

Mitteilung des Senats vom 1. Februar 2022**Bestrebungen zur kontrollierten Abgabe von Cannabis im Land Bremen**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 20/1267 eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie bewertet der Senat den Vorstoß der Ampelkoalition auf Bundesebene, die kontrollierte Abgabe von Cannabis zu ermöglichen?

Die Bremer Regierungskoalition hat sich seit Bestehen für die Ermöglichung der kontrollierten Freigabe von Cannabis an Erwachsene eingesetzt. Das nun auch auf Bundesebene angestrebte Ziel der kontrollierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken in speziell lizenzierten Geschäften unter Gewährleistung des Kinder- und Jugendschutzes wird vom Senat daher positiv bewertet.

Der Senat bewertet die kontrollierte Abgabe von Cannabis unter Gewährleistung des Jugendschutzes als unabdingbare Voraussetzung für eine adäquate Prävention Behandlung und Beratung bei Abhängigkeitsproblemen. Diese Einschätzung wird von vielen Fachverbänden und Vereinigungen geteilt, wie zum Beispiel der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), der Neuen Richtervereinigung (NRV) und dem Bund Deutscher Kriminalbeamter.

Sichergestellt wird mit einer Legalisierung zudem eine staatliche Kontrolle der Qualität von Cannabisprodukten durch ausgewählte Ausgabestellen. Mit dem Ausschluss einer Abgabe von Cannabis an Minderjährige soll vor allem die Gewährleistung des Kinder- und Jugendschutzes sichergestellt werden.

Trotz Strafandrohung ist Cannabis in Deutschland das am häufigsten illegal konsumierte Suchtmittel. Beinahe jeder vierte Erwachsene konsumiert mindestens einmal im Leben Cannabis. Die überwiegende Mehrzahl der Cannabiskonsumierenden betreibt einen eher gelegentlichen, risikoarmen Konsum. Der überwiegende Anteil der Verfahren wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) betrifft Konsumierende mit weitreichenden sozialen Folgen für diese. Das auf dem Schwarzmarkt gehandelte Cannabis ist nicht selten mit gesundheitsschädlichen, teilweise auch giftigen Zusätzen gestreckt mit unabsehbaren Schädigungen für die Konsumierenden. Wer süchtig ist, braucht Hilfe und keine Strafverfolgung.

2. Welche gesundheitlichen Folgen hat ein jahrelanger Cannabiskonsum für Menschen?

Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass Cannabiskonsum bei Erwachsenen durchschnittlich ein geringeres Schadenspotenzial aufweist als viele andere Drogen und als legal erhältlicher Alkohol und Tabak. Dies betrifft das Suchtpotenzial, die Sterblichkeit und die Verursachung weiterer Erkrankungen durch die Substanz. Aufgrund gesundheitlich positiver

Wirkungen ist Cannabis bei bestimmten Indikationen sogar als Medikament zugelassen. Gemessen an der beträchtlichen Zahl der Konsumierenden ist die Zahl der Cannabisstörungen relativ gering.

In der sogenannten CaPRis-Studie (2018) werden die gesundheitlichen Auswirkungen folgendermaßen zusammengefasst: „Wie ein Mensch auf Cannabis reagiert, ist individuell sehr unterschiedlich und hängt von verschiedenen Faktoren wie Stimmungslage, Konsumart, Konsumerfahrung, Situation, Menge und Stärke des aufgenommenen THC ab. Klar ist: Der Gebrauch von Cannabis kann gesundheitliche, psychische und soziale Risiken bergen – besonders für Jugendliche, deren Hirnentwicklung noch nicht abgeschlossen ist.“

Bei regelmäßigem Cannabiskonsum kann es zu chronischen Folgen kommen. Dazu zählen unter anderem ein erhöhtes Risiko für eine Verschlechterung der Hirnleistungen, insbesondere des Gedächtnisses, ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen sowie für Atemwegserkrankungen und Hodenkrebs. Cannabiskonsum erhöht das Risiko an Angststörungen beziehungsweise Depressionen zu erkranken, insbesondere bei Konsumbeginn vor dem 16. Lebensjahr.

Zahlreiche Studien haben einen Zusammenhang von Cannabiskonsum und der Entwicklung einer Psychose nachgewiesen. Das Erkrankungsrisiko für psychotische Störungen kann um das 1,4- bis 2,0-fache bei gelegentlichem und um das 2,0- bis 3,4-fache bei regelmäßigem Konsum ansteigen. Die Annahme, dass Cannabiskonsum eine Psychose verursacht, kann jedoch nicht bestätigt werden. Das individuelle Risiko für psychotische Entwicklungen wird zusätzlich durch genetische, sozioökonomische und psychosoziale Faktoren bestimmt.

Wichtige Einflussfaktoren auf die Entwicklung von chronischen Folgen sind das Alter der Konsumierenden und deren Konsumbeginn, das heißt insgesamt sind die Risiken bei einem frühen Einstiegsalter während der Adoleszenz erhöht. Besonders bei Jugendlichen muss der Konsum von Cannabis kritisch betrachtet werden, da in der Adoleszenz wichtige Entwicklungs- und Reifeprozesse im Gehirn erfolgen, die durch den Cannabiskonsum verzögert beziehungsweise gestört werden. Aus diesem Grund werden der Einhaltung von Jugendschutz und präventiven Maßnahmen eine wichtige Rolle bei den geplanten Veränderungen zukommen.

Die Hanfpflanze enthält mindestens 150 Cannabinoide. Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ist das Hauptcannabinoid. Es ist für die berauschende Wirkung der Droge verantwortlich und hat das Potenzial, das Gehirn und den menschlichen Körper zu schädigen. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist Cannabidiol (CBD). Es wird als Gegenspieler von THC angesehen, gilt als gut verträglich und nicht abhängig machend und hat zudem positive pharmakologische Effekte, die bislang jedoch kaum untersucht sind. Bei auf dem Schwarzmarkt erhältlichen Cannabis lässt sich in den letzten fünfzehn Jahren eine mehr als dreifache Steigerung des THC-Gehaltes welt- und deutschlandweit feststellen. Durch den Trend zu einem hohen THC- und niedrigen CBD-Gehalt steigt das Risiko für gesundheitliche Folgeschäden und die Entwicklung einer Abhängigkeit. Eine kontrollierte Abgabe schafft Produktsicherheit und gewährleistet Produktqualität und stärkt somit den Gesundheitsschutz der Konsumierenden.

Grundsätzlich gilt, dass alle auf dem Schwarzmarkt erhältlichen Cannabis-Produkte schwankende und nicht vorhersehbare Wirkstoffkonzentrationen enthalten und mit Steckmitteln wie Haarspray, Pestizide, Bakterien und synthetischen Cannabinoiden versetzt sein können. Konsument:innen greifen zusätzlich immer häufiger zu synthetischen Cannabinoiden. Natürliches Cannabis wird auf dem Schwarzmarkt teilweise auch ohne Wissen der kaufenden Person mit synthetischen Cannabinoiden besprüht. Diese zählen zu den Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS), deren Wirkung noch

stärker und unvorhersehbarer ist und deren Konsum mit einem erhöhten Risiko für notfallmedizinische Ereignisse ist. Der Markt für die zum Beispiel Räuchermischungen oder Spice genannten Substanzen ist – ursprünglich sicherlich motiviert zur Umgehung des aktuellen Betäubungsmittelgesetzes – in den letzten Jahren stetig gewachsen. Allerdings haben diese Substanzen ein noch höheres Risikopotenzial bis hin zu Todesfällen als gezüchtete Cannabissorten. In der 2016/2017 in Bremen und Bremerhaven durchgeführten "Schüler:innen- und Lehrendenbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln – SCHULBUS-Studie haben 2,3 Prozent der befragten Bremer Schüler und Schülerinnen angegeben, diese Substanz schon einmal konsumiert zu haben.

3. Wie viele Cannabiskonsumenten im Land Bremen weisen eine Cannabisabhängigkeitserkrankung auf?

Die Verfügbarkeit von Cannabis zum Freizeitkonsum ist in Deutschland – wie im übrigen Europa – trotz der aktuellen Bundes-Gesetzgebung sehr hoch und etwa ein Viertel der Erwachsenen haben trotz der noch bestehenden Strafandrohung schon einmal im Leben Cannabis konsumiert – manche nur einmal, manche phasenweise und manche regelmäßig.

Nach dem epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahr 2018 haben 7,1 Prozent der Befragten zwischen 18 und 64 Jahren an, innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis konsumiert. Bezogen auf alle Befragte gaben 0,6 Prozent einen Cannabismissbrauch und weitere 0,6 Prozent eine Cannabisabhängigkeit an. Nur auf die Cannabiskonsument:innen bezogen (7,1 Prozent aller Befragten) entwickeln etwa 9,0 Prozent aller Cannabiskonsument:innen eine Cannabis-Abhängigkeit.

Um eine genauere Schätzung der Anzahl suchtfährdeter und suchtmittelabhängiger Menschen in Folge der Corona-Epidemie für das Bundesland Bremen zu erhalten, hat der Senat über den Bremen Fonds die Finanzierung einer Zusatzerhebung im Bundesland Bremen im Rahmen der Durchführung des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) im Jahr 2021 beschlossen. Hier werden unter anderem Zahlen für den Cannabis-Konsum erhoben. Die Ergebnisse werden im zweiten Halbjahr 2022 vorliegen.

4. Wie viele Menschen werden jährlich ambulant und stationär im Land Bremen aufgrund der Folgen von Cannabiskonsum (bspw. wegen einer Psychose) behandelt?

Ambulant:

In den Drogenhilfezentren Mitte und Nord der Ambulanten Suchthilfe Bremen (ASHB) wurden im Jahr 2020 236 Personen (186 männlich, 50 weiblich und 0 divers) wegen einer Hauptdiagnose cannabisbezogene Störungen beraten, das waren 20,61 Prozent aller Ratsuchenden. Davon haben 67 Personen am niedrigschwelligen Gruppenangebot für Cannabiskonsumierende teilgenommen. Im Jahr 2019 haben dort 229 Personen (188 männlich, 41 weiblich und 0 divers) wegen einer Cannabisproblematik Beratung gesucht. Für 2021 liegen noch keine Daten vor.

Im AWO Suchtberatungszentrum in Bremerhaven wurden im Jahr 2020 105 Cannabiskonsumierende (14 weiblich, 91 männlich, 0 divers) beraten. Das entspricht circa 15,0 Prozent aller Ratsuchenden. Von diesen wurden 15 Personen aufgrund der Folgen des Konsums in Suchttherapien vermittelt. Für 2021 liegen noch keine Daten vor.

An der ambulanten Suchtrehabilitation der ASHB nahmen im Jahr 2020 30 Personen (zwölf weiblich, 18 männlich, 0 divers) mit der Hauptdiagnose Cannabis-Abhängigkeit teil (18,0 Prozent von Rehabilitand:innen insgesamt), im Jahr 2021 waren es 33 (sieben weiblich, 25 männlich, ein divers) Personen, 16,0 Prozent der Rehabilitand:innen im ganzen Jahr.

Stationär:

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 163 Personen mit der Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ zur stationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung aufgenommen, zu der auch Entgiftungsbehandlungen zählen:

Krankenhaus	Hauptdiagnose F12 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bremerhaven	17	16	26	21	43	36	48	44	28	39	40
Stadt Bremen	49	27	58	78	131	118	134	121	160	149	123
Insgesamt	66	43	84	99	174	154	182	165	188	188	163
Versorgungsart	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatik, vollstationär	25	11	19	19	28	30	37	39	20	27	14
Somatik, teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie, vollstationär	28	28	55	73	130	108	126	117	140	128	119
Psychiatrie, teilstationär	13	4	10	7	16	16	19	9	28	33	30

Tabelle 1: Krankenhausaufenthalte mit Hauptdiagnose F12 insgesamt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
 Datengrundlage: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).
 Stand: 17. Dezember 2021

Von diesen 163 Personen wurde bei 49 die Hauptdiagnose F12.5 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, psychotische Störung“ gestellt:

Krankenhaus	Hauptdiagnose F12.5 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, psychotische Störung										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bremerhaven	1	2	5	1	13	9	10	7	4	11	21
Stadt Bremen	8	6	5	15	31	24	37	19	43	32	28
Insgesamt	9	8	10	16	44	33	47	26	47	43	49
Versorgungsart	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatik, vollstationär	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0
Somatik, teilstationär	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie, vollstationär	6	7	9	14	40	30	42	25	40	35	42

Krankenhaus	Hauptdiagnose F12.5 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, psychotische Störung										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Psychiatrie, teilstationär	3	1	1	2	2	1	4	1	6	8	7

Tabelle 2: Krankenhausaufenthalte mit Hauptdiagnose F12.5 speziell: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, psychotische Störung (Anzahl in Tabelle 1 enthalten)

Datengrundlage: landesbezogene Daten nach § 21 Absatz 3 Nummer 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Stand: 17. Dezember 2021

In dem für Cannabis-Entzug zuständigen AMEOS Klinikum Bremen liegen die Behandlungsfälle für den ausschließlichen Cannabisentzug in den letzten zehn Jahren unter einem Prozent im Verhältnis zu allen Entzugsbehandlungen in der Klinik. Die frühere Beobachtung, dass es allein durch hohen THC-Gehalt des konsumierten Produkts vermehrt zu Psychose ähnlichen Rauschzuständen kommt, ist dort aktuell nicht klinisch relevant. Akute Intoxikations-Psychosen stehen dort fast immer mit Kokain in Verbindung, seltener mit Amphetaminen und künstlichen Substanzmischungen/-abwandlungen.

In der stationären Suchtrehabilitation des Reha-Centrums Alt-Osterholz wurden im Jahr 2020 45 Personen mit der Hauptdiagnose Cannabis-Abhängigkeit behandelt, in der ganztägig ambulanten Suchtrehabilitation im Change! Bremen waren es zehn Personen.

- a) Welche Therapien werden grundsätzlich angewendet?

Ambulant:

In der ambulanten Beratung werden neben der persönlichen Einzelfallberatung Konsumreduktionsprogramme und die Weitervermittlung in ambulante oder stationäre Rehabilitation angeboten.

Mögliche Konsumreduktionsprogramme sind beispielsweise „Realize it“ oder das Selbstkontrolltraining „SKOLL“ für Menschen, die ihren Cannabiskonsum einstellen oder signifikant reduzieren möchten. Gemeinsame Elemente dieser Programme sind in der Regel die Analyse des Cannabis-Konsums anhand eines Konsumtagebuchs, die Erarbeitung eines individuellen Trainingsplans und alternativer Verhaltensmöglichkeiten. Weitere Elemente sind das Erlernen eines Umgangs mit Suchtdruck und sozialem Druck sowie von Strategien zur Stressbewältigung sowie die Erarbeitung eines Krisenplans.

Ergänzend kommen bei Bedarf Fertigkeiten- und Achtsamkeitstrainings zur Stärkung der Emotionsregulation zum Einsatz, da suchtkranke Menschen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger an einer weiteren psychischen Störung, unter anderem an Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden.

Im Drogenhilfezentrum Mitte wird ein niedrigschwelliges Gruppenangebot für Cannabiskonsumierende angeboten, in dem Elemente der oben genannten Verfahren angewendet werden. Die Gruppentreffen dienen dem Erfahrungsaustausch bei der Reduzierung oder Einstellung des Konsums. Hier kann man gemeinsam mit anderen über Konsummotive sprechen, lernen, Risikosituationen zu erkennen, mögliche Kontrollstrategien entwickeln und alternative Aktivitäten planen. So können hilfreiche Erfahrungen ausgetauscht und gegenseitig die Motivation gesteigert werden.

Im AWO Suchtberatungszentrum in Bremerhaven, bei der Ambulanten Suchthilfe Bremen und in der Fachambulanz Suchtprävention und

Rehabilitation der Caritas Bremen wird außerdem ambulante Suchtrehabilitation unter der Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung angeboten. Im Vordergrund stehen in der Therapie die Festigung der Abstinenz von Suchtmitteln, eine eigenverantwortliche Lebensführung, die Behandlung der der Erkrankung zugrundeliegenden, psychischen Störungen und die Neuentwicklung von Zukunftsperspektiven. Zentrales Behandlungsziel der Rehabilitation ist die Integration beziehungsweise Reintegration in das Berufsleben und in die Gesellschaft. Das Angebot besteht in der Regel aus folgenden therapeutischen Elementen, die in einem individuellen Behandlungsplan zusammengestellt werden:

- Gruppen- und Einzelpsychotherapie,
- Gespräche mit Bezugspersonen,
- arbeitsbezogene Einzel- und Gruppenberatungen,
- Gespräche mit Betriebsangehörigen.

Stationär:

In der teilstationären beziehungsweise vollstationären Krankenhausbehandlung kommen überwiegend medizinische Entgiftungsbehandlungen und bei entsprechender Indikation eine Psychose-Behandlung zum Einsatz.

Die in der ganztägig ambulanten und stationären Suchtrehabilitation verordnete Entwöhnungsbehandlung schließt sich an eine erfolgreich absolvierte Entgiftungsbehandlung an und hat das Ziel, die erreichte Abstinenz zu stabilisieren, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben oder dem Leben in der Gemeinschaft zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Der Schwerpunkt liegt dabei insbesondere auf Zielvorstellungen, die mit der Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung des Leistungsvermögens (Erwerbsfähigkeit) und Förderung der Teilhabe in Beruf und Gesellschaft verbunden sind.

- b) Welche Kosten entstehen dadurch jährlich im Land Bremen?

Die Beratung und Weitervermittlung sowie die Konsumreduktionsprogramme für Cannabis-Konsumierende findet im Rahmen der pauschal finanzierten kommunalen Suchtberatungsstellen AWO-Suchtberatungszentrum und Drogenhilfezentren der Ambulanten Suchthilfe Bremen statt. Die spezifischen Kosten für die Versorgung von Cannabis-Konsumierenden in diesem Rahmen lassen sich nur mit nicht vertretbarem Aufwand ermitteln.

Die Kosten für die teilstationäre und stationäre Krankenhausbehandlung werden durch die Krankenkassen getragen, die Kosten sind in der Kürze der Fristen nicht eruierbar. Das gleiche gilt für die ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Suchtrehabilitation unter der Federführung der Deutschen Rentenversicherung.

5. Welche Konsequenzen hatte und hat die Corona-Pandemie auf das Bremer Suchthilfesystem?

Zu Beginn der Corona-Pandemie mussten schnell Konzepte entwickelt werden, wie schwer kranke, hilfsbedürftige Menschen in den Zeiten von Lockdown und Ausgangssperren erreicht und versorgt werden können. Es ist beachtlich, wie schnell angesichts der schwierigen Situation gute und kreative Lösungen zur Beratung und Versorgung von Suchtkranken durch die Leistungserbringer:innen entstanden sind. Bei den ambulanten Suchtberatungsstellen in Bremen und Bremerhaven, die die hauptsächlichen Anlaufstellen für Cannabis-Konsumierende sind, standen dabei die Orga-

nisation der Abstands- und Hygiene-Regeln in den Einrichtungen, temporär die Durchführung von Beratungs-Kontakten unter freiem Himmel oder per Telefon sowie die rasche Etablierung von digitalen Kommunikationsverfahren, die zur Infektionsprophylaxe unumgänglich sind. Offene Sprechstunden in Präsenz, in die Ratsuchende ohne Voranmeldung kommen können, fielen zeitweise aus, um Gruppenbildungen im Wartebereich zu vermeiden.

Der Bremer Senat hat daher in seiner Sitzung am 27. Oktober 2020 die Bereitstellung von Geldern über den Bremen Fonds zur Ausrüstung der kommunal finanzierten Sucht- und Drogenberatungsstellen mit entsprechender IT für die Ermöglichung von kontaktloser Kommunikation und Beratung als Schutz vor Infektionsgefahren beschlossen. Digitale Angebote (Chats, Online-Beratung und -Schulung, Videokonferenzen) können einen zusätzlichen Zugang zum Beratungsangebot der Sucht- und Drogenhilfe ermöglichen, die Versorgung der Klient:innen/Patient:innen ergänzend absichern und somit zur Bewältigung der Pandemiefolgen beitragen. Die betroffenen Personen können trotz Ausgangsbeschränkungen und Angst vor einer Infektion via digitaler Medien (Heimischer PC, Laptop oder Smartphone) Kontakt zu den Beratungszentren aufnehmen und entsprechende Hilfe und Angebot in Anspruch nehmen beziehungsweise fortführen. Auch die Kommunikation in Fachkreisen mit Kooperationspartner:innen über Videokonferenzsysteme statt über Präsenzveranstaltungen verringert die Infektionsrisiken. In der ambulanten Suchtrehabilitation wurden mit Zustimmung des Kostenträgers Deutsche Rentenversicherung (DRV) phasenweise digitale Gruppensitzungen durchgeführt, um eine Behandlungskontinuität zu ermöglichen.

Digitale Suchtberatung ist aktuell von hoher Bedeutung, um das Pandemiegeschehen unter Suchtkranken einzugrenzen und einer Chronifizierung von Suchtmittelmissbrauch als Folgeschaden der Corona-Pandemie entgegen zu wirken. In Zukunft wird das Nebeneinander von persönlichen Vor-Ort-Angeboten und digitalen Formaten auch jenseits der Pandemie zum Standard werden.

Die niedrigschwelligen Kontakt- und Aufenthaltsangebote der Suchthilfe sowie der Drogenkonsumraum waren und sind von den notwendigen Zugangs-, Kontakt- und Hygiene-Regeln zur Pandemie-Bekämpfung besonders betroffen. Die Anzahl möglicher Nutzer:innen zum gleichen Zeitraum ist seit Beginn der Pandemie wechselnd drastisch aber durchgehend begrenzt. Hier wird mit verstärktem Streetwork versucht, den Kontakt zum Klientel aufrechtzuerhalten und mögliche Hilfeleistungen zu vermitteln.

Mittlerweile liegen erste Studien dazu vor, wie sich die Pandemie beziehungsweise die damit verbundenen Lockdown-Phasen in Deutschland auf den Suchtmittelkonsum auswirken. In einer Befragung von Cannabis-Konsumierenden gab jeweils die Mehrheit für das Frühjahr und den Sommer 2020 an, den Konsum nicht verändert zu haben. 30,0 Prozent hatten ihren Cannabiskonsum gesteigert, und 12,0 bis 14,0 Prozent hatten den Konsum verringert. Für den zweiten Lockdown berichtete dann eine Mehrheit der Befragten von einem gestiegenen Cannabiskonsum. Auf die Frage nach den Gründen für einen ansteigenden Cannabiskonsum wurden Stressabbau, Langeweile und der Wunsch, die zusätzliche freie Zeit auf angenehme Weise zu verbringen, genannt.

Insgesamt wird eine Zunahme des Suchtmittelkonsums bei Menschen registriert, die schon vor der Pandemie riskant Suchtmittel konsumiert haben. Im Bremer Suchthilfesystem wurden vermehrte Rückfälle bei bereits abstinenten Menschen und ein augenscheinlich verstärkter Konsum bei Menschen mit einer chronifizierten Abhängigkeitserkrankung in prekären Lebenslagen und gerade in 2021 eine verstärkte Beratungsnachfrage berichtet.

6. Inwieweit ist es geplant das Bremer Suchthilfesystem durch zusätzliche präventive Maßnahmen und Angebote zu stärken?

Die Stärkung von gezielten und nachhaltig wirksamen Suchtpräventionsmaßnahmen für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende im Rahmen des Settings Schule und Ausbildung sowie in den Quartieren und Jugendfreizeitheimen gehört nach Ansicht des Senats zu den mit der kontrollierten Abgabe von Cannabis notwendig zu verbindenden Maßnahmen. Die Finanzierung zusätzlicher Maßnahmen muss noch in Zusammenarbeit mit dem Bund entwickelt werden.

Die kontrollierte Abgabe von Cannabis in lizenzierten Verkaufsstellen bietet zudem die Chance, dort den Verkauf eng mit Aufklärung und Beratungs- und Informationsangeboten über die vorhandenen Risiken des Konsums und über Hilfsangebote zu verbinden und die Schwellen zur Inanspruchnahme solcher Hilfeleistungen abzubauen.

Der höchstmögliche Schutz Jugendlicher und Heranwachsender vor den Risiken und Folgeschäden des Cannabiskonsums in Bezug auf ihre Gesundheit, psychosoziale Entwicklung und gesellschaftliche Teilhabe muss sichergestellt werden durch:

- grundsätzliches Verbot der Abgabe von Cannabisprodukten an Kinder, Jugendliche und Heranwachsende;
- effektive Sanktionierungsmaßnahmen bei Nichteinhaltung dieses Verbots;
- definierte Entfernung der Verkaufsstellen zu Kinder-, Jugendlichen-, Freizeit- und Bildungseinrichtungen;
- Vorhalten von qualifiziertem, verantwortungsvollem und in Bezug auf Jugendschutz geschultem Personal in den lizenzierten Verkaufsstellen;
- ein striktes Werbeverbot, um die „Attraktivität“ von Cannabis für die sensible Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden zu senken;
- Ausschluss von Internet- und/oder Automatenhandel, da bei dieser Verkaufsoption der Jugendschutz nicht gewährleistet werden kann;
- Regelungen zum Verzicht auf Cannabiskonsum in Ausbildung und Schule analog zu den Regeln für den Alkoholkonsum.

Nicht zuletzt ist es wichtig, ein Gesundheitsmonitoring zu installieren, das die Auswirkungen der geplanten Veränderungen erfasst. Die Bundesregierung plant eine Evaluation der Gesetzesveränderungen bezüglich der gesellschaftlichen Auswirkungen nach Ablauf von vier Jahren.

7. Wie viele Menschen starben in den vergangenen fünf Jahren im Land Bremen an den Folgen des Konsums von Drogen?

Wie viele Personen davon waren unter 18 Jahre alt?

Aus den Berichten des Landeskriminalamts zu Rauschgifttoden ergeben sich keine Todesfälle, die unmittelbar auf den Konsum von Cannabis zurückzuführen sind.

Unter den Rauschgifttoden der letzten fünf Jahre im Land Bremen, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind, war keine Person minderjährig.

Jahr	Land Bremen	Stadt Bremen	Bremerhaven	U18	Altersdurchschnitt	w	m	d
2016	17	14	3	0	40,71	1	16	0
2017	19	16	3	0	44,42	0	19	0
2018	22	19	3	0	42,04	4	18	0
2019	20	18	2	0	42,33	2	18	0

Jahr	Land Bremen	Stadt Bremen	Bremerhaven	U18	Altersdurchschnitt	w	m	d
2020	41	37	4	0	45,25	8	33	0

Tabelle 3: Daten des LKA zu Rauschgifttoden im Land Bremen

In der Tabelle ist abgebildet, wie viele Menschen in den Jahren 2016 bis einschließlich 2020 polizeilich im Land Bremen als Rauschgifttote erfasst wurden. Zu berücksichtigen ist, mit Blick auf die Formulierung der Frage, dass als Rauschgifttote Fälle definiert sind, die in einem direkten kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln, neue psychoaktive Stoffe oder Ausweichmitteln (auch in Kombination mit Ersatzstoffen) stehen. Darunter fallen insbesondere:

- Todesfälle infolge Überdosierung,
- Todesfälle infolge langzeitigen Missbrauchs,
- Selbsttötungen aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter der Einwirkung von Entzugserscheinungen,
- tödliche Unfälle von unter Drogeneinfluss stehenden Personen.

Somit sind keine Todesfälle erfasst, die ausschließlich in Verbindung mit dem Konsum legaler Drogen, zum Beispiel Alkohol, stehen.

Beim erheblichen Anstieg der Drogentoten im Zeitraum 2019 bis 2020 können pandemiebedingte Einflüsse nicht ausgeschlossen werden. Auch in anderen Bundesländern kam es zu einem Anstieg der Todeszahlen. Nach Vorliegen der Zahlen aus dem Jahr 2021 wird eine tiefgreifende Bewertung der Zahlen durch das Gesundheits- und das Innenressort durchgeführt.

8. Wie schätzt der Senat die Risiken für Angehörige von Drogenkonsumenten ein (beispielsweise durch Gewalttaten unter Drogeneinfluss, Passivkonsum, Kindeswohlgefährdung et cetera)?

Der Konsum von Suchtmitteln kann Probleme wie beispielsweise Gewalt und Kriminalität verschärfen. Insbesondere Alkoholkonsum, Konsum von stimulierenden Drogen beziehungsweise ein entsprechender Mischkonsum kann zu Aggressivität, Beleidigungen, körperlichen Auseinandersetzungen und Sachbeschädigungen führen. Diese und andere Handlungsweisen können sich direkt oder indirekt auf Familienangehörige auswirken. Beim Konsum von Cannabis wird hier kein erhöhtes Risiko beschrieben, das auf die Substanzwirkung zurückzuführen ist.

Passivkonsum kann durch Einatmen von entsprechenden Aerosolen beim inhalativen Konsum von Drogen einer Person in der Nähe stattfinden. Beim Cannabiskonsum ist diese Konsumform wie bei Nikotinkonsum die am meisten gebräuchliche und mit einer hohen Wahrscheinlichkeit des Passivkonsums durch Menschen in der Nähe verbunden. Passivkonsum kann aber auch durch Anhaftungen von Drogenrückständen, die sich zum Beispiel auf Tischen und Möbeln befinden, an Haut und Hände und darüber in den Mund gelangen. Kinder sind hier besonders sorgfältig zu schützen.

Das Risiko einer Kindeswohlgefährdung durch Cannabis konsumierende Eltern ist immer in der Betrachtung des Einzelfalls abzuwägen – unabhängig davon, ob es sich um legal erworbene oder illegal erworbene Substanzen handelt. Eine Entkriminalisierung von Cannabiskonsum kann jedoch einen offeneren konstruktiven Austausch über die Risiken des Gebrauchs von Drogen ermöglichen, ohne zu stigmatisieren. Kindeswohlgefährdungen können beispielsweise durch drogeninduziertes Verhalten oder Unterlassungen von Eltern sowie durch Vergiftungen durch den versehentlichen Verzehr von herumliegenden Suchtstoffen entstehen. So kann es beim Verzehr von Cannabis zu einem Drogennotfall bei Kindern kommen.

Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft kann Risiken für Mutter und Kind bergen. Alkohol kann schon in kleinen Mengen Schädigungen des Fötus bewirken. Durch Cannabiskonsum steigt die Gefahr für Entwicklungsstörungen des Fötus. Dies kann gegebenenfalls dazu führen, dass Kinder dann mit einem geringeren Geburtsgewicht zur Welt kommen und öfter auf intensivmedizinische Maßnahmen angewiesen sind. Einzelne Studien deuten außerdem darauf hin, dass auch die spätere Entwicklung dieser Kinder in bestimmten kognitiven Bereichen beeinträchtigt sein kann.

Besonders eine elterliche Suchterkrankung bringt oft nachteilige strukturelle Lebensumstände und psychologische Belastungen für die betroffenen Kinder. Jedoch wurde bei Eltern, die Alkohol- oder Drogenprobleme haben, ein erhöhtes Risiko für unpassende, schädigende und traumatisierende Verhaltensweisen gefunden. So ist zum Beispiel die Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern häufiger gefährdet oder defizitär.

Kinder aus drogenbelasteten Familien erleben häufig die typischen Bedingungen der Drogensubkultur, wie beispielsweise Beschaffungskriminalität, Prostitution, Strafverfolgung. Inhaftierungen und längere stationäre Aufenthalte bei Drogenabhängigkeit erhöhen das Risiko für einen Beziehungsabbruch zwischen Eltern und Kind.

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. weist daraufhin, dass in annähernd 63,0 Prozent der Paarbeziehungen, die durch sexuelle, schwere körperliche und psychische Gewalt geprägt sind, Alkohol eine Rolle spielt. Für den Konsum von Cannabis wird ein solcher Zusammenhang aus wissenschaftlicher Sicht nicht hergestellt.

9. Wie bewertet der Senat die kürzlich getroffene Einschätzung der Drogenbeauftragten des Bundes, dass immer mehr junge Menschen in Deutschland Cannabis konsumieren? Welche Risiken sind damit verbunden?

Laut CaPRis-Studie (2018) ist der Konsum von Cannabis vor allem bei jungen Menschen verbreitet: In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen haben 13,2 Prozent Cannabis in den letzten zwölf Monaten konsumiert, in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen sind es 17,6 Prozent.

Gerade für Kinder und Jugendliche kann Cannabis gefährlich werden. Cannabiskonsum erhöht das Risiko für körperliche und vor allem für psychische Störungen, kann zumindest vorübergehend die Hirnleistung beeinträchtigen und führt in jedem zehnten Fall zu einer Abhängigkeit. Ein frühes Einstiegsalter, intensiver Konsum und Co-Konsum von Tabak wurden als besondere Risikofaktoren identifiziert. Die psychosozialen Risiken von häufigem Cannabiskonsum wie vorzeitige Schulabbrüche und geringerer Bildungserfolg sind inzwischen empirisch belegt, auch liegen Hinweise für Risiken im sozialen Bereich vor.

Prävention und Intervention sind – wie auch bei allen anderen legalen und illegalen Drogen – als zentrale Bausteine einer gelingenden Drogenpolitik auch bei legaler Abgabe von Cannabis unabdingbar. Daher sollte die Aufklärung vor allem in der Zielgruppe der jungen Menschen einen hohen Stellenwert beibehalten. Dabei sollte auch auf die besonderen Gefahren von synthetischen Cannabinoiden eingegangen werden.

in Bremen und Bremerhaven wird seit 2018 das Frühinterventionsprogramm „Früherkennung im erst auffälligen Drogenkonsum“ FreD für Jugendliche und junge Erwachsene angeboten. FreD richtet sich an erst auffällige Drogenkonsumierende, Jugendliche sollen in den Kursen im Vorfeld einer Suchtentwicklung den Raum bekommen, sich mit ihrem Drogenkonsum (vornehmlich Cannabis) kritisch auseinanderzusetzen. Die Selbstreflexion des eigenen Konsums steht im Mittelpunkt. In dem zentralen Baustein des Kurses entwickeln die Jugendlichen ein Abhängigkeitsmodell und erhalten „ohne erhobenen Zeigefinger“ eine umfassende Aufklärung über Wirkung, Risiken, mögliche Folgen und Ursachen des

Konsums. Außerdem werden Ausstiegsmöglichkeiten aufgezeigt. Sollte der Kurs auf weitergehenden Hilfebedarf verweisen, werden die Kursteilnehmer auch in eine Therapie vermittelt.

Nahezu in jedem FreD-Kurs wurde die Erfahrung gemacht, dass die Jugendlichen, die Gelegenheit hatten, sich im Kurs über ihr Leben, ihre Ängste und Sorgen aussprechen zu können, das Angebot schätzten. Viele Teilnehmende wurden durch den Kurs motiviert, ein Problembewusstsein zu entwickeln und das Ziel einer Konsumreduktion oder einer Abstinenz anzusteuern. Durch diese frühe Intervention soll präventiv auch einem Umstieg auf andere Drogen entgegengewirkt werden.

10. Wie viel Prozent der Jugendlichen (von 12 bis 18 Jahren) im Land Bremen konsumieren nach Kenntnis des Senats regelmäßig Cannabis? Wie viel Prozent dieser Jugendlichen steigen nach Kenntnis des Senats daraufhin auf andere Drogen um und auf welche insbesondere?

In der in den Jahren 2016/2017 in Bremen und Bremerhaven durchgeführten SCHULBUS-Untersuchung gaben 11,0 Prozent der Bremer Schüler und Schülerinnen im Alter von 14 bis 17 Jahren an, in den vergangenen 30 Tagen Cannabis konsumiert zu haben.

Die SCHULBUS-Untersuchung wird derzeit erneut durchgeführt, um aktuelle Daten zum Konsum-Verhalten der Jugendlichen auch angesichts der Corona-Pandemie zu erhalten. Mit den Ergebnissen ist Mitte 2022 zu rechnen.

Die These von Cannabis als Einstiegsdroge gilt schon länger als wissenschaftlich nicht haltbar (Bundesverfassungsgericht 1994). Dem Senat liegen keine anderslautenden Hinweise vor.

11. Welche Konsequenzen erwartet der Senat für Bremen bei der Legalisierung von Cannabis?

Im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP) wurden bisher nur die grundlegenden Vereinbarungen zur Drogenpolitik niedergeschrieben.

Die konkrete Ausgestaltung zur Legalisierungsabsicht von Cannabis liegt dem Senat noch nicht vor, sodass die Konsequenzen derzeit noch nicht konkret bewertet werden können.

Der Senat sieht in der kontrollierten Abgabe von Cannabis jedoch Chancen für grundlegende Verbesserungen:

- Gesundheits- und Verbraucher:innenschutz und Schadensminimierung:
verbesserte Produktsicherheit und -qualität von Cannabis hinsichtlich Anbau, Herkunft, Inhaltsstoffe, Reinheit und Wirkstoffqualität durch Qualitätsanforderungen und -kontrollen.
- Prävention:
Durch die Entstigmatisierung und Entkriminalisierung beziehungsweise den Wegfall der Strafandrohung bieten sich neue Chancen für eine effektive, glaubwürdige und nachhaltige Prävention.
- Schadensminimierung bei Konsum:
Es wird ein verbesserter Zugang zu Beratung und Aufklärung sichergestellt durch Verbindung des Verkaufs mit entsprechenden Informations- und Aufklärungsangeboten und Vernetzung mit den Bremer Angeboten der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe. Außerdem wird die Möglichkeit des Erwerbs von Cannabis getrennt vom Schwarzmarkt für harte Drogen ermöglicht durch lizenzierte Abgabestellen.

- Wirksamer Jugendschutz:
Durch ein grundsätzliches Verbot der Abgabe von Cannabisprodukten an Kinder, Jugendliche und Heranwachsende wird bei der kontrollierten Abgabe an Erwachsene durch lizenzierte Verkaufsstellen in Verbindung mit Aufklärung und Vermittlung von Beratungsangeboten der Jugendschutz sichergestellt.
- Entkriminalisierung von gesellschaftlich weit verbreitetem Verhalten:
Dadurch ist eine Reduzierung der indirekten und direkten Folgen und Kosten zu erwarten, die bislang Betroffene und soziale Systeme belasten z.B. durch Arbeitsplatzverlust, Vorstrafen et cetera.
- Entlastung der Justiz:
Durch die Entkriminalisierung können Ressourcen im Bereich der Justiz eingespart und effektiv für andere Bedarfe genutzt werden.
- Überprüfung:
Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sieht eine Evaluation nach vier Jahren vor.

Das Erfordernis, Minderjährige und ihre Eltern im Rahmen von Intervention und Prävention über mögliche gesundheitliche Gefahren des Drogenkonsums aufzuklären und zu sensibilisieren, bleibt unverändert bestehen. Für die Bewertung und Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen ist es unerheblich, ob die Drogen legal oder illegal erworben wurden.

Sollte im Beratungsprozess des Jugendamtes ein problematischer Drogenkonsum, dies gilt für alle Suchtmittel, von Eltern und/oder Kindern thematisiert werden, erfolgt die Vermittlung an Anlaufstellen des Gesundheitsamtes oder der Suchtkrankenhilfe.

12. Welche Auswirkungen hatte das Heraufsetzen der Freimenge für den Konsum und Besitz von Cannabis im Land Bremen auf die Strafverfolgungsbehörden?

Nach § 31a Absatz 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung eines Betäubungsmitteldeliktes nach § 29 Absatz 1, 2 oder 4 BtMG absehen, wenn die Schuld des Täters oder der Täterin als gering anzusehen ist, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter oder die Täterin die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

Zur einheitlichen Anwendung dieser Vorschrift hat die Senatorin für Justiz und Verfassung mit Wirkung zum 1. April 2020 Richtlinien in Bezug auf Cannabisprodukte (sogenannte Cannabis-Richtlinie) erlassen.

Nach Nummer II.1. und II.2. der Richtlinien zur Anwendung des § 31a BtMG ist grundsätzlich wie folgt zu differenzieren:

- Die Staatsanwaltschaft kann von der Verfolgung des Vergehens gemäß § 31a Absatz 1 Satz 1 BtMG absehen, wenn sich die Tat auf den Umgang mit unerlaubten Cannabisprodukten (Cannabisharz, Marihuana, Blütenstände) von nicht mehr als 15 Gramm ausschließlich zum Eigenverbrauch bezieht und die Tat keine Fremdgefährdung verursacht, soweit hinsichtlich des Wirkstoffgehalts von einer geringen Menge ausgegangen werden kann und die übrigen tatbestandlichen Voraussetzungen gegeben sind.
- Das Ermittlungsverfahren ist grundsätzlich gemäß § 31a Absatz 1 Satz 1 BtMG einzustellen, wenn sich die Tat auf den Umgang mit unerlaubten Cannabisprodukten zum gelegentlichen Eigenverbrauch in einer Bruttomenge von nicht mehr als zehn Gramm bezieht.

Vor Inkrafttreten dieser Richtlinie hat die Staatsanwaltschaft Bremen eine „geringe Menge“ im Sinne des § 31a Absatz 1 Satz 1 BtMG nur in solchen Fällen angenommen, in denen der Besitz von sechs Gramm Cannabisharz (Haschisch) oder Cannabiskraut (Marihuana) nicht überschritten war.

Eine Auswertung der statistischen Verfahrensdaten der Staatsanwaltschaft zeigt, dass die Anzahl der Verfahren, in denen gemäß § 31a BtMG von der Verfolgung abgesehen wurde, nach Inkrafttreten der oben genannten Cannabis-Richtlinie angestiegen ist. Im Jahr 2021 wurde binnen sieben Monaten bereits in mehr Verfahren nach § 31a BtMG von der Verfolgung abgesehen, als in den Jahren 2016 bis 2019 jeweils im ganzen Jahr.

Bei der Bewertung dieser Zahlen ist jedoch zu bedenken, dass die Polizei im Jahr 2020 rund 1 650 Ermittlungsverfahren, die „auf Halde“ lagen, durch Polizeianwärterinnen und -anwärter hat abarbeiten lassen. Diese zusätzlichen Zahlen verfälschen die statistischen Daten, sodass ein Mehrjahresvergleich kaum möglich ist. Gegenwärtig kann daher nicht verlässlich beurteilt werden, wie sich die Änderung der Richtlinien zur Handhabung von § 31a BtMG in der Praxis auswirkt.

Die Entlastung in der Polizei fällt nur sehr gering aus, da die sogenannte Vereinfachte Sachbearbeitung schon langjährig umgesetzt wurde und bereits jetzt regelhaft keine (aufwendigen) chemisch-toxikologischen Bestimmungen des Wirkstoffgehaltes, sondern nur Substanzbestimmungen durchgeführt werden, die keine Begutachtungen durch die chemischen Sachverständigen erfordern.

In der Polizei Bremen sind mit der Bearbeitung von Verstößen gegen die Strafvorschriften des BtMG hinsichtlich des gelegentlichen Eigenverbrauchs von Cannabisprodukten bei geringen Mengen, die nicht mit einer Fremdgefährdung verbunden sind, Personal im Umfang von 1,5 Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) mit der Bearbeitung dieser Strafanzeigen beschäftigt. Hierbei ist hervorzuheben, dass die Bekämpfung von Konsumdelikten kein Schwerpunkt der Polizei ist.

Um auch in einstellungsreifen Bagatellfällen keine nutzlosen Ermittlungskapazitäten vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit zu binden, können Staatsanwaltschaft und Polizei gemeinsame Ermittlungsprioritäten vereinbaren, wie die Konzentration auf die Strafverfolgung von Drogenhändlern oder dort, wo das Sicherheitsgefühl stark beeinträchtigt wird. „Cannabis- Konsumentenfälle“ werden nur in Einzelfällen im Rahmen einer Ermessensentscheidung der Staatsanwaltschaft mit einem größeren Ermittlungsaufwand bearbeitet. Dies ist in der Regel gegeben, wenn eine Fremdgefährdung, zum Beispiel Cannabiskonsum im Beisein von Kindern und Jugendlichen oder im Bereich von sensiblen Orten (zum Beispiel Spielplätzen, Sportanlagen, Schulen) vorliegt. Anklage wird auch erhoben, wenn zum Beispiel der Beschuldigte unter laufender Bewährung steht, sich uneinsichtig zeigt, wiederholt mit Kleinstmengen aufgefallen ist oder wegen Handeltreibens vorbelastet ist.

13. Welche Folgen hat die Legalisierung von Cannabis für die Strafverfolgungsbehörden im Land Bremen nach Einschätzung des Senats und welche Erkenntnisse hat der Senat aus anderen Ländern zu den Auswirkungen der Legalisierung auf (Beschaffungs)-Kriminalität? Ist eine Personalaufstockung (beispielsweise für Verkehrskontrollen) geplant?

Eine Bezifferung freiwerdender Ressourcen bei den Strafverfolgungsbehörden ist prognostisch allerdings kaum möglich. Die Beantwortung dieser Frage hängt ganz maßgeblich von der zukünftigen Ausgestaltung des Betäubungsmittelstrafrechts auf Bundesebene ab.

Wenn der Ankauf von Cannabis bei zertifizierten Verkaufsstellen gesetzlich legalisiert wird, blieben ohne weitergehende Änderungen des BtMG rechtliche Folgeprobleme bestehen. Die Strafverfolgungsbehörden wären

weiterhin verpflichtet, zu klären, ob aufgefundenes Cannabis aus einer legalen oder nicht legalen Quelle stammt und ob gegebenenfalls bestehende Mengen-, Wirkstoff- oder Altersbeschränkungen eingehalten wurden.

Belastbare Zahlen zur Entwicklung von Beschaffungskriminalität nach der Legalisierung des Cannabiserwerbs sind dem Senat nicht bekannt. Er geht davon aus, dass in Anbetracht des bisherigen illegalen „Endverbrauchermarktpreises“ von circa zehn Euro pro Gramm eine „Beschaffungskriminalität“ zur ausschließlichen Finanzierung eines Cannabiserwerbs ein absolutes kriminologisches Randphänomen sein dürfte. Ähnlich wie bei aus sozialen Bezügen und Netzen gefallenen Alkoholsüchtigen kann natürlich nicht ausgeschlossen werden, dass es einzelne Konsumentinnen und Konsumenten gibt, die die bei ihnen bestehenden Süchte in Bezug auf legale Suchtmittel auch durch illegale Mittelbeschaffung befriedigen. Durch eine kontrollierte Abgabe von Cannabis dürfte die Kette der kriminellen Zwischenhändler merkbar reduziert werden, sodass in Abhängigkeit zur noch festzusetzenden Besteuerung eher ein Verfall des Marktpreises zu erwarten ist. Ob dieses allerdings senkende Auswirkungen auf die beschriebenen Fallkonstellationen haben kann, bleibt abzuwarten, scheint aber nicht realistisch.

Bei einer vollständigen Legalisierung von Cannabis könnten geringere Aufwände im Bereich der kriminaltechnischen Untersuchungen sowie im Ermittlungsbereich eintreten.

Eine im Zusammenhang mit der Legalisierung von Cannabis stehende Personalaufstockung ist derzeit nicht geplant.

14. Welche Schlüsse zieht der Senat aus der Legalisierung von Cannabis in anderen Ländern beispielsweise in Portugal oder den Niederlanden und die Folgen für den Schwarzmarkt? Welche Konsequenzen erwartet der Senat für die Entwicklung des Schwarzmarktes im Land Bremen bei der Legalisierung von Cannabis?

In den Koalitionsverhandlungen der neuen Bundesregierung wurden bisher nur die grundlegenden Planungen zur Reform der Drogenpolitik verabredet, sodass eine verlässliche vertiefende Bewertung zur Cannabislegalisierung erst beim Vorliegen konkreter Umsetzungskonzepte möglich ist. Der Senat hält es für empfehlenswert, bei der konkreten Ausgestaltung der Legalisierungsabsicht wissenschaftlich gefestigte Erfahrungen anderer Länder, wie beispielsweise aus Portugal oder den Niederlanden, zu berücksichtigen.

Dies gilt insbesondere auch zur Beurteilung der Entwicklung des sogenannten Schwarzmarktes. Hierzu scheinen insbesondere in den Niederlanden Erkenntnisse vorzuliegen, da dort bereits seit den 70er Jahren umfangreiche Erfahrungen und Evaluationen für die niederländische Drogenpolitik vorhanden sind. Erkenntnisse aus Portugal liegen derzeit leider nicht vor. Hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf den Schwarzmarkt scheint es dabei von besonderer Bedeutung zu sein, die rechtlichen Bestimmungen zum Anbau und Verkauf von Cannabis derart zu normieren, dass sich neben den offiziellen Verkaufsstellen keine parallelen illegalen Strukturen entwickeln können.

Der Senat geht davon aus, dass eine kontrollierte Abgabe von Cannabis dazu führen wird, dass die Behörden eine signifikant größere Kontrolle über den Cannabismarkt gewinnen werden. Die Legalisierung des Cannabiserwerbs wird aber aller Voraussicht nach nicht dazu führen, dass der Schwarzmarkt völlig verschwindet. In Kanada, wo Cannabis vor drei Jahren legalisiert wurde, existieren Schwarzmarkt und legale Produkte weiterhin nebeneinander. Auf dem Schwarzmarkt werden insbesondere Produkte mit höherem THC-Gehalt als im legalen Vertrieb angeboten. Auch ist davon auszugehen, dass vor allem Jugendliche Cannabis weiterhin auf dem Schwarzmarkt erwerben werden, um die Altersbeschränkungen zu

umgehen. Für Personen aller Altersgruppen wird gegebenenfalls ein Anreiz für den Schwarzkauf (wie bei unverzollten Zigaretten) darin bestehen, die ansonsten anfallende Steuerabgabe zu vermeiden. Besonders empfänglich für die Schwarzmarkt-Drogen sind Konsumierende mit einer hohen Risikobereitschaft. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass der Schwarzmarkt an Umfang abnimmt, weil die Nachfrage erwachsener Konsumentinnen und Konsumenten nach Cannabis auf dem Schwarzmarkt deutlich abnehmen wird.

Eine umfassende Arbeit zu den Auswirkungen liberaler Drogenpolitik aus dem Jahr 2016 kam zu dem Schluss, dass die Verfolgung einer strikten Drogenpolitik wenig bis keinen Einfluss auf das Konsumverhalten hat. So wiesen einige der Länder mit den strengsten gesetzlichen Regelungen einige der höchsten Prävalenzraten im Hinblick auf den Drogenkonsum auf, während Länder, die eine Liberalisierungspolitik verfolgen, einige der niedrigsten Prävalenzraten aufwiesen. Unabhängig davon vertreten die Autoren die Auffassung, dass weitere Forschung im Hinblick auf die Folgen einer Drogenliberalisierung notwendig sei.

Zu berücksichtigen ist schließlich, dass auch andere Faktoren als die (Straf-) Gesetzgebung einen Einfluss auf die Prävalenzraten für den Drogenkonsum haben. So können etwa erschwerte wirtschaftliche Bedingungen und die Verschlechterung der allgemeinen Lebensbedingungen zu einem erhöhten Konsum von Drogen führen. Beispielhaft wird in diesem Zusammenhang auf die Finanzkrise in Europa hingewiesen, die in einigen europäischen Ländern starke Auswirkungen hatte und dort zu auch einem Anstieg des Drogenkonsums im Vergleich zu anderen Ländern geführt hat.

In einer Stellungnahme des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr) aus dem Jahr 2019 werden die Erfahrungen in Portugal folgendermaßen beschrieben:

„Trotz Entkriminalisierung weist Portugal nach dem aktuellen Europäischen Suchtbericht 2018 eine Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis von 11,0 Prozent auf, während der EU-weite Durchschnitt bei 26,3 Prozent liegt (EMCDDA, 2018).

Am Beispiel von Portugal werden die Chancen einer Entkriminalisierung von Cannabis deutlich: Durch die Entstigmatisierung der Konsument:innen können suchtpreventive Maßnahmen und Angebote der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe frühzeitiger und gezielter in Anspruch genommen werden, der Justizapparat entlastet und durch eingesparte Geldmittel suchtbezogene Präventions- und Hilfsangebote umfassender und bedarfsgerechter finanziert werden.“

Die Cannabis-Konsumierenden in Portugal können allerdings ausschließlich Cannabis-Produkte aus dem illegalen Schwarzmarkt mit den bekannten Risiken der Produktsicherheit und -qualität hinsichtlich THC-Gehalt und giftiger Beimischungen erwerben, was den Gesundheitsschutz der Konsumierenden verunmöglicht. Der Senat spricht sich ausdrücklich dafür aus, das den Konsumierenden ein möglichst risikoarmer Konsum durch die kontrollierte Abgabe von kontrolliert angebautem Cannabis und damit Gesundheitsschutz möglich wird, der auch zum Beispiel Opiat-Abhängigen mit der Substitutionsbehandlung zugänglich ist.