellschaftspolitische Vorstellungen und Entwicklungen. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 11 (3/4), 111–119.

Stöver, Heino, Michels, Ingo Ilja (2022). Eine kontrollierte Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken wird die Drogenpolitik in eine neue Richtung bringen. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 11 (3/4), 3

Suchtmittelgesetz. Bundeskanzleramt Österreich. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011040> (letzter Zugriff: 23.10.2023)

Täschner, Karl-Ludwig (2005). *Cannabis. Biologie, Konsum und Wirkung* (4. erweiterte und aktualisierte Auflage). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Thomasius, Rainer (2022). Kinder und Jugendliche dürfen nicht die Leidtragenden einer kontrollierten Abgabe von Cannabis sein. *Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 68 (6), 351-358.

Transform, Drug Policy Foundation (2022). *Cannabis Regulieren: Ein Praxisleitfaden* (3. aktualisierte und erweiterte Auflage, deutschsprachige Übersetzung, 2023). Bristol: Transform Drug Policy Foundation

Tretter, Felix (2020). Bio-psycho-soziales Modell – Steckbrief und Perspektiven. In: Rummel, Christina, Gaßmann, Raphael (Hrsg.), *Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (1. Auflage, S. 13-23). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Uchtenhagen, Ambros (1982). Zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit von Cannabis. In: Burian, Wilhelm, Eisenbach-Stangl, Irmgard (Hrsg.), *Haschisch: Prohibition oder Legalisierung. Ursachen und Folgen des Cannabisverbots*. (S. 69-77). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Ullrich, Carsten G. (2020). *Das Diskursive Interview. Methodische und methodologische Grundlagen* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Weise, Helena (2023). *Wir könnten Pioniere sein*. Verfügbar unter: <https://www.fluter.de/cannabis-legalisierung-uruguay-bilanz> (letzter Zugriff: 3.01.2024)

Westhäuser, Lisa (2022). Cannabis-Legalisierung: Fünf Lehren aus Kanada. Verfügbar unter: <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/cannabis-legalisieren-erfahrungen-aus-kanada> (letzter Zugriff: 19.01.2024)

Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag (2010). *Legalisierung von Drogen in den Ländern der Europäischen Union und in der Schweiz*. Verfügbar unter: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjEie_8rbKEAxWZiv0HHfdIAO4QFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2F

www.bundestag.de/resource/blob/411848/0f5bced02952c7a8be4d9f372ab06c49/FWD-9-201-10-pdf-data.pdf&usq=AOvVaw11M2K4pRD6xw3E86NvFK3S&opi=89978449 (letzter Zugriff: 17.02.2024)

Wolm, Philipp, Varga, Johannes (2022). *SMG Suchtmittelgesetz. Praxiskommentar der §§ 27-28a und 35-40 SMG*. Wien: Linde Verlag GmbH.

Yazdi, Kurosch (2019). *Die Cannabis Lüge. Warum Marihuana verharmlost wird und wer daran verdient* (Erweiterte Neuauflage). Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag GmbH.

Zäuner, Günther (2007). *Drogenreport Österreich* (1. Auflage). Wien: Egoth Verlag GmbH.

Ziegler, Andreas. S (2022). *Cannabis. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis* (1. Auflage). Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Zobel, Frank, Marthaler, Mark (2016). *Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes: von A (Anchorage) bis Z (Zürich)* (3. aktualisierte Auflage des Berichts Von den Rocky Mountains bis zu den Alpen). Lausanne: Sucht Schweiz. Verfügbar unter: https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sca_esv=598570873&q=Neue+Entwicklungen+In+der+Regulierung+des+Cannabis+Marktes+ (letzter Zugriff: 14.01.2024)

Zullino, Daniele F., Cattacin, Sandro (2021). Ist eine Alterslimite als Jugendschutz wirklich sinnvoll? *Sucht Magazin. Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Suchtarbeit und Suchtpolitik*. 47 (5), 24–27.

11. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Schematische Darstellung einer Synapse mit Cannabinoid-Rezeptoren (Fuchshuber, 2024)	S. 18
Abb. 2: Auf Dopamin reagierende Nervenverbindungen im menschlichen Gehirn (Fischer & Komorowski, 2023)	S. 25
Abb. 3: Cannabiskonsum gemäß Wiener Suchtmittelmonitoring und österreichweiten Bevölkerungserhebungen zu Substanzgebrauch (Busch et al., 2022)	S. 43

12. Anhang

Interviewleitfaden für das Expertengespräch

Vor dem Interview:

Eigene Person vorstellen:

Ich habe an der PH der Diözese das dreijährige Masterstudium „Gesundheitsförderung und Prävention“ von Februar 2021 bis Februar 2024 absolviert. Im Rahmen meiner Masterarbeit schreibe ich zum Thema „Legalisierung von Cannabis in Österreich“ über die hypothetischen Folgen bzw. versuche ich den Status-Quo der derzeitigen Situation wiederzugeben.

Für die Teilnahme bedanken:

Ich darf Sie heute als Experte/ Expertin über Ihre Sichtweisen und Erfahrungen zu diesem Thema befragen und möchte mich an dieser Stelle gleich herzlich bedanken, dass Sie sich für dieses Interview Zeit genommen haben.

Information über die anonyme Behandlung der Daten:

Dieses Interview wird aufgezeichnet und transkribiert. Die Ergebnisse werden im Rahmen meiner Masterarbeit aufbereitet. Die Aufzeichnungen werden nach Fertigstellung meiner Arbeit wieder gelöscht.

Sind Sie einverstanden, dass ich unser Gespräch zu Auswertungszwecken aufzeichne?

Einverständnis einholen:

Wäre es für Sie in Ordnung, dass ich Ihren Namen als Experte/Expertin im Zusammenhang mit Ihren Aussagen in meiner Arbeit verwende?

Oder:

Ich kann Ihnen versichern, dass die Anonymität gewahrt bleibt und daher keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

Durchführung des Interviews

Themenblock 1: Legalisierung generell

01. Bei unserem Nachbarn Deutschland ist der Gebrauch von Cannabis ab 1. April dieses Jahres legal. Wäre eine Legalisierung auch bei uns in Österreich denkbar?
02. Wird die Legalisierung in Deutschland die Legalisierungsdebatte auch bei uns wieder anfachen?
03. Wie stark kann oder muss der Staat bei einer Freigabe von Cannabis regulieren?
04. Sind Legalisierungserfahrungen anderer Länder auf Österreich übertragbar?
Welche Ansätze wären für Österreich wünschenswert?
Welche Fehler sollte man vermeiden?

Themenblock 2: Cannabiskonsum in Österreich

05. Inwiefern haben Sie in Ihrem Beruf mit Cannabiskonsumierenden zu tun?
Was sind Ihre Erfahrungen?

Mit welcher Bevölkerungsgruppe haben Sie zu tun?

Mit welcher Altersgruppe haben Sie zu tun?

Was ist Ihre ganz persönliche Meinung zum Cannabiskonsum?

06. Gibt es in den letzten Jahren bezüglich Cannabiskonsum merkbare Veränderungen?

Steigt die Zahl der Konsumenten und Konsumentinnen?

Verändert sich die Partykultur?

Steigt die Zahl der Anzeigen? (Beispiele)

Steigt die Zahl der Behandlungsnachfragen? (Beispiele)

07. Eine These besagt: Nach der Legalisierung steigt der Konsum von Cannabis. Sowohl in Kanada als auch in den USA stieg der Konsum, in Kanada um 5% innerhalb von 2 Jahren. Überraschenderweise zählten dort die über-65-Jährigen zu den Neukonsumenten.

Hätte eine Freigabe in Österreich Auswirkungen auf den Cannabiskonsum, würde dieser steigen?

Themenblock 3: positive und negative Aspekte

08. Würde sich die Arbeitsbelastung von Polizei und Gerichten im Zusammenhang mit Cannabis nach einer Legalisierung reduzieren? Gibt es hierfür Beispiele?

09. Kann man wie bei Alkohol Grenzen für Cannabis im Straßenverkehr einführen?

Wie kann man kontrollieren?

Wie lange hält eine Fahrbeeinträchtigung nach Cannabiskonsum an?

Eine These besagt: Legalisierung ermöglicht einen besseren Jugendschutz.
In Kanada z.B. hat der Konsum bei Jugendlichen stark zugenommen.

Welche Schutzmaßnahmen braucht es für diese Gruppe?

Wäre eine strenge Regulierung eine große Chance für die Prävention und Frühintervention?

Wie sieht eine gelungene Prävention aus?

10. Thema Schwarzmarkt: Würde der Schwarzmarkt nach einer Legalisierung zurückgehen oder auf andere kriminelle Bereiche ausweichen?

11. Wer würde in Österreich von einer Legalisierung profitieren? Die Wirtschaft? Die Konsumenten und Konsumentinnen? (Beispiele)

12. Cannabis ist eine „Einstiegsdroge“ und schadet der Volksgesundheit.
Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

Können Sie die volkswirtschaftlichen Kosten abschätzen?

z.B. Kosten für Behandlungen, Kosten für den Strafvollzug,
Arbeitsstunden der Polizei

Nach dem Interview

Ich bedanke mich nochmals sehr herzlich, dass Sie mir Ihre wertvolle Zeit zur Verfügung gestellt haben.

Ihre Expertise und Erfahrung sind eine wertvolle Unterstützung für meine Arbeit.