

Regulierung des Cannabis-Marktes in Hamburg

Stellungnahme der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)

1. Hintergrund und Anlass

Während die psychoaktiven Substanzen Alkohol und Nikotin in Deutschland – abgesehen von jugendschutzgesetzlichen Altersbeschränkungen – im Handel frei erworben werden können, trifft dies auf Cannabis und zahlreiche andere Drogen nicht zu. Herstellung, Handel, Vertrieb und Besitz dieser Stoffe sind verboten und werden in der Bundesrepublik strafrechtlich verfolgt. Einzelne Substanzen, seit diesem Jahr auch Cannabis, können jedoch unter bestimmten Umständen zu medizinischen Zwecken verschrieben werden und sind somit in der Apotheke erhältlich.

Die Illegalisierung vieler psychoaktiver Substanzen ist in Deutschland im Betäubungsmittelgesetz geregelt und geht auf das internationale „Einheits-Übereinkommen über Suchtstoffe vom 30. März 1961“ (Bundesgesetzblatt, 1973) zurück. Grundlegendes Ziel dieser Gesetzgebung war und ist die Verhinderung von Suchterkrankungen und deren Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft durch generalpräventive Abschreckung.

Seit etlichen Jahren aber wird immer wieder bezweifelt, ob die prohibitive Drogenpolitik ihre Ziele wirklich erreicht. Es wird auf unbeabsichtigte negative Folgen dieser Politik hingewiesen sowie eine Entkriminalisierung der KonsumentInnen und eine kontrollierte Abgabe von zur Zeit verbotenen Drogen als Lösungsansatz zur verbesserten Zielerreichung diskutiert.

Einige Staaten oder auch Bundesstaaten anderer Länder in Europa sowie Nord- und Südamerika gehen inzwischen schon andere Wege und geben einzelne Substanzen und Rauschmittel teilweise kontrolliert ab oder planen dies. Auch in Deutschland stellt sich vor allem im Hinblick auf den Umgang mit Cannabis die Frage nach politischen Änderungsbedarfen, da ein Großteil des illegalen Konsums und der verfolgten Betäubungsmitteldelikte diese Substanz betrifft.

Nach den Stellungnahmen zahlreicher anderer Fachverbände und -akteure legt nun auch die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) mit diesem Papier ihre Position zur kontrollierten Abgabe von Cannabis dar und formuliert auf der Grundlage der Erfahrungen und Beobachtungen ihrer Mitglieder aus der täglichen Arbeit mit suchtkranken Menschen sowie in der Suchtprävention drogenpolitische Forderungen und Empfehlungen.

2. Zum Cannabiskonsum in Hamburg

Sowohl über die „legalen“ Drogen Alkohol und Tabak, als auch über das illegale Cannabis liegen für Hamburg relativ präzise Zahlen zum Konsum vor:

In der Hansestadt trinken laut einer aktuellen Untersuchung aus dem Jahr 2015 knapp 18% der Hamburgerinnen und Hamburger zwischen 18 und 64 Jahren Alkohol in gesundheitsschädlichen Mengen. Ähnlich hoch ist in der Stadt die Zahl der StarkraucherInnen. Insgesamt rauchen etwa 29% der Hamburger Bevölkerung (Epidemiologischer Suchtsurvey 2015). Das erste im Leben konsumierte Rauschmittel ist auch gemäß Befund der Hamburger Bado (Basisdokumentation für die ambulante

48 Suchtkrankenhilfe) in den meisten Fällen Alkohol. Die Befragten sind dabei im Schnitt 13,9
49 Jahre alt. Dicht gefolgt wird es vom Rauchen mit 14,0 Jahren.

50 Die Zahlen für Cannabis etwas genauer betrachtet: 11,4 % (Männer: 13,9 %, Frauen: 8,8 %)
51 der HanseatInnen konsumierten laut Suchtsurvey von 2015 innerhalb des vergangenen Jahres
52 mindestens einmal Cannabis. Für 2,4 % der Stichprobe konnten Hinweise auf einen klinisch
53 relevanten Cannabiskonsum festgestellt werden. Im Vergleich zur Erhebung im Jahr 1997, als
54 insgesamt nur knapp 6% der Befragten angaben, innerhalb des vergangenen Jahres Cannabis
55 konsumiert zu haben, zeigte sich damit sowohl bei Männern, als auch bei Frauen ein
56 signifikanter Anstieg in der Konsumprävalenz. Auf die Bevölkerung über 18 Jahren
57 umgerechnet bedeutet dies, dass circa 131.000 HamburgerInnen innerhalb der letzten 12
58 Monate Cannabis konsumiert haben. Von einem klinisch relevanten Cannabiskonsum –
59 ebenfalls bezogen auf die letzten 12 Monate – betroffen sind nach den Berechnungen etwa
60 28.000 erwachsene Personen.

61 Im Hamburger Suchthilfesystem wurden laut Bado im Jahr 2015 2.292 Personen mit
62 Cannabis als Hauptsubstanz (davon 81% Männer) betreut. Das sind 16% aller von der
63 Hamburger Suchthilfe Betreuten. Nach dieser Untersuchung beginnt der Konsum im Alter
64 von 15,8 Jahren, die eigentliche Suchterkrankung im Alter von 18,6 Jahren – also gut 3 Jahre
65 nach dem ersten Konsum. Mit durchschnittlich 27,3 Jahren gibt es allerdings erst den ersten
66 Kontakt mit dem Hilfesystem, die Latenzzeit beträgt demnach gut 9 Jahre.

67 Die Hamburger SCHULBUS-Studie 2015, in der das Konsumverhalten von Hamburger
68 Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren untersucht wurde, weist für Hamburg im
69 bundesweiten Vergleich relativ hohe Zahlen zum Cannabiskonsum von Jugendlichen auf.
70 Demnach gaben fast 13% der befragten Hamburger Jugendlichen (15,2% Jungen und 8,4%
71 Mädchen) an, in den vergangenen 30 Tagen mindestens einmal Cannabis konsumiert zu
72 haben. Immerhin 23,3% aller Jugendlichen haben wenigstens einmal in ihrem Leben bereits
73 Cannabis konsumiert. Das durchschnittliche Alter des Erstkonsums lag 2015 bei 14,8 Jahren.

74
75 Nach der Polizeilichen Kriminalstatistik PKS 2015 wurden in Hamburg 4.867 Fälle des
76 allgemeinen Verstoßes mit Cannabis und Zubereitungen (PKS-Schlüssel 731800) erfasst, von
77 denen 4.325 aufgeklärt werden konnten. Das bedeutet, dass die Hamburger Polizei
78 durchschnittlich pro Tag 13,3 mal in Sachen Cannabis tätig wird, was immerhin 2% aller
79 Hamburger Straftaten ausmacht. Bezüglich der unerlaubten Abgabe und des Besitzes von
80 nicht geringen Mengen von Cannabis und Zubereitungen (PKS-Schlüssel 734818) gab es
81 2015 nur 33 erfasste und davon 31 aufgeklärte Fälle. Im Hamburger Haushaltsplan 2017-18
82 sind für den Aufgabenbereich 275 (Polizei) 733.145.000 Euro veranschlagt.
83 Heruntergerechnet auf die 2% Cannabiskriminalität, die aus diesem Geld bearbeitet werden,
84 bedeutet dies 14.662.900 Euro, die die Bekämpfung und Bearbeitung von hauptsächlich
85 konsumnahen Delikten im Zusammenhang mit Cannabis den Hamburger Steuerzahler jährlich
86 kosten. Das entspricht 3.013 Euro für jeden polizeilich erfassten Konsumenten.

87 Ein innerdeutscher Vergleich der strafrechtlichen Praxis in den Bundesländern stellt fest, dass
88 eine liberalere oder restriktivere Anwendung geltender betäubungsrechtlicher Bestimmungen
89 in Deutschland nicht zu unterschiedlichen Konsumniveaus führt (Reuband, 2009).

90
91 Insbesondere die Zahlen zum Konsum machen deutlich, dass Cannabis – obwohl nicht frei im
92 Handel zu erwerben und strafbedroht– für Jugendliche wie Erwachsene leicht verfügbar ist
93 und einfach zu bekommen scheint. Cannabiskonsum ist weit verbreitet. Es kann davon
94 ausgegangen werden, dass zumindest gelegentlicher Cannabisgebrauch in nahezu allen
95 Altersgruppen und Gesellschaftsschichten trotz einer jahrzehntelangen restriktiven

96 Cannabispolitik ein hohes Maß an Normalität und Akzeptanz erlangt hat. Von einem
97 generalpräventiven Erfolg der Verbotspolitik kann also auch in Hamburg nicht die Rede sein.
98

99

3. Unbeabsichtigte, negative Nebeneffekte des Cannabisverbots

100

101 Neben dem Verfehlen des generalpräventiven Hauptziels führt das Cannabisverbot darüber
102 hinaus gemäß Bewertung vieler Fachverbände der Suchthilfe und Suchtforschung, Fachkräfte
103 der Suchtprävention, Strafrechtler und drogenpolitisch Verantwortlicher auch zu folgenden,
104 nicht beabsichtigten, gravierend negativen Nebeneffekten:

105

106 • Das auf dem Schwarzmarkt verfügbare Cannabis kann von den KonsumentInnen
107 derzeit nicht auf seine Qualität hin überprüft werden. Beimischungen und
108 Verunreinigungen, die zu beträchtlichen gesundheitlichen Nebenwirkungen und
109 Schädigungen führen können, bleiben daher vielfach unerkannt. Auch genaue
110 Inhaltsangaben fehlen auf dem Schwarzmarkt völlig. Bei Cannabisprodukten gibt es,
111 ähnlich wie bei Alkohol, eine Produktpalette, die je nach Sorte mit sehr
112 unterschiedlichen Effekten von z.B. „sehr belebend“ bis „dämpfend“ wirkt. Der
113 Schwarzmarkt kennt keinen VerbraucherInnenschutz. Das birgt ernsthafte
114 Gesundheitsrisiken für Konsumierende.

115 • Es wird in der Regel nicht nach dem Alter der KäuferInnen gefragt. Der Verkauf an
116 Kinder und Jugendliche ist auf dem Schwarzmarkt nicht kontrollierbar. Jugendschutz
117 ist so nicht möglich.

118 • Von der Polizei erfasste Cannabiskonsument/innen werden nicht selten von der Schule
119 (durch Verweis), der Berufsausbildung (durch Lehrstellenverlust), vom
120 Straßenverkehr (durch Führerscheinentzug auch ohne Fahren unter Drogeneinfluss)
121 und von der Unbescholtenheit ausgeschlossen.

122 Insbesondere für Jugendliche wirken sich diese sozialen, schulischen und beruflichen
123 Sanktionen – inklusive möglicher Inhaftierungen - stigmatisierend aus, erschweren
124 gesellschaftliche Teilhabe und weitere positive Entwicklungen. Eher fördern sie
125 problematische Konsummuster.

126 • Durch die relativ häufigen, staatsanwaltschaftlichen Verfahrenseinstellungen bei
127 Konsumdelikten wird bei der zu Ermittlungen verpflichteten Polizei viel Arbeitskraft
128 und Zeit aufgewendet, die an anderer Stelle fehlt.

129 • Nur ein Bruchteil des Cannabiskonsums wird polizeilich auffällig, verfolgt und
130 bestraft. Die wahrgenommene große Unwirksamkeit der Strafbedrohung des Erwerbs
131 und Besitzes von Cannabis untergräbt vielfach die Bereitschaft, dieser Gesetzesnorm
132 zu entsprechen.

133 • Die Kriminalisierung von Cannabis verfehlt das behauptete Ziel der Abschreckung in
134 sehr vielen Fällen. Die Gleichsetzung von „gesundheitlich gefährlich“ und „illegal“
135 überzeugt die Meisten nicht. Sie wird oft wegen der damit einhergehenden
136 Doppelmoral als falsch und unglaubwürdig empfunden. Speziell in Bezug auf die
137 Auswirkungen und Gefahrenpotentiale von Rauschzuständen kann der Unterschied
138 zum Alkoholkonsum kaum überzeugend dargelegt werden.. Auch die DG Sucht
139 (Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie) kommt deshalb in einer
140 Stellungnahme aus dem Jahr 2015 zu dem Schluss: „Die Ungleichbehandlung von
141 Cannabis, Alkohol und Tabak lässt sich auf Grund der Befundlage zu negativen
142 Konsequenzen dieser Substanzen nicht rechtfertigen. [...] Im Hinblick auf die
143 Morbidität und Mortalität [...] müssen Tabak und Alkohol derzeit als gefährlicher
144 eingestuft werden.“ (DG-Sucht, Stellungnahme zur Legalisierung des nicht-
145 medizinischen Cannabiskonsums vom 9.7.2015).

- 146 • Derzeit vermeiden Präventionsfachkräfte und vor allem Lehrkräfte die offene
147 Thematisierung auch risikoarmer Muster des Cannabiskonsums, da dies bereits als
148 Aufforderung zum Konsum gewertet werden könnte. Die Verbotspolitik verhindert
149 daher eine effektive Prävention. Nur durch sachliche und glaubwürdige Aufklärung
150 über Wirkung und Risiken von Drogenkonsum sowie offene Gespräche und Reflexion
151 von Konsumerlebnissen können Konsum- und Risikokompetenzen, d.h.
152 Konsumverzicht oder ein selbstverantwortlicher Umgang mit Rauschmitteln vermittelt
153 und entwickelt werden.
- 154 • Die Kriminalisierung des Drogenkonsums erhöht bei KonsumentInnen und
155 Angehörigen die Tendenz zur Geheimhaltung des Konsums. Sie erschwert so eine
156 rechtzeitige Inanspruchnahme von Beratung und Hilfe durch KonsumentInnen sowie
157 Früherkennung und Bearbeitung von problematischen Konsummustern.

158
159 Angesichts des ausbleibenden generalpräventiven Effekts und vor allem wegen der
160 dargestellten unbeabsichtigten, negativen Folgen des geltenden Cannabisverbots halten wir
161 daher eine Beendigung der Strafverfolgung von CannabiskonsumtInnen und ein regulierte
162 Abgabe von Cannabis für eine sinnvolle, zu verantwortende Alternative zur gängigen
163 Verbotspraxis.

164 165 **4. Die fünf wichtigsten Ziele bei einer Regulierung des Cannabis-Marktes in Hamburg**

166 167 *4.1. Stärkung von Prävention und Jugendschutz*

168 Eine Regulierung des Cannabismarktes schafft Freiraum für sachliche und glaubwürdige
169 Aufklärung über Wirkung und Risiken von Drogenkonsum sowie offene Gespräche und
170 Reflexion von Konsumerlebnissen. Das erhöht die Wirkung von Präventionsmaßnahmen und
171 erlaubt die Förderung von Konsum- und Risikokompetenzen, d. h. eines
172 selbstverantwortlichen Umgangs mit Cannabisprodukten.

173 Erst eine Austrocknung des unregulierten Schwarzmarktes ermöglicht die Etablierung und
174 Durchsetzung von Jugendschutzmaßnahmen bezogen auf Cannabis. Die sind auch deshalb
175 erforderlich, weil der Cannabiskonsum im Jugendalter mit Risiken für die Gesundheit und
176 Entwicklung verbunden ist.

177 178 *4.2. Entkriminalisierung*

179 Eine Entkriminalisierung des Erwerbs und Besitzes zum Eigenverbrauch auch für unter 18
180 Jährige beendet Stigmatisierungen und Ausgrenzungen mit ihren negativen Folgen für
181 Persönlichkeitsentwicklung und gesellschaftliche Teilhabe. Sie schafft Raum für offene
182 Gespräche über Konsumerfahrungen und Konsumrisiken in Familien, Schulen und
183 Jugendhilfeeinrichtungen. Das ermöglicht eine effektivere Prävention und rechtzeitigere
184 Hilfen.

185 186 *4.3. Gesundheitsschutz durch Qualitätssicherung, Aufklärung, Beratung und Hilfe*

187 Nur auf einem regulierten Markt, auf dem Kontrolle auch über Anbau und Vertrieb herrscht,
188 kann sichergestellt werden, dass qualitativ hochwertiges Cannabis ohne Verunreinigungen
189 und Beigaben bei den KonsumentInnen ankommt. Das reduziert Nebenwirkungen und
190 Schädigungen und entlastet damit auch die Kostenträger. Durch detaillierte Qualitäts-,
191 Inhalts- und Mengenangaben sowie geschulte Kaufberatung bekommen die KonsumentInnen
192 das Produkt, das ihren Wirkwünschen entspricht und Bezug auf die Wirkung kalkulierbar ist.
193 Das fördert die Selbstregulation, ermöglicht Safer-Use und hilft somit, unerwünschte
194 Nebenwirkungen zu minimieren.

195

196 Darüber hinaus können die KonsumentInnen auf einem regulierten Markt mit Präventions-
197 sowie Beratungsangeboten direkt erreicht werden. Es ist möglich, mit ihnen in den
198 Abgabestellen direkt und offen aufklärend über Konsumrisiken, auffällige Konsummuster
199 und Suchtgefahren ins Gespräch zu kommen und ggfs. in Beratungs- und Therapieangebote
200 zu vermitteln. Das ist nötig, weil der Konsum von Cannabis unstrittiger Weise auch für
201 Erwachsene mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist und zu gesundheitlichen Schäden
202 führen kann. Das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung tritt nach bisherigen Erkenntnissen
203 bei knapp 10% der regelmäßig Cannabis Konsumierenden ein. Es gibt außerdem Hinweise
204 auf ein erhöhtes Risiko für Psychosen bei vorhandener Vulnerabilität und andere begleitende
205 Erkrankungen.

206

207 *4.4. Schaffung von Kontrolle*

208 Eine Marktregulierung ermöglicht Kontrolle über Markt- und Konsumgeschehen. Es lässt
209 sich – wie auch bei Alkohol und Zigaretten – nicht ausschließen, dass weiterhin parallel ein
210 illegaler Cannabismarkt besteht, über den versucht wird, Steuerabgaben, Qualitätskontrolle
211 und Jugendschutzbestimmungen zu umgehen. Dieser sollte jedoch, wenn Preisgestaltung und
212 Qualität auf dem regulierten Markt stimmig sind, nur noch vergleichsweise klein sein.

213

214 Cannabiskonsumierende sind nach den derzeitigen Erkenntnissen eine sehr heterogene
215 Gruppe, so dass sich Konsumierende nicht nur in der Konsumfrequenz, sondern
216 beispielsweise auch in der sozialen Integration oder in der Belastung durch Komorbidität
217 deutlich voneinander unterscheiden. Bei einem regulierten Vertrieb und einer
218 Entkriminalisierung des Konsums lassen sich deutlich leichter und valider als bisher Daten
219 und Muster zum Cannabiskonsum und zu den Konsumierenden erheben. Auf dieser
220 Grundlage können zielgerichteter wirksamere Maßnahmen zur Prävention, Beratung und
221 Suchthilfe entwickelt, angeboten und vermittelt werden.

222

223 Gesundheitlich schädigen Konsumierende durch ihren Konsum erst einmal in der Regel nur
224 sich selbst. Allerdings gibt es natürlich situative Kontexte, in denen der Konsum mit einer
225 Gefährdung weiterer Personen einhergehen kann. Das gilt vor allem für die Teilnahme am
226 Straßenverkehr oder die Ausübung beruflicher Tätigkeiten. Um solche Gefährdungen weitest
227 möglich zu minimieren, muss es analog zu Alkohol klare Regelungen und Kon-
228 trollmöglichkeiten geben.

229

230 *4.5. Steuerung der Cannabis-Ökonomie*

231 Nicht nur Konsumentinnen und Konsumenten profitieren von einer Regulierung des
232 Cannabismarktes, auch der Staat kann daraus auf verschiedensten Wegen Vorteile ziehen.

233

234 Ganz direkt geschieht dies über Steuern. Wird Cannabis in regulierter Form verkauft, können
235 darauf Steuern erhoben und eingenommen werden. Auch die legal zu erwerbenden Rausch-
236 und Genussmittel Alkohol und Tabak werden vom Staat besteuert. Über den Verkauf von
237 Alkohol kamen in Deutschland in 2016 auf diese Weise über 3 Milliarden Euro in die
238 Staatskasse, über Tabak sogar mehr als 14 Milliarden Euro. Über eine unterschiedliche
239 Besteuerung verschiedener Alkoholika versucht der Staat außerdem, deren Konsum zu
240 lenken. Dies ist bei Cannabis logischerweise nicht möglich, so lange dies nur über den
241 Schwarzmarkt verkauft wird. Es erscheint sinnvoll, über die regulierte Abgabe von Cannabis
242 auch von den dadurch entstehenden zusätzlichen Steuereinnahmen zu profitieren.

243 Um Qualität und Transparenz auf dem Markt herzustellen, braucht es klare Regeln und
244 vernünftige Kontrolle von der Aussaat über den Handel bis zur Abgabe. Zu verhindern ist
245 dabei jedoch selbstverständlich, dass Cannabisproduzenten und -händler aus dem Motiv der
246 Gewinnmaximierung heraus versuchen, die Zahl der Konsumierenden aktiv selbst zu steigern.

247 Geeignete staatliche Regulierungsmaßnahmen wie z.B. vollumfängliche Werbeverbote und
248 eingeschränkte Verkaufszeiten müssen mit der Entwicklung eines regulierten Marktes daher
249 von Beginn an zwingend einhergehen.

250
251 Darüber hinaus macht sich eine Entkriminalisierung von Cannabis im staatlichen Haushalt
252 noch an anderer Stelle unmittelbar bemerkbar: Wie unter Kapitel zwei bereits erläutert,
253 können Ressourcen bei Polizei und Justiz frei gemacht werden.

254

255 **5. Unsere drogenpolitischen Forderungen und Empfehlungen**

256

257 Die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. hält es für richtig, den Markt für
258 Cannabis staatlich zu regulieren und fordert für Hamburg eine kontrollierte Abgabe von
259 Cannabis ausschließlich an Erwachsene in einer festgelegten Anzahl staatlich lizenzierter
260 Fachgeschäfte. Die Ausgabe in den Fachgeschäften muss aus Sicht der HLS durch gut
261 geschultes Personal stattfinden, das streng auf die Einhaltung des Jugendschutzes achtet,
262 zudem Käuferinnen und Käufer über Wirkungen, Risiken und Suchtberatungs- sowie
263 Suchthilfeangebote qualifiziert aufklären kann. Verstöße und Zuwiderhandlungen sind mit
264 spürbaren Bußgeldern und Lizenzentzug zu ahnden.

265

266 Für den Jugendschutz unerlässlich sind:

267

- 268 • eine klare Altersgrenze ab 18 Jahren für die Abgabe von Cannabis,
- 269 • Zugangskontrollen mit Altersnachweis,
- 270 • ein Mindestabstand der Abgabestellen von Kindergärten, Schulen und
271 Jugendeinrichtungen,
- 272 • ein vollumfängliches Werbeverbot,
- 273 • eingeschränkte Verkaufszeiten und striktes Nachtverkaufsverbot
- 274 • Lizenzvergabe für die Fachgeschäfte nur bei Gewährleistung des Jugendschutzes
275 durch dafür geschultes Personal
- 276 • strenge Kontrolle der Einhaltung jugendschutzgesetzlicher Bestimmungen in den
277 Fachgeschäften durch die Gewerbeaufsicht
- 278 • Bußgelder und Lizenzentzug bei Nichteinhaltung des Jugendschutzes
- 279 • konsequente Strafverfolgung der Weitergabe von Cannabis an Minderjährige durch
280 Fachgeschäfte und Privatpersonen

281

282 Um Cannabiskonsumt/innen bei der Entwicklung und Beibehaltung risikoarmer
283 Konsummuster zu unterstützen und in Bezug auf die Überwindung von Konsum- und
284 Suchtproblemen zu helfen, hält die Landesstelle es für nötig, auch weiterhin für ausreichende
285 Beratungs- und Therapiekapazitäten für hilfsbedürftige Cannabiskonsumtenden im Hamburger
286 Suchthilfesystem zu sorgen.

287

288 Darüber hinaus empfiehlt die Landesstelle eine Verstärkung der Cannabisprävention, der
289 Jugendförderung und Jugendhilfe in Hamburg Jugendliche sollen auch in der Beibehaltung
290 ihrer Cannabis-Abstinenz bestärkt oder dafür gewonnen werden.

291

292 Die Landesstelle spricht sich dafür aus, die nicht zur Finanzierung der Regulationskontrolle
293 benötigten steuerlichen Einnahmen sowie die bei Polizei und Justiz durch die
294 Entkriminalisierung des Cannabiskonsums frei werdenden Finanzmittel zweckgebunden in
295 Präventionsprojekte, Jugendförderung- und -hilfe, Beratungs- und Hilfsangebote für riskant
296 konsumierende und abhängige Menschen zu investieren.

297

298 Die HLS fordert die politischen Akteure der Hansestadt auf, für die Umsetzung dieser
299 Empfehlungen und Forderungen die nötigen gesetzlichen sowie logistischen Grundlagen zu
300 schaffen.

301
302

303 **Quellen:**

304

305 - AWO Bundesverband e.V.: Regulierung statt Repression – AWO Positionspapier zur
306 Cannabisdebatte, 2016, Berlin

307 - Baumgärtner, Theo: Kurzstatement zur Diskussion der Durchführung eines
308 Modellprojektes zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene, 2015,
309 Hamburg

310 - Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 21/4738, 21.
311 Wahlperiode, 14.06.16

312 - Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DGSAS): Stellungnahme
313 „Erfahrungen in der Frühintervention bei jugendlichen Cannabiskonsumenten“, 2015,
314 Münster

315 - Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht):
316 Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums,
317 2015, Hamm

318 - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Cannabispolitik in Deutschland –
319 Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen, 2015, Hamm

320 - Der Paritätische Gesamtverband: Paritätisches Positionspapier: Ein „Weiterso!“
321 verbietet sich. Cannabispolitik ändern – Jugend schützen, 2017, Berlin

322 - Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main (Hrsg.): Dokumentation der Ersten
323 Frankfurter Fachtagung zu Cannabis am 17. November 2014, 2015, Frankfurt a.M.

324 - Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V (FDR): Stellungnahme: Anderer Umgang
325 mit Cannabis notwendig, 2013, Hannover

326 - Freie und Hansestadt Hamburg, Haushaltsplan 2017/2018, Einzelplan 8.1 Behörde für
327 Inneres und Sport

328 - Freie Träger der Berliner Suchthilfe: Neue Wege in der Cannabispolitik –Positionen
329 von freien Trägern der Berliner Suchthilfe, 2015, Berlin

330 - Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Von Repression zur Regulierung – Eckpunkte einer
331 sozialdemokratischen Drogenpolitik, Positionspapier des Arbeitskreises
332 Drogenpolitik, 2015, Berlin

333 - Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (GVS): Positionspapier zur Cannabispolitik in
334 Deutschland, 2016, Berlin

335 - Terpe, Harald, et.al und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN des Deutschen
336 Bundestages: Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes, 2015, Berlin

337 - Institut für Therapieforchung München: Epidemologischer Suchtsurvey 2015, 2016,
338 München

339 - Kalke, Jens & Schlömer, Hermann: Erfahrungen und Perspektiven der
340 Cannabisprävention – Eine Befragung der Fachkräfte der Suchtprävention aus NRW,
341 Ergebnispräsentation 2017, Hamburg/Mühheim a.d. Ruhr

342 - Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH): Positionspapier zur
343 Legalisierungsdebatte von Cannabis, 2015, Kronshagen

344 - Polizeiliche Kriminalstatistik 2015, Landeskriminalamt Hamburg LKA FSt 11
345 (Polizeiliche Kriminalstatistik), ISSN 1866-4911, Stand: Februar 2016

- 346 - Reuband, Karl-Heinz: Entwicklungen des Drogenkonsums in Deutschland, 2009,
347 Düsseldorf
- 348 - Schildower Kreis: Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und –professoren an
349 die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, 2013, Berlin
- 350 - Schildower Kreise: Manifest „Drogenprohibition: Gescheitert, schädlich und teuer“,
351 Berlin 2015
- 352 - Sucht.Hamburg gGmbH (Hrsg.), Baumgärtner, Theo &Hiller, Philipp:
353 Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen
354 und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse
355 der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns,
356 Sachsens und Nordrhein-Westfalen, 2016, Hamburg
- 357 - Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg:
358 Basisdokumentation für die ambulante Suchtkrankenhilfe (BADO) Hamburg 2015,
359 2016, Hamburg
- 360
- 361

362 *Positionspapier der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) - beschlossen*
363 *auf der Mitgliederversammlung am 06.11.2017*