



Maxingstraße
22-24/4/9
A-1130 Wien

Telefon/Fax
+43(1) 876 61 12
Mobiltelefon +43
(0)676/309 47 37

e-Mail
hg@graupner.at
www.graupner.at

Dr. Helmut Graupner

Rechtsanwalt, Verteidiger in Strafsachen

Verfassungsgerichtshof

Freyung 8

1010 Wien

15.10.2021

im Wege des ERV

Antragsteller: Paul BURGER, geb. 25.03.1995
2340 Mödling, Schulweg 8/11B/9

vertreten durch: Dr. Helmut GRAUPNER, Rechtsanwalt
1130 Wien, Maxingstraße 22-24/4/9

VM erteilt Der Vertreter verlangt die Bezahlung aller Kosten zu seinen Händen (§ 19a RA0)

Antragsgegnerin: Republik Österreich (Bund),
p.A. Bundesregierung,
1014 Wien, Ballhausplatz 1

A n t r a g

gem. Art. 139, 140 B-VG

2-fach
8 Blg. 2-fach

I. Darstellung der Rechtslage

A. Die Cannabisprohibition:

§ 2 Suchtmittelgesetz (SMG) lautet:

(1) Suchtgifte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Stoffe und Zubereitungen, die durch die Einzige Suchtgiftkonvention vom 30. März 1961 zu New York, BGBl. Nr. 531/1978, in der Fassung des Protokolls vom 25. März 1972 zu Genf, BGBl. Nr. 531/1978, Beschränkungen hinsichtlich der Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebarung oder Anwendung unterworfen und mit Verordnung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit als Suchtgifte bezeichnet sind.

(2) Als Suchtgifte im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten ferner Stoffe und Zubereitungen, die durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971 zu Wien, BGBl. III Nr. 148/1997, Beschränkungen im Sinne des Abs. 1 unterworfen, in den Anhängen I und II dieses Übereinkommens enthalten und im Hinblick darauf, dass sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften im Sinne des Abs. 1 vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen, mit Verordnung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit Suchtgiften gleichgestellt sind.

(3) Weitere Stoffe und Zubereitungen können mit Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend Suchtgiften gleichgestellt werden, wenn sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften im Sinne des Abs. 1 vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen.

(4) Nach Maßgabe der Einzigen Suchtgiftkonvention und dieses Bundesgesetzes unterliegen auch Mohnstroh und die Cannabispflanze den im Abs. 1 angeführten Beschränkungen.

§ 1 Suchtgiftverordnung (SV) lautet:

(1) Suchtgifte im Sinne des § 2 Abs. 1 Suchtmittelgesetz sind die im **Anhang I** unter I.1. sowie die in den **Anhängen II und III** dieser Verordnung erfaßten Stoffe und Zubereitungen.

(2) Die in den **Anhängen IV und V** dieser Verordnung unter IV.1. und V.1. erfaßten Stoffe und Zubereitungen sind im Sinne des § 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz den Suchtgiften gemäß Abs. 1 gleichgestellt.

(3) Die in den Anhängen I, IV und V dieser Verordnung unter I.2., IV.2. und V.2. erfaßten Stoffe und Zubereitungen sind im Sinne des § 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz den Suchtgiften gemäß Abs. 1 gleichgestellt.

(4) Als Suchtgifte unterliegen dem Suchtmittelgesetz und dieser Verordnung sämtliche in den Anhängen I bis V angeführten Stoffe und Zubereitungen.

(5) Als Isomere eines Suchtgifts im Sinne dieser Verordnung gelten alle möglichen Stereoisomere sowie jene Positionsisomere (Stellungsisomere), die aufgrund ihrer Strukturähnlichkeit eine vergleichbare pharmakologische Wirkung wie das betreffende Suchtgift aufweisen.

§ 8 Absatz 2a SV lautet:

(2a) Aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol (Anhang 1.1.a.) ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen und von Delta-9-Tetrahydrocannabinol synthetischen Ursprungs gesondert auszuweisen.

§ 24 Absatz 6 SV lautet:

(6) Folgende Suchtgifte dürfen nicht ins Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt oder wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden:

...

Cannabiskraut und Cannabisharz,

...

Anhang 1 der SV lautet:

Anhang I

1.1. Stoffe und Zubereitungen gemäß § 2 Abs. 1 Suchtmittelgesetz:

1.1.a. Folgende Drogen und daraus hergestellte Extrakte, Tinkturen und andere Zubereitungen:

Cannabis (Marihuana)

Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist ausgenommen sind

–die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die

1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder

2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung, angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,

–Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder

wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie –die nicht mit Blüten- oder Fruchstständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen

..

Hanf siehe Cannabis

...

Anhang IV der SV lautet:

Anhang IV

IV.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs II des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

..

Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten

...

Anhang V der SV lautete:

Anhang V

V.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs I des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

...

Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten

...

V.2. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach V.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen und daher diesen gleichgestellt sind (§ 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz):

...

THCA

...

§§ 5 bis 8 SMG lauten:

Beschränkungen

§ 5. (1) Suchtmittel dürfen nur für medizinische, zahnmedizinische, veterinärmedizinische oder wissenschaftliche Zwecke und nur nach

Maßgabe dieses Bundesgesetzes erworben, besessen, erzeugt, verarbeitet, befördert, eingeführt, ausgeführt oder einem anderen angeboten, überlassen oder verschafft werden.

(2) Suchtgifte gemäß § 2 Abs. 2 und 3, die nicht im Anhang I des Übereinkommens über psychotrope Stoffe enthalten sind, und psychotrope Stoffe dürfen überdies nach Maßgabe des § 6 Abs. 5 auch für die Herstellung von Erzeugnissen, die keine psychotrope Wirkung entfalten, erworben, besessen, erzeugt, verarbeitet, befördert sowie eingeführt werden. Die sonstigen für die Herstellung solcher Erzeugnisse maßgeblichen Vorschriften bleiben unberührt.

Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, Erwerb und Besitz

§ 6. (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt ist, nur gestattet

1. den Gewerbetreibenden mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994 nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit; sofern es sich um Suchtgifte handelt, darf die Bewilligung nur unter Festsetzung einer Höchstmenge erteilt werden, den zum Großhandel mit Arzneimitteln Berechtigten überdies nur, wenn sie ein Detailgeschäft überhaupt nicht oder doch räumlich vollkommen getrennt führen;

2. wissenschaftlichen Instituten oder öffentlichen Lehr-, Versuchs-, Untersuchungs- oder sonstigen Fachanstalten nach Maßgabe einer Bestätigung der zuständigen Aufsichtsbehörde, daß sie die Suchtmittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

(2) Der Anbau von Pflanzen zwecks Gewinnung von Suchtgift ist verboten, ausgenommen

1. durch die im Abs. 1 Z 2 genannten Institute und Anstalten für wissenschaftliche Zwecke sowie

2. durch die im § 6a Abs. 1 genannten Gesellschaften für die Herstellung von Arzneimitteln sowie damit verbundene wissenschaftliche Zwecke.

(3) Den Wachkörpern des Bundes und den Behörden, denen die Vollziehung dieses Gesetzes obliegt, ist der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für Schulungs- oder Ausbildungszwecke benötigen oder ihnen Suchtmittel in Vollziehung dieses Gesetzes zukommen.

(4) Dem Bundesministerium für Landesverteidigung und den fachlich befassten Dienststellen des Bundesheeres ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die ärztliche oder zahnärztliche Versorgung der Angehörigen des Bundesheeres benötigen oder es für die

veterinärmedizinische Behandlung sowie für die Ausbildung der im Bundesheer in Verwendung stehenden Tiere notwendig ist.

(4a) Den organisierten Notarztdiensten ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die notärztliche Tätigkeit benötigen.

(4b) Den Einrichtungen und Behörden des Strafvollzuges (§ 8 des Strafvollzugsgesetzes – StVG, BGBl. Nr. 144/1969) sowie des Vollzuges der mit Freiheitsentzug verbundenen vorbeugenden Maßnahmen (§§ 158 bis 160 StVG) ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von angehaltenen Beschuldigten, Strafgefangenen oder Untergebrachten benötigen.

(4c) Dem Bundesministerium für Inneres und den ihm nachgeordneten Landespolizeidirektionen ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von angehaltenen Personen benötigen.

(4d) Gebietskörperschaften ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Tierseuchenbekämpfung benötigen.

(5) Personen, die zur Herstellung von Erzeugnissen, die keine psychotrope Wirkung entfalten, berechtigt sind und zur Herstellung dieser Erzeugnisse ein Suchtmittel gemäß § 5 Abs. 2 benötigen, ist die Erzeugung, Verarbeitung, der Erwerb, Besitz und die Einfuhr dieses Suchtmittels nur nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit gestattet.

(6) Die nach Abs. 1 Z 1 Berechtigten dürfen Suchtmittel nur an die nach Abs. 1, 3, 4, 4a, 4b, 4c oder 4d Berechtigten sowie an öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken abgeben, Suchtmittel gemäß § 5 Abs. 2 überdies auch an die nach Abs. 5 Berechtigten.

(7) Den nach Abs. 5 Berechtigten ist nicht gestattet

1. das Inverkehrsetzen von Suchtmitteln gemäß § 5 Abs. 2 und
2. das Inverkehrsetzen der unter Verwendung solcher Suchtmittel hergestellten Erzeugnisse, sofern eine Rückgewinnung der Suchtmittel durch leicht anwendbare Mittel möglich ist.

Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln

§ 6a. (1) Der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln sowie damit verbundene wissenschaftliche Zwecke ist nur der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder einer zu diesem Zweck gegründeten Tochtergesellschaft, an der die Agentur für

Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH mindestens 75 v.H. der Geschäftsanteile halten muss, gestattet. An der Tochtergesellschaft können ferner beteiligt sein

1. Universitätsinstitute, die mit der Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der angewandten Botanik befasst sind,

2. Gewerbetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994, sowie

3. Chemische Laboratorien mit einer Gewerbeberechtigung gemäß § 94 Z 10 der Gewerbeordnung 1994.

(2) Der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder ihrer Tochtergesellschaft (Abs. 1) ist ferner der Besitz des im Rahmen des Anbaus der Cannabispflanzen gewonnenen Cannabis gestattet.

(3) Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder ihre Tochtergesellschaft (Abs. 1) darf die Cannabispflanzen nach Ernte und Trocknung oder das daraus gewonnene Cannabis nur an Gewerbetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994 abgeben.

(4) Die Bestimmungen über Sicherungsmaßnahmen gegen unbefugte Entnahme von Suchtmitteln (§ 9) sind auch auf Cannabispflanzen anzuwenden.

Abgabe durch Apotheken

§ 7. (1) Apotheken dürfen Suchtmittel nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsverordnungen, untereinander, gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgeben.

(2) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtmitteln durch Personen, an die sie nach Abs. 1 abgegeben wurden, findet § 6 Abs. 1 keine Anwendung.

Ärztliche Behandlung, Verschreibung und Abgabe

§ 8. Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

§ 10 Absatz 1 SMG lautet:

Verordnung

§ 10. (1) Soweit dies zur Abwehr der durch den Missbrauch von Suchtmitteln für das Leben oder die Gesundheit von Menschen drohenden Gefahren und zur Überwachung des geordneten Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln geboten ist, hat der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit mit Verordnung nähere Vorschriften zu erlassen über

1. die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Suchtmitteln, der Cannabispflanze und von Mohnstroh,
2. die Erzeugung und Verarbeitung von Suchtmitteln einschließlich der Beschränkung der Erzeugung auf bestimmte Mengen und Bezugsquellen,
3. die Erteilung von Bezugsbewilligungen sowie die Ausstellung von Bedarfsbestätigungen für Suchtmittel,
4. die Führung von Vormerkungen und die Erstattung fortlaufender Berichte über die Herstellung und Verarbeitung, den Erwerb, die Veräußerung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr und die Abgabe von, über den sonstigen Verkehr mit und über vorhandene Vorräte an Suchtmitteln,
5. die Verschreibung, Abgabe und Verwendung von Suchtmitteln einschließlich der Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung,
6. den sonstigen Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln,
7. die Kontrolle des Anbaus von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln.

§§ 27 bis 28b SMG lauten:

Unerlaubter Umgang mit Suchtgiften

§ 27. (1) Wer vorschriftswidrig

1. Suchtgift erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft,
 2. Opiummohn, den Kokastrauch oder die Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung anbaut oder
 3. psilocin-, psilotin- oder psilocybinhaltige Pilze einem anderen anbietet, überlässt, verschafft oder zum Zweck des Suchtgiftmissbrauchs anbaut,
- ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer jedoch die Straftat ausschließlich zum persönlichen Gebrauch begeht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2a) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist zu bestrafen, wer vorschriftswidrig in einem öffentlichen Verkehrsmittel, in einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anlage, auf einer öffentlichen

Verkehrsfläche, in einem öffentlichen Gebäude oder sonst an einem allgemein zugänglichen Ort öffentlich oder unter Umständen, unter denen sein Verhalten geeignet ist, durch unmittelbare Wahrnehmung berechtigtes Ärgernis zu erregen, Suchtgift einem anderen gegen Entgelt anbietet, überlässt oder verschafft.

(3) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren ist zu bestrafen, wer eine Straftat nach Abs. 1 Z 1, Z 2 oder Abs. 2a gewerbsmäßig begeht.

(4) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren ist zu bestrafen, wer
1. durch eine Straftat nach Abs. 1 Z 1 oder 2 einem Minderjährigen den Gebrauch von Suchtgift ermöglicht und selbst volljährig und mehr als zwei Jahre älter als der Minderjährige ist oder
2. eine solche Straftat als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

(5) Wer jedoch an Suchtmittel gewöhnt ist und eine Straftat nach Abs. 3 oder Abs. 4 Z 2 vorwiegend deshalb begeht, um sich für seinen persönlichen Gebrauch Suchtmittel oder Mittel zu deren Erwerb zu verschaffen, ist nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.

Vorbereitung von Suchtgifthandel

§ 28. (1) Wer vorschriftswidrig Suchtgift in einer die Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge mit dem Vorsatz erwirbt, besitzt oder befördert, dass es in Verkehr gesetzt werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen. Ebenso ist zu bestrafen, wer die in § 27 Abs. 1 Z 2 genannten Pflanzen zum Zweck der Gewinnung einer solchen Menge Suchtgift mit dem Vorsatz anbaut, dass dieses in Verkehr gesetzt werde.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünfzehnfache der Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

(4) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren und im Fall des Abs. 3 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Suchtgifthandel

§ 28a. (1) Wer vorschriftswidrig Suchtgift in einer die Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ist mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1

1. gewerbsmäßig begeht und schon einmal wegen einer Straftat nach Abs. 1 verurteilt worden ist,

2. als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht oder

3.in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünfzehnfache der Grenzmenge übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(4) Mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünfzehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1

1.als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht und schon einmal wegen einer Straftat nach Abs. 1 verurteilt worden ist,

2.als Mitglied einer Verbindung einer größeren Zahl von Menschen zur Begehung solcher Straftaten begeht oder

3.in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünfundzwanzigfache der Grenzmenge übersteigenden Menge begeht.

(5) Mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe ist zu bestrafen, wer eine Straftat nach Abs. 1 begeht und in einer Verbindung einer größeren Zahl von Menschen zur Begehung solcher Straftaten führend tätig ist.

Grenzmenge für Suchtgifte

§ 28b. Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Justiz mit Verordnung für die einzelnen Suchtgifte, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes, die Untergrenze jener Menge festzusetzen, die geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge). Dabei ist auch auf die Eignung von Suchtgiften, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von an einer solchen Sucht Erkrankten Bedacht zu nehmen.

§ 1 sowie der Anhang der Suchtgift-Grenzmengenverordnung (SGV) lauten:

§ 1. Als Untergrenze jener Menge, die, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge), wird für die einzelnen Suchtgifte, unter Bedachtnahme auch auf deren Eignung, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von Suchtkranken, die im Anhang dieser Verordnung jeweils angeführte Menge festgesetzt.

...

3. Suchtgifte gemäß Anhang IV der Suchtgiftverordnung:

Substanz:

Mengen
in
Gramm:

| | |
|--|------------------------|
| ... | 10,0 |
| Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten | 20,0 |
| ... | |
| 4. Suchtgifte gemäß Anhang V der Suchtgiftverordnung: | |
| Substanz: | Mengen in Gramm: |
| ... | |
| Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten | 20,0 |
| THCA | 40,0 |
| ... | |

§ 44 Absatz 1 SMG lautet:

(1) Wer

1. den §§ 5 bis 7 oder 9 Abs. 1 oder einer nach § 10 erlassenen Verordnung, oder
2. den §§ 15 Abs. 5 erster Satz oder 16 Abs. 5 hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht, oder
3. den §§ 18 oder 20 oder 25 Abs. 8 oder 26 Abs. 5 zuwiderhandelt, begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

B. Strafverfolgung

§§ 11 bis 14 SMG lauten:

Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmißbrauch

§ 11. (1) Personen, die wegen Suchtgiftmißbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs. 2 bedürfen, haben sich den notwendigen und zweckmäßigen, ihnen nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Bei Minderjährigen haben die Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten im Rahmen ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung dafür zu sorgen, daß sie sich solchen Maßnahmen unterziehen.

(2) Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind

1. die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,
2. die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung,
3. die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,
4. die Psychotherapie sowie
5. die psychosoziale Beratung und Betreuung

durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertraute Personen.

(3) Für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs. 2 Z 3 bis 5 sind insbesondere die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß § 15 heranzuziehen.

§ 12. (1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß eine Person Suchtgift mißbraucht, so hat sie die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde der Begutachtung durch einen mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertrauten Arzt, der erforderlichenfalls mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des klinisch-psychologischen oder psychotherapeutischen Berufes zusammenzuarbeiten hat, zuzuführen. Die Person hat sich den hierfür notwendigen Untersuchungen zu unterziehen.

(2) Ergibt die Begutachtung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darauf hinzuwirken, daß sich die Person einer solchen zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahme unterzieht. Bei der Wahl der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist das Wohl der Person, insbesondere der therapeutische Nutzen der Maßnahme, zu beachten. Dabei sind die Kosten im Verhältnis zum Erfolg bei Wahrung der Qualität der Therapie möglichst gering zu halten. Bei mehreren gleichwertig geeigneten Alternativen ist die ökonomisch günstigste zu wählen.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde kann von der Person, die sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme nach Abs. 2 unterzieht, verlangen, Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorzulegen.

(4) Die mit der Begutachtung befassten Ärzte dürfen personenbezogene Daten zur Erfüllung des Begutachtungsauftrags verwenden und unterliegen dabei gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde keinen dienst- oder berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflichten. Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 bis 3 sowie § 35 Abs. 3 Z 2 und Abs. 5 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

§ 13. (1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß ein Schüler Suchtgift mißbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Schulen im Sinne dieser Bestimmungen sind die öffentlichen und privaten Schulen gemäß Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, die öffentlichen land- und forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle anderen Privatschulen.

(2) Ergibt

1. die Stellungsuntersuchung bei Wehrpflichtigen oder
2. eine allfällige ärztliche Untersuchung von Frauen bei der Annahme einer freiwilligen Meldung zum Ausbildungsdienst oder
3. eine militärärztliche Untersuchung bei Soldaten, die Präsenz- oder Ausbildungsdienst leisten,

Grund zur Annahme eines Suchtgiftmißbrauchs, so hat die Stellungskommission oder das Heerespersonalamt oder der Kommandant der militärischen Dienststelle, bei der der Soldat Wehrdienst leistet, an Stelle einer Strafanzeige diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2a) Wird einer Behörde oder öffentlichen Dienststelle der Anfangsverdacht (§ 1 Abs. 3 der Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl. Nr. 631/1975) bekannt, dass eine Person eine Straftat nach §§ 27 Abs. 1 und 2 ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen habe, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen habe, so hat die Behörde oder öffentliche Dienststelle an Stelle einer Strafanzeige (§ 78 StPO) diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2b) Ergeben Ermittlungen der Kriminalpolizei ausschließlich den in Abs. 2a umschriebenen Verdacht, so hat sie diesen auf dem in § 24a Abs. 1 vorgegebenen Weg der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen sowie der Staatsanwaltschaft darüber zu berichten (Abtretungsbericht).

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde hat in den vorstehend bezeichneten Fällen nach § 12 vorzugehen, soweit es sich nicht bloß um einen in § 35 Abs. 4 genannten Fall handelt.

§ 14. (1) Steht eine Person, die Suchtgift missbraucht, im Verdacht, eine Straftat nach § 27 Abs. 1 oder 2 begangen zu haben, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde nur dann Strafanzeige zu erstatten, wenn sich die Person den notwendigen, zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 nicht unterzieht. Eine Strafanzeige ist von der Bezirksverwaltungsbehörde auch dann zu erstatten, wenn sich die betreffende Person der notwendigen Untersuchung gemäß § 12 Abs. 1 nicht unterzieht. Ist der Staatsanwaltschaft der Verdacht bereits bekannt (Abtretungsbericht, § 13 Abs. 2b), so sind ihr derartige Weigerungen lediglich mitzuteilen. Besteht Grund zur Annahme, dass die Voraussetzungen des § 35 vorliegen, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde statt einer Strafanzeige oder Mitteilung sogleich eine Stellungnahme nach § 35 Abs. 3 Z 2 zu erstatten.

(2) Die Kriminalpolizei hat der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die von ihnen wegen des Verdachts einer Straftat nach den §§ 27, 28 oder 28a an die Staatsanwaltschaft erstatteten Berichte auf dem in § 24a Abs. 1 vorgegebenen Weg unverzüglich mitzuteilen.

(3) Eine Anzeige oder Stellungnahme gemäß § 14 Abs. 1 ist nicht zu erstatten, wenn der Verdacht sich ausschließlich auf eine Meldung gemäß § 8a Abs. 1 oder Abs. 4 gründet.

§ 24a Absatz 1 und 2 lauten:

Meldungen an das Suchtmittelregister

§ 24a. (1) Mitteilungen und Berichte der Kriminalpolizei an die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden (§ 13 Abs. 2b, § 14 Abs. 2) sind elektronisch im Wege des Bundesministeriums für Inneres zu erstatten, das sie unverzüglich an das Suchtmittelregister zu melden hat. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde unverzüglich nach Einlangen der Mitteilung oder des Berichts in Kenntnis zu setzen.

(2) Die Meldung gemäß Abs. 1 erster Satz hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres vorgegebenen Form zu erfolgen und zu enthalten

1. die zur Identifikation der Person, über die Mitteilung oder Bericht erstattet wird, erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),
2. die Straftat, die Gegenstand des Anfangsverdacht oder des Verdacht ist,
3. der Ort der Begehung der Straftat gemäß Z 2,
4. die Rechtsnormen, die Grundlage der Mitteilung oder des Berichts sind,

5. die Art und Menge sichergestellter Suchtmittel und die Mitteilung ob Hinweise vorliegen, dass und in welcher Form die betreffende Person Suchtmittel missbraucht hat, und um welche Suchtmittel es sich dabei handelt,

6. das Datum der Mitteilung oder des Berichts,

7. die Behörde, von der die Mitteilung oder der Bericht stammt.

§§ 35, 37 und 38 SMG lauten:

Vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft

§ 35. (1) Die Staatsanwaltschaft hat unter den in den Abs. 3 bis 7 genannten Voraussetzungen und Bedingungen von der Verfolgung einer Straftat nach den §§ 27 Abs. 1 oder 2 oder 30, die ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen worden ist, ohne dass der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat, unter Bestimmung einer Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig zurückzutreten.

(2) Die Staatsanwaltschaft hat unter den Voraussetzungen und Bedingungen der Abs. 3 bis 7 auch von der Verfolgung einer anderen Straftat nach den §§ 27 oder 30 bis 31a, einer Straftat nach den §§ 28 oder 28a, sofern der Beschuldigte an Suchtmittel gewöhnt ist, oder einer im Zusammenhang mit der Beschaffung von Suchtmitteln begangenen Straftat unter Bestimmung einer Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig zurückzutreten, wenn

1. die Straftat nicht in die Zuständigkeit des Schöffengerichts oder Geschworenengerichts fällt,

2. die Schuld des Beschuldigten nicht als schwer anzusehen wäre und

3. der Rücktritt nicht weniger als eine Verurteilung geeignet erscheint, den Beschuldigten von solchen Straftaten abzuhalten.

Ebenso ist vorzugehen, wenn der Beschuldigte wegen einer während der Probezeit nach Abs. 1 begangenen weiteren Straftat im Sinne des Abs. 1 verfolgt wird.

(3) Ein vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung setzt voraus, dass

(Anm.: Z 1 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2015)

2. eine Stellungnahme einer geeigneten ärztlichen Einrichtung der Justiz oder, sofern diese nicht zur Verfügung steht, der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darüber eingeholt worden sind, ob der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 bedarf, um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll, ob eine solche Maßnahme zweckmäßig, ihm nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist.

(4) Die Staatsanwaltschaft hat von der Einholung einer Stellungnahme gemäß Abs. 3 Z 2 abzusehen, wenn der Beschuldigte ausschließlich deshalb verfolgt wird, weil er

1. Stoffe oder Zubereitungen aus der Cannabispflanze, die in § 27 Abs. 1 Z 3 genannten Pilze oder einen psychotropen Stoff zum ausschließlich persönlichen Gebrauch erworben, besessen, erzeugt, befördert, eingeführt oder ausgeführt oder einem anderen ausschließlich für dessen persönlichen Gebrauch angeboten, überlassen oder verschafft habe, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen, oder

2. die in § 27 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Pflanzen oder Pilze zum Zweck der Gewinnung oder des Missbrauchs von Suchtgiften ausschließlich für den persönlichen Gebrauch oder persönlichen Gebrauch eines anderen angebaut habe.

Eine Stellungnahme ist jedoch einzuholen, wenn gegen den Beschuldigten innerhalb der letzten fünf Jahre vor diesem Strafverfahren bereits ein Ermittlungsverfahren wegen einer Straftat nach den §§ 27 bis 31a geführt wurde.

(5) Die in Abs. 3 Z 2 genannten Stellen haben vor Abgabe ihrer Stellungnahme die Begutachtung des Beschuldigten durch einen mit Fragen des Suchtmittelmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt, der erforderlichenfalls mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des klinischpsychologischen oder psychotherapeutischen Berufes zusammenzuarbeiten hat, zu veranlassen.

(6) Bedarf der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2, so hat die Staatsanwaltschaft den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung davon abhängig zu machen, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, sich einer solchen Maßnahme, gegebenenfalls einschließlich einer bis zu sechs Monate dauernden stationären Aufnahme, zu unterziehen. Ist eine solche Maßnahme trotz der Bereitschaft des Beschuldigten, sich dieser zu unterziehen, nicht zweckmäßig, nach den Umständen nicht möglich oder nicht zumutbar oder offenbar aussichtslos, so hat die Staatsanwaltschaft, soweit dies möglich und zweckmäßig ist, den vorläufigen Rücktritt davon abhängig zu machen, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, während der Probezeit bestimmte Pflichten zu erfüllen, die als Weisungen (§ 51 StGB) erteilt werden könnten.

(7) Der vorläufige Rücktritt von der Verfolgung kann, wenn dies zweckmäßig ist, auch davon abhängig gemacht werden, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, sich durch einen Bewährungshelfer betreuen zu lassen.

(8) Die Staatsanwaltschaft hat dem Beschuldigten mitzuteilen, dass die Durchführung eines Strafverfahrens gegen ihn unter den festgesetzten Bedingungen für eine Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig unterbleibe, und ihn in sinngemäßer Anwendung des § 207 StPO zu belehren. Vom Rücktritt von der Verfolgung ist der Beschuldigte und, wenn die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 14 Abs. 1 Strafanzeige oder eine Stellungnahme erstattet hat, auch diese unverzüglich zu verständigen. Die Verständigung über den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung ist dem Beschuldigten zu eigenen Händen zuzustellen. Der Lauf der Probezeit beginnt mit der Zustellung der Verständigung. Die Probezeit wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Im Übrigen sind die §§ 208 Abs. 3, 209 und 388 StPO sinngemäß anzuwenden.

(9) Im Fall eines Abtretungsberichts (§ 13 Abs. 2b) hat die Staatsanwaltschaft, sofern sie nicht noch eine weitere Klärung des Sachverhalts für erforderlich hält, von der Verfolgung unmittelbar vorläufig zurückzutreten. Dies ist dem Beschuldigten unter Hinweis auf die Fortsetzungsgründe (§ 38 Abs. 1a) mitzuteilen.

Vorläufige Einstellung durch das Gericht

§ 37. Nach Einbringen der Anklage hat das Gericht die §§ 35 und 36 sinngemäß anzuwenden und das Verfahren unter den für die Staatsanwaltschaft geltenden Voraussetzungen bis zum Schluss der Hauptverhandlung mit Beschluss einzustellen.

Nachträgliche Fortsetzung des Strafverfahrens, endgültiger Rücktritt von der Verfolgung und endgültige Einstellung des Strafverfahrens

§ 38. (1) Das Strafverfahren ist fortzusetzen, wenn vor Ablauf der Probezeit

1. gegen den Beschuldigten (Angeklagten) wegen einer weiteren Straftat nach diesem Bundesgesetz oder wegen einer im Zusammenhang mit seiner Gewöhnung an Suchtmittel begangenen Straftat ein Strafantrag gestellt wird,

2. der Beschuldigte (Angeklagte) sich beharrlich der gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 35 Abs. 6 erster Satz) oder dem Einfluss des Bewährungshelfers (§ 35 Abs. 7) entzieht oder übernommene Pflichten (§ 35 Abs. 6 zweiter Satz) nicht hinreichend erfüllt und die Fortsetzung des Verfahrens geboten erscheint, um den Beschuldigten (Angeklagten) von Straftaten nach diesem Bundesgesetz abzuhalten, oder

3. der Beschuldigte (Angeklagte) einen Antrag auf Fortsetzung des Strafverfahrens stellt.

(1a) Ist die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung nach § 35 Abs. 9 zurückgetreten, so ist das Strafverfahren nur fortzusetzen, wenn binnen eines Jahres

1. die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitteilt, dass sich der Beschuldigte der ärztlichen Begutachtung oder den gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht unterzieht (§ 14 Abs. 1), oder
 2. der Beschuldigte einen Antrag auf Fortsetzung des Strafverfahrens stellt.

(2) Im Fall des Abs. 1 Z 1 ist jedoch neuerlich von der Verfolgung zurückzutreten oder das Strafverfahren neuerlich einzustellen, wenn das wegen der weiteren Straftat geführte Strafverfahren auf andere Weise als durch einen Schuldspruch beendet wird.

(3) Sofern das Strafverfahren nicht nachträglich fortzusetzen ist, hat die Staatsanwaltschaft nach Ablauf der Probezeit und Erfüllung allfälliger Pflichten von der Verfolgung endgültig zurückzutreten. Das Gericht hat in diesem Fall das Strafverfahren mit Beschluss endgültig einzustellen.

1. Damit unterliegt Cannabis (mit der einzigen Ausnahme bestimmter Hanfsorten mit maximal 0,3% THC-Gehalt: Anhang I.1.a. SV) einem totalen Verkehrsverbot (Cannabisprohibition), das auch Anbau (Erzeugung), Einfuhr, Besitz und Erwerb zum persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung erfasst. Schon die Übernahme einer Haschischpfeife zu kurzem Konsum fällt unter das Verbot und ist gerichtlich strafbar; ebenso das Mitrauchen an – von Hand zu Hand gegebenen – Cannabiszigaretten, sodass kein straffreier Bereich des Konsums von Cannabis bleibt (*Matzka/Zeder/Rüdisser*, SMG³ § 27 Rz 11 mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 19f mN).

2. Wobei die exorbitanten, schweren bis schwersten Strafdrohungen des § 28a StGB (bis zu 15 Jahre) auch bei bloß eigenem persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung zur Anwendung kommen.

3. Bei bewusst kontinuierlicher Begehung werden nämlich die jeweils zu verschiedenen Zeiten betroffenen Mengen Suchtgift (auch bei Cannabis und THC) addiert, auch über Monate und Jahre und auch bei bloß eigenem persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung (*Matzka/Zeder/Rüdisser*, SMG³

§ 28b Rz 18 mN, Ergänzungsblätter 2017 S. 3 mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 28 Rz10f mN; OGH 15.11.2017, 12 Os 21/17f).

4. Eine Zusammenrechnung unterbleibt lediglich bei zum eigenen Gebrauch erworbenen geringen Mengen (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 27 Rz 70/1, § 28b Rz 15, jeweils mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 59, § 28 Rz 10 mN).

5. Werden jeweils *nicht* nur geringe Mengen erworben, werden die Mengen zusammengerechnet, auch wenn die jeweils nicht geringen Mengen zu bloß eigenem persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung erworben werden (bspw. weil der Konsument einen Vorrat kauft, um nicht quasi täglich oder wöchentlich mit Drogendealern und dem entsprechenden Schwarzmarkt Kontakt zu haben; andere Möglichkeiten des Erwerbs gibt es in Österreich nicht). Dabei bleibt auch völlig unklar, wann eine Menge „gering“ bzw. nicht mehr „gering“ ist. Eine Bestimmtheit und Vorhersehbarkeit besteht diesbezüglich, und damit bezüglich der Zusammenrechnung oder Nichtzusammenrechnung mehrerer Erwerbe, nicht (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 35 Rz 11). Bei Anbau (Erzeugung) oder Einfuhr werden sogar bloß geringe Mengen zusammengerechnet, auch wenn die jeweils bloß geringen Mengen nur zum eigenem persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung angebaut (erzeugt) oder eingeführt werden.

5a. Wobei im Bereich des bloß eigenen persönlichen Gebrauchs ohne Vorteilsziehung nicht nur bezüglich der (zusammenzurechnenden) Mengen zwischen *Erwerb* einerseits (Zusammenrechnung nur bei jeweils *nicht* bloß geringen Mengen) und *Anbau (Erzeugung)* und *Einfuhr* andererseits (Zusammenrechnung *aller, auch bloß geringer* Mengen) unterschieden wird,

sondern knüpft das Gesetz an die Zusammenrechnung auch gravierend unterschiedliche Konsequenzen für die Strafdrohung.

6. Im Bereich des *Erwerbs* zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung hat die Zusammenrechnung (bei Erwerb nicht bloß geringer Mengen) keine Erhöhung der Strafdrohung zur Folge. Es bleibt – trotz der Zusammenrechnung – bei dem Strafraumen des § 27 Abs 2 SMG: bis zu 6 Monate Freiheitsstrafe oder Geldstrafe (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 27 Rz 15 mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 4, § 35 Rz 11 & 70, jeweils mN).

7. Anders bei *Anbau (Erzeugung)* oder *Einfuhr* von Cannabis. Bei diesen werden die Mengen jedes Anbaus (Erzeugung) und jeder Einfuhr zusammengerechnet, auch wenn der Anbau oder die Einfuhr jeweils nur geringe Mengen betrifft und ausschließlich dem eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung dient (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 35 Rz 12 mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 59, § 28 Rz 10, § 35 Rz 11 mN; *Schroll/Kert* in WK² § 203 Rz 36/1 mN; *Hinterhofer* SMG² § 28b Rz 14) und wird – sobald die zusammengerechneten Mengen die Grenzmenge überschreiten – der Tatbestand des § 28a StGB erfüllt („erzeugt, einführt“). So gelangt ein Dauerkonsument, der den Kontakt zu Drogendealern und dem entsprechenden Schwarzmarkt vermeidet und seinen Bedarf durch Eigenanbau (Eigenerzeugung) oder durch Einfuhr aus Ländern, in denen Cannabis legal ist, deckt, – je nach Intensität seines Konsums – nach mehreren Wochen oder Monaten über die Grenzmenge (§ 28b SMG iVm SGV) und damit in die schweren Strafdrohungen des § 28a SMG (bis zu 15 Jahre) (vgl. *Schwaighofer* in WK² § 27 SMG Rz 59, § 28 Rz 11 „OGH mit der Annahme einer Handlungseinheit sehr großzügig“). Dabei werden auch jeweils geringe (angebaute/erzeugte oder eingeführte) Mengen

zusammengerechnet (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 27 Rz 70/1, § 28b Rz 15, § 35 Rz 12, jeweils mN; *Schwaighofer* in WK² SMG § 27 Rz 59, § 28 Rz 10 mN), wobei ohnehin nicht vorhersehbar ist, was als „gering“ gilt (siehe vorhin par. 5).

8. (Dauer)Konsumenten werden damit, um die exorbitanten Strafdrohungen des § 28a SMG zu vermeiden, in die Arme von Drogendealern und des entsprechenden Schwarzmarktes getrieben und diese gefördert. Nur wenn sie bei Drogendealern am Schwarzmarkt erwerben, vermeiden sie die schweren bis schwersten Strafdrohungen des § 28a SMG, nicht aber wenn sie selbst anbauen oder aus Ländern einführen, in denen Cannabis legal ist. Der Gesetzgeber stellt sie vor die Wahl: Schwarzmarkt der Drogendealer oder die schweren Strafdrohungen des § 28a SMG.

9. Wird einer Behörde oder öffentlichen Dienststelle der Verdacht einer, ausschließlich zum persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung begangenen, Straftat nach § 27 Abs 1 & 2 SMG bekannt, so hat sie keine Strafanzeige zu erstatten, sondern den Verdacht der Gesundheitsbehörde mitzuteilen (§ 13 Abs 2a SMG). Das gilt auch für die Kriminalpolizei, wobei diese, zusätzlich zur Mitteilung an die Gesundheitsbehörde, auch der Staatsanwaltschaft über diese Mitteilung an die Gesundheitsbehörde zu berichten hat („Abtretungsbericht“), woraufhin die Staatsanwaltschaft kein Verfahren zu eröffnen, sondern von der Verfolgung unmittelbar zurückzutreten hat (§ 35 Abs 9 SMG). Dies stets in allen solchen Fällen, auch (das Gesetz unterscheidet nicht) bei häufiger Wiederholung und ständiger Begehung.

10. Die Gesundheitsbehörde wiederum hat in diesen Fällen nur dann eine Begutachtung nach § 12 SMG (ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme

notwendig ist) zu veranlassen, wenn es sich nicht um Cannabis handelt (§ 13 Abs 3 SMG) (*Schwaighofer* in WK² § 35 SMG Rz 51 letzter Satz). Handelt es sich um Cannabis („um einen in § 35 Abs 4 genannten Fall“), so geht der Gesetzgeber nämlich davon aus, dass kein besonderes Gesundheitsproblem und insofern kein Bedarf für eine weitere gesundheitsbehördliche Intervention besteht, sodass grundsätzlich keine gesundheitsbezogenen Maßnahmen indiziert sind (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 13 Rz 28 mN).

11. Da gesundheitsbezogene Maßnahmen bei privatem Konsum von Cannabis grundsätzlich nicht indiziert sind (und daher nicht gem. § 12 Abs 1 SMG vorzugehen ist), besteht diesfalls, mangels einer notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahme, grundsätzlich kein Strafanzeigerecht der Gesundheitsbehörde (§ 14 Abs 1 SMG: „hat ... nur dann Strafanzeige zu erstatten, wenn ... den notwendigen ...“) und kein Fortsetzungsgrund gem. § 38 Abs 1a Z. 1 SMG.

12. Dennoch ist damit keine Entkriminalisierung des privaten Konsums (eigener persönlicher Gebrauch ohne Vorteilsziehung) von Cannabis verbunden.

13. Zum einen besteht keine Rechtssicherheit und keine Vorhersehbarkeit für den Fall, dass die Gesundheitsbehörde, insb. im Wiederholungsfall, (entgegen § 13 Abs 3 SMG) dennoch gem. § 12 Abs 1 SMG vorgeht und einen bloßen Cannabiskonsumenten einer Begutachtung zuführt, eine gesundheitsbezogene Maßnahme für notwendig erachtet und – bei Weigerung – eine Strafanzeige erstattet. Anders als für den Fall der Erstattung eines „normalen“ Abschlussberichtes durch die Kriminalpolizei (anstelle eines Abtretungsberichtes) (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 35 Rz 31/7; *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 69/1; *Hinterhofer* SMG² § 13 Rz

63) fehlt hier nicht nur Judikatur, sondern auch jegliche Lehrmeinung. Dieser Fall ist unerörtert.

14. Zum anderen ist ein bloßer Cannabiskonsument *jedenfalls* Ermittlungen der Kriminalpolizei (allenfalls auch der StA) (einschließlich intensiver Beschuldigten-Einvernahme) ausgesetzt, ob die Voraussetzungen des § 13 Abs 2a und des Abs 3 2. Fall SMG gegeben sind (*Matzka/Zeder/Rüdisser*, SMG³ § 13 Rz 26/13, § 35 Rz 31/2; *Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 70; *Schroll/Kert* in WK² § 203 Rz 58/3, 58/4 mN; *Hinterhofer* SMG² § 35 Rz 88). Und es erfolgt *jedenfalls* eine Aufnahme im Suchtmittelregister (§ 13 Abs 2b, § 24a Abs 1 SMG) sowie eine erkennungsdienstliche Behandlung (§ 65 Abs 1 SPG „im Verdacht steht, eine mit gerichtlicher Strafe bedrohte vorsätzliche Handlung begangen zu haben“) samt Speicherung dieser erkennungsdienstlichen Daten (wie Fotos, Fingerabdrücke, Gendaten) bis zum 80. Lebensjahr (§ 73 Abs 1 SPG).

15. Vor allem aber bewirkt die Additionsjudikatur (siehe oben par. 7) bei Anbau (Erzeugung) und Einfuhr, auch wenn der Anbau oder die Einfuhr jeweils ausschließlich dem eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung dient, den Entfall der Begünstigung des § 13 Abs 3 2. Fall (§ 35 Abs 9, § 38 Abs 1a) SMG. Durch die Addition gelangt ein Dauerkonsument, der den Kontakt zu Drogendealern und dem entsprechenden Schwarzmarkt vermeidet und seinen Bedarf durch Eigenanbau (Eigenerzeugung) oder durch Einfuhr aus Ländern, in denen Cannabis legal ist, deckt, - je nach Intensität seines Konsums - nach mehreren Wochen oder Monaten über die Grenzmenge (§ 28b SMG iVm SGV) (oben par. 7), wodurch nicht nur die Regelung des § 13 Abs 3 2. Fall (§ 35 Abs 9, § 38 Abs 1a) SMG, sondern auch jene des § 35 Abs 1 SMG (die ohnehin höchstens einmal alle 1-2 Jahre zur Anwendung kommt: § 35 Abs

2 letzter Satz SMG) entfällt, und der bloße private Cannabiskonsument dem Regime repressiver Maßnahmen der Strafjustiz unterzogen wird, deren Ziel und Gegenstand die Beendigung des Cannabiskonsums durch staatliche Zwangsmaßnahmen ist (§ 35 Abs 2 bis 8 SMG: Therapie oder Anklage/Verurteilung; sobald durch die Addition des eigenen persönlichen Gebrauchs ohne Vorteilsziehung § 28a Abs 4 Z. 3 SMG erfüllt ist: nur mehr Anklage/Verurteilung).

16. Die Begünstigung des § 13 Abs 3 2. Satz (§ 35 Abs 9, § 38 Abs 1a) SMG entfällt just bei jenen Cannabiskonsumenten, die Cannabis so konsumieren wollen, wie der Großteil der österreichischen Bevölkerung Alkohol konsumiert: in ihrer Freizeit, zum Genuß und zur Entspannung, regelmässig wiederkehrend (somit in bewußt kontinuierlicher Begehung mit Additionsvorsatz) und ohne Kontakt zu kriminellen Milieu. Letzteres ist bei gegebener Rechtslage in Österreich nur durch Eigenanbau oder Einfuhr aus Ländern, in den Cannabis legal ist, möglich. Aber nur wenn sie bei Drogendealern am Schwarzmarkt erwerben, bleiben Cannabiskonsumenten im Genuss der Begünstigung des § 13 Abs 3 2. Satz (§ 35 Abs 9, § 38 Abs 1a) SMG und vermeiden, dem Regime repressiver Maßnahmen der Strafjustiz unterzogen zu werden, deren Ziel und Gegenstand die Beendigung des Cannabiskonsums durch staatliche Zwangsmaßnahmen ist (siehe vorhin par. 15). Auch dadurch fördert der Gesetzgeber Drogendealer und den entsprechenden Schwarzmarkt (vgl. oben par. 8).

II. Prüfungsgegenstand

17. Der Antragsteller bekämpft

A.

- a. die Wortfolge „und die Cannabispflanze“ in § 2 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 144/2015 sowie
- b. die Wortfolge „, der Cannabispflanze“ in § 10 Absatz 1 Ziffer 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie
- c. § 35 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 23/2016 sowie
- d. § 8 Absatz 2a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 292/2017 sowie
- e. die Wortfolgen “Cannabis,” und “ausgenommen sind
 - a) Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
 - b) der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.” in § 14 Ziffer 3 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie

- f. die Wortfolge “Cannabiskraut und Cannabisharz,” in § 24 Absatz 6 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 357/2012 sowie
- g. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 26 Absatz 1 Ziffer 4 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- h. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 27 Absatz 1 Ziffer 5 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- i. in Anhang 1 Abschnitt 1.1.a. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Cannabis (Marihuana) Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist ausgenommen sind
- die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die
 1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder

2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung, angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,

- Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie
- die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“ und die Wortfolge “Hanf siehe Cannabis” sowie

- j. in Anhang IV Abschnitt IV.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten” sowie
- k. in Anhang V Abschnitt V.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten” sowie
- l. in Anhang V Abschnitt V.2. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 das Wort “THCA”

- m. im Abschnitt 3. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten 20,0”
- n. im Abschnitt 4. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten 20,0” und “THCA 40,0”,
- B. in eventu
- a. die Wortfolge „und die Cannabispflanze“ in § 2 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 144/2015 sowie
- b. die Wortfolge „, der Cannabispflanze“ in § 10 Absatz 1 Ziffer 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie
- c. § 35 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 23/2016 sowie
- d. § 8 Absatz 2a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 292/2017 sowie
- e. die Wortfolgen “Cannabis,” und “ausgenommen sind

- a) Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
- b) der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.“ in § 14 Ziffer 3 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- f. die Wortfolge “Cannabiskraut und Cannabisharz,” in § 24 Absatz 6 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 357/2012 sowie
- g. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 26 Absatz 1 Ziffer 4 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- h. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 27 Absatz 1 Ziffer 5 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- i. in Anhang I Abschnitt 1.1.a. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung

mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Cannabis (Marihuana)

Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist ausgenommen sind

– die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die

1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder

2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung,

angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,

– Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie

– die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“ und die Wortfolge “Hanf siehe Cannabis” sowie

j. in Anhang IV Abschnitt IV.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten” sowie

- k. in Anhang V Abschnitt V.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten” sowie
- l. in Anhang V Abschnitt V.2. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 das Wort “THCA”
- m. im Abschnitt 3. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten 20,0”
- n. im Abschnitt 4. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten 20,0” und “THCA 40,0”, sowie
- o. § 6a des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 143/2008 sowie
- p. § 10 Absatz 1 Ziffer 7 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie

q. § 10a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 480/2008

C. in eventu

a. die Wortfolge „erzeugt, einführt, ausführt oder“ in § 28a Absatz 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 110/2007, in eventu

b. § 28a des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 110/2007,

D. in eventu

a. das Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 105/2021 zur Gänze,

b. die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 zur Gänze,

c. die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 zur Gänze,

jeweils wegen Verfassungswidrigkeit.

III. Antragslegitimation

18. Der Antragsteller (A) liebt es, Cannabis zu konsumieren und bekennt sich dazu.

19. Er möchte Cannabis so konsumieren, wie der Großteil der österreichischen Bevölkerung Alkohol konsumiert: in seiner Freizeit, zum Genuß und zur Entspannung und Regeneration und auch zum Vergnügen, regelmässig wiederkehrend, und ohne Kontakt zu kriminellen Milieu. Letzteres ist bei gegebener Rechtslage in Österreich nur durch Eigenanbau oder Einfuhr aus Ländern, in denen Cannabis legal ist, möglich.

20. All das wird ihm durch die angefochtenen Bestimmungen, die den Umgang mit Cannabis zum eigenen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisieren, verboten. Zudem wurde gegen den A bereits wegen Erwerbs und Besitz von Cannabis auf Grund von § 27 Abs 2 SMG ein Ermittlungsverfahren geführt, das gem. § 35 Abs 9 SMG eingestellt worden ist (Blg. ./2), wodurch die Neigung des A zu Cannabis entsprechend dokumentiert ist (VfGH 03.10.1989, G227/88, G2/89).

21. Der A ist von dieser Kriminalisierung in seiner Rechtssphäre unmittelbar und aktuell, ohne Fällung einer Gerichtsentscheidung oder Erlassung eines Bescheides, beeinträchtigt. Der Umgang mit Cannabis zum eigenen Gebrauch ohne Vorteilsziehung ist ihm unmittelbar auf Grund der angefochtenen Bestimmungen (hic et nunc und für die Zukunft) streng verboten, samt Androhung empfindlicher strafgerichtlicher Sanktionen (VfGH 03.10.1989, G227/88, G2/89; VfGH 10.12.2013, G 44/2013 Rz 25f; VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 20-27).

22. Ein anderer zumutbarer Weg, als dieser Antrag, besteht zur Bekämpfung der in seine Rechtssphäre eingreifenden (ihn vom Umgang mit Cannabis zum eigenen Gebrauch ohne Vorteilsziehung ausschließenden) Verfassungswidrigkeit nicht (Art. 13 EMRK). Insb. ist ein Umweg durch Begehung einer Straftat und Provozierung einer Verurteilung nicht zumutbar (VfGH 03.10.1989, G227/88, G2/89; VfGH 10.12.2013, G 44/2013 Rz 25f; VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 28).

IV. Darlegung der Bedenken

23. Seit den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts steht der (bis dahin legale) Umgang mit Cannabis in Österreich unter Strafe (*Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 2). Anfangs in der Zwischenkriegszeit noch auf geringem Repressionsniveau (*Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ S. XXXIX). Die Nachfrageseite (also der Umgang zum eigenen persönlichen Gebrauch durch Herstellung, Verarbeitung, Erwerb, Besitz und Einfuhr, und damit auch der Konsum: siehe oben par. 1) wurde erst 1949 unter Strafe gestellt und ist erst seither kriminalisiert (*Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 4). Die totale Cannabisprohibition ist daher erst 72 Jahre alt.

24. 2002 bis 2019 wurden über 400.000 (also fast eine halbe Million) Strafverfahren gegen Menschen geführt, die entgegen der bestehenden Gesetzeslage Umgang mit Cannabis pflegten (Bericht zur Drogensituation 2020, 206, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Berichte-zur-Drogensituation-in-%C3%96sterreich.html>). Das

sind jeden Monat rund 2.000 und jeden Tag rund 65 neue Strafverfahren wegen Cannabis.

25. Rund 80% der Anzeigen nach dem SMG betreffen Cannabis (2014: 25.309; 2020: 30.905) (*Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 88; Bericht zur Drogensituation 2020, 198f) (vgl. zu Cannabis als Volks- und Alltagsdroge unten par. 40 und 304).

26. Der Anteil von Strafverfahren gegen bloße Konsumenten wird für Österreich nicht ausgewiesen. Für Deutschland, dessen Situation sich nicht erheblich unterscheiden dürfte, beträgt dieser Anteil über 80% (dt. Polizeiliche Kriminalstatistik 2018). Ein solcher Anteil von 80% bedeutet für Österreich rund 20.000 Strafverfahren gegen bloße Konsumenten im Jahr 2014 und rund 25.000 im Jahr 2020. Eine Anzeigerücklegung nach § 35 SMG erfolgte in lediglich 6.766 Fällen (2013) (*Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 7).

27. Erst jüngst wurden bei einer einzigen Aktion unter Leitung der Staatsanwaltschaft Leoben im Zuge von Ermittlungen gegen Hanfshops und CBD-Blüten-Produzenten auch mehr als 140 Kunden ausgeforscht, bei 90 von diesen Kunden Hausdurchsuchungen vorgenommen und alle mehr als 140 Kunden der Hanfshops, unter anderem wegen Anbaus von Cannabis, nach dem SMG angezeigt (Blg. ./7).

28. Durch die Strafverfahren werden, über die unmittelbare strafrechtliche Reaktion hinaus, ganze Familien betroffen, Menschen in ihren Entwicklungsprozessen behindert und stigmatisiert sowie mit weiteren Folgen bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes versehen.

29. Angesichts des heutigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes bezüglich der Pflanze Cannabis und ihrer Gefährlichkeit, der internationalen Entwicklung sowie der geänderten gesellschaftlichen Wirklichkeit und der geänderten gesellschaftlichen Anschauungen zu Cannabis und dessen Konsum erweist sich die umfassende Cannabisprohibition, die sogar Handlungen zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung erfasst, als grundrechtswidrig.

30. Der demokratische Rechtsstaat, wie ihn die Bundesverfassung konstituiert, setzt Freiheit und Gleichheit aller Menschen voraus. Das bringt unter anderem Art. 63 Abs 1 Staatsvertrag von Saint-Germain, der (seit der Erlassung des Bundes-Verfassungsgesetzes am 1. Oktober 1920) gemäß Art. 149 B-VG als Verfassungsgesetz gilt, zum Ausdruck: Der Staat hat die Pflicht, "allen Einwohnern Österreichs ohne Unterschied der Geburt, Staatsangehörigkeit, Sprache, Rasse oder Religion vollen und ganzen Schutz von Leben und Freiheit zu gewähren" (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 64).

31. Dies wird durch mehrere grundrechtliche Gewährleistungen konkretisiert, nämlich insbesondere durch das Recht auf Privatleben gemäß Art. 8 EMRK und den Gleichheitsgrundsatz gemäß Art. 2 StGG und Art. 7 Abs 1 B-VG sowie Art. 14 EMRK, aus denen auch das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf freie Selbstbestimmung folgt (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 65), einschließlich der Freiheit von Ungleichbehandlung gegenüber (bzw. des Rechts auf Gleichbehandlung mit) Anderen, die das Recht auf freie Selbstbestimmung in vergleichbaren Bereichen in Anspruch nehmen.

32. Zur freien Selbstbestimmung gehört die Entscheidung des Einzelnen, wie er sein Leben gestaltet und führt, welche Vorlieben er hat, was er liebt oder nicht liebt, was er konsumiert und genießt oder was nicht, welchen Vergnügungen er sich hingibt oder nicht, welche Risiken er dabei in Kauf nimmt oder nicht, einschließlich freiwilliger Selbstgefährdung bis hin zur frei bestimmten Beendigung des eigenen Lebens; all dies hängt von den Überzeugungen und Vorstellungen jedes Einzelnen ab und liegt in seiner Autonomie (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 65, 72, 73; Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 3/p.33, S. 4/p.41 = Blg. ./4; Constitutional Court of Georgia 2018 II.a.1.-4. = Blg. ./5).

„the right to privacy is the right to be left alone“
(Constitutional Court of South Africa 2018 S. 29/par. 45).

„The makers of our Constitution undertook to secure conditions favourable to the pursuit of happiness . . . They sought to protect Americans in their beliefs, their thoughts, their emotions and their sensations. They conferred, as against the government, the right to be let alone – the most comprehensive of rights and the right most valued by civilized man.“ (Brandeis J in United States Supreme Court, *Olmstead v United States* 277 U.S 438 [Olmstead], zit. nach Blg. ./6 S. 43/par. 71).

„a State has no business telling a man, sitting alone in his own house, what books he may read

or what films he may watch. Our whole constitutional heritage rebels at the thought of giving government the power to control men's minds" (United States Supreme Court, *Stanley v Georgia* 394 U. S. Reports 557 [Stanley]), zit. nach Blg. ./6 S. 33/par. 54).

"Thus, we conclude that citizens of the State of Alaska have a basic right to privacy in their homes under Alaska's constitution. This right to privacy would encompass the possession and ingestion of substances such as marijuana in a purely personal, non-commercial context in the home unless the state can meet its substantial burden and show that proscription of possession of marijuana in the home is supportable by achievement of a legitimate state interest." (Supreme Court of Alaska, *Ravin v State of Alaska* 537 P.2d 494 [Ravin]), zit. nach Blg. ./6 S. 34/par. 56).

33. Das aus der Bundesverfassung ableitbare Recht auf freie Selbstbestimmung erfasst nicht nur die Entscheidung und das Handeln des Einzelnen selbst, sondern auch das Recht auf Inanspruchnahme der Hilfe eines (dazu bereiten) Dritten. Der Einzelne kann nämlich vielfach zur tatsächlichen Ausübung seiner selbstbestimmten Lebensgestaltung und deren gewählter Durchführung auf die Hilfe Dritter angewiesen sein. Er hat dementsprechend das Recht auf selbstbestimmte Gestaltung seiner Lebensführung; dazu muss er die Möglichkeit haben, die Hilfe eines dazu

bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 74).

34. Die Grundrechtsordnung garantiert die Freiheit des Menschen, er ist in seiner Personalität und Individualität sich selbst verantwortlich (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 74). Bei der verfassungsrechtlichen Beurteilung von Einschränkungen der freien Selbstbestimmung geht es somit nicht um eine Abwägung zwischen dem Schutz der Rechtsgüter des sich selbst bestimmenden Einzelnen (wie Gesundheit, körperlicher und psychischer Unversehrtheit bis hin zu seinem Leben) einerseits („zu seinem Besten“) und dessen Selbstbestimmungsrecht andererseits. Steht unzweifelhaft fest, dass die Gestaltung der Lebensführung auf einer freien Selbstbestimmung gründet, hat der Gesetzgeber dies zu respektieren. Es ist nämlich schon im Ansatz verfehlt, aus den verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechten auf Schutz von Gesundheit, körperlicher und psychischer Unversehrtheit bis hin zum Leben eine Pflicht zum gesunden Leben abzuleiten und derart den Grundrechtsträger zum Adressaten der Schutzverpflichtung zu machen (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 74).

35. Grundlage von Einschränkungen der freien Selbstbestimmung darf daher, bei selbstbestimmungsfähigen Personen, stets nur Fremdgefährdung sein, nicht Selbstgefährdung (ebenso *Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 98).¹

¹ “Für das Prinzip der Menschenwürde ist es von grundlegender Bedeutung, dass der Staat den Konsum von Drogen – letztlich keine Handlung, die anderen Schaden zufügt oder deren Rechte beschneidet – nicht als Einmischungsgrund in die Privatsphäre gelten lässt” (Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, 15, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_GER.pdf)

„the prohibition of the consumption of marijuana for the mere moral self- degradation it implies, would not pursue a legitimate purpose. However, the Constitution does not impose an ideal of human excellence. It permits that each individual chooses his or her own life plan and adopts the model of personal virtue he or she considers valid, as long as it does not affect others. Thus, the impacts on social performance caused by marijuana – for example, a decrease in work productivity and the so-called “anti-motivational syndrome” – cannot be considered as valid reasons for intervening in the right to free development of personality“ (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 6/p.50-51 = Blg. ./4)

“Therefore, this Court considers that the possibility of deciding responsibly if he or she wishes to experience the effects of that substance in spite of the harm that this activity may generate to a person, belongs to the strict sphere of individual autonomy protected by the right to free development of personality.” (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 11/p.81-82 = Blg. ./4)

“The State must respect personal autonomy of an individual, his/her lifestyle and conscious decisions and refrain from interference, if there

exists no real threat of violation of others' rights and liberties, or other significant public interests. Interference becomes more unjustified and excessive, in cases where self-harming behaviour is declared unlawful. According to the reasoning of the Court, "imperative determination of what is permitted to eat, drink or smoke and imposition of punishment for deviation from this obligation, represent such a form of interference into the protected ambit of personal autonomy, implementation of which is only permissible for protecting public interests. Punishing a person solely for commission of self-harming act, represents such a form of state paternalism that is not consistent with a concept of free society" ... "It is unequivocal that the state should not interfere into the human liberty only because he/she conducts irrational act. In order for the interference to be justified it is necessary for the act to reach the extent when it causes real and serious harm for others." (Constitutional Court of Georgia 2018 II.d.30-31. = Blg. ./5)

36. Da die angefochtenen Regelungen der Cannabisprohibition in sensible Bereiche der privaten Lebensgestaltung eingreifen, die deutlich kernbereichsnah sind (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 3/p.33, S. 4/p.41 = Blg. ./4: „most personal and intimate that someone

can experience“),² somit existentielle Entscheidungen über die Gestaltung des Lebens und damit ganz wesentlich das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen betreffen, besteht insoweit gerade kein weiter rechtspolitischer Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 83; Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 10f/p.80-81 = Blg. ./4; Constitutional Court of Georgia 2018 II.b.7.. = Blg. ./5).

36a. Da die angefochtenen Regelungen in den Anwendungsbereich des Unionsrechts fallen (Art. 83 Abs 1 AEUV; Rahmenbeschluss 2005/757/JI, insb. Art. 2), ist auch die EU-GRC zu beachten (Art. 51 Abs 1).

A. Zum Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK; Art. 7 GRC)

37. Gemäß Art. 8 EMRK hat jedermann Anspruch auf Achtung seines Privatlebens. Der Eingriff in die Ausübung dieses Rechtes ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung strafbarer Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 66).

² Neben Genuß, Vergnügen und Freizeitgestaltung dient der Umgang mit Cannabis auch u.a. der Steigerung des Appetits, der Ermöglichung des Schlafs, der einfachen Erholung, der Entspannung, der Vertiefung von Wahrnehmungen und Empfindungen sowie der Selbstbehandlung vermeintlicher oder tatsächlicher Erkrankungen von Mensch und Tier oder auch als Bestandteil religiöser Zeremonien (vgl. hierzu u.a. Prof. Dr. Nestler, Cornelius: Cannabis und die verantwortungsbewusste Freiheit, Editorial in: Strafverteidiger, 2019, Heft 4, S. 1; Möller, Yannick: Die Prohibitionspolitik als Element sozialer Kontrolle, 2018, S. 98 f., 114 ff., 122).

38. Die angefochtenen Regelungen der Cannabisprohibition stellen keine solchen, zur Hintanhaltung von Fremdgefährdung (siehe oben par. 35), notwendigen Maßnahmen dar.

a. Die Gefährlichkeit von Cannabis

39. Cannabis enthält 121 nachgewiesene Phytocannabinoide, wovon Tetrahydrocannabinol (abgekürzt THC) und Cannabidiol (abgekürzt CBD) die bekanntesten und meist untersuchten sind (vgl. WHO Expert Committee on Drug Dependence, Fortieth Report, 2018, S. 24). Von der Cannabispflanze werden hauptsächlich die Blütenstände (Cannabisblüten) konsumiert oder aber die Cannabispflanze wird zu verschiedenartigen Cannabisprodukten verarbeitet: so u. a. Cannabisharz (Haschisch) oder Cannabiskonzentrat, wobei die Wirkstoffkonzentration je nach Beschaffenheit der Pflanze und Art der Verarbeitung variieren kann.³

40. Cannabis ist die in den Ländern Europas am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Etwa 26,3% der Bürger der Europäischen Union (15 bis 64 Jahre alt) haben in ihrem Leben Erfahrung mit Cannabis gemacht – rund 87,7 Millionen Menschen (vgl. hierzu Hoch, Eva/Schneider, Miriam, Cannabis: Potenzial und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (Kurzbericht), 2017, S. 4 – im Folgenden zitiert als CaPRis-Studie – Kurzbericht). In Österreich beträgt die Lebenszeitprävalenz von Konsumerfahrungen mit Cannabis 25% der Gesamtbevölkerung und 30-40% bei jungen Erwachsenen, während bei anderen Drogen die

Konsumerfahrung lediglich bei 1 bis maximal 4% liegt (*Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 94). Cannabis ist daher heute eine von einem großen Teil der Bevölkerung konsumierte Substanz.

41. Bei Cannabis handelt es sich um eine der weltweit besterforschtsten Substanzen, die eine ca. 100-jährige intensive Forschungsvergangenheit aufweist (Krumdiek, Nicole, Cannabis Sativa L. und das Aufleben alter Vorurteile, NStZ 2008, S. 437).

42. Damit gehört Cannabis in Österreich und Europa, aber auch weltweit zu den am meisten konsumierten und gleichzeitig – im Hinblick auf ihr Gefährdungspotenzial – zu den am meisten diskutierten Drogen.

aa) Gefährlichkeit

43. Ihren deutlichsten und aktuellsten Ausdruck findet die Neubewertung der Gefährlichkeit von Cannabis in dem im Jahr 2018 durch das WHO Expert Committee on Drug Dependence veröffentlichten kritischen Bericht über die damalige Einordnung von Cannabis durch das Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel⁴ (vgl. WHO Expert Committee on Drug Dependence,

³ Vertiefend zu Botanik, Pharmakokinetik und Pharmakodynamik vgl. Kleiber, Dieter/Kovar, Karl-Arthur, Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, 1997, S. 238 ff.

⁴ Bei dem Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel (engl. Single Convention on Narcotic Drugs) handelt es sich um einen völkerrechtlichen Vertrag von 1961 über Verbot und Kontrolle der Produktion und Verbreitung von in den Anlagen des Vertrages (Schedule I bis IV) gelisteten Substanzen. Cannabis war dabei in Schedule I und IV gelistet und wurde damit im Hinblick auf Umgang und Kontrolle gleichgestellt mit Substanzen wie Opiaten, Opium und Heroin. Die Suchtstoffkommission der UNO sowie die Weltgesundheitsorganisation sind ermächtigt, Substanzen entsprechend den vier Anlagen des Vertrages neu aufzunehmen, zu entfernen und neu zu kategorisieren. 2020 hat die UN-Suchtstoffkommission Cannabis von der Liste der gefährlichen Drogen gestrichen (Vereinte Nationen stufen Cannabis nicht mehr unter gefährlichsten Drogen ein, Der Standard

Critical Review – Cannabis and cannabis resin, World Health Organisation 2018 – im Folgenden zitiert als WHO, Critical Review 2018, <https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/Cannabis-and-cannabis-resin.pdf>). Auf Grundlage der darin vorgenommenen grundsätzlichen Revision von Cannabis und der darin enthaltenen Wirkstoffe stellte die Kommission in einem Brief an den Generalsekretär der Vereinten Nationen, António Guterres, unter Verweis auf Art. 3 des Einheitsabkommens über Betäubungsmittel, fest, dass Präparate, welche auf reinem Cannabidiol (CBD) basieren, in den internationalen Drogenkontrollabkommen nicht mehr gelistet sein sollten (siehe: Brief der Weltgesundheitsorganisation WHO an UN-Generalsekretär António Guterres 2019: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/controlled-substances/unsg-letter-ecdd41-recommendations-cannabis-24jan19.pdf?sfvrsn=6070292c_2&download=true). Hinsichtlich der Cannabispflanze und ihres Harzes, der Cannabisextrakte und Cannabisöle sowie Delta 9 THC und anderer THC-Isomere bedürfte es der Fortsetzung einer kritischen Überprüfung der derzeitigen Einordnung.

44. Zur Erläuterung wird im Rahmen des 40. Berichts des WHO Expert Committee on Drug Dependence (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279948/9789241210225-eng.pdf>) festgestellt, dass von CBD keinerlei Gefahren für die Gesundheit ausgehen und durch den Konsum von CBD keine Abhängigkeiten entstehen. Bezüglich THC wird konstatiert, dass der Konsum verschiedene Effekte mit sich bringt, wie zum Beispiel Schwindel und Beeinträchtigungen der motorischen und kognitiven Funktionen. Der Konsum von Cannabis könne zudem die Fahrtauglichkeit beeinflussen. Weiter wird festgestellt, dass die

meisten der negativen Effekte auf chronischen Gebrauch zurückzuführen sind. So wird der regelmäßige Konsum von Cannabis mit Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit wie z. B. Depressionen und Angststörungen in Verbindung gebracht. Weiterhin wird festgestellt, dass die therapeutische Wirkung von Cannabis gegen Krankheiten wie etwa Rückenschmerzen, Depressionen, Schlafstörungen und Schmerzerkrankungen in verschiedenen Ländern anerkannt ist und die Forschung diesbezüglich weiter voranschreitet. Schließlich stellt das Komitee fest, dass es keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Gefährlichkeit von Cannabis mit der anderer – in Schedule I und IV gelisteten – Substanzen vergleichbar ist und daher die Prüfung hinsichtlich einer angemesseneren Einordnung von Cannabis fortgesetzt werden sollte (vgl. ebd.).

45. 2020 hat die UN-Suchtstoffkommission Cannabis von der Liste der gefährlichen Drogen gestrichen (Vereinte Nationen stufen Cannabis nicht mehr unter gefährlichsten Drogen ein, Der Standard 04.12.2020, <https://www.derstandard.at/story/2000122256889/vereinte-nationen-stuft-cannabis-nicht-mehr-als-gefaehrlichste-droge-ein>).

46. Die Neubewertung von Produkten der Cannabispflanze durch die WHO und die UN-Suchtstoffkommission ist Resultat einer andauernden intensiven wissenschaftlichen Befassung mit Cannabis und der daraus folgenden neuen Erkenntnisse über ihre Wirkungen – insbesondere auch im Hinblick auf die medizinische Anwendung.

47. Aus den vielfältigen nationalen und internationalen Veröffentlichungen soll nunmehr im Folgenden ein Überblick über Ergebnisse wesentlicher wissenschaftlicher Arbeiten und Studien gegeben werden.⁵

bb) Kurzfristige Wirkungen

48. Kurzfristige Cannabiswirkungen werden in Literatur und Forschung weniger kontrovers diskutiert und stehen nicht im Fokus bei der Frage nach einer etwaigen Gefährlichkeit des Konsums von Cannabis (so auch Möller, Yannick, Die Prohibitionspolitik als Element sozialer Kontrolle, 2018, S. 75 – im Folgenden zitiert als Möller, S.). Die akute Toxizität von Cannabis ist sehr gering. Tödliche Überdosierungen sind bisher nicht bekannt geworden (so auch WHO, Critical Review 2018, Section 3.1.1.). Akute körperliche Wirkungen sind Herzrasen und eine leichte Blutdrucksteigerung, gefolgt von einem Blutdruckabfall beim Aufstehen. Diese Effekte zeigen eine

⁵ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich mittlerweile eine kaum überschaubare Menge an Studien und Forschungsarbeiten angesammelt hat, die in ihren Ergebnissen teilweise stark voneinander abweichen oder sich sogar diametral widersprechen. Dies kann u. a. auf unterschiedlichste Studiendesigns und Fragestellungen, methodische Unzulänglichkeiten sowie auf die Tatsache, dass die komplexen Zusammenhänge zwischen Konsum von Cannabis und seinen möglichen Auswirkungen – insbesondere vor dem Hintergrund der Prohibition – wissenschaftlich nur schwer zu erfassen sind, zurückgeführt werden (vgl. hierzu auch Möller, S. 133 ff.). Vorliegend wird als Grundlage die im Auftrag des dt. Gesundheitsministeriums erstellte Expertise von Prof. Kleiber und Prof. Kovar herangezogen (vgl. Kleiber, Dieter/Kovar, Karl-Arthur, Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, 1997) sowie die 2018 erschienene Dissertation von Yannick Möller (vgl. hierzu Möller, Yannick, Die Prohibitionspolitik als Element sozialer Kontrolle, 2018) und um weitere Studien und Forschungsergebnisse ergänzt. Unter der Leitung von Prof. Kovar wurden am Pharmazeutischen Institut der Eberhard Karls Universität Tübingen umfangreiche Basisdaten zur Botanik und Chemie der Inhaltsstoffe, zur Pharmakokinetik und -dynamik aufgeführt sowie kurzfristige und langfristige pharmakologische und toxikologische Wirkungen dargestellt. Psychische und soziale Konsequenzen des Cannabiskonsums wurden unter der Leitung von Prof. Kleiber an der Freien Universität Berlin (Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung) zusammengetragen. Ergebnisse anderer, auch der CaPRis Studie werden dort wiedergegeben, wo sie den Forschungsergebnissen von Kleiber/Kovar widersprechen.

ausgeprägte Toleranzwirkung. Cannabinoide vermindern die Darmmotilität und zeigen eine übelkeit- und brechreizunterdrückende Wirkung (Kleiber, Dieter/Kovar, Karl-Arthur, Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen, 1997, S. 240 – im Folgenden zitiert als Kleiber/Kovar 1997, S.).

49. Niedrige Dosen rufen eine milde Sedation und Euphorie hervor. Personen im Cannabisrausch erfahren eine subjektiv gesteigerte Gefühlsintensität in verschiedenen Sinnesmodalitäten und ein verlangsamtes Zeitempfinden. Im Zusammenhang mit einer intensivierten Geschmackswahrnehmung kommt es häufig zu einem gesteigerten Appetit (so auch WHO, Critical Review 2018, Section 3.2.). Unter Cannabiseinfluss ist die Konzentrationsfähigkeit herabgesetzt, ebenso zeigen sich Leistungseinbußen im Bereich Gedächtnis und Reaktionsfähigkeit. Bei hoher Dosierung kann der Konsum von Cannabis zu Halluzinationen und zu Depersonalisationserlebnissen führen. Ab einer Konzentration von 300 µg/kg Körpergewicht (Rauchen) überwiegen dysphorische (vor allem Angst-) Zustände und unangenehme Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Brennen im Hals, Mundtrockenheit, Reizhusten und Gliederschwere. Die dysphorischen Zustände können im Extremfall die Form akuter Panikreaktionen und leichter paranoider Zustände annehmen. Diese Reaktionen finden sich vor allem bei relativ unerfahrenen, unvorbereiteten Konsumenten (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 241).

50. Akute Intoxikationspsychosen sind möglich. Für die Existenz einer eigenständigen „Cannabispsychose“ finden sich hingegen keine Belege (vgl. hierzu u. a. Möller, S. 86 ff.). Das Auftreten von Flashbacks (sog. Echoraus) kann nicht befriedigend erklärt werden, doch sind sie nach

alleinigem Cannabiskonsum offensichtlich sehr selten (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 241).

cc) Langfristige pharmakologisch-klinische Wirkungen

51. Langfristige Folgen des Cannabiskonsums werden im Vergleich mit den akut auftretenden Wirkungen wesentlich kontroverser diskutiert. Allerdings kann auch hier festgestellt werden, dass die massiven Gesundheitsgefahren, die der Gesetzgeber 1971 und 1980 sah, durch heutige wissenschaftliche Erkenntnisse nicht mehr bestätigt werden. Schädliche Auswirkungen auf körperliche Funktionen lassen sich zumeist nicht eindeutig nachweisen, wobei die Ungefährlichkeit ebenfalls nicht zweifelsfrei nachgewiesen wurde (vgl. hierzu Möller, S. 78).⁶

52. Nach langfristigem Cannabisrauchen ist eine Beeinträchtigung der Bronchialfunktion möglich. Es kann zu Entzündungen, Obstruktion, Bronchitis und präkanzerösen Veränderungen kommen. THC besitzt jedoch auch eine bronchienweitende Wirkung. Das Rauchen von Cannabis muss dennoch insgesamt als ein Risikofaktor für die Entstehung von Krebserkrankungen des Aerogestivtraktes und der Lunge angesehen werden. Insbesondere der häufige Beikonsum von Tabak führt zu additiven Effekten (vgl. hierzu u.a. Möller, S. 77). Das vorhandene Risiko, nach alleinigem Cannabisrauchen an Krebs zu erkranken, ist jedoch nicht eindeutig quantifizierbar (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S.241; so auch CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 3; WHO Critical Review 2018, Section 3.1.3.).

⁶ Zu beachten ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass die meisten Studien, welche erhebliche Gefahren für die körperliche Gesundheit feststellen, von einem chronischen Dauerkonsum ausgehen, welcher dem durchschnittlichen Konsummuster von Cannabis gerade nicht entspricht (vgl. Möller, S. 78).

53. THC hat in vitro und in vivo immunsuppressive Eigenschaften, deren klinische Relevanz derzeit noch unklar ist (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 241). Cannabinoide üben in vielfältiger Weise Einfluss auf die Plasmaspiegel verschiedener Hypophysenhormone aus. Bei Langzeitkonsumenten kann es potenziell zu einer Beeinträchtigung der Spermatogenese bzw. zu einer Störung des Menstruationszyklus kommen, diese Effekte sind jedoch reversibel. Es ist nicht sicher auszuschließen, dass bei jungen Heranwachsenden die veränderten Hormonspiegel zu einer Verzögerung der Pubertät führen können. Die Datenlage auf diesem Gebiet ist jedoch sehr uneinheitlich und eine abschließende Beurteilung daher nicht möglich (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 241 f.; Möller, S. 77).

54. Auch eine Beeinträchtigung des Fötuswachstums und der Entwicklung vom Neugeborenen aufgrund eines Cannabiskonsums der Mutter während der Schwangerschaft ist nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen. Das Ausmaß und die klinische Bedeutung solcher Beeinträchtigungen werden allerdings in der Literatur kontrovers diskutiert (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 242; Möller, S. 77; sowie CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 3). Das Auftreten von physischen Gehirnschäden konnte nicht nachgewiesen werden, frühere Befunde erwiesen sich als nicht reproduzierbar (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 242; Möller, S. 77). Dementgegen wird durch die CaPRis-Studie nunmehr festgestellt, dass chronischer Cannabiskonsum im Zusammenhang steht mit strukturellen Veränderungen in Gehirnregionen, welche eine hohe Dichte an CB1-Rezeptoren aufweisen – insbesondere Amygdala und Hippocampus, Strukturen verantwortlich für die Gedächtnisbildung (vgl. CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 3). Diese Veränderungen können laut CaPRis-Studie in direktem Zusammenhang mit der THC-CBD-Ratio der konsumierten Cannabisprodukte stehen (vgl. ebd.).

55. Für die Mehrzahl der pharmakologischen Effekte von Cannabis wird bei langfristigem, regelmäßigem Konsum hoher Dosen eine Toleranzentwicklung festgestellt (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S.242).

dd) Psychische sowie soziale Konsequenzen

56. Dass der Konsum von Cannabis eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit nach sich zieht, lässt sich nicht nachweisen. Zwar lässt sich zeigen, dass stärker problembehafte Personen besonders häufig konsumieren, Belege für eine schädigende Substanzwirkung von Cannabis lassen sich hingegen nicht finden (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 243; Möller S. 81; anders in Teilen CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 3 f.; Thomasius, Rainer, Cannabiskonsum und -missbrauch: Deutschlands Suchtproblem Nr. 3, MschrKrim, 2006, S. 116 ff. – im Folgenden zitiert als Thomasius 2006; zu sozialen Auswirkungen von Cannabiskonsum vgl. Fergusson, D.M./Boden J.M., Cannabis use and later life out-comes. *Addiction*, 103, 69-76). Unter der akuten Drogeneinnahme kommt es zu Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Vor allem Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen sowie die Psychomotorik sind eingeschränkt (vgl. hierzu u.a. Kleiber/Kovar 1997 S. 244; CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 2; WHO, Critical Review 2018, Section 3.1.7.). Nachwirkungen dieser akuten Folgen können noch Stunden bis Tage, in seltenen Fällen sogar Wochen bestehen bleiben. Nach Absetzen des Konsums verbessern sich die Leistungen jedoch wieder, und es ist nicht davon auszugehen, dass der Cannabiskonsum bleibende kognitive Beeinträchtigungen nach sich zieht (vgl. hierzu u.a. Kleiber/Kovar, 1997 S.244; WHO, Critical Review 2018, Section 3.1.7.; Soellner/Rummel, Cannabiskonsum – zwischen Verharmlosung und Dramatisierung, *ZJJ* 3/2008, S. 307 ff. – im Folgenden zitiert als Soellner/Rummel 2008).

57. Von großer Bedeutung scheint auch hier die Stärke und Frequenz des Cannabiskonsums zu sein. Die genannten Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsprobleme wurden in der Regel nur bei sehr schweren Konsumformen (bei Personen, die über einen längeren Zeitraum mehrmals täglich konsumierten) beobachtet; ein leichter bis mittlerer Konsum (hierunter wurde in den entsprechenden Studien ein immerhin mehrmals wöchentlicher Cannabisgebrauch verstanden) zieht hingegen keine länger anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen nach sich (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S.244).

58. Kleiber/Kovar stellten in ihrer Expertise von 1997 im Hinblick auf die Frage, inwiefern Cannabiskonsum Einfluss auf Entstehung und Verlauf von Psychosen hat, die Tendenz fest, dass ein starker, mehrmals täglicher Konsum eine Verstärkung produktiver Symptome wie Wahn und Halluzinationen bewirken kann, weniger harte Konsumformen hingegen nicht (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 244f sowie WHO, Critical Review 2018, Section 3.1.8; Möller, S. 86 ff.).

59. Zu konstatieren ist auch, dass Cannabisabhängigkeit unter psychiatrisch vorbelasteten Personen weitaus häufiger als in unbelasteten Vergleichsgruppen auftritt (so auch Soellner, Renate, Cannabismissbrauch und -abhängigkeit und deren Stellenwert für die juristische Argumentation, Praxis der Rechtspsychologie 2010, S. 354 – im Folgenden zitiert als Soellner 2010). Was die zeitliche Abfolge der komorbid auftretenden Störungen betrifft, lässt sich jedoch feststellen, dass diese sowohl überwiegend vor dem Beginn des Cannabiskonsums als auch vor dem Eintreten der cannabisbezogenen Störung zu lokalisieren sind. Dies gilt insbesondere für externalisierende Störungen wie das Aufmerksamkeits-

Defizit-Syndrom und Störungen des Sozialverhaltens, aber auch für internalisierende Störungen wie Angststörungen und Depressionen (Soellner 2010, S. 354).

60. Nach wie vor umstritten ist die Frage, ob Cannabis ein unabhängiger Risikofaktor für die Ausbildung einer Schizophrenie ist bzw. das Risiko psychotisch vorbelasteter Personen, an Schizophrenie zu erkranken, erhöht. Univ. Prof. Dr. Otto Lesch⁷ stellt auf Grundlage seiner aktuellen Forschungsergebnisse fest, dass Cannabis in der Ursache von Schizophrenie keinen besonderen Stellenwert hat. Vielmehr handle es sich bei Schizophrenie um eine primäre Denkstörung, die im Jugendalter auftritt, und auf der ganzen Welt sehr ähnliche Häufigkeiten zeigt (0,6 bis 1,0%), gleichgültig ob in diesen Gegenden Cannabis geraucht wird oder nicht. Viele Studien deuteten vielmehr daraufhin, dass CBD-haltige Cannabisprodukte sogar einen protektiven Effekt haben können, während eine Psychosegefahr eher von Produkten mit sehr hohen THC-Dosen ausgehe (Univ. Prof. Lesch: „Die Tabak- und Alkohollobby braucht mit Cannabis einen Außenfeind“, published by Medical Cannabinoids Research & Analysis vom 06.11.2018, <https://www.mcra.eu/author/medical-cannabis-research-analysis-gmbg/>).

61. Auch durch eine Studie von Ashley C. Proal, Jerry Fleming, Juan A. Galvet-Buccolini und Lynn E. DeLisi (Proal, Ashley C./Fleming, Jerry/Galvet-Buccolini, Juan A./DeLisi, Lynn E., A controlled family study of cannabis users with and without psychosis, 19.09.2013: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319545/>) wird im Ergebnis festgestellt, dass durch den Cannabiskonsum als solchen das Psychose-/Schizophrenierisiko nicht steigt.

⁷ Facharzt an der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Ruhestand und Board Member der International Academy of Law and Mental Health.

62. Dagegen kommt die CaPRis-Studie zu dem Ergebnis, dass Cannabiskonsum je nach Ausmaß des Konsums und Alter der Konsumenten das Risiko für affektive Störungen, Angststörungen, Suizidalität und psychotische Störungen jeweils (geringfügig) erhöhe (vgl. CaPRis-Studie – Kurzbericht, S. 3; so auch Patzak, Jörn/Marcus, Alexander/Goldhausen, Sabine, Cannabis – wirklich eine harmlose Droge? NStZ 2006, S. 259).

ee) Cannabis-Abhängigkeit und Cannabis als Einstiegsdroge

63. Die Existenz eines Cannabis-Abhängigkeitssyndroms, welches neben maßgeblichen psychischen Auswirkungen auch geringe physische Symptome zeigen kann, ist mittlerweile unbestritten (vgl. Soellner 2010; Hall, W./Johnston, L./Donnelly, N., Epidemiology of cannabis use and its consequences, in: Kalant, H./Corrigall, W.A./Hall, W./Smart, R.G. (Hrsg.), The Health effects of cannabis, 1999, S. 69-125; WHO, Critical Review 2018, Section 2.1.2.; CaPRis Studie – Kurzbericht, S. 4). Der Konsum von Cannabis führt jedoch keineswegs zwangsläufig zu einer psychischen Abhängigkeit (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 245). Physische Entzugssymptome wie Zittern, innere Unruhe, erhöhte Körpertemperatur, Gewichtsverlust und Schlafstörungen sind selten. Sie treten nur nach Entstehung einer ausgeprägten Toleranz auf (vgl. WHO Critical Review 2018, Section 2.1.2.; Möller, S. 78 ff.).

64. Gerade das typische Ausstiegsszenario des „Hinausreifens“ spricht gegen ein hohes Abhängigkeitspotenzial von Cannabis (vgl. Krumdiek 2008, S. 442). Für die Einordnung der Bedeutung einer solchen Abhängigkeit ist zu beachten, dass eine solche nicht primär aus den pharmakologischen

Wirkungen der Droge zu erklären ist, ohne vorab bestehende psychische Stimmungen und Probleme zu berücksichtigen. Die Abhängigkeit von Cannabis sollte vielmehr als Symptom solcher Probleme gesehen werden (vgl. hierzu Kleiber/Kovar 1997 S. 245; ebenso Möller, S. 80).

65. Unumstritten ist ferner, dass das Suchtpotenzial von Cannabis wesentlich geringer ist, als das manch anderer – gleich ob legal oder illegal – psychoaktiver Substanzen wie Nikotin, Alkohol oder Heroin. Siehe dazu auch das für Cannabis typische Szenario des „Hinausreifens“:

„Während Cannabiskonsumenten idR den Konsum von sich aus wieder beenden, ist das bei Alkohol und Nikotinkonsumenten wesentlich seltener: Während noch etwa 20% der 20-jährigen angegeben, im Lauf des vergangenen Jahres Cannabis konsumiert zu haben, geht dieser Anteil laut Informationen des Kompetenzzentrums Sucht der Gesundheit Österreich GmbH bei den 40-jährigen auf praktisch Null zurück“ (*Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27-40 Rz 96)

66. Die Zahl der Personen, die aufgrund cannabisbezogener Störungen Beratungsstellen aufsuchen, ist in den letzten Jahren zwar leicht gestiegen (CaPRis Studie – Kurzbericht, S. 4) aber im Jahr 2017 und 2018 wieder leicht gesunken. Um sich das konkrete Gefährdungspotential vor Augen zu führen, muss man sich aber die durch die Deutsche Suchthilfestatistik aufgelisteten Zahlen der Jahre 2013 bis 2018 genau vor Augen führen.

67. Nach der Deutschen Suchthilfestatistik (vgl. Homepage Deutsche Suchthilfestatistik) ließen sich aufgrund einer Hauptdiagnose Cannabis im Jahre 2013 insgesamt 28.789, im Jahre 2014 insgesamt 31.367, im Jahre 2015 insgesamt 33.251, im Jahre 2016 insgesamt 33.757, im Jahre 2017 insgesamt 31.411, im Jahre 2018 insgesamt 31.912 Personen behandeln oder beraten.

68. In stationärer Behandlung befanden sich von den zuvor genannten Personen im Jahre 2013 insgesamt 2.930 Personen, im Jahre 2014 insgesamt 3.367 Personen, im Jahre 2015 insgesamt 3.893 Personen, im Jahre 2016 insgesamt 3.897 Personen, im Jahre 2017 insgesamt 2.893 Personen, im Jahre 2018 insgesamt 3.195 Personen.

69. Insoweit bleibt im Wesentlichen festzustellen, dass angesichts der Millionen von Konsumenten sich relativ wenige wegen der Hauptdiagnose Cannabis in ambulante oder stationäre Behandlung begeben. Im Durchschnitt liegen die Zahlen bezüglich des problembehafteten Konsumierens von Cannabis in Deutschland um die 30.000 Fälle jährlich. Der Durchschnitt der stationär behandelten Fälle liegt ca. bei 3.500 jährlich. Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die Zahlen der vergangenen Jahre im Verhältnis zu den noch bekannten Zahlen in den Vorjahren leicht erhöht haben. Eine wesentliche Rolle hierbei dürfte allerdings eine verbesserte Aufklärungsarbeit, verbesserte Beratungsangebote, veränderte

Klassifizierungsmethoden der Einrichtung sowie anderweitig psychische Beeinträchtigung oder deren Behandlungsbedürftigkeit spielen (vgl. Möller, S. 80). Schaut man sich die Suchthilfestatistiken der letzten Jahre genau an, suchen die Menschen in aller Regel wegen der Hauptdiagnose Cannabis die Beratungsstellen auf. Diese Personen haben neben ihrer Cannabisproblematik in aller Regel weitere diagnostisch abgrenzbare Krankheitsbilder oder polyvalente Konsummuster.

70. Auch muss berücksichtigt werden, dass ausweislich der deutschen Suchthilfestatistik 2018 (S. 68) 23% der ambulant behandelten Personen aufgrund von Ratschlägen der Polizei, bzw. Weisungen der Staatsanwaltschaft oder der Gerichte, die ambulanten Einrichtungen aufsuchten. Hier zeigt sich im Verhältnis zum Alkohol, wo von insgesamt 63.285 behandelten Menschen lediglich 5% wegen Polizei, Justiz- oder einer Bewährungsaufgabe ambulante Einrichtungen besuchten, ein deutliches Missverhältnis. Viele junge Menschen suchen Beratungsstellen auf, um lediglich der Bestimmung ihres Richters oder Staatsanwaltes zu folgen. So ist nicht jeder, der sich in ambulante Beratung begeben hat, dort, weil er ein tatsächliches Suchtproblem hat, sondern weil er sich, und das ist auch gut so, lediglich beraten lassen will oder muss. Auch werden viele von ihren Eltern hierzu gedrängt. Ein tatsächlicher Krankheitswert im Sinne einer Cannabissucht dürfte nur den stationär Behandelten zugeschrieben werden. Hierbei ergeben die Zahlen der deutschen Suchthilfestatistik der Jahre 2013 – 2018 maximal eine Personenzahl von 4.000. Stellt man die Zahl 4.000 ins Verhältnis zu einer konservativ geschätzten Gesamtzahl von 4 Millionen Cannabiskonsumenten, so ergibt sich tatsächlich eine durch Cannabis entwickelte Problematik, die zu Krankenhausaufenthalten führt, von lediglich 0,1% aller Cannabiskonsumenten. Und diese haben in aller Regel neben der Hauptdiagnose Cannabis weitere Diagnosen.

71. Die Prozentzahl von 0,1% ist verschwindend gering im Verhältnis zu den regelmäßig in Drogen- und Suchtberichten der dt. Bundesregierung genannten Zahlen bezüglich problembehafteter Cannabiskonsumenten. Hier wird ab dem Jahre 2016 die Zahl von 400.000 Fällen genannt. Eine besondere Ausführung, weswegen diese 400.000 Menschen ein Cannabisproblem haben, erfolgt in den Drogen und Suchtberichten nicht. Es handelt sich insoweit um bloße Schätzungen, die sich an der Häufigkeit des Konsums von Cannabis orientieren. Hiernach müsste allerdings bereits derjenige ein Problem haben, der zweimal pro Woche wenig Cannabis zu sich nimmt. Diese Personen haben allerdings keine Probleme, sondern man schreibt ihnen diese zu. In diesem Zusammenhang soll noch folgendes erwähnt werden. Während die Drogen- und Suchtberichte noch im Jahre 2015, 600.000 problembehaftete Fälle aufführten, sind diese Zahlen seit dem Jahre 2016 ohne Begründung auf 400.000 Fälle reduziert. Weswegen bei gleichbleibendem Cannabiskonsum in der Gesellschaft innerhalb eines Jahres 200.000 weniger Menschen als problembehaftet angesehen werden, ist nicht nachvollziehbar.

72. Insgesamt kann, unter Berücksichtigung aller zugänglichen Quellen, konstatiert werden, dass nur für sehr, sehr wenige im Verhältnis zur Gesamtzahl der Cannabiskonsumenten ein tatsächliches Risiko besteht, in eine nicht gewollte Suchtmittelabhängigkeit zu geraten.

73. Ein weiteres wichtiges Argument in der Diskussion um Cannabis ist seine mögliche „Schrittmacherfunktion“ für den Einstieg in andere illegale Drogen bzw. den Umstieg auf härtere Substanzen. Dieser These von Cannabis als Einstiegsdroge wird durch Kleiber/Kovar im Rahmen ihrer Expertise ausdrücklich entgegen getreten (vgl. hierzu Möller, S. 90 f.; Soellner 2010;

Thomasius 2006, S. 126). Sie wird auch in den Suchtberichten der dt. Bundesregierung der vergangenen Jahre nicht mehr genannt.

„Das immer wieder vorgebrachte Argument, Cannabis sei die Einstiegsdroge für härtere Drogen, ist mehr als umstritten und wissenschaftlich keineswegs belegt: Es gibt Untersuchungen, wonach nur ca. 5% der Cannabiskonsumenten später auf härtere Drogen umsteigen (*Kerner*, Kriminalistik 1993, 20; vgl. auch *Ebner* in WK² StGB § 32 Rz 77: „angebliche Gefährlichkeit“ von Cannabis). Damit kann von einer Einstiegsdroge aber keine Rede sein. Und selbst wenn man der Droge Cannabis ein gewisses Gefährdungspotential (Suchtpotential) zuschreibt, so ist das noch lange kein Grund für die gerichtliche Strafbarkeit des Erwerbs und Besitzes von Cannabisprodukten. Mit der gleichen „Berechtigung“ könnte man den Besitz von Computern unter Strafe stellen und müsste jedenfalls Spielcasinos und Glücksspiel aller Art verbieten.“ (*Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27-40 Rz 99)

74. Allerdings hält sich diese ehemals die Cannabisprohibition mit gerechtfertigte Aussage noch heute in Teilen der Bevölkerung, da sie immer wieder von nicht aufgeklärten Personen im Rahmen der Legalisierungsdebatte benutzt wird. Wissenschaftlich jedenfalls wird diese These - soweit bekannt - nicht mehr von seriösen Wissenschaftlern

vertreten. So lässt sich zwar ein Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und dem Konsum weiterer Drogen nachweisen. Opiatabhängige Personen haben tatsächlich in der Regel zuvor Cannabis als erste illegale Droge konsumiert (ebenso wie Cannabis konsumierende Personen in der Regel vorher legale Drogen wie Alkohol und Tabak konsumiert haben). Hieraus ist aber nicht abzuleiten, dass Cannabis zu dem Konsum härterer Drogen führt.

75. Sicher auszuschließen ist die These, dass die Substanzwirkung selbst für ein späteres Umsteigen verantwortlich ist. Eher ist anzunehmen, dass das Image der Substanz bei den Konsumenten bzw. kulturelle Moden für die heutige Reihenfolge in der Drogeneinnahme verantwortlich sind (vgl. hierzu auch Möller, S. 91, 148, 152 f., 251 f.). Möglicherweise fördert auch die nach wie vor vorhandene Illegalität eine gewisse Assoziation zu anderen illegalen Drogen. Die Verbindung ist allerdings für die heutige Zeit aufgrund der zunehmenden „Normalisierung“ bzw. „Veralltäglichsung“ des Konsums – zumindest bei jungen Menschen – infrage zu stellen (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 245 f.). Siehe dazu die gewaltige Differenz in der Konsumprävalenz zwischen Cannabis und anderen illegalen Drogen (oben par. 40).

76. Die Weltkommission für Drogenpolitik ist überzeugt, dass das Problem darin liegt, dass der Cannabismarkt mit den Märkten für härtere Drogen verbunden ist und dass er durch Regulierung hieraus gelöst werden wird (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 7 f., S. 33 ff, http://www.globalcommissionondrugs.org/wpcontent/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_GER.pdf).

“In relation to the propensity to use “harder” drugs, in general terms, it can be said that the available studies show that marijuana has a very

low level of incidence in the consumption of other, more risky drugs. In any case, it appears to be that the consumption of subsequent drugs is the result of various factors acting together, but not from the consumption of marijuana itself.” (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 8/p.61-62 = Blg. ./4)

“it must be noted that no scientific studies, proving that Marijuana due to its biological and chemical features, causes dependence on other narcotic substances. Authors based this opinion on their personal experience, statistical data, which demonstrate that users of various narcotic substances consumed Marijuana as their first drug. Witnesses on the hearing, doctor-narcologists – Inga Pachulidze and Gvantsa Piralishvili, to substantiate this theory, referred to a study conducted in the United States of America, according to which 93% of users of narcotic substances name Marijuana as the first narcotic they consumed. However, the same individuals admit on consuming alcohol and tobacco before consumption of Marijuana. The Constitutional Court of Georgia does not exclude that some Marijuana users might use other, harder drugs, however Marijuana and its characteristic features cannot be the cause of

it” (Judgement of The Constitutional Court of Georgia No1/13/732 of November 30, 2017 on the case of “Citizen of Georgia Givi Shanidze V. the Parliament of Georgia”, II-39).

26. Therefore, presented studies do not confirm direct link between Marijuana consumption and the use of other, harder narcotic substances. Moreover, the Court does not exclude probability that declaration of Marijuana consumption unlawful might have an opposite effect and promote Marijuana users to switch to harder narcotic substances, and accordingly, legalization of mentioned act might promote reduction of discussed tendency.

Thus, the Court cannot agree to Respondent’s argument according to which declaration of Marijuana consumption unlawful serves for prevention of use of harder narcotic substances.” (Constitutional Court of Georgia 2018 II.c.iii.25-26. = Blg. ./5)

“In *Ravin* the Supreme Court of Alaska said: “[T]he [National] Commission [on Marihuana and Drug Abuse] and most other authorities agree that there is little validity to the theory that marijuana use leads to use of more potent and dangerous drugs. Although it has been stated that the more heavily a user smokes marijuana, the greater the probability that he has used or

will use other drugs, it has been suggested that such use is related to drug use proneness and involvement in drug subcultures rather than to the characteristics of cannabis, per se.” (Constitutional Court of South Africa 2018 S. 44/par. 74).

77. Die Frage, ob der Konsum von Cannabis ein amotivationales Syndrom hervorruft, das durch Passivität, Interesse- und Motivationsverlust gekennzeichnet ist, nimmt in der Diskussion um die Droge einen besonderen Stellenwert ein. Kleiber/Kovar kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass die These, Cannabiskonsum führe mit einer gewissen Regelmäßigkeit zu einem amotivationalen Syndrom, nicht belegt werden kann (so auch: Möller, S. 88; Krumdiek, Nicole, Die national- und internationalrechtliche Grundlage der Cannabisprohibition in Deutschland, Bremer Forschungen zur Kriminalpolitik, Band 7, 2006; Zimmer, Lynn/Morgan, John/Bröckers, Mathias, Cannabis Mythen – Cannabis Fakten: Eine Analyse der wissenschaftlichen Diskussion, 2004, S. 86; Grinspoon, Lester/Bakalar, James, Marihuana, die verbotene Medizin, 1994, S. 176 f.; Kuntz, Helmut, Cannabis ist immer anders. Haschisch und Marihuana: Konsum – Wirkung – Abhängigkeit, 2002, S. 92 f.; Kleiber, Dieter/Soellner, Renate, Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken, 1998, S. 141, 161 – im Folgenden zitiert als Kleiber/Soellner 1998; Sleator, Alex/Grahame Allen, Grahame, Cannabis. House of Commons Library Research Paper 00/74, S. 26; Martin/Hall, The health effects of Cannabis: key issues of policy relevance Bulletin on Narcotic, 1999, S. 10; Schwenk, Charles, Marijuana and Job Performance: Comparing the Major Streams of Research, Journal of Drug Issues 1998, S. 941, 948; Wheelock, Barbara, Physiological and psychological effects of cannabis: review of the research

findings, 2002, S. 46, 48; Krausz, Michael/Meyer-Thomson, Günter, Cannabis – Wirkmechanismen und Risikopotentiale, in: Cannabis im Straßenverkehr, hrsg. von Berghaus, Günter/Krüger, Hans-Peter, 1998, S. 44, 47 – im Folgenden zitiert als Krausz/Meyer-Thompson 1998; anders Thomasius 2006, S. 117). So konnte die Symptomatik, die eigentlich dem „amotivationalen Syndrom“ zugeschrieben wird, auch bei Nichtkonsumenten beobachtet werden (Kleiber/Soellner 1998, S. 133; Grotenhermen, Franjo, Fahrtüchtigkeit, Fahreignung und Cannabiskonsum, in: Cannabis, Straßenverkehr und Arbeitswelt, hrsg. von Grotenhermen, Franjo/Karus, Michael, S. 185). Andererseits sind auch unter den Cannabiskonsumenten Personen zu finden, die extrem leistungsorientiert sind (Kleiber/Soellner 1998, S. 132 ff.; Krausz/Meyer-Thompson 1998, S. 46 f.). Studien, in denen dieses Syndrom beschrieben wird, wurden dagegen zumeist an stark vorbelasteten Stichproben, wie Psychatrieklientel, und in unterschiedlichsten Kulturen durchgeführt, ohne unabhängig von der akuten Substanzwirkung bestehende Demotivationsphänomene zu berücksichtigen (vgl. Soellner/Rummel 2008, S. 309).

78. Es bleibt insoweit noch anzumerken, dass das früher noch benutzte Argument, Cannabis rufe ein amotivationales Syndrom hervor, heute seitens der Verfechter der Prohibition nur noch von ganz wenigen benutzt wird. Auch die Drogen- und Suchtberichte der dt. Bundesregierung erwähnen diese vermeintliche Folge von Cannabiskonsum jedenfalls seit dem Jahr 2015 nicht mit einem Wort.

ff) Beeinträchtigung der Fahr- und Flugtüchtigkeit

79. Auch wenn laut dem EU-Forschungsprojekt „Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines“ (DRUID) „THC viel weniger

beeinträchtigt und riskant zu sein [scheint] als die meisten anderen untersuchten Stoffe“ (siehe H. Schulze, M. Schumacher, R. Urmeew, K. Auerbach, „DRUID – Abschlussbericht: Durchgeführte Arbeiten, wichtigste Ergebnisse und Empfehlungen“, EU-Forschungsprojekt „Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines“ (DRUID) mit Beiträgen von 38 Einrichtungen aus 18 europäischen Ländern, Hauptauftraggeber: Bundesanstalt für Straßenwesen, Deutschland, Oktober 2006 (Projektbeginn) bis August 2012, S. 105:

https://www.linksfraktion.de/fileadmin/user_upload/PDF_Dokumente/druid-de.pdf) (im Folgenden zitiert als DRUID-Studie), sind die Fahr- und Flugtüchtigkeit betreffende Leistungseinbußen im Bereich Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen, wie sie im akuten Cannabisrausch auftreten, unbestritten.

80. Signifikante Leistungseinbußen sind vor allem in der ersten Stunde nach Cannabiskonsum beobachtet worden, in Einzelfällen jedoch (in den sehr sensiblen Flugsimulatorstudien) auch noch nach 24 Stunden. Während des Wirkungsmaximums, circa 30 Minuten nach dem Inhalieren, ist die verkehrsrelevante Beeinträchtigung durch THC am größten (vgl. M. R. Möller, Drogen im Straßenverkehr – neue Entwicklungen, 44. Deutscher Verkehrsgerichtstag, Tagungsband S. 172–179, Goslar, 25.–27. Januar 2006), die ab der zweiten Stunde nach Rauschbeginn vollständig ausgeglichen werden können. Automatisierte Leistungen werden länger herabgesetzt und können nicht ausgeglichen werden. Das subjektive Rauscherleben ist häufiger zu beobachten als tatsächliche Leistungseinbußen, auch hält es länger an als die objektiven Beeinträchtigungen (vgl. Kleiber/Kovar 1997 S. 247).

81. Der Einfluss von THC auf die Fahrtauglichkeit zeigte nach epidemiologischen, experimentellen und meta-analytischen Untersuchungsansätzen eher niedrige Risikoschätzungen, so die Autoren der europaweiten DRUID-Studie, die davon ausgehen, dass eine „Serumkonzentration von 3,8ng/ml THC (\approx 2ng/ml im Vollblut) dieselben Wirkungen verursacht wie 0,5g/l Alkohol“ (siehe DRUID-Studie S. 105). Der Wert von 2ng/ml im Vollblut könnte, anstatt des aktuell herrschenden Grenzwertes von 1ng/ml Vollblut, eine empirisch fundierte Basis für die Diskussion für die Erhöhung des Grenzwerts für Cannabis sein, so die Forscher in ihrem Fazit (vgl. ebd.).

gg) Cannabis und andere Stoffe im Vergleich

82. Auch hinsichtlich der Gefährlichkeit von Cannabis im Vergleich zu sonstigen illegalen und legalen Stoffen sind signifikante neue Ergebnisse zu verzeichnen. Dass das Gefährdungspotenzial, welches vom Cannabis ausgeht, deutlich hinter dem des Alkohols bzw. Nikotins zurücksteht, wird schon dadurch deutlich, dass in Deutschland jährlich 110.000 bis 140.000 Todesfälle (Thamm, Michael/Junge, Burckhard, Tabak, in: Jahrbuch Sucht 2004, hrsg. von Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2004, S. 57 f.) zu verzeichnen sind, die in Verbindung mit Tabak stehen. Durch Alkohol sterben weltweit jedes Jahr rund drei Millionen Menschen (vgl. hierzu Ärzteblatt, Drei Millionen Todesfälle jährlich, 21.09.2018: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98062/Drei-Millionen-Todesfaelle-jaehrlichdurch-Alkohol>).

83. Dagegen sind Todesfälle, welche auf Cannabiskonsum zurückzuführen sind, nicht bekannt (s. o., sowie Möller, S. 76 m.w.N.).

84. Auch die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung e.V. vertritt in einer Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums die Auffassung, dass eine Ungleichbehandlung von Cannabis im Vergleich zu legalen Stoffen nicht zu rechtfertigen sei, da Alkohol und Tabak als wesentlich gefährlicher eingestuft werden müssen (Rumpf, Hans-Jürgen/Hoch, Eva/Thomasius, Rainer u. a., Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums, in: Blutalkohol 2015, S. 329 ff.). Eine Studie der Universität Maastricht und der Goethe Universität Frankfurt aus Januar 2016 bestätigt, dass Cannabis – im krassen Gegensatz zu Alkohol – Aggressionen bei den Konsumenten reduziert, statt steigert (De Sousa Fernandez Perna/Theunissen/Kuypers/Toennes/Ramaekers, Subjective aggression during alcohol and cannabis intoxication before and after aggression exposure, 2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4988999/>; vgl. hierzu auch Möller, S. 121).

85. Zum gleichen Ergebnis kommt Dr. med. Carl Nedelmann, der die Auffassung vertritt, dass die von Cannabis ausgehenden Gefahren geringer seien als die der legalen Drogen Alkohol und Nikotin (Nedelmann, Carl, Drogenpolitik: Das Verbot von Cannabis ist ein „kollektiver Irrweg“, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/24785>). Er führt hierzu zusammenfassend aus: „Die medizinischen Argumente, die zur Aufrechterhaltung des Cannabis-Verbotes verwendet worden sind, stammen aus Befunden schwerer Pathologie. Dabei ist allerdings zu beachten, dass Schäden, die Alkohol anrichtet, schwer, häufig und anhaltend sind; Schäden, die Cannabis anrichtet, sind leicht, selten und flüchtig. Aus medizinischer Sicht wird kein Schaden angerichtet, wenn Cannabis vom Verbot befreit wird.“

86. Das Cannabis-Verbot kann durch medizinische Argumente nicht gestützt werden“ (vgl. Nedelmann, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/24785>).

87. Das britische Independent Scientific Committee on Drugs kam bei einer Vergleichsstudie zum potenziellen Schädigungsgrad verschiedener illegaler Substanzen zu folgendem Ergebnis (vgl. <https://www.drugscience.org.uk/whatwedo/drugharms>):

| Droge | Schädigungsgrad |
|----------------|-----------------|
| Alkohol | 72 |
| Heroin | 55 |
| Crack-Kokain | 54 |
| Metamphetamine | 33 |
| Kokain | 27 |
| Tabak | 26 |
| Amphetamine | 23 |
| Cannabis | 20 |

hh) Zusammenfassung

88. Zusammenfassend kann somit festgestellt werden: Der Konsum von Cannabis kann bei chronischem Konsum und Konsum im jungen Alter sowohl geringe physische als auch psychischen Auswirkungen haben. Soweit ein akuter Rauschzustand erfolgt und hierdurch positive und bisweilen vorübergehend mal negative Folgen durch Cannabiskonsum auftreten, sind diese seitens der Konsumenten gewollt bzw in Kauf genommen. Jedoch hat sich insgesamt betrachtet – wie gezeigt – die Bewertung der Gefährlichkeit dieser Auswirkungen für den Einzelnen sowie für die Allgemeinheit verändert. Cannabis (THC) erzeugt keine körperliche Abhängigkeit, und

bereits 1991 hat das *Schweizer Bundesgericht* ausgesprochen, dass Cannabis auch in großen Mengen die Gesundheit vieler Menschen nicht in Gefahr bringen kann (*Schwaighofer* in WK² SMG Vor § 27-40 Rz 21, § 28b Rz 5 & 7 mN).

“In general terms, the studies coincide that from the evidence currently existing the consumption of marijuana in adult persons does not presume a significant health risk, unless it is used chronically and excessively. The scientific literature distinguishes the temporary alterations from the chronic ones. Thus, while the former only occur while the intoxication of the body lasts, the latter persist even when the consumer is not intoxicated. The temporary alterations occur as an immediate consequence of the consumption of marijuana. Thus, since these are effects that depend on the state of intoxication that the marijuana produces, the investigations indicate that they are reversible and do not represent a demonstrated risk to health.

On the other hand, the existence of chronic alterations as a consequence of consumption is very disputed in the specialized literature. The studies indicate that permanent implications are unlikely or minimal, that their persistence is uncertain and may even have their origin in a plurality of factors different from the

consumption. Nevertheless, the psychological damages that marijuana generates when its consumption initiates in adolescence must be noted. Several studies explain that there is greater probability of suffering schizophrenia and depression as an adult when the excessive consumption of marijuana initiates at an early age.

In this panorama, this Court observes that while the medical evidence shows that the consumption of marijuana can cause harm to health, these are impacts that can be qualified as non-serious, provided underage consumers are not involved.” (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 7/p.55-59 = Blg. ./4)

„In number of cases The Constitutional Court of Georgia was necessitated to examine, on the basis of information provided by experts, the harms that Marijuana consumption can cause to human health ... harm possibly caused by cannabis consumption is minor compared to potential harms caused by consumption of other, so called hard drugs ... Witnesses and experts, without exception point out that harms to human health caused by use of Marijuana are minor compared to risks of other, harder drugs. Furthermore, in many instances consumption

of alcohol and tobacco can involve higher risks than use of Marijuana ... Marijuana consumption is not associated with serious harm to its users' health" (Constitutional Court of Georgia 2018 II.i.15-16 & 32. = Blg. ./5)

89. So kann heute als wissenschaftlich hinreichend gesichert angesehen werden, dass der von der überwiegenden Mehrheit der Konsumenten betriebene moderate Konsum von Cannabis – insbesondere im Vergleich zu anderen, derzeit als ungefährlicher oder gleich bewerteten Substanzen, wie etwa Alkohol, Tabak oder Opioiden – als relativ ungefährlich angesehen werden muss (so auch Möller, S. 245). Dies wird durch vielfache nationale und internationale Fachstudien belegt. Und auch der österreichische Gesetzgeber geht davon aus, dass bei Cannabiskonsum kein besonderes Gesundheitsproblem und daher in aller Regel keine Behandlungsbedürftigkeit besteht (*Schwaighofer* in WK² SMG § 35 Rz 51 mN; *Matzka/Zeder/Rüdiger*, SMG³ § 13 Rz 28 mN „grundsätzlich keine gesundheitsbezogenen Maßnahmen indiziert“; *Ebner* in WK² StGB § 32 Rz 77: „angebliche Gefährlichkeit“ von Cannabis).

„kaum jemals ein Grund zur Annahme bestehen wird, dass der Beschuldigte gesundheitsbezogener Maßnahmen bedarf“ (EBRV 981 Blg XXIV. GP-NR S. 90 [2011])

„Die Behandlungsbedürftigkeit ist in diesen Fällen von den Bezirksverwaltungsbehörden zumeist verneint worden, da der gelegentliche Cannabiskonsum weder zu körperlichen noch

zu psychischer Abhängigkeit führt.“ (EBRV
110 Blg XX. GP-NR S. 56 [1996])

90. Ebenfalls außer Frage steht, dass besondere Risikofaktoren wie Konsum im Jugendalter, Dauerkonsum, Konsum im Straßenverkehr oder Konsum von Cannabis mit hohem THC-Gehalt angemessen kontrolliert und reguliert werden müssen (VfGH 11.12.202, G 139/2019 Rz 99-104; Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 9f/p. 72-77 = Blg. ./4; Constitutional Court of Georgia 2018 II.d.II.35-37 = Blg. ./5;).

91. Schließlich wurden die Erkenntnisse zu Wirkung und Anwendungsgebieten von Cannabis im medizinischen Bereich nunmehr – jedenfalls bedingt – auch durch den Gesetzgeber anerkannt (vgl. § 6a SMG, § 10a SV).

92. Neben den soeben aufgezeigten Entwicklungen im Bereich der Cannabisforschung und medizinischen Cannabislegalisierung gibt es insbesondere auf internationaler Ebene weitreichende politische, soziologische sowie rechtliche Entwicklungen, die eine Neubewertung der Cannabispflanze, des gesellschaftlichen und rechtlichen Umgangs mit ihr sowie insbesondere auch einen effektiven Schutz im Hinblick auf die bestehenden Risikofaktoren des Cannabiskonsums erforderlich machen.

b. Cannabis als Medizin

93. Neben der Neueinordnung der Gefährlichkeit des Konsums von Cannabis im Freizeitbereich und im rekreativen Bereich liegt eine wesentliche Neuerung in der immensen Ausweitung der Anwendung von Cannabis in der

Heilbehandlung, insbesondere auch in der therapeutischen und ärztlich nicht begleiteten Selbstmedikamentation.

aa) Medizinische Anwendung

94. Cannabis wird seit geraumer Zeit als Medikament gegen chronische Schmerzen, Nervenschmerzen, spastische Schmerzen, bei Multipler Sklerose oder Rheumaleiden, zur Appetitsteigerung bei Krebs- und Aidspatienten eingesetzt (<https://www.apothekenumschau.de/medikamente/heilpflanzen/medizinisches-cannabis-787663.html>; <http://www.chanvre-info.ch/info/de/Cannabis-als-Arznei-Stoff-fur-Herz.html>). Der medizinische Nutzen von Cannabis wurde auch bereits in der Expertise von Kleiber/Kovar 1997 ausführlich dargelegt (vgl. hierzu auch ausführlich WHO, Critical Review 2018, Section 4).

95. Am 13.02.2019 wurde die Entschließung des Europäischen Parlaments zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (Res. 2018/2775 (RSP)) angenommen. Dort wird durch das Europäische Parlament konstatiert, dass es nach heutigem Stand der Wissenschaft überzeugende Beweise dafür gibt, dass Cannabis und Cannabinoide eine therapeutische Wirkung haben und beispielsweise zur Behandlung chronischer Schmerzen bei Erwachsenen (z. B. im Rahmen von Krebserkrankungen), als Mittel gegen Übelkeit und Erbrechen aufgrund einer Chemotherapie oder zur Linderung der von Patienten erwähnten spastischen Lähmung aufgrund von Multipler Sklerose eingesetzt werden können. Darüber hinaus findet Cannabis Verwendung bei der Behandlung von Patienten mit Angststörungen, PTBS und Depression. Weiterhin gibt es Beweise dafür, dass Cannabis oder Cannabinoide im Zusammenhang mit HIV/Aids den Appetit anregen oder den Gewichtsverlust verringern, die Symptome von psychischen Störungen wie Psychosen, dem

Tourette-Syndrom und von Epilepsie, Alzheimer, Arthritis, Asthma, Krebs, Morbus Crohn und Grünem Star lindern, zur Verringerung des Risikos von Adipositas und Diabetes beitragen sowie Menstruationsbeschwerden lindern können (vgl. Punkt L und M der Entschließung des Europäischen Parlaments zum Einsatz von Cannabis in der Medizin (Res. 2018/2775 (RSP))).

96. Ziel dieser Entschließung ist es zum einen, einheitliche Begrifflichkeiten im Hinblick auf medizinisches Cannabis zu entwickeln, zum anderen, durch Finanzierung und Initiative umfangreiche Forschungsprogramme zu fördern und so weitere Erkenntnisse in diesem Bereich zu generieren sowie die erforderlichen Bedingungen für eine verantwortliche Handhabung von Cannabis als Medizin zu gewährleisten. Zu diesem Zweck fordert das Europäische Parlament die Mitgliedstaaten u. a. auf, die regulatorischen, finanziellen und kulturellen Hindernisse zu beseitigen, vor denen die wissenschaftliche Forschung im Bereich Cannabis steht. Betont wird zudem die Erforderlichkeit einer engen Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Weiter werden die Mitgliedstaaten explizit dazu aufgefordert, für die Verfügbarkeit von Arzneimitteln auf Cannabisbasis in ausreichender Menge zu sorgen, damit der tatsächliche Bedarf gedeckt ist. In Österreich dürfen Cannabisblüten dennoch auch zu medizinischen Zwecken nach wie vor nicht verschrieben werden (<https://www.msges.at/2019/01/keine-freigabe-von-cannabisblueten/>; <https://www.ages.at/service/sie-fragen-wir-antworten/hanf/>; <https://www.derstandard.at/story/2000106783864/ein-hoch-auf-cannabis-auf-rezept>).

97. Am 06.04.2016 bestätigte das dt. Bundesverwaltungsgericht für bestimmte Krankheitsbilder die Notwendigkeit – und im Hinblick auf Art. 2 Abs 2 S. 1 GG die staatliche Verpflichtung – einer medizinischen

Behandlung mit Cannabis. Zudem hatte das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass eine Ausnahmeerlaubnis zum Eigenanbau von Cannabis zu erteilen ist, wenn das Betäubungsmittel für die medizinische Versorgung notwendig ist und dem an Multiple-Sklerose erkrankten Kläger keine gleich wirksame und erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung steht (vgl. Urteil vom 06.04.2016 – BVerwG 3 C 10.14 – m.w.N.).

bb) Gesetzliche Neuregelung in Deutschland

98. Als Konsequenz der dargestellten Entwicklungen wurde die medizinische Nutzung von Cannabis in Deutschland durch das am 10.03.2017 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BGBl 2017, Teil I, Nr.11, S.403) für Schwerkranke teilegalisiert.

99. Als Ziel des Gesetzes wurde durch die dt. Bundesregierung vorgegeben: „Dieses Gesetz dient dazu, die Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von weiteren Cannabisarzneimitteln herzustellen, wie z. B. von getrockneten Cannabisblüten und Cannabisextrakten in standardisierter Qualität. Damit soll Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen nach entsprechender Indikationsstellung und bei fehlenden Therapiealternativen ermöglicht werden, diese Arzneimittel zu therapeutischen Zwecken in standardisierter Qualität durch Abgabe in Apotheken zu erhalten. Zu diesem Zweck wird eine Cannabis-Agentur eingerichtet, welche Herstellung und Vertrieb regelt“ (vgl. BT-Drucks. 18/8965 S. 1).

100. In der Presseerklärung des Bundesministeriums für Gesundheit äußert sich Staatssekretärin Ingrid Fischbach insofern wie folgt: „Bei schweren Erkrankungen wie chronischen Schmerzen oder Multiple Sklerose kann Cannabis als Medizin helfen, Symptome zu lindern. Deshalb ist es nur

folgerichtig, dass künftig Patientinnen und Patienten Cannabis in Arzneimittelqualität durch die Gesetzliche Krankenversicherung erstattet bekommen können, wenn es medizinisch angezeigt ist. [...]“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/1-quartal/cannabis-als-medizin.html).

101. Die gesetzlichen Neuregelungen bedeuten unter anderem, dass nunmehr neben Fertigarzneimitteln auf Cannabisbasis auch getrocknete Cannabisblüten von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, wenn diese zu Therapiezwecken notwendig sind. Jedoch leiden Patienten immer wieder unter vermehrten Lieferengpässen. (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/193421/Medizinisches-Cannabis-Bundesregierung-sieht-Lieferengpaesse>) (vgl. hierzu auch Möller, S. 235).

102. Obwohl die Anwendungsfälle für medizinisches Cannabis auch nach der gesetzlichen Neuregelung noch sehr limitiert und reglementiert sind, steigt seit dem Inkrafttreten des Gesetzes in Deutschland die Zahl der Menschen, welche Cannabis als Medizin verordnet bekommen, stetig an. Über die genauen Zahlen der Cannabispatienten wird derzeit zwar keine nationale Statistik geführt, im September 2018 wurde die Zahl jedoch bereits auf über 40.000 Patienten geschätzt (vgl. hierzu Telgheder, Immer mehr Schmerzpatienten bekommen Marihuana auf Rezept, Handelsblatt-online, 28.09.2018, <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/cannabis-medizin-immer-mehrschmerzpatienten-bekommen-marihuana-auf-rezept/23125754.html?ticket=ST-179363hpXskfLS0DsgDJ4rJvso-ap2>).

103. Im Jahr 2018 wurden 142.000 Kassenrezepte ausgestellt. Der Altersdurchschnitt der Patienten mit Cannabisverordnungen liegt bei 55 Jahren.

104. Es soll noch darauf hingewiesen werden, dass die Kosten für die dt. Krankenkassen zwischenzeitlich bei über 100 Millionen € liegen (vgl. Bundestagsdrucksache 19/17363). Im Rahmen einer Freigabe von Cannabis und zeitgleicher Erlaubnis eines Eigenanbaus könnten diese Kosten sicherlich um weit mehr als die Hälfte reduziert werden. Sehr, sehr viele Patienten wären in der Lage, ihre benötigten Rationen an Medizinalcannabis eigenständig und für ihre Krankheit passend selber anzubauen. Das verbietet aber der Gesetzgeber.

c. Internationale Entwicklungen

105. Zahlreiche Länder weltweit haben seit 2014 den Cannabismarkt reguliert, d. h. dem illegalen Markt einen legalen gegenübergestellt, der den illegalen dauerhaft verdrängen soll.

106. Diese Länder sind im Rechtsvergleich Beilage ./3 (samt weiterer Angaben) aufgelistet.

107. Die nachfolgend skizzierten Entwicklungen in ausgewählten Ländern befassen sich mit der Art und Weise der Regulierung sowie, soweit vorhanden, mit den Entwicklungen des Cannabiskonsums insgesamt und insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden sowie den Entwicklungen auf dem Drogenmarkt. Die Betrachtung der internationalen Entwicklung ist für die verfassungsrechtliche Frage der Eignung des

strafbaren Verbots des Umgangs mit Cannabis, insbesondere des persönlichen Gebrauchs ohne Vorteilsziehung, zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele, hier des Schutzes der Volksgesundheit, des Straßenverkehrs, der Jugend und der Verhinderung der kriminellen Folgeerscheinungen des Drogenmarktes, von erheblicher Bedeutung.

108. Ein grundrechtseinschränkendes Gesetz ist geeignet, wenn mit seiner Hilfe der erstrebte Erfolg gefördert werden kann und es ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen können. Es bedarf daher einer Befassung mit der Frage, ob die Regulierung den gesetzgeberisch gewünschten Erfolg nicht oder weniger grundrechtseinschränkend, effektiver erreichen kann (siehe auch Möller, Kapitel E. Alternative Strategien, S. 195 ff., 229 ff.).

aa) Entwicklungen in den USA

109. In den USA ist der Verkauf von Cannabis an Erwachsene in den in Beilage ./3 ersichtlichen Staaten legalisiert oder entkriminalisiert worden.

110. In Kalifornien führte 1996 ein Volksbegehren zur Legalisierung von Cannabis zum medizinischen Gebrauch. Andere Bundesstaaten folgten nach kurzer Zeit: Washington, Alaska und Oregon 1998, Maine 1999, Colorado, Nevada und Hawaii 2000. Die Entwicklung hat sich fortgesetzt: Inzwischen gelten in 24 Bundesstaaten (Möller spricht von 29 Bundesstaaten, S. 154) sowie in Washington DC gesetzliche Bestimmungen zum medizinischen Gebrauch von Cannabis. Allein in Colorado wurden 2009 mehrere zehntausend Personen gezählt, die ein Rezept für Cannabis zum medizinischen Gebrauch besaßen. Rund 1000 spezialisierte Abgabestellen

verkauften die Substanz ohne staatliche Regulierung. 2009 ließ das Justizministerium der Vereinigten Staaten (DOJ) verlauten, es sehe keine Veranlassung mehr, auf dem Cannabismarkt jener Bundesstaaten zu intervenieren, welche eine eigene Regelung für den medizinischen Gebrauch von Cannabis eingeführt hatten. Voraussetzung war, dass dort Vorkehrungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit erarbeitet und durchgesetzt würden (vgl. hierzu Zobel, Frank/Marthaler, Marc, Neue Entwicklungen in der Regulierung des Cannabismarktes – Von A (Anchorage) bis Z (Zürich), 2016, im Folgenden zitiert als Zobel/Marthaler 2016).

111. Parallel zum medizinischen Gebrauch wuchs die Nachfrage nach Cannabis zum „rekreativen“ Gebrauch. Volksinitiativen in Washington State und Colorado stimmten in den Jahren 2012 für die Legalisierung von Cannabis auch für diese Nutzer. Das Bundesjustizministerium verzichtete im August 2013 offiziell, in jenen Staaten zu intervenieren, wenn dort Vorkehrungen zum Schutz der Jugend und gegen den Export in andere Bundesstaaten getroffen werden. Die beiden Pionierstaaten des medizinischen Cannabisgebrauchs, Kalifornien und Washington State, führten 2015 Maßnahmen zur Marktregulierung für den „rekreativen“ Gebrauch ein (Zobel/Marthaler 2016, S. 10).

112. Am 01.01.2014 trat im US-Bundesstaat Colorado der freie Verkauf von Cannabisprodukten in Kraft. Wenige Monate später sprachen sich Alaska und Oregon für eine gesetzliche Regulierung des legalen Cannabisverkaufs aus. Die bisherigen 300 Abgabestellen für medizinisches Cannabis in Oregon boten die Substanz seit Oktober 2015 im freien Verkauf an. In Alaska wurden im Frühling 2016 die ersten Lizenzen vergeben. Auch in Washington DC, der Hauptstadt der Vereinigten Staaten, wurden Anbau und Besitz von

Cannabis zum persönlichen Gebrauch von 64% der Stimmbürger gutgeheißen. Die Veränderungsprozesse in der Cannabispolitik der Vereinigten Staaten schlagen sich auch in den Umfrageergebnissen nieder, denn heute befürwortet dort die Mehrzahl der Bevölkerung eine Legalisierung von Cannabis. Auch die *New York Times* forderte 2016 ein Ende der Prohibition der Substanz und empfahl einen regulierten Markt (Einzelnachweise bei Zobel/Marthaler 2016, S. 9 ff.).

113. Die verschiedenen Cannabis-Regulierungsmodelle der US-Bundesstaaten zeigen viele Gemeinsamkeiten, aber auch etliche Unterschiede. Allen Märkten ist gemein, dass sie auf einem gewinnorientierten Ansatz fußen. Als Vorbild für die Regulierung gilt der Handel mit alkoholischen Getränken. Nur sind die Bestimmungen beim Cannabis enger gefasst, denn schließlich ist diese Substanz auf Bundesebene sowie im internationalen Umfeld immer noch verboten. Frei verkäufliches Cannabis ist Personen ab einem Mindestalter von 21 Jahren zugänglich. Diese dürfen die Substanz besitzen und sie in spezialisierten Geschäften kaufen. Dabei gilt eine Beschränkung der Menge, die bis zu einer Unze (28,4 Gramm) betragen kann. Bisher hat nur Colorado Einschränkungen für die auswärtige Käuferschaft eingeführt. Personen aus anderen Staaten können in Colorado maximal eine Viertelunze (7,1 Gramm) kaufen. Im Bundesstaat Washington dürfen Cannabispflanzen nur zum medizinischen Gebrauch selbst angebaut werden; die anderen Staaten tolerieren den Selbstanbau für den Eigenkonsum. Die erlaubte Menge beträgt je nach Gesetzgebung drei bis sechs Pflanzen pro Person (Einzelnachweise bei Zobel/Marthaler 2016, S. 11).

114. Der Cannabismarkt ist in drei Hauptsektoren aufgeteilt: Anbau und Produktion, Aufbereitung und Vertrieb und der Verkauf. Wer in einem dieser

Sektoren tätig sein will, benötigt eine Lizenz. Für dessen Erhalt müssen die Bewerber gewisse Kriterien erfüllen und verschiedene Garantien bieten. Die jährlichen Lizenzgebühren bewegen sich je nach Bundesstaat und Umfang der Genehmigung zwischen 1.000 und 10.000 US-Dollar. Die Anzahl der zu vergebenden Lizenzen und die Frage, ob ein Akteur gleichzeitig in verschiedenen Marktsektoren tätig sein darf, werden von Staat zu Staat unterschiedlich geregelt. Die strengsten Bestimmungen gelten im Bundesstaat Washington. Hier besteht eine vertikale Trennung, die es untersagt, Lizenzen in den zwei oberen Sektoren (Anbau und Produktion, Aufbereitung und Vertrieb) mit einer Lizenz im Sektor Verkauf zu kombinieren. Durch diese Einschränkung soll die Entstehung von zu mächtigen Akteuren auf dem Markt verhindert werden. Als zweite Maßnahme hat der Staat Washington die Anzahl von Verkaufsstellen im Land beschränkt. Damit soll eine bessere Kontrolle des Handels gewährleistet werden, ganz im Gegensatz zu Oregon und Colorado, wo keine derartige Begrenzung besteht (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 12).

115. Fachbehörden sind für die Genehmigung, den Entzug oder die Erneuerung der Lizenzen zuständig. Diese sind auch für die Regulierung und Kontrolle des Cannabismarktes verantwortlich.

116. In allen Bundesstaaten gilt ein System der Rückverfolgbarkeit (*traceability*) „vom Samenkorn bis zum Konsumenten“, damit keine Ware unbemerkt in den Schwarzmarkt abfließen kann. Die Kontrollmaßnahmen umfassen auch die Videoüberwachung der Produktionsstätten rund um die Uhr, den Einsatz von Wachleuten sowie Alarmanlagen. Werbung für Cannabisprodukte ist sowohl in Colorado als auch im Staat Washington eingeschränkt (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 12 mN).

117. Cannabis wird normalerweise in Verpackungen angeboten, die nicht von Kindern geöffnet werden können. Zudem muss die Ware mit einem amtlichen Etikett gekennzeichnet sein, das folgende Informationen enthält: THC-Gehalt, verwendete Schädlingsbekämpfungsmittel, Warnung vor der gesundheitsschädigenden Wirkung, Bestimmungen zum Jugendschutz (Zobel/Marthaler 2016, ebenda).

118. Die Steuern halten den Preis von Cannabisprodukten auf einem verhältnismäßig hohen Stand, was durchaus einen Einfluss auf das Konsumverhalten zur Folge hat. Im Bundesstaat Washington gelten die höchsten Steuern, denn sie betragen rund 50% des un versteuerten Produktpreises. In Colorado beträgt der Aufschlag auf den un versteuerten Preis 20 bis 30%. Oregon erhebt vorübergehend eine Abgabe von 25%, aber mittelfristig soll diese Gebühr bei rund 20% festgelegt werden. In Alaska erfolgt die Besteuerung nach Gewicht: Pro Unze wurde ein Betrag von 50 US-Dollar angesetzt (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 13 mN).

119. In Colorado betragen die Steuereinnahmen aus dem Cannabisverkauf im Steuerjahr 2014/2015 rund 78 Millionen US-Dollar. In der Periode 2015 bis 2016 sollte der Steuerertrag mindestens 120 Millionen US-Dollar erreichen. Der Bundesstaat Washington hat 2014 bis 2015 rund 80 Millionen US-Dollar eingenommen. Der Voranschlag für 2015 und 2016 beträgt 200 Millionen US-Dollar. Diese Erträge stellen derzeit rund 1% der Einnahmen dieser Bundesstaaten dar. Der Cannabismarkt befindet sich in einem raschen Wachstum. Man rechnet damit, dass das Steueraufkommen aus dem Cannabismarkt in den nächsten Jahren – bei gleichbleibenden Tarifen – die Erträge aus der Alkohol- und Tabaksteuer übertreffen wird. Überdies lassen die Beschäftigungszahlen vermuten, dass der freie Verkauf von Cannabis schon heute zehntausende neuer Arbeitsplätze geschaffen hat

(vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 13). Stand Februar 2019 wird für Colorado der Umsatz mit Cannabis und Cannabisprodukten seit 2014 auf 6 Milliarden US-Dollar geschätzt (vgl.

<https://norml.org/news/2019/02/28/report-retail-marijuana-sales-in-colorado-surpass-6billion>).

120. Es gibt eine zweite Erkenntnis, die man aus den Erhebungen ableiten kann: Rechnet man in den regulierten Märkten den Umsatz des legalen Handels mit dem Erlös aus dem Verkauf für den medizinischen Gebrauch zusammen, ergibt sich ein Gesamtvolumen, welches geeignet scheint, dem Schwarzmarkt den größten Teil der Kundschaft zu entziehen. Eine Studie ging davon aus, dass vor der Regulierung des freien Cannabisverkaufs allein in Colorado 130 Tonnen Cannabis konsumiert wurden (Einzelnachweise bei Zobel/Marthaler 2016, S. 13 f mN).

121. Die Preise für freiverkäufliches Cannabis liegen mit 10 bis 12 US-Dollar pro Gramm über dem Schwarzmarktpreis. Nach der Liberalisierung waren die Kosten vorerst gesunken, aber sie haben sich inzwischen auf einem gewissen Stand eingependelt. Offenbar sind die Herstellungskosten wegen der behördlichen Auflagen recht hoch (Steuer, Lizenzgebühren, Überwachungsmaßnahmen, Ausbildung usw.). Aus diesem Grund kann legal produziertes Cannabis womöglich nicht zu günstigen Preisen angeboten werden, und dies, obwohl Cannabis sehr kostengünstig produziert werden kann. Es wird geschätzt, dass der Herstellungsaufwand mit jenem eines Teebeutels vergleichbar ist (so Zobel/Marthaler 2016, S. 14).

122. Bereits vor der Regulierung gehörten die Prävalenzraten, d. h. die Häufigkeit des Cannabiskonsums, in allen vier untersuchten Bundesstaaten sowie in Washington DC zu den höchsten der Vereinigten Staaten. Diese

Tatsache wird durch die Zahlen der ersten Monate nach der Regulierung (2013 bis 2014) belegt. Aus den erhobenen Daten geht ebenfalls hervor, dass der Konsum bei Erwachsenen und Minderjährigen in Colorado im Steigen begriffen war.

123. Diese zu Beginn der Legalisierung von Cannabis als Genussmittel gestiegenen Konsumzahlen sind aber rückläufig: Daten der nationalen Behörde für Substanzmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA) zeigen, dass der Konsum von Cannabis unter Colorados Jugendlichen sowohl im Zeitraum von 2014 bis 2015 als auch im darauffolgenden Jahr immer weiter zurückgegangen ist. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17jährigen ist seit 2014 um fast 20 Prozentpunkte gesunken, was der niedrigsten 30-Tage-Prävalenz in Colorado seit 2008 entspricht (vgl. Nationale Behörde für Substanzmissbrauch und psychische Gesundheit (SAMHSA), National Survey on Drug Use and Health 2015-2016,

<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHsaePercents2016/NSDUHsaePercents2016.pdf>).

124. Auch neuere Erhebungen stützen diese Annahme: “So kommen die Autoren einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2017 zu dem Ergebnis, dass der Konsum von Cannabis nach der Legalisierung nicht zugenommen habe. Grundlage für diese Einschätzung waren Daten des Colorado Department of Public Health and Environment. Danach blieb der Konsum von Cannabis in den vergangenen 30 Tagen bei Erwachsenen im Jahr 2015 mit 13,4 Prozent in etwa auf dem Niveau von 13,6 Prozent im Jahr 2014. Auch hinsichtlich des Anteils der Cannabiskonsumenden unter Highschool-Schülern sei demnach kein statistisch signifikanter Anstieg feststellbar gewesen”, so die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags mit Blick auf die

Konsumententwicklung in Colorado (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand: Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern, S.19, 21.11.2019, <https://www.bundestag.de/resource/blob/675688/4ba9aed6de8e9633685a1cdc2d823525/WD-9-072-19-pdf-data.pdf>).

125. 2016 zeigte Colorado die höchste Prävalenz des Cannabiskonsums in den Vereinigten Staaten: Einer von sieben Erwachsenen mit vollendetem 18. Lebensjahr (15,7%) und einer von acht Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren (12,56%) erklärte, im vergangenen Monat mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Zobel/Marthaler 2016, S. 15 mN). Bei den Erwachsenen kann ein zunächst gestiegenes Konsumverhalten auf einen neuen Markt mit einer erweiterten Produktpalette, die Häufigkeit des Cannabiskonsums von Jugendlichen auf eine nicht genügende Umsetzung des Jugendschutzes zurückzuführen sein. Zu den entsprechenden Maßnahmen gehören Testkäufe, Hinweise auf den Verpackungen, Werbeverbote, schärfere Strafen bei Abgabe und Verkauf von Cannabis an Jugendliche und ein Verbot für Jugendliche, Material zum Konsum von Cannabis bei sich zu tragen. Zudem bilden Aufklärungsmaßnahmen Teil des Jugendschutzes. Eine Kampagne informiert über die Aufbewahrung von Cannabis, über die rechtlichen Folgen der Abgabe oder des Verkaufs an Personen unter 21 Jahren sowie über die Art und Weise, wie Erwachsene mit Kindern und Jugendlichen kommunizieren sollten (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 15 mN zur Entwicklung der Prävalenzen siehe auch Möller, Prohibitionspolitik, Kapitel D.III.1. Entwicklung der Prävalenzen, S. 155 ff.)

126. Zwischenzeitlich wird bei Minderjährigen von einem Rückgang im Konsum berichtet (vgl. Knodt, Michael, Colorados Jugendliche kiffen seit der Legalisierung immer weniger, Hanfverband, 15.12.2017,

<https://hanfverband.de/nachrichten/news/coloradosjugendliche-kiffen-seit-der-legalisierung-immer-weniger>). Die Entwicklung des Konsums nach der Legalisierung wird auch in einer Untersuchung von Haucap zusammengefasst (Haucap, Justus/Kehder, Christiane/Feist, Marc/Slowik, Jan, Die Kosten der Cannabisprohibition in Deutschland, 2018 - im Folgenden zitiert als Haucap 2018, https://hanfverband.de/files/cannabis_final-141118.pdf). Danach ergebe sich in Colorado ein gemischtes Bild. So ist der Konsum in der Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren seit der Legalisierung 2013/2014 zwar von 43,95% auf 47,54% im Jahr 2015/2016 gestiegen (Haucap 2018, S. 28, Abbildung 5: Entwicklung der 12-Monatsprävalenz in Colorado seit der Legalisierung für verschiedene Altersgruppen). Jedoch war für diese Altersgruppe auch schon vor der Legalisierung ein zunehmender Trend im Konsum erkennbar. Ob der gestiegene Konsum tatsächlich durch die Legalisierung induziert wurde, halten die Autoren der Studie für fraglich.

127. Für die Altersgruppe von zwölf bis 17 Jahren ist der Konsum nach der Legalisierung gesunken, und zwar von 20,81% im Erhebungsjahr 2013/2014 auf 16,21% in 2015/2016, obwohl vor der Legalisierung auch in dieser Altersgruppe eine Zunahme im Konsum erkennbar war. Für die Altersgruppen von über 18 Jahren und über 26 Jahren zeigt sich, dass der Konsum im Jahr nach der Legalisierung zugenommen hat und dann jedoch konstant geblieben ist (Haucap 2018, S. 27). Schließlich zeigt die Legalisierung noch eine weitere Wirkung: Die Anzahl der Anzeigen wegen Cannabisdelikten ist stark gesunken. Damit sind entsprechend weniger Personen von Strafverfolgung betroffen. Im ersten Jahr nach der Regulierung sind sowohl in Colorado als auch im Bundesstaat Washington 60 bis 80% weniger Anzeigen registriert worden. Diese Entwicklung dürfte auch bei den Ordnungskräften zu einer Neuausrichtung ihrer Ressourcen beitragen (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 15).

128. Prof. Schmid⁸ stellt in einem Beitrag vom 29.10.2018 dar (vgl. Schmid, Rainer, Der Vorwurf fehlender Wirksamkeit ist absurd, medical cannabinoids research & analysis, 29.10.2018, <https://www.mcra.eu/schmid-der-vorwurf-fehlender-wirksamkeit-ist-absurd/>), dass die Legalisierung seit 2012 im US-Bundesstaat Colorado zu keiner Steigerung cannabisverursachter Erkrankungen unter Jugendlichen geführt hat – vielmehr sei die Zahl solcher Erkrankungen bei Jugendlichen gesunken.

129. Presseberichte über erste Erfahrungen der (Teil-)Legalisierungen von Cannabis in US-Bundesstaaten finden sich auch in der britischen Zeitung *Independent* vom 15.01.2018: „Marijuana legalisation causing violent crime to fall in US states, study finds Rates of assault and murder decreasing in regions near Mexican border where cannabis use has been partially legalised”

(<https://www.independent.co.uk/news/world/americas/medicalmarijuana-legalisation-cannabis-us-states-violent-crime-drop-numbers-study-california-newa8160311.html>) und deuten einen Rückgang von Straftaten an, die einen Bezug zum illegalen Betäubungsmittelhandel aufweisen (vgl. auch The Drug Policy Alliance, So Far, So Good – What We Know About Marijuana Legalization in Colorado, Washington, Alaska, Oregon and Washington, D.C. 12.10.2016, https://drugpolicy.org/sites/default/files/Marijuana_Legalization_Status_Report_101316.pdf).

130. Bundesstaaten übergreifend ist die Zahl der Cannabis-Konsumstörungen trotz steigender Beliebtheit von Cannabis einer Studie der

University of Columbia zufolge in allen Altersgruppen rückläufig (vgl. Drug and Alcohol Dependence, Volume 205, Dezember 2019, Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002-2016 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871619303989?via%3Dihub>).

131. Jüngst hat der weltgrößte Onlinehändler AMAZON die US-Regierung zur bundesweiten Legalisierung von Cannabis aufgerufen. Man sei bei AMAZON „der festen Überzeugung, dass es an der Zeit ist, die Cannabispolitik des Landes zu reformieren, und wir sind entschlossen, diese Bemühungen anzuführen“ (Amazon setzt auf Cannabislegalisierung, <https://orf.at/stories/3229485/> orf.at 22.09.2021).

bb) Uruguay

132. In Uruguay dürfen seit 2013 Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bis zu 40 Gramm Cannabis im Monat besitzen, wobei aber der Konsum im öffentlichen Raum verboten ist. Für den Erwerb der Substanz stehen drei Quellen zur Verfügung: der Selbstanbau von Pflanzen, die Mitgliedschaft in einer Vereinigung von Konsumierenden, welche Cannabis produziert und verteilt („Cannabisclubs“) sowie der Kauf der Substanz in Apotheken. Ungeachtet der gewählten Versorgung muss jeder einzelne Konsumierende im Register des staatlichen Instituts für die Regulierung und Kontrolle von Cannabis (IRCCA) eingetragen sein. Die ausnahmslose Registrierung aller Marktakteure – auch der Konsumierenden – gibt der Regierung ein Kontrollinstrument über die produzierten Mengen und die

⁸ Univ. Prof. Dr. Rainer Schmidt, Chemiker und Toxikologe, Leiter der Abteilung Toxikologie und Medikamentenanalytik am AKH Wien; Leiter der Medical Cannabis Research & Analysis

Verkaufszahlen an die Hand. Nach diesem System können Personen erfasst werden, die einen problematischen Umgang mit der Substanz zeigen.

133. Uruguay hat die Höchstmenge für den Erwerb von Cannabis auf 40 Gramm pro Monat oder 10 Gramm pro Woche festgelegt. Diese individuelle Beschränkung wurde auf die drei Bezugsquellen von Cannabis übertragen: Wer die Pflanzen selbst zieht, darf (pro Haushalt) nicht mehr als sechs Exemplare besitzen; Cannabisclubs müssen 15 bis 45 Mitglieder umfassen und dürfen höchstens 99 Pflanzen besitzen; der Verkauf in der Apotheke ist auf 10 Gramm pro Woche beschränkt (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 18 mN).

134. Der Verkauf an Ausländer und die Werbung für Cannabis sind in Uruguay verboten. Das IRCCA soll Qualitätskriterien für die in Apotheken verkaufte Ware festlegen können, wobei ein THC-Gehalt von 5 bis 13% vorgeschlagen wird. Ebenso will der Staat den Cannabispreis festlegen. Dieser sollte mit ca. 1,20 US-Dollar pro Gramm nahe beim aktuellen Schwarzmarktpreis liegen, wobei sich kleinere Preisunterschiede aus dem unterschiedlichen THC-Gehalt der Produkte ergeben. Von dieser Regulierung erwartet die Regierung Einnahmen zur Finanzierung von Aufklärungskampagnen (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 18).

135. Im August 2014 konnten sich die ersten Interessenten für den Selbstanbau von Cannabispflanzen registrieren lassen. Anfang 2016 zählten die Behörden 3.200 registrierte Personen. Zobel/Marthaler benennen (Stand 2016) 15 Cannabisclubs, weitere drei hatten eine Genehmigung erhalten, und zwölf standen im Genehmigungsverfahren. Mit Stand 11.04.2018 sollen 8.266 Uruguayer beim IRCCA als Heimanbauer registriert sein, dazu kommen insgesamt 83 Cannabisclubs, die ebenfalls beim IRCCA registriert sind (vgl.

<http://www.drogenmachtweltschmerz.de/2018/04/vier-jahre-cannabis-legalisierung-in-uruguay-eine-bilanz/>). Der Verkauf in den Apotheken sollte in der zweiten Hälfte von 2016 beginnen. Diese Abgabestellen sollten höchstens 2 Kilo Cannabis gelagert haben. Weiters sollen sie über Fingerabdruck-Lesegeräte verfügen, damit die Kundschaft mit dem amtlichen Register des IRCCA abgeglichen werden kann. Im Register des IRCCA registrieren können sich nur volljährige uruguayische Staatsangehörige oder permanent Aufenthaltsberechtigte (vgl. <http://www.drogenmachtweltschmerz.de/2018/04/vier-jahre-cannabis-legalisierung-in-uruguay-eine-bilanz/>).

136. Bisher sind bereits zwei Unternehmen ausgewählt worden, die 6 Tonnen Cannabis für den Verkauf in Apotheken produzieren werden. Die Substanz wird in drei Varianten mit unterschiedlichem THC- und CBD-Gehalt angeboten. Das Modell von Uruguay sieht bis zu fünf dieser Produktionsbetriebe vor. Der Anbau muss auf staatseigenen Grundstücken erfolgen, welche rund um die Uhr bewacht werden. Jede einzelne Pflanze wird erfasst, und ihr Lebenszyklus wird nachverfolgt. Allein der Staat darf die Samen der für die Apotheken bestimmten Produktion importieren oder züchten (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 19).

137. Eine Hochrechnung des gesamten Cannabiskonsums aus der Höchstmenge von 40 Gramm pro Person und Monat bei 3.200 Selbstanbauern und rund 20 Cannabisclubs lässt einen Konsum von 2 Tonnen pro Jahr ermitteln. Dazu kommen die 6 Tonnen, die für den Verkauf über die Apotheken vorgesehen sind. Die Bedürfnisse des uruguayischen Cannabismarktes, von der Regierung auf 22 Tonnen im Jahr geschätzt, lassen eine Ausweitung des legalen Marktes erwarten (Zobel/Marthaler 2016, S. 19).

138. Als Begleitmaßnahme zur Cannabislegalisierung hat das nationale Komitee für Drogen (Junta nacional de drogas) im Jahr 2014 eine Aufklärungs- und Informationskampagne lanciert, die sich in erster Linie an die unter 18-jährigen Jugendlichen richtet. Bei dieser Aktion steht sowohl der Alkohol- als auch der Cannabiskonsum im Mittelpunkt (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 19 mN).

139. Seit Anfang der 2000er Jahre steigt der Cannabiskonsum in Uruguay. Dieser Trend dürfte weiter anhalten, sowohl bei den Jugendlichen als auch bei den Erwachsenen. Das geht aus zwei Studien von 2014 im urbanen Umfeld (Städte mit 10.000 und mehr Einwohnern) hervor. Bei Jugendlichen (13 bis 17 Jahre) beträgt die Prävalenz des Cannabiskonsums im vergangenen Monat durchschnittlich 9,5% (bei den 17-Jährigen sogar 17,8%). In der Gesamtbevölkerung (15 bis 65 Jahre) liegt diese Prävalenzrate bei 6,5%. Eine andere Studie hat das Konsumverhalten von Universitätsstudenten untersucht und dabei eine Prävalenz des Cannabiskonsums im vergangenen Monat von 15,7% ermittelt. Dieser Wert ist im internationalen Vergleich erheblich, auch wenn in Nord- und Südamerika (Vereinigte Staaten, Chile, gewisse Karibikländer) noch höhere Prävalenzen festgestellt werden (Zobel/Marthaler 2016, S. 19 mN).

cc) Niederlande

140. In den Niederlanden wurde der Besitz von 30 Gramm Cannabis und der Anbau von bis zu fünf Pflanzen bereits Mitte der 70er Jahre des vergangenen Jahrhunderts nicht mehr als Straftat, sondern nur noch als Ordnungswidrigkeit geahndet. Die Niederlande entschied sich zur Anwendung des Opportunitätsprinzips, welche es der Staatsanwaltschaft

ermöglichte, ganz auf die Verfolgung zu verzichten. Damit wurden der Besitz aber auch der Verkauf von Cannabis de facto legalisiert, weil nicht mehr zwischen Besitz und der dem Besitz regelmäßig vorweggehenden Erwerbssituation unterschieden und auch nicht darauf abgestellt wurde, dass zwischen Käufer und Verkäufer differenziert werden müsse, soweit es um den Verkauf von Mengen unter 5 Gramm in Coffeeshops ging (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 20 mN; Möller, Prohibitionspolitik, Kapitel D. IV. Das Beispiel Niederlande).

141. Amsterdam verfügte als erste Stadt über eine Bewilligungspflicht für Coffeeshops, welche an fünf Bedingungen geknüpft war. Diese Bestimmungen sind bis heute gültig: keine Werbung, keine harten Drogen, keine Störung der öffentlichen Ordnung, kein Verkauf an Minderjährige sowie die Erlaubnis für nur kleine Mengen. Diese Kriterien wurden 1994 auf die ganzen Niederlande ausgedehnt. Später wurden die Bestimmungen weiter verschärft. Die Cannabismenge, die eine Person bei sich tragen und verkaufen durfte, wurde von 30 auf 5 Gramm reduziert. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre kam ein Verkaufsverbot für Alkohol hinzu. Auch wurde ein Mindestabstand von Coffeeshops zu Schulen festgelegt. Der Lagerbestand eines Coffeeshops darf höchstens 500 Gramm betragen. Seit 1996 können die Gemeinden entscheiden, ob ein Coffeshop eine Zulassung erhält oder nicht; seit 1999 dürfen die örtlichen Behörden sogar Schließungen verfügen (vgl. Zobel/Marthaler a.a.O.; Möller S. 162f.).

142. Bis zum Ende der 1980er Jahre verkauften die Coffeeshops vor allem importiertes Cannabisharz. Ab 1990 wurde dieses Produkt zunehmend durch illegal angebautes Cannabisblüten aus den Niederlanden ersetzt. Der Widerspruch im niederländischen Modell – Verkauf ja, Anbau und Import nein – besteht fort (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 19ff. mN).

143. Waren 1995 noch ca. 1.200 Coffeeshops registriert, ging ihre Zahl 2014/2015 auf 591 bzw. 582 zurück (vgl. Möller S. 163; Zobel/Marthaler 2016 S. 20). Sie waren in 103 der insgesamt 505 niederländischen Gemeinden angesiedelt. Amsterdam weist mit geschätzten 200 Geschäften die größte Flächendichte auf. Seit Jahren nimmt die Anzahl der Shops ab. Allerdings könnte diese Entwicklung durch die zunehmende Größe der verbleibenden Geschäfte kompensiert werden. Die Hälfte der Coffeeshops liegt in Städten mit mehr als 200.000 Einwohnern. Das Projekt der Regierung, Coffeeshops in geschlossene Clubs für registrierte Mitglieder mit niederländischem Wohnsitz umzuwandeln, wurde an die Gemeinden delegiert. Diese Maßnahme soll den „Cannabismus“ eindämmen. Es obliegt nun den örtlichen Behörden, die Einrichtung solcher Clubs zu fordern. Das Modell wurde bisher vor allem in grenznahen Städten umgesetzt. Eine neuere Studie konnte belegen, dass der grenzüberschreitende Cannabishandel durch diese Lösung tatsächlich eingedämmt wurde. Allerdings halten derart regulierte Coffeeshops auch Einheimische vom Besuch ab. Es scheint, dass dies zu einer Ausweitung des Schwarzmarktes und damit zu einer vermehrten Störung der öffentlichen Ordnung beiträgt (Zobel/Marthaler 2016, S. 19-22 mN).

144. Das in den Niederlanden verkaufte Cannabis stammt aus verschiedenen Quellen. Ein beschränkter Anteil stammt aus Importen. Cannabisharz wird vorwiegend aus Marokko eingeführt; Cannabisblüten kommen auch aus Albanien und Afrika. Die letztgenannten Importe sollen teilweise zur Streckung des qualitativ hochstehenden einheimischen Cannabis dienen. In den Niederlanden wird im Wesentlichen Indoor-Cannabis produziert. Die Bandbreite der Akteure bewegt sich zwischen kleinen lokalen Anbauern bis zu größeren Produktionseinheiten, welche von kriminellen Organisationen

betrieben werden. Den zugänglichen Informationen zufolge birgt der Verkauf von selbst produziertem Cannabis keine besonderen Hindernisse. Abnehmer sind Coffeeshops, der Schwarzmarkt oder andere Vertreiber (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 21 mN).

145. Zobel/Marthaler zitieren eine Studie, die auf ein landesweites Verkaufsvolumen von 139 Tonnen Cannabisblüten und 26 Tonnen Harz hochrechnet. Auch könne darauf geschlossen werden, dass 55 bis 70% des gesamten niederländischen Cannabishandels über die Coffeeshops abgewickelt wird. Allerdings wisse niemand, welcher Anteil im Land selbst konsumiert wird und welche Menge über die ausländische Käuferschaft abfließe.

146. Die Coffeeshops bezahlen, wie alle Handelsunternehmen, eine Umsatzsteuer. Ein niederländischer Fernsehsender soll ermittelt haben, dass diese Geschäfte aktuell etwa 300 bis 400 Millionen Euro an Steuereinnahmen für den Staat erwirtschaften würden. Aus den Studienergebnissen lässt sich ein Verkaufspreis für die geläufigsten Cannabisprodukte von rund 10 Euro pro Gramm ermitteln. Je nach Qualität kann der Preis höher oder tiefer liegen (Zobel/Marthaler 2016, S. 21 mN).

147. Die nunmehr vierzigjährige Cannabispolitik der Niederlande und ihr einzigartiger Lösungsansatz wurden im Laufe der Zeit vielfach kontrovers diskutiert – oft mit völlig gegensätzlichen Folgerungen. Eine dieser Analysen des niederländischen Modells (MacCoun, Robert, What Can We Learn from the Dutch Cannabis Coffeeshop Experience?, 2010, https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR768.pdf – im Folgenden zitiert als MacCoun 2010) zieht eine differenziertere Bilanz: In den 1980er und 1990er Jahren hatte der

Cannabiskonsum in den Niederlanden zugenommen. Diese Epoche ging mit der Verbreitung der Coffeeshops einher. Damals betrug das Mindestalter noch 16 Jahre, die maximale Verkaufsmenge 30 Gramm und eine gewisse Werbetätigkeit für die Substanz sei nicht zu übersehen gewesen. Aber nach dieser Phase stagnierte der Cannabiskonsum.

148. Die durch Befragungen erhobene Prävalenz war in vielen Fällen mit dem europäischen Durchschnitt vergleichbar – und dies, obwohl die Niederlande das einzige Land war, in dem Cannabis im freien Verkauf angeboten wurde. Ebenso soll der Anteil der intensiv Konsumierenden in den Niederlanden nicht besonders hoch sein. Ferner ist dem niederländischen Modell anzurechnen, dass es ihm tatsächlich gelungen ist, die Drogenmärkte voneinander zu trennen (vgl. MacCoun 2010; Zobel/Marthaler 2016, S. 21 f. mN; Möller S. 164). Das bestätigen auch die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags.

149. Demnach führt die niederländische Drogenpolitik “zu einem Rückgang der Konsumenten harter Drogen auf ein Niveau, das unterhalb des Niveaus der meisten Länder Westeuropas und den USA” liegt (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand: Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern, 21.11.2019 S. 9). Ferner seien einige Studien in den Niederlanden „zu dem Ergebnis gekommen, dass die Entkriminalisierung von Cannabis in den Niederlanden nicht zu einer Explosion des Drogenkonsums geführt und Drogenpolitik nur einen geringen Einfluss auf die Konsumraten habe. Auch gäbe es keinen Beweis für einen Anstieg der Konsumraten durch die Gesetzesänderung im Jahr 1976”, so die Wissenschaftler des Bundestags weiter (siehe ebd.).

dd) Kanada

150. In Kanada ist der medizinische Gebrauch von Cannabis seit 2001 gestattet. Den Ausschlag dafür gab ein Urteil des Ontario Court of Appeals (<https://web.archive.org/web/20071221040207/http://canadaonline.about.com/od/medicalmarijuana/a/ontmedmjruing.htm>). Das entsprechende Reglement (Marihuana Medical Access Regulations (MMAR)) erlaubte die Verschreibung der Substanz an Patienten mit bestimmten Diagnosen. Zu Anfang kam nur ein kleiner Personenkreis in den Genuss dieser Regelung, aber in der Folge stieg die Anzahl der berechtigten Personen bis Ende 2013 auf rund 37.000 an. Am 01.04.2014 trat ein neues Reglement in Kraft (Marihuana for Medical Purposes Regulations (MMPR)). Es enthielt zwei wichtige Änderungen: Der Zugang zu Cannabis für den medizinischen Gebrauch erfordert lediglich eine Empfehlung durch eine Fachperson aus dem medizinischen Bereich (Arzt oder Pflegeperson). Zudem muss die Substanz bei einem Produzenten bestellt werden, welcher über eine Sonderlizenz verfügt. Diese Neuerungen beschleunigten die ohnehin rasche Entwicklung des Gebrauchs von Cannabis für medizinische Zwecke. Hier kann von einer „Legalisierung hinter dem Schleier der Medikalisierung“ gesprochen werden (Zobel/Marthaler 2016, S. 28; Fisher, B./Murphy, Y./Rudzinski, K./MacPherson, D., 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*, 27 (2016), S. 23-35; zu einer entsprechenden Einschätzung gelangt auch das Zentrum für Suchterkrankungen, Cannabis Policy Framework, 2014, mwN auch zu Prävalenzzahlen).

151. Auch wenn das neue Reglement über den therapeutischen Gebrauch von Cannabis keine spezialisierten Abgabestellen vorsieht, bestanden in

Toronto im Jahr 2016 mindestens 40 und in Vancouver sogar 100 solcher Stellen. Die kanadische Provinz British Kolumbien hat eine gemeinsame Grenze mit dem US-Bundesstaat Washington, und dort wurde Cannabis Ende 2012 mit der Einführung eines gewinnorientierten Marktes legalisiert. Nachdem die Behörden von Vancouver diese Tatsache lange ignoriert hatten, nahmen sie im Juni 2015 die Regulierung der Abgabestellen und Compassion Clubs in die Hand.

152. Die Abgabestellen müssen gewisse Anforderungen an den Standort erfüllen (z. B. Entfernung von einer Schulanlage). Die Produktpalette soll neben rauchbaren Cannabisblüten auch Gelkapseln und Essenzen umfassen. Hingegen sind essbare Erzeugnisse (Kekse oder Bonbons) nicht gestattet, weil sie Kinder zum Konsum verleiten könnten. Die Inhaber der Cannabisabgabestellen dürfen während der vergangenen fünf Jahre keiner Strafverfolgung wegen Betäubungsmitteldelikten ausgesetzt gewesen sein (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 27 f.).

153. 2015 trat der Liberale und später zum Ministerpräsident gewählte Justin Trudeau mit dem Versprechen der Legalisierung des Cannabismarktes an. Die Aufgabe, einen Gesetzesentwurf zu entwickeln, wurde einem Abgeordneten und ehemaligen Polizeichef von Toronto übertragen. Er leitete eine Expertengruppe mit national und regional tätigen Fachleuten aus dem Gesundheitswesen und der Suchtforschung. Verschiedene Regulierungsmodelle standen zur Debatte, darunter auch ein staatliches Monopol, wie es in einigen Provinzen für Alkohol gilt.

154. Zwischenzeitlich – im Juni 2018 – hat Kanada den Anbau und Verkauf von Cannabis legalisiert. Der Besitz, Erwerb und Konsum von Cannabis (auch zu nicht-medizinischen Zwecken) ist in Kanada je nach Provinz für

Personen ab 18 bzw. 19 Jahren eine legale Handlung, sofern die außerhalb der eigenen Wohnung mitgeführte Menge 30 Gramm nicht übersteigt. Der Handel erfolgt über staatlich lizenzierte Abgabestellen. Das Gesetz trat am 17.10.2018 in Kraft. Als gesetzgeberische Ziele der regulierenden Freigabe wurden genannt: Produktsicherheit und Qualitätskontrolle zum Schutze der Volksgesundheit und der öffentlichen Sicherheit; Schutz der Jugend vor dem Zugang zu Cannabis; Verbot von Werbung; Überwachung der legalen Produktion; Verringerung der Belastung für Polizei und Justiz; nachhaltige Öffentlichkeitskampagnen und Informationen über die Gefahren des Cannabiskonsums (vgl. Wilkins, Kathryn/Mazowita, Benjamin/Rotermann, Michelle, Preparing the social statistics system for the legalization of cannabis, 2018, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2018001/article/54979-eng.htm>; die Fundstelle zitiert ausführlich, welche Evaluationsprogramme durchgeführt werden sollen).

155. *Der Spiegel* zitiert eine Twitter-Kurznachricht des kanadischen Ministerpräsidenten Justin Trudeau: „Es war zu einfach für unsere Kinder, Marihuana zu bekommen – und für Kriminelle, die Profite davon einzusacken. Heute ändern wir das“ (vgl. *Spiegel Online*, Kanada legalisiert Cannabis, 20.06.2018, abrufbar unter <http://www.spiegel.de/politik/ausland/kanada-parlament-legalisiert-cannabis-a-1213922.html>). Zahlen über Prävalenzen und Entwicklungen des Konsums liegen nicht vor. Nach einem Bericht der Tagesschau (ARD) vom 18.10.2018 gab es einen landesweiten Ansturm auf die Verkaufsstellen und Marihuana war schon am ersten Tag ausverkauft (vgl. <https://www.unilad.co.uk/life/canada-sold-out-of-weed-on-day-one-of-legalisation/>).

156. Weiter wird berichtet, dass die Regierung nun ein weiteres Gesetz plane, mit dem den bislang schon wegen Cannabisbesitzes Verurteilten eine schnellere Tilgung des Strafeintrages ermöglicht wird (<https://www.legalline.ca/legal-answers/criminal-records-and-cannabis/#:~:text=Cannabis%20is%20now%20legal%20in,the%20eligibility%20period%20to%20pass>).

ee) Belgien, Frankreich und Italien

157. In Belgien, Frankreich, Italien und Spanien gibt es mehrere Gründungen sogenannter Cannabis Social Clubs (CSC). Die Rechtslage bleibt in diesen Ländern aber unklar. Die Informationslage über diese CSC ist wegen ihrer Illegalität zumeist unklar. Zobel/Marthaler berichten über den rechtspolitisch sehr aktiven Verein Trekt Uw Plant („Ziehe deine Pflanze“) in den Jahren 2006 in Belgien und über Medienberichte zu entsprechenden Vereinen in Frankreich und der Gründung eines derartigen Vereins in Rom, Italien (Zobel/Marthaler 2016, S. 28f mN) sowie eine überparteiliche Initiative im italienischen Parlament im Jahr 2015.

158. Seit Juni 2003 wird in Belgien der Besitz von Cannabis zum persönlichen Gebrauch nicht mehr strafrechtlich verfolgt. Personen, die mit weniger als 3 Gramm Cannabis oder einer Pflanze aufgegriffen werden, müssen eine Geldbuße zahlen (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand: Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern, S. 6). Hinsichtlich der Entwicklung des Cannabiskonsums in Belgien halten die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages Folgendes fest: “Bezogen auf das Erhebungsjahr 2013 lag die Konsumprävalenz junger Erwachsener im Alter von 15 bis 34

Jahre in Belgien bei 10,1 Prozent und damit deutlich unter dem Wert für die Europäische Union (EU), der mit 26,3 Prozent angegeben wurde. Bereits im Jahr 2008 lag die Lebenszeitprävalenz für Erwachsene im Alter von 15 bis 64 Jahre in Belgien bei lediglich 14,3 Prozent im Vergleich zum EU-Durchschnitt in Höhe von 23,3 Prozent.

159. Im Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz bei belgischen Jugendlichen im Alter von 15 und 16 Jahren ist seit der Liberalisierung der belgischen Drogengesetzgebung ebenfalls ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. So ist der Wert zwischen den Jahren 2003 und 2011 von 31 Prozent auf 24 Prozent gesunken; im Jahr 2013 lag dieser bei 18 Prozent und damit erneut auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Diese Entwicklung wird als Zeichen dafür gewertet, dass die Entkriminalisierung von Cannabis keinen negativen Einfluss auf das Konsumverhalten von Jugendlichen hatte” (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand: Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern, 21.11.2019 S. 7).

ff) Luxemburg

160. In Luxemburg ist beabsichtigt, Cannabis für den privaten Gebrauch aus Gründen der Suchtprävention weitgehend zu legalisieren (vgl. Zeit Online, Luxemburg legalisiert Cannabis für privaten Gebrauch, 04.12.2018, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-12/suchtpraevention-luxemburg-drogen-cannabis-legalisierung-besitz-konsum-herstellung-einnahmen>). Der luxemburgische Justizminister Felix Braz wird in der Presse wie folgt zitiert: „Wir müssen einsehen, dass wir mit einem rein repressiven Ansatz dem Problem nicht beikommen.“ (Luxemburger Wort vom

19.09.2014, <https://www.wort.lu/de/politik/wir-muessen-unsere-drogenpolitik-ueberdenken-541b70beb9b3988708066ece>).

gg) Schweiz

161. In der Schweiz ist gegenwärtig der Konsum von Cannabis mit Tetrahydrocannabinol(THC)-Gehalt von mehr als 1% grundsätzlich verboten. Der Besitz von bis zu 10 Gramm Cannabis für den eigenen Konsum ist nicht strafbar. Seit 2013 kann der Konsum von Cannabis durch erwachsene Personen mit einer Ordnungsbusse von 100 Franken bestraft werden. Für Minderjährige gilt das Jugendstrafrecht (vgl. Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Schweizerische Eidgenossenschaft vom 04.07.2018). Cannabis mit einem Gesamt-THC-Gehalt von unter 1,0 Prozent gilt gemäß Verzeichnis der BetmVV-EDI nicht als Betäubungsmittel, weshalb Ausnahmegewilligungen gemäß Art. 8 Abs 5 BetmG keine Anwendung finden. Der Umgang mit Cannabis mit einem Gesamt-THC-Gehalt von <1,0% untersteht demnach nicht der Bewilligungspflicht des BAG. Davon ausgenommen ist das Cannabisharz (Haschisch), welcher gemäß BetmVV-EDI unabhängig vom THC-Gehalt eine verbotene Substanz darstellt und deshalb für den Umgang einer Ausnahmegewilligung des BAG bedarf. Für Cannabis und Cannabiszubereitungen mit einem Gesamt-THC-Gehalt unter 1,0% ist bei der Einfuhr nachzuweisen, dass die zur Einfuhr vorgesehenen Produkte einen Gesamt-THC-Gehalt unter 1,0% aufweisen. (vgl. Produkte mit Cannabidiol, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 30.11.2018).

162. Zum Rauchen bestimmte Cannabisblüten, die einen hohen Anteil an Cannabidiol (CBD) und weniger als 1 Prozent THC aufweisen, können legal verkauft und erworben werden. Während THC für die berauschende Wirkung

von Cannabis verantwortlich ist, hat CBD keine psychotrope Wirkung und wird entsprechend nicht durch das schweizerische Betäubungsmittelgesetz erfasst.

163. In der Schweiz möchten verschiedene Städte im Rahmen von Forschungsprojekten den geregelten Verkauf von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken ausprobieren. Sie verweisen auf die negativen Auswirkungen der aktuellen gesetzlichen Regelung. Vor allem der illegale Handel im öffentlichen Raum wird von der Bevölkerung zunehmend als störend und verunsichernd empfunden. Zudem bindet die Repression in den städtischen Gebieten viele Ressourcen. Einzelne Städte wollen deshalb herausfinden, wie sich ein kontrollierter Zugang zu Cannabis auf den Konsum, das Kaufverhalten und auf die Gesundheit der teilnehmenden Personen auswirkt.

164. Das Bundesamt für Gesundheit konnte 2017 ein Gesuch der Universität Bern für die Durchführung eines wissenschaftlich begleiteten Pilotversuchs in der Stadt Bern nicht bewilligen. Das geltende Betäubungsmittelgesetz verbietet den Konsum von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken auch im Rahmen wissenschaftlicher Studien.

165. Der Bundesrat vertritt jedoch die Ansicht, dass solche Studien dazu beitragen könnten, die Diskussion zu versachlichen und wissenschaftliche Grundlagen für allfällige spätere Gesetzesänderungen zu beschaffen. Bei den vorgesehenen Pilotversuchen geht es nicht um die Frage, ob Cannabis legal werden soll oder nicht, sondern darum, welche Regelung die öffentliche Gesundheit am wenigsten belastet. Der Bundesrat schlägt deshalb eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vor, damit wissenschaftliche Pilotversuche mit Cannabis in engen Grenzen durchgeführt werden können.

Er hat am 4. Juli 2018 ein entsprechendes Rechtsetzungsprojekt in die Vernehmlassung gegeben (vgl. Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Schweizerische Eidgenossenschaft, 04.07.2018).

165a. Beide Kammern des Parlaments stimmten der Gesetzesänderung am 23.9.2020 zu. Die rechtsgerichtete Schweizerische Volkspartei sah darin eine Möglichkeit, den Landwirtschaftssektor des Landes zu unterstützen. Die Abstimmung ebnet den Weg für die Durchführung wissenschaftlicher Studien über die Auswirkungen des kontrollierten Konsums von Cannabis. Dies soll dazu beitragen, die Auswirkungen der neuen Regelungen für den Freizeitkonsum von Cannabis zu bewerten und letztlich den Schwarzmarktverkauf von Cannabis zu bekämpfen.

Pilotprojekte für den Vertrieb von Cannabis werden durch einen strengen legalen Rahmen geregelt. Die Teilnahme an Pilotprojekten wird auf Cannabiskonsumenten beschränkt, die mindestens 18 Jahre alt sind. Der Gesundheitszustand der Teilnehmer wird genau überwacht.

Die Versuche sollen nicht länger als fünf Jahre dauern, pro Pilotprojekt sollen bis zu 5.000 Teilnehmer zugelassen werden.

Die größte Stadt der Schweiz, Zürich, hat am 14.9.2021 beschlossen, dass den Einwohnern ab 2022 erlaubt sein soll, Cannabis im Rahmen eines Pilotprojekts legal zu erwerben. Die "Züri Can - Cannabis with Responsibility" Studie startet im Herbst 2022 und soll verschiedene Produkte mit unterschiedlichen Konzentrationen an THC und CBD beinhalten. Cannabisproduzenten müssen über eine Lizenz des Bundesamtes für Gesundheit verfügen, um Qualitätsstandards zu gewährleisten. Der Konsum von Cannabisprodukten wird ebenfalls eingeschränkt, um die Gesundheit, die öffentliche Sicherheit und Minderjährige zu schützen. Der Versuch wird von der psychiatrischen Klinik der Universität Zürich überwacht (<https://www.swissinfo.ch/eng/swiss-cities-authorized-to-distribute->

cannabis-for-scientific-studies/

46052414

<https://www.swissinfo.ch/eng/zurich-to-launch-recreational-cannabis-trial/46946820>).

hh) Spanien

166. In den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts urteilte der Oberste Gerichtshof, dass der alleinige Besitz und Konsum von Drogen keine Straftat darstellt, sofern kein Handel damit betrieben wird. Diese Rechtsprechung gilt analog für die Aufzucht von Cannabispflanzen für den persönlichen Gebrauch. Die Konsumierenden müssen allerdings nachweisen, dass die Ernte nicht für den Handel bestimmt ist. Ebenso befand das oberste Gericht später, dass der gemeinschaftliche Konsum und Einkauf von Drogen durch abhängige Personen keine Straftat begründet.

167. Der 1993 gegründete Verein Asociación Ramón Santos de Estudios Sobre el Cannabis (ARSEC) baute für seine rund hundert Mitglieder selbst Cannabis an und führte dazu folgendes Argument ins Feld: Der Anbau einer oder mehrerer Pflanzen für den Eigenbedarf stellt keine Straftat dar. Dasselbe gilt für den gemeinschaftlichen Einkauf von Cannabis sowie für den gemeinsamen Konsum. Also könne es auch keine Straftat sein, wenn ein privater Personenkreis Pflanzen anbaut, die Ernte unter sich aufteilt und das Cannabis gemeinsam konsumiert (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 23 mN). Zwar wurden Mitglieder der ARSEC in der Folge durch alle Instanzen verurteilt. Ihr Vorbild hatte aber zur Folge, dass vor allem im Baskenland und in Katalonien zahlreiche so genannte Cannabis Social Clubs (CSC) gegründet wurden, denen Behörden widersprüchlich begegneten.

168. Eine von der Regierung Andalusiens in Auftrag gegebene und 2001 publizierte Studie legte die Bedingungen dar, unter welchen Cannabis produziert und verteilt werden darf, ohne gegen das Gesetz oder die Rechtsprechung zu verstoßen: Die Clubs dürfen nur Erwachsene aufnehmen, die bereits Cannabis konsumieren. Ferner darf aus der Produktion und Verteilung des Cannabis kein Gewinn erwachsen. Schließlich muss sichergestellt sein, dass die Produkte ausschließlich von Clubmitgliedern konsumiert werden (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 24 mN).

169. Die Clubs müssen in einem nationalen Register eingetragen sein und ihren Vereinszweck offenlegen, nämlich die Produktion und Verteilung von Cannabis an die Mitglieder und die Reduktion der Risiken, die mit dem Konsum einhergehen. Der Abgabepreis von Cannabis für die Mitglieder umfasst lediglich die Produktions- und Verwaltungskosten. Er soll unter dem Schwarzmarktpreis liegen. Zudem sind die CSC steuerpflichtig und müssten womöglich auch Mehrwertsteuer entrichten (Zobel/Marthaler 2016, S. 24 mN), aber über das Volumen dieser Abgaben ist nichts bekannt.

170. Wer einem CSC beitreten möchte, muss sich selbst als Cannabiskonsumierender erklären oder eine Verschreibung dieser Substanz für den medizinischen Gebrauch vorweisen. In einigen CSC ist zusätzlich die Empfehlung eines Clubmitglieds notwendig. Das Mindestalter beträgt 18 Jahre (Volljährigkeit), in einigen Clubs sogar 21 Jahre. Der gesetzliche Wohnsitz kann ein weiteres Kriterium für die Clubmitgliedschaft darstellen. Die Menge Cannabis, die der Einzelne beziehen darf, ist im Voraus festgelegt und liegt üblicherweise bei höchstens zwei bis drei Gramm pro Tag. Oft findet der Konsum vor Ort statt, um sicherzustellen, dass die Substanz nicht weiterverkauft wird. Bei der Aufnahme in den CSC sollen Kandidaten mit problematischem Konsumverhalten erfasst werden, damit die

Clubverantwortlichen, wenn nötig, präventive oder schadenmindernde Maßnahmen ergreifen können. Über die konsumierte Cannabismenge wird für jedes Mitglied Buch geführt. Die Gesamtproduktion eines CSC muss auf der Hochrechnung der Mitgliederbedürfnisse fußen. Eine zusätzliche Reserve ist gestattet. Der Anbau der Cannabispflanzen kann entweder durch Personen aus dem Verein erfolgen oder Landwirten anvertraut werden. In jedem Fall müssen alle Phasen der Produktion protokolliert werden. Idealerweise sollten Inspektionen durch die Behörden stattfinden (Zobel/Marthaler 2016, S. 25 mwN).

171. Im Zuge der raschen Verbreitung der CSC haben einige regionale Verwaltungen Kriterien für den Betrieb der Vereine entwickelt. Allerdings dürfen sich diese Anforderungen weder zum Anbau noch zum Transport oder der entgeltlichen Weitergabe von Cannabis äußern, denn diese Aspekte werden in der nationalen Gesetzgebung über die Betäubungsmittel geregelt. Das Landesparlament Kataloniens verabschiedete 2017 ein Gesetz, das die Standards für die Gründung von Cannabis Social Clubs festlegt, und das vom spanischen Verfassungsgericht 2018 als "nicht verfassungswidrig" eingestuft wurde. Allerdings regelt es die oben angeführten, heiklen Punkte Anbau, Transport und Weitergabe nicht rechtsverbindlich.

172. Auch heute gelten die CSC als nicht gewinnorientierte private Vereine. Das katalanische Regulativ umfasst folgende Anforderungen: Ausbildung der Verantwortlichen der Cannabisclubs; Früherfassung von Mitgliedern mit problematischem Konsumverhalten; Verbot von Alkohol und anderen Drogen; Anwendung der Vorschriften des Tabakgesetzes; Einhaltung eines Mindestabstands zu Schulen und Gesundheitseinrichtungen; Befolgung der Betriebsdauer (maximal 8 Stunden täglich) sowie der Schließzeiten (22 Uhr an Werktagen, 24 Uhr am Wochenende); Verbot von Werbung; Beachtung

der Bestimmungen über Hygiene und Umweltschutz. Zudem gilt für neue Clubmitglieder in einigen Clubs eine Karenzfrist von 15 Tagen zwischen dem Beitritts gesuch und der erstmaligen Abgabe von Cannabis (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 25 mN).

173. Es gibt in Spanien keine offiziellen Angaben zur Anzahl der CSC. Zobel/Marthaler berufen sich auf eine Schätzung, die von 500 bis 600 Clubs spricht. Die meisten von ihnen befinden sich in Katalonien (ca. 350) und im Baskenland (ca. 75). In Katalonien soll es 20 Clubs mit mehr als 1.000 Mitgliedern geben, zwei davon mit über 10.000. Einige CSC haben sich zu Vereinigungen zusammengeschlossen. Eine davon (CatFAC) beschränkt die Mitgliederzahl auf 650. Ferner dürfen pro Person im Monat höchstens 60 Gramm Cannabis abgegeben werden. Eine andere Vereinigung (FedCat) kennt keine Mitgliederbeschränkung, und die Höchstmenge pro Mitglied beträgt 100 Gramm im Monat. Eine Vorstellung über das Gesamtvolumen, welches in den CSC konsumiert wird, kann mit folgender Hypothese hergestellt werden: Man nimmt an, dass die rund 500 existierenden CSC im Durchschnitt 500 Mitglieder umfassen. Das ergibt insgesamt 250.000 Personen. Wenn jede dieser Personen 30 Gramm im Monat (360 Gramm im Jahr) konsumiert, würde sich ein Gesamtvolumen von 90 Tonnen Cannabis im Jahr ergeben (Zobel/Marthaler 2016, S. 25 mN).

174. Aufgrund der verfügbaren Zahlen hat der Cannabiskonsum in Spanien um die Jahrtausendwende zugenommen. Danach trat eine Stabilisierung ein, und seit 2009 stellt man sogar einen Rückgang des Konsums fest. Die letzten Daten stammen allerdings von 2013 und decken nicht die gesamte Periode der Verbreitung der CSC ab. Die nächste Erhebung bleibt abzuwarten. Die künftigen Zahlen aus Katalonien und dem Baskenland müssen vorliegen, bevor verlässlichere Aussagen über die

Konsumentwicklung möglich sind. Immerhin wies Spanien im Dezember 2013 die höchste Prävalenz des Cannabiskonsums in Europa auf: 6,6% in der Altersgruppe von 15 bis 64 Jahren. Nur in Frankreich wurden 2014 vergleichbare Konsumzahlen erhoben (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 26 mN).

175. Mittlerweile haben sich das Oberste Gericht des Landes (Tribunale Supremo, vglb. dem BGH) sowie das spanische Verfassungsgericht mehrfach mit Fällen von Cannabis Social Clubs beschäftigt. Denn auch wenn einige Landes- oder Lokalparlamente (zB Barcelona in Katalonien, Navarra im Baskenland) Regularien verabschiedet hatten, betrachten viele Staatsanwälte und Richter das Agieren der Clubs weiterhin als einen Verstoß gegen das auf Bundesebene geltende Betäubungsmittelgesetz. So klagen besonders die baskischen Clubs seit einem Urteil des Verfassungsgerichts Ende 2017 über zunehmende Repressalien seitens nationaler Strafverfolgungsbehörden.

176. Im Dezember 2017 erklärten die Verfassungsrichter das Gesetz der autonomen Region Navarra im Baskenland zur Regulierung von Cannabis Social Clubs für ungültig, da es gegen nationales Recht sowie das UN-Einheitsabkommen über Betäubungsmittel verstoße (Urteil 144/2017 vom 14.12.2017). Im März 2018 erklärten die Verfassungsrichter das Gesetz, das das katalanische Parlament 2017 zur Regulierung der Cannabis Social Clubs verabschiedet hatte (s.u.), für „nicht verfassungswidrig“ (Urteil 29/2018). Allerdings nur, weil es lediglich dem Konsum, nicht aber dem Anbau und der Abgabe von Cannabis einen rechtlichen Rahmen setze und nur ganz allgemein „eine Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden“ fordert. Die spanischen Verfassungsrichter haben im Urteil angemerkt, dass sich das Gericht nicht in die gesellschaftliche Diskussion um die rechtliche Stellung von Cannabis einmischen könne und somit das nationale BtMG ausschlaggebend zur Urteilsfindung sein müsse.

177. Im Februar 2018 hob das Oberste Gericht nach einer Stellungnahme des Verfassungsgerichts ein eigenes Urteil aus dem Jahr 2015 auf und sprach fünf Mitglieder eines Cannabis Social Clubs (EBERS/Bilbao) aufgrund von Verfahrensfehlern frei. Diese waren 2015 zu Haftstrafen und Bewährungsstrafen verurteilt worden (Urteil 91/2018). Im Oktober 2018 verurteilte das Oberste Gericht den Präsidenten und den Schatzmeister eines baskischen Clubs zu je drei Monaten Haft ohne Bewährung sowie einer geringen Geldstrafe. In der Begründung heißt es, die Betreiber hätten zugelassen, dass ihre Mitglieder Cannabis auch mitnehmen und somit öffentlich konsumieren konnten.

ii) Portugal

178. Bereits vor 20 Jahren fand eine umfassende Entkriminalisierung und eine damit verbundene Liberalisierung der Drogenpolitik in Portugal statt. Mit dem am 01.07.2011 in Kraft getretenen Gesetz 30/2000 gilt der Besitz, Erwerb und Konsum sämtlicher illegaler Drogen, nicht nur Cannabis, in geringer Menge nicht mehr als Straftat, sondern wird als Ordnungswidrigkeit eingestuft (vgl. Ralf Streck, 15 Jahre entkriminalisierte Drogenpolitik in Portugal, 2016, <https://www.heise.de/tp/features/15-Jahre-entkriminalisierte-Drogenpolitik-in-Portugal-3224495.html>).

179. Der Besitz von bis zu 25 Gramm Cannabis beziehungsweise bis zu fünf Gramm Cannabisharz entspricht hierbei der vom Gesetzgeber festgehaltenen Zehn-Tagesdosis und wird seit 2001 nicht mehr strafrechtlich geahndet. Konsumenten, die mit einer Menge an Drogen unterhalb dieser Dosis angetroffen werden, werden von der Polizei an die CDT, die Comissões para a Dissuasão da Toxicodependencia, übermittelt (vgl. „Legalisierung von

Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern“, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages, S. 13, Aktenzeichen WD 9-3000 -072/19, 21.11.2019).

In der Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs befragen Juristen, medizinische Fachkräfte und Sozialarbeiter Drogenkonsumenten mit dem Ziel, eine soziale Stigmatisierung sowie traumatische Folgen einer Gerichtsverhandlung zu vermeiden, aber auch um mögliche Therapieformen zu empfehlen (vgl. Open Society Foundations, Drogenpolitik in Portugal: Die Vorteile einer Entkriminalisierung des Drogenkonsums, 2011, S. 20, <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/c3319201-5e77-41a6-8c778c5f5ec659d0/portugal-report-german-20120315.pdf>). Darüber hinaus verfügt die CDT auch über Sanktionsmöglichkeiten: Mehrfach auffällige Konsumenten müssen mit einer Geldbuße rechnen, sie kann unter anderem gemeinnützige Arbeit oder den Entzug der Fahrerlaubnis anordnen und eine mehrwöchige Gruppentherapie durchsetzen (vgl. ebd.). Zwischen 2002 und 2013 war der mit über 80% weit überwiegende Teil aller in der Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs vorstellig gewordenen Konsumenten wegen des Besitzes von Cannabis dort (vgl. „Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern“, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages, S. 14, Aktenzeichen WD 9-3000 -072/19, 21.11.2019).

180. Ursprünglich eingeführt, um die Probleme mit härteren Drogen wie Heroin in den Griff zu bekommen, hat sich das Gesetz 30/2000 auch beim Umgang mit Cannabiskonsumenten bewährt, es kam im Zuge der Entkriminalisierung von geringen Mengen zum Eigenbedarf nicht zu einem starken Anstieg der Konsumentenzahlen. Zu diesem Fazit kommt auch der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages, der zur Entwicklung in Portugal wie folgt resümiert: „Gegner der Entkriminalisierung befürchteten

durch das Inkrafttreten des Gesetzes 30/2000 einen starken Anstieg der Konsumentenzahlen in Portugal. Ein entsprechender Anstieg lässt sich jedoch aus den vorliegenden Daten nicht ablesen; vielmehr habe die Entkriminalisierung nur geringen Einfluss auf die Anzahl der Konsumenten gehabt. Zwar sei die Lebenszeitprävalenz in Portugal leicht gestiegen, allerdings entspreche dies der grundsätzlichen Entwicklung in Europa. Auch läge die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis in Portugal bei elf Prozent und damit deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 26,3 Prozent. Auch sei die Lebenszeitprävalenz in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen in den Jahren 2007 bis 2012 von zwölf auf neun Prozent gefallen. Der Konsum von Cannabis in der letzten Zeit (recent use) sei in diesem Zeitraum ebenfalls von 3,7 auf 2,7 Prozent, der andauernde Konsum von 31 auf 28 Prozent gesunken. Studien zufolge habe es einen stetigen Rückgang der Anzahl der problematischen Drogenkonsumenten in Portugal gegeben, auch habe die Anzahl der Konsumenten, die Drogen injizieren, seit der Entkriminalisierung um mehr als 40 Prozent abgenommen“ (Legalisierung von Cannabis - Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern“, Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages, S. 14, Aktenzeichen WD 9-3000 -072/19, 21.11.2019).

d. Die Global Commission on Drug Policy (Weltkommission für Drogenpolitik)

181. Seit 2011 mahnt die Weltkommission für Drogenpolitik (<https://www.globalcommissionondrugs.org/>) eine rationalere und liberalere Drogenpolitik an. Insbesondere werden Regulierungsmodelle für den Umgang mit Cannabis gefordert – einerseits um dem illegalen Drogenmarkt das Geld zu entziehen, andererseits um die Gesundheit der

Drogenkonsumierenden besser zu schützen. Mitglieder der Kommission sind ehemalige Regierungschefs und Personen des öffentlichen Lebens wie Aleksander Kwasniewski, ehemaliger Präsident von Polen; Kofi Annan, ehemaliger Generalsekretär der Vereinten Nationen; Nick Clegg, ehemaliger stellvertretender Ministerpräsident des Vereinigten Königreichs von Großbritannien, UK; Asma Jahangir, Menschenrechtsaktivistin, ehemalige UN-Sonderberichterstatterin über willkürliche, außergerichtliche und summarische Hinrichtungen, Pakistan; Carlos Fuentes, Schriftsteller und Intellektueller, Mexiko – in memoriam; César Gaviria, ehemaliger Präsident von Kolumbien; Ernesto Zedillo, ehemaliger Präsident von Mexiko; Fernando Henrique Cardoso, ehemaliger Präsident von Brasilien (Vorsitz); Olusegun Obasanjo, ehemaliger Präsident von Nigeria; George Papandreou, ehemaliger Ministerpräsident von Griechenland; George P. Shultz, ehemaliger Außenminister, Vereinigte Staaten von Amerika (Ehrevorsitz); Javier Solana, ehemaliger Generalsekretär für die Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik der Europäischen Union, Spanien; John Whitehead, Bankier und Beamter, Vorsitzender der World Trade Center Memorial Foundation, Vereinigte Staaten; Louise Arbour, ehemalige UN-Hochkommissarin für Menschenrechte, Präsidentin der International Crisis Group, Kanada; Maria Cattai, ehemalige Generalsekretärin der Internationalen Handelskammer, Schweiz; Mario Vargas Llosa, Schriftsteller und Intellektueller, Peru; Marion Caspers-Merk, ehemalige Staatssekretärin, Bundesministerium für Gesundheit, Deutschland; Michel Kazatchkine, ehemaliger Geschäftsführer des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, Frankreich; Paul Volcker, ehemaliger Vorsitzender der Notenbank der Vereinigten Staaten und des Economic Recovery Board; Pavel Bém, ehemaliger Oberbürgermeister von Prag, Mitglied des tschechischen Parlaments; Ricardo Lagos, ehemaliger Präsident von Chile; Richard Branson, Unternehmer, Aktivist für soziale Gerechtigkeit, Gründer

der Virgin Group, Mitbegründer von The Elders, Vereinigtes Königreich; Ruth Dreifuss, ehemalige Bundespräsidentin und Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern, Schweiz; Thorvald Stoltenberg, ehemaliger Außenminister und UN-Hochkommissar für Flüchtlinge, Norwegen; Jorge Sampaio, ehemaliger Präsident von Portugal.

aa) Die Berichte 2011 und 2012

182. Im Juni 2011 berichtete die Weltkommission, dass sie den weltweiten Krieg gegen die Drogen für gescheitert erachtet und dass die nationale wie auch die weltweite Drogenpolitik einer dringenden grundlegenden Reform bedarf. Ausgeführt wurde, dass es trotz hoher Aufwendungen für die Kriminalisierung und für repressive Maßnahmen gegen Produzenten, Dealer und Konsumenten von illegalen Drogen nicht gelungen ist, das Angebot und den Konsum wirksam einzuschränken. Scheinbare Erfolge bei der Ausschaltung einer Quelle oder Dealerorganisation werden fast auf der Stelle durch das Aufkommen neuer Quellen und Dealer zunichtegemacht. Die auf die Drogenkonsumierenden ausgerichtete Repression behindert Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, die darauf abzielen, HIV/Aids, tödliche Überdosen und weitere schädliche Folgen des Drogenkonsums einzudämmen. Die staatlichen Aufwendungen für aussichtslose Strategien zur Verringerung des Angebots und für die Inhaftierung verdrängen kostenwirksamere und evidenzbasierte Investitionen in die Verringerung der Nachfrage und die Schadenminderung.

183. Grundsätzlich empfiehlt die Weltkommission, staatliche Modellversuche für eine gesetzliche Reglementierung von Drogen zu fördern, um die Macht des organisierten Verbrechens zu untergraben und die Gesundheit und Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Diese Empfehlung

gilt insbesondere für Cannabis, doch unterstützt die Weltkommission auch weitere Versuche zur Entkriminalisierung und gesetzlichen Reglementierung, mit denen sich diese Ziele erreichen lassen und die anderen als Vorbild dienen können (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2011, S. 2, https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/pdf/Global_Commission_Report_German.pdf).

184. Im Juni 2012 berichtete die Weltkommission über die Gefahren der Kriminalisierung des Drogenkonsums. Der Titel des Berichts lautet: „Wie die Kriminalisierung des Drogenkonsums die globale Pandemie anheizt“. Die Kommission beanstandete wiederholt, dass der gegenwärtige Drogenkrieg „gescheitert“ sei, und dass es für die Regierungen nun an der Zeit sei, ihre Vorgehensweise bei dem Umgang mit Drogenkonsum zu ändern (https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_DE.pdf).

185. Anstatt Drogen zu verbieten und kriminalisieren, fordert die Kommission die Regierungen und Führungskräfte auf, sich für eine moderne Politik zu entscheiden, welche die Menschenrechte, die Gesundheit und die Sicherheit priorisiert und gleichzeitig die durch Drogen verursachten Schäden an Einzelpersonen und Gesellschaften mindert (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2012, S. 2).

bb) Der Bericht 2016

186. Im Bericht von 2016 (http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_GER.pdf) begrüßt die Weltkommission, dass es einen beginnenden Wandel in der Drogenpolitik

gibt und dies vor allem in der steigenden Zahl der Länder deutlich werde, die den Cannabismarkt regulieren und damit verschiedene Alternativen zur Kriminalisierung für Drogenkonsumierende einführen. Sie fordert einen grundlegenden Wandel in der Drogenpolitik.

187. Die Weltkommission führt aber gleichwohl kritisch aus, dass es an der Zeit sei, ganz grundsätzlich zu hinterfragen, wie Drogen und Drogenkonsumierende in der Gesellschaft wahrgenommen werden. Sie weist darauf hin, dass psychoaktive Substanzen die Menschheit in ihrer Geschichte schon immer begleitet haben. Einige sind vielerorts rechtlich akzeptiert, wie Alkohol und Tabak, andere gelten als Arzneimittel und werden medizinisch verschrieben und wieder andere, im Zusammenhang mit unerlaubtem Konsum als „Drogen“ bezeichnete, sind unter den internationalen Abkommen verboten. Der Bericht legt dar, dass die große Mehrheit der Menschen diese Substanzen auf verantwortungsvolle Weise konsumiert, es aber auch jene gibt, die Gefahr laufen, ihrer Gesundheit zu schaden und soziale und berufliche Schwierigkeiten zu bekommen. Die Illegalität der Drogen setzt die Konsumierenden aber viel größeren Risiken aus: Sie müssen sich auf einen kriminellen Markt einlassen, der sie abhängig macht und den größtmöglichen Profit einfahren will, und riskieren repressive Maßnahmen.

188. Diese Kombination von rechtswidrigem Angebot und Kriminalisierung ist besonders grausam und entwürdigend für Menschen, die abhängig geworden sind, und für jene, die sich Drogen als Selbstmedikation für körperliche oder seelische Leiden zuführen. Die Prohibition macht Gesellschaften und Regierungen blind für die zahlreichen Gründe, warum Drogen entweder kontrolliert oder problematisch konsumiert werden. Dies, so der Bericht der Kommission, trägt dazu bei, dass Drogenkonsumierende verstärkt diskriminiert und an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden.

Sie werden als unwürdig betrachtet, Verständnis und Hilfe zu erhalten, bräuchten aber eigentlich Behandlung und soziale Integration. Außerdem rechtfertigt die Prohibition die Kriminalisierung von Menschen, die keine Gefahr für andere darstellen, und bestraft jene, die leiden. Sie schränkt zudem die wissenschaftliche Erforschung möglicher medizinischer Verwendungszwecke illegaler Substanzen ein und erschwert die Verschreibung von Schmerzmitteln und palliativen Medikamenten.

189. Die Weltkommission wendet sich auch der Normenakzeptanz und deren Bedeutung für das gesellschaftliche Miteinander zu und führt aus, dass bei einer so großflächigen Missachtung von unsinnigen Drogengesetzen ein strafrechtlicher Ansatz in der Drogenkontrolle die Beziehung zwischen dem Bürger und dem Staat tiefgreifend untergräbt. Die Kommission bemängelt, dass die meisten Regierungen leider nach wie vor am Ziel einer „drogenfreien Welt“ oder einer „Welt ohne Drogenmissbrauch“ festhalten, wie sie in den internationalen Drogenabkommen festgeschrieben sind. Diese Zielsetzungen werden als naiv und gefährlich beschrieben. Naiv sind sie, weil die Prohibition bisher nur geringen oder gar keinen Einfluss auf den Drogenkonsum hatte, mit einem Anstieg der Konsumierenden von 2006 bis 2013 von fast 20% auf 246 Millionen Menschen; gefährlich, weil die Prohibition völkerrechtswidrigen Masseninhaftierungen und Hinrichtungen (in einer Vielzahl von Ländern) Vorschub leistet, die Verbreitung von durch Blut übertragenen Viren begünstigt, Drogenkonsumierende und Dealer Menschenrechtsverletzungen aussetzt und zu den weltweit jährlich 200.000 Drogentoten beiträgt. Landesregierungen müssen sich dringend aus den Zwängen dieses veralteten und auf Strafe ausgerichteten Rahmens befreien, so die Kommission (zur weitgehenden Wirkungslosigkeit der Prohibition vgl. auch Möller, S. 141 ff, 149 ff, 9 ff).

190. Die Weltkommission fordert, dass zugleich klar definiert werden muss, was mit Kriminalisierung gemeint ist. Konstatiert wird, dass viele Lokalbehörden und Landesregierungen Alternativen zu Bestrafungen eingeführt haben, strafrechtliche Maßnahmen gegen Drogenkonsumierende abgeschafft und mit administrativen Sanktionen wie Bußen (Bußgeldern) ersetzt, oftmals kombiniert mit medizinischen Behandlungen und sozialen Maßnahmen. Gleichwohl geht die Kommission davon aus, dass diese Alternativen nicht weit genug gehen. In diesem Bericht fordert die Weltkommission die Aufhebung sämtlicher bestrafenden Reaktionen auf Drogenbesitz und -konsum. Gefordert wird weitergehend, dass die gewaltlose Beteiligung an Drogenproduktion und Drogenhandel ebenfalls überdacht werden muss, wenn sie aus einer prekären wirtschaftlichen Lage und sozialen Randständigkeit heraus geschieht. Vorgeschlagen werden Alternativen zur Bestrafung und die Unterstützung von verwahrlosten Gemeinschaften als Wege, Einzelne und ganze Gemeinschaften aus der Gewalt des organisierten Verbrechens zu befreien, neue wirtschaftliche Perspektiven zu eröffnen und die Rechte und Würde aller zu respektieren (die vorweggehenden Ausführungen entstammen dem Vorwort des Berichts von Ruth Dreyfuss, der ehemaligen Bundespräsidentin und ehemaligen Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Inneren, Schweiz, Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik, 2016).

191. Die Kommission weist weiter auf eine Studie hin, die für das Vereinigte Königreich errechnet hat, „dass ein Cannabisdelikat im Strafregister die Lebenseinkünfte um geschätzte 19 Prozent schmälern könnte“ (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 20 Rn. 83). Die Kommission sieht zudem Beweise dafür, dass ein erster Kontakt mit dem Strafrechtssystem zu Wiederholungstaten führen kann. Betrachtet man das Ausmaß der Polizeiaktionen gegen Drogenbesitzdelikte, ist es vertretbar, von

einem „Einstiegseffekt“ zu sprechen, der die Rückfälligkeit erhöht (Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, ebenda und Rn. 84; in diesem Zusammenhang auch Möller zur Labeling Theorie, S. 183ff).

192. Kofi Annan führt in dem Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik (2016, S. 20): „Ich wiederhole mich, aber ich sage es heute noch einmal: Ich bin der Ansicht, dass Drogen viele Leben zerstören, aber falsche Regierungspolitiken haben noch viele mehr zerstört. Ein Strafregistereintrag für ein kleines Drogendelikt kann für junge Menschen eine viel größere Gefährdung ihres Wohlergehens bedeuten als der gelegentliche Drogenkonsum.“

193. Die Weltkommission gelangt daher zu der Empfehlung, die Kriminalisierung von Drogenbesitz und Drogenkonsum zu beenden.

194. Der Bericht stellt klar, dass internationale Vereinbarungen einer nationalen Entkriminalisierung nicht entgegenstehen. Zitiert wird das Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den illegalen Handel mit Suchtstoffen und psychotropen Substanzen von 1988. Es verlangt von den Staaten zwar, dass sie den Besitz kriminalisieren, aber nur sofern „die [nationalen] Verfassungsgrundsätze und das Grundverständnis ihres Justizwesens“ es erlauben. Staaten dürfen die Kriminalisierung des Besitzes also aus Verfassungs- oder Menschenrechtsgründen unterlassen (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 22).

“South Africa’s international obligations are subject to South Africa’s constitutional obligations. The Constitution is the supreme law of the Republic and, in entering into

international agreements, South Africa must ensure that its obligations in terms of those agreements are not in breach of its constitutional obligations. This Court cannot be precluded by an international agreement to which South Africa may be a signatory from declaring a statutory provision to be inconsistent with the Constitution.” (Constitutional Court of South Africa 2018 S. 48/par. 82).

Auch das Unionsrecht verlangt keine Kriminalisierung des eigenen persönlichen Gebrauchs von Cannabis (Art. 2 Abs 2 Rahmenbeschluss 2005/757/JI; *Matzka/Zeder/Rüdiger*, SMG³ II.A. Rz 25).

195. Die Kommission verweist weiter darauf, dass Jurisdiktionen, die den Besitz und/oder den Konsum von Drogen nicht bestrafen, keinen Anstieg des Drogenkonsums verzeichnen (Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016 Fn 25). Im Jahr 2014 hat eine Studie in elf Staaten mit unterschiedlichen Ansätzen die Drogenpolitik untersucht. Sie zeigte „keinen offensichtlichen Zusammenhang zwischen einer harten Strafverfolgung bei Drogenbesitz und dem Ausmaß des Drogenkonsums“ (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 22 Rn. 87 und 88; UK Home Office, *Drugs: International Comparators*, UK Government 2014, http://data.parliament.uk/DepositedPapers/Files/DEP2014-1395/Drugs_-_International_Comparators.pdf; zur Datenlage auch Möller S. 141ff, 149ff).

196. Der Bericht blickt auf die Entwicklung in den Niederlanden, wo auch der Konsum harter Drogen nach der Entkriminalisierung des Drogenbesitzes zurückgegangen ist (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik

2016, S. 23), den Rückgang sozialer Kosten und Einsparungen im Strafrechtssystem in Portugal (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 24) und ähnliche Entwicklungen in anderen Ländern.

197. Die Kommission gelangt zu dem Schluss, dass die Regierungen der nationalen Staaten im Ergebnis illegale Drogen regulieren müssen und zwar von der Produktion bis zum Vertrieb, um die Schäden, die von einem wirkungslosen und gefährlichen Krieg gegen die Drogen verursacht werden, vollständig zu eliminieren (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 33).

198. Es soll schließlich noch darauf hingewiesen werden, dass es 2020 zu einer **Neuklassifizierung von Cannabis durch die UN-Suchtstoffkommission und die WHO** gekommen ist, die Cannabisblüten und Cannabisharz aus der Liste der gefährlichsten Drogen, der Anlage IV der Single Convention, gestrichen haben (Vereinte Nationen stufen Cannabis nicht mehr unter gefährlichsten Drogen ein, Der Standard 04.12.2020, <https://www.derstandard.at/story/2000122256889/vereinte-nationen-stuft-cannabis-nicht-mehr-als-gefaehrlichste-droge-ein>; vgl. Gesa Riedewald: Cannabis-Neubewertung: einheitliche EU-Position?", <https://www.leafly.de/cannabis-neubewertung-einheitliche-eu-position/>). Cannabisblüten und Cannabisharz sind stattdessen **nur noch in der Liste der weniger gefährlichen Drogen** der Anlage I aufgeführt (siehe auch oben par. 45). Auch die Europäische Kommission unterstützte diese Forderung.

e. Nationale Forderungen zur Abschaffung der Cannabisprohibition

199. Die internationalen Entwicklungen haben auch die nationalen Diskussionen befördert. In Deutschland hat sich die neue Richtervereinigung gegen die Prohibition und für eine regulierte Freigabe von Cannabis positioniert (Stellungnahme der Neuen Richtervereinigung zum Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG), BT-Drucks. 18/4204).

aa) Resolution der dt. Strafrechtsprofessorinnen und -professoren

200. Über 120 *deutsche Strafrechtsprofessorinnen und -professoren* haben sich 2013 zusammengefunden und eine Resolution verabschiedet, die eine erneute Überprüfung der Wirksamkeit, der Geeignetheit, der Erforderlichkeit und der normativen Angemessenheit des Betäubungsmittelgesetzes fordert. Sie sehen die Erfolglosigkeit der strafrechtlichen Bekämpfung der Drogennachfrage, die exorbitanten Gewinne, die Verbrechen und Terror finanzierten, und die Regulierungstendenzen in den Niederlanden, Spanien, der Schweiz und Portugal als Anlass für die Forderung.

201. Sie halten die Drogenprohibition für gescheitert, sozialschädlich und unökonomisch. Sie sehen in der Prohibition die Aufgabe des Staates, seine Kontrolle über Verfügbarkeit und Reinheit von Drogen auszuüben, als gescheitert. Sie sehen den Zweck der Prohibition für verfehlt an, sie halten sie für gesellschaftlich schädlich, weil sie den Schwarzmarkt und die organisierte Kriminalität fördere (vgl. Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages, <https://schildower-kreis.de/resolution-deutscher-strafrechtsprofessorinnen-und-professoren-an-die-abgeordneten-des-deutschen-bundestages/>).

bb) Weitere Stimmen

202. Der Resolution der Strafrechtsprofessorinnen und -professoren hat sich die *Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin* im Februar 2015 angeschlossen (https://www.dgsuchtmedizin.de/newsletter?c839e355_page=26).

203. Auch der Vorsitzende des *Bundes Deutscher Kriminalbeamter*, André Schulz, plädiert für eine regulierte Legalisierung von Cannabis (vgl. <https://www.zeit.de/gesellschaft/2018-02/cannabis-bdk-chef-andre-schulz-legalisierung>). Die *US-Commission on Marihuana and Drug Abuse* als auch die *South African Central Drug Authority* haben die Entkriminalisierung des Eigengebrauchs von Cannabis empfohlen (Blg. ./6 S. 43/par. 73).

204. In einer Umfrage vom Februar 2018 unter 858 *deutschen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten* haben 53% für eine Legalisierung gestimmt, während nur 12% ein komplettes Cannabisverbot befürworteten (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/02/08/jeder-zweite-arzt-befuerwortet-cannabis-legalisierung>).

205. Schließlich soll nicht unerwähnt bleiben, dass sich mittlerweile die Zustimmung der *Bevölkerung* bezüglich einer Entkriminalisierung des Umgangs mit Cannabis auch gewandelt hat. So sprachen sich laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstitutes Dimap im Jahre 2019 44 % der Deutschen für eine Entkriminalisierung aus (<https://hanfverband.de/nachrichten/news/dhv-umfrage-infratest-dimap-2019>). Im Jahr 2018 sogar 46% (<https://www.infratest-dimap.de/umfragen-analysen/bundesweit/umfragen/aktuell/mehr-als-die-haelfte-der-deutschen-ist-fuer-die-beibehaltung-des-bestehenden-verbots-legalisierung-des->

[cannabis-zugangs-gewinnt-aber-an-rueckhalt/](https://hanfverband.de/nachrichten/news/dhv-umfrage-infratest-dimap-2020)). Und 2020 ebenfalls 46% (<https://hanfverband.de/nachrichten/news/dhv-umfrage-infratest-dimap-2020>). In Österreich fordert eine deutliche Mehrheit der Bevölkerung (54%) die Legalisierung von Cannabis, und zwar in allen Altersgruppen (<https://kurier.at/chronik/wien/mehrheit-der-oesterreicher-ist-fuer-cannabis-legalisierung/400609364> = Blg. ./8). Hier zeigt sich der Wertewandel in der Gesellschaft.

f) Höchststrichterliche internationale Rechtsprechung

206. Zahlreiche Verfassungsgerichte und Oberste Gerichte rund um den Globus haben entschieden, dass Gesetze, die den Besitz von Drogen verbieten, nicht mit dem Menschenrecht auf ein Leben in Würde vereinbar sind, welches als „Respekt für die Autonomie einer Person“ beschrieben werden kann (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 13 mN).

207. Als in Mexiko zum Beispiel vier Personen keine Lizenz zum Anbau von Cannabis für den Eigengebrauch erhielten, entschied der Oberste Gerichtshof 2015, dass ein System, das mit administrativen Hürden den Freizeitkonsum von Cannabis unterbindet, verfassungswidrig sei. Es führte an, dass es sich dabei um einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Prinzip der Menschenwürde und in die freie Entfaltung der Persönlichkeit im Speziellen handelte (Blg. ./4; vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 13, mit weiteren Nachweisen zum Volltext der Entscheidung, Fn. 16; vgl. auch Wirtschaftswoche vom 08.11.2015, Mit freiem Marihuana gegen die Mafia, <https://www.wiwo.de/politik/ausland/mexiko-legalisiert-cannabis-mit-freiem-marihuana-gegen-die-mafia/12556938.html>). Derzeit befindet sich ein

entsprechender Gesetzesentwurf im Parlament, der bereits von der Abgeordnetenkommer angenommen wurde (<https://www.grenzecho.net/51717/artikel/2021-03-11/legalisierung-von-cannabis-mexiko-schreitet-voran>).

208. Höchstgerichte in Spanien⁹, Italien¹⁰, Chile¹¹, Kolumbien¹² und Argentinien¹³ haben ebenfalls geurteilt, dass der private Konsum von Drogen nicht vom Staat sanktioniert werden darf (oben par. 105ff und Blg. ./3). Das chilenische Oberste Gericht hat in einem Fall von Cannabisanbau zum Beispiel festgehalten, dass der Gesetzgeber zu Recht den Eigengebrauch von Sanktionen ausgenommen hatte. Das Gericht befand dies übereinstimmend mit dem Recht auf Autonomie, welches auch die eigenverantwortliche Selbstgefährdung erlaubt.

209. Am 30.07.2018 hat der Verfassungsgerichtshof von Georgien das Verbot von Cannabiskonsum als grundrechtswidrig erkannt (Blg. ./5), weil es in einer demokratischen Gesellschaft zur Erfüllung legitimer Ziele nicht notwendig ist und unverhältnismäßig in den Schutzbereich der persönlichen Autonomie des Einzelnen eingreift (par. 41).

210. Am 18.09.2018 hat der südafrikanische Verfassungsgerichtshof einstimmig (!) - ebenso wie bereits zuvor der Oberste Gerichtshof

⁹<https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf> S 31.

¹⁰ <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/cannabis-grow-personal-use-italy-supreme-court-a9262321.html>.

¹¹ http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_GER.pdf S. 13 und 15

¹² <https://colombiareports.com/colombia-decriminalizes-marijuana-cultivation-up-to-20-plants/>; <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6960>.

¹³ <https://www.tni.org/en/countries/argentina/item/235-the-arriola-ruling-of-the-supreme-court-of-argentina>

einstimmig (!) - das dortige Cannabisverbot für verfassungswidrig erklärt (Blg. ./6 S. 3, 20; vgl. auch *Spiegel Online* vom 18.09.2018, Urteil des Verfassungsgerichts – Südafrika erlaubt privaten Marihuanakonsum, <http://www.spiegel.de/politik/ausland/marihuana-verfassungsgericht-in-suedafrika-erlaubtprivaten-cannabis-gebrauch-a-1228715.html>; siehe auch *Zeit Online* vom 18.09.2018, Südafrika legalisiert privaten Konsum und Anbau von Marihuana, <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2018-09/johannesburg-suedafrika-marihuana-konsum-anbau-legalisierung>). Das Urteil erging einstimmig auf Grund erkannter Verletzung des Grundrechts auf Privatsphäre.

g) Resumé

211. Nach dem der gesamten (Verfassungs)Rechtsordnung immanenten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (insb. unter Art. 8 Abs 2 EMRK) muss ein grundrechtseinschränkendes Gesetz geeignet und erforderlich sein, um einen legitimen Zweck zu erreichen.

212. Ein Gesetz ist geeignet, wenn mit seiner Hilfe der erstrebte Erfolg gefördert werden kann; es ist erforderlich, wenn der Gesetzgeber nicht ein anderes, gleich wirksames, aber das Grundrecht nicht oder weniger stark einschränkendes Mittel hätte wählen können. Schließlich darf das Gesetz nicht gegen das Übermaßverbot verstoßen.

213. Bei der vom Verhältnismäßigkeitsgrundsatz geforderten Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit des gewählten Mittels zur Erreichung des erstrebten Zwecks sowie bei der in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Einschätzung und Prognose der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit

drohenden Gefahren steht dem Gesetzgeber ein Beurteilungsspielraum zu, der im vorliegenden Fall gering ist (dazu oben par. 36).

214. Das so beschriebene Verhältnismäßigkeitsprinzip muss dabei im Bereich der Strafverfolgung durch den Staat besonders strikte Anwendung finden. Denn die Androhung, Verhängung und Vollziehung von Strafen bringen als Sanktionen von besonderem Ernst den Vorwurf zum Ausdruck, der Täter habe elementare Werte des Gemeinschaftslebens verletzt. Aufgrund des daraus folgenden besonders intensiven Eingriffscharakters darf das Strafrecht nur als letztes Mittel angewandt werden. Rechtsstaatliches Strafrecht unter der Geltung der freiheitlichen Ordnung unserer Verfassung ist deshalb notwendig „fragmentarisch“. Schon der Androhung von Strafe kommt – neben ihrer Verhängung und Vollziehung – als Grundrechtseingriff besonderes Gewicht zu (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 105; EGMR: *Dudgeon v UK* 1981, *Norris v IRL* 1988; *Modinos v CYP* 1993; *S.L. v A* 2003). Bei einer verfassungsmäßigen Überprüfung strafrechtlicher Vorschriften kommt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit daher eine gesteigerte Bedeutung zu.

215. In der modernen, aufgeklärten Kriminalwissenschaft besteht seit der 1975 abgeschlossenen Strafrechtsreform Einigkeit über folgende Prinzipien verfassungskonformen Strafrechts (vgl. Böllinger, Lorenz, Strafrecht, Drogenpolitik und Verfassung, KJ 1991, S. 393, 398f):

- Pönalisiert werden dürfen nur sozialschädliche und sozialgefährliche Verhaltensweisen. Nicht dagegen solche, die der grundrechtlich gewährleisteten Selbstbestimmung des Bürgers unterliegen oder solche, die gegen abstrakte, kulturelle Werte, staatliche Ziele oder irgendwie definierte Sittlichkeit oder Moral verstoßen. Der Einsatz von Strafrecht darf immer nur das letzte Mittel sein.

- Nur spezifisch umschriebene und empirisch belegbare, das soziale Unwerturteil rechtfertigende spezifisch tatbestandstypische Gefahren dürfen pönalisiert werden. Gefährlichkeit oder Schädlichkeit sowie Kausalität des betreffenden Verhaltens bedürfen des empirischen Nachweises.
- Auch unter der Prämisse nachgewiesener Gefährlichkeit darf die Strafbarkeit gegenüber Unrechtsgehalt und Schädlichkeit nicht als Überreaktion erscheinen. Das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist oberster Verfassungsmaßstab. Der Einsatz des Strafrechts muss unabhängig vom Einzelfall als geeignet, erforderlich und proportional gewertet werden können. Die Regulierung von sozialen Problemen durch das Strafrecht muss wegen der besonderen Intensität der Grundrechtseinschränkung äußerstes Mittel der Sozialpolitik und ultima ratio im gesetzgeberischen Instrumentarium bleiben. Außerstrafrechtliche Alternativen haben Vorrang.
- Im Sinne einer Folgenanalyse muss die Gesetzgebung durch das Strafrecht selbst bewirkte Sekundärschäden mit dem Nutzen abwägen und eventuell auf Kriminalisierung verzichten.
- Der Strafgesetzgeber muss mit zeitgerechten wissenschaftlichen Standards prüfen, ob sein Unwerturteil sich mit den wandelbaren Werteüberzeugungen der Bevölkerung so weit deckt, dass mit der Folgebereitschaft der Bürger zu rechnen ist.
- Schließlich ist es ein wesentlicher Grundsatz des Strafrechts, dass nur Fremdverletzungsunrecht erfasst werden soll (dazu oben par. 34f). Der Selbstmord und die Selbstschädigung sind straffrei (vgl. u.a. Böllinger, Lorenz, Die Obsoletheit des Cannabisverbots, Beitrag zur Expertenanhörung Sitzung Gesundheitsausschuss des Bundestages, 25.06.2018, S. 5 f. – im Folgenden zitiert als Böllinger 2018, <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2018/07/stellungnahme-cannabis-modellprojekte-boellinger.pdf>; hierzu auch Möller S. 47 ff; vgl. insoweit auch VfGH 11.12.2020, G 139/2019; 2 BVerfG BvR 2347/15 amtliche Leitsätze).

216. Wendet man diese Maßstäbe auf die hier zur Prüfung vorgelegten Normen an, ist festzustellen, dass die vorliegend angefochtenen Bestimmungen gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit sowie das Übermaßverbot verstoßen und damit verfassungswidrig sind.

217. Der Gesetzgeber verfolgt mit dem SMG und der Verordnungsgeber mit den dazu erlassenen Verordnungen samt dem daraus folgenden strafbewehrten Umgangsverbot verschiedene Zweckrichtungen.

218. Zunächst soll die öffentliche Gesundheit („Volksgesundheit“), d. h. die menschliche Gesundheit sowohl des Einzelnen wie der Bevölkerung im Ganzen vor den von Suchtmitteln ausgehenden Gefahren geschützt werden sowie das gesellschaftliche Zusammenleben in einer Weise gestaltet werden, die es von sozialschädlichen Wirkungen des Umgangs mit Drogen frei hält. Insbesondere Jugendliche sollen vor der (psychischen) Abhängigkeit von Suchtmitteln bewahrt werden.

219. Zum Zeitpunkt des Gesetzes- und Verordnungserlasses gingen der Gesetzgeber und der Verordnungsgeber davon aus, dass der Konsum von Cannabisprodukten die Gesundheit ihrer Verbraucher in erheblichem Maße gefährde und für den Einzelnen den Weg in die Welt der Rauschgifte eröffne. Diesen Gefährdungen sollte mit einem umfassenden Umgangsverbot und einer ebenso umfassenden Pönalisierung begegnet werden.

220. Mangels nachgewiesener gravierender potenzieller physischer, psychischer sowie sozialer Risiken im Hinblick auf den Umgang mit Cannabis kann die Gefährdung der Volksgesundheit diesbezüglich nicht mehr als

legitimer Zweck dienen (vgl. hierzu Krumdiek, Nicole, Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am Mittwoch, 25.01.2012 – Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs – BTDrucks. 17/7196 – im Folgenden zitiert als SN-Krumdiek 2012, <https://alternative-drogenpolitik.de/2012/02/01/stellungnahme-dr-nicole-krumdiek-schildower-kreis/>).

221. Oben wurde bereits ausführlich zur Frage der Auswirkungen und der Gefährlichkeit von Cannabiskonsum ausgeführt. Entscheidend ist hierbei, dass bei der Beurteilung der Gefährlichkeit des Umgangs mit Cannabis immer von einem „Normalkonsumenten“ ausgegangen werden muss. Nach den Erkenntnissen der Wissenschaft wohnt jedoch einem moderaten Cannabiskonsum – so wie er von der überwiegenden Mehrheit der Konsumenten praktiziert wird – keine besondere Gefährlichkeit im Hinblick auf die physischen, psychischen und sozialen Folgen für den Einzelnen inne.

222. Insbesondere als widerlegt gilt die Annahme, dass Cannabis als Einstiegsdroge den Weg in die Welt der Rauschgifte ebnet. Kein seriöser Wissenschaftler vertritt heute noch die These von der Einstiegsdroge. Ebenfalls als widerlegt muss heute die Behauptung angesehen werden, dass Cannabiskonsum ein sogenanntes amotivationales Syndrom hervorrufe. Es finden sich kaum noch Stimmen, die mit diesem Argument die Cannabisprohibition rechtfertigen.

223. Dass es bestimmte Risikogruppen gibt, beispielsweise junge Menschen, Dauerkonsumenten und Menschen mit psychischen oder physischen Vorerkrankungen, für welche der Konsum von Cannabis erhebliche Folgen haben kann, kann an der im Hinblick auf die verfassungsrechtliche Prüfung zugrunde zu legende objektive Bewertung nichts ändern. Soweit Gefahren

für den Einzelnen, insbesondere jugendlichen Konsumenten verbleiben, sind diese Gefahren letztlich immer auch auf das geringe Alter und den Entwicklungsstand der Jugendlichen zurückzuführen. Jeder junge Mensch ist im Rahmen der gesellschaftlichen Sitten und Moralvorstellungen einer Vielzahl von Gefahren ausgeliefert. Als Beispiele seien genannt: übermäßiger Konsum von Videos/TV, übermäßiger Konsum von Computerspielen, übermäßiger Konsum von Schokolade und Zucker, übermäßiger Konsum von Alkohol, Betreiben gefährlicher Sportarten, Teilnahme am Straßenverkehr und schließlich Medikamenten- und Nikotinmissbrauch. Die mit dem Cannabiskonsum einhergehenden Gefahren dürften für Jugendliche letztlich nicht höher einzustufen sein als das übermäßige Gebrauchen oder Nutzen anderer Stoffe und Produkte. Wenn dem aber so ist, so ist auch der Konsum von Cannabis letztlich ein Teil der bei jedem jungen Menschen vorhandenen allgemeinen Tendenz, in seiner Jugend Fehler zu begehen und Risiken einzugehen – also, zu lernen. Dennoch bleibt es dem Gesetzgeber überlassen, den Umgang mit Cannabis auf Volljährige zu begrenzen. Eine Freigabe von Cannabis für (auch ältere, bspw. wahlberechtigte) Jugendliche wird mit dem vorliegenden Antrag nicht angestrebt (vgl. für eine Beibehaltung des Verbots für Jugendliche u.a. Stellungnahme der Neuen Richtervereinigung zum Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG), BT Drucks. 18/4204 – Das Cannabis-Strafrecht darf in der geltenden Form keine Zukunft haben, Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss-Drs. 18(14)0162(16) – im Folgenden zitiert als SN-Neue Richtervereinigung zu BT-Drucks. 18/4204: <https://www.bundestag.de/resource/blob/415184/6f4f8430fda8ec6efdcc8fec4de4a144/neue-richtervereinigung-e--v---nrv--data.pdf>; anders Möller, der sich für eine Freigabe von Cannabis ab 16 Jahren ausspricht, da ansonsten eine Kriminalisierung von Jugendlichen zu befürchten ist (vgl. Möller, S. 228).

224. Zu demselben Ergebnis kommt auch das schweizerische Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 29.08.1991 (StV 1992, 18, 19), in der es feststellt: „Nach dem gegenwärtigen Stand der Erkenntnisse lässt sich somit nicht sagen, dass Cannabis geeignet sei, die körperlich und seelische Gesundheit vieler Menschen in eine nahe liegende oder ernstliche Gefahr zu bringen. Der Sachverständige Prof. Dr. Dee hat erklärt, dass Cannabis nach seiner Erkenntnis das Rauschmittel mit den geringsten individuellen gesamtgesellschaftlichen Wirkungen sei, dass es zurzeit auf der Welt gebe. Binder hat in seinem Aufsatz im deutschen Ärzteblatt (1981, 124: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/175993/Haschisch-und-Marihuana>) ausgeführt: „Medizinisch gesehen, dürfte der Genuss ein bis zwei Joints Marihuana (1 bis 2 g Marihuana, resorbierte THC-Menge 8 bis 16 mg) pro Tag unschädlich sein, zu mindestens aber weniger schädlich sein, als der tägliche Konsum von Alkohol oder von 20 Zigaretten. Für alle drei Drogen gilt das Prinzip, ‚sola dosis facit venenum‘ und somit wäre gegen den gelegentlichen Konsum von Marihuana im Grunde genauso wenig einzuwenden wie gegen das gelegentliche Glas Wein oder gelegentliche Zigarette. Jede Droge, im Übermaß genossen, ist schädlich.“

225. Die gemachten Ausführungen müssen in besonderem Maße für Handlungen zum eigenen persönlichen Gebrauch gelten, da hier die Gefährdung der Bevölkerung sowie des gesellschaftlichen Zusammenlebens nicht einmal als abstrakte Gefahr herangezogen werden kann. Jedenfalls bei der Tatbestandsvariante des Anbaus/Erwerbens und des damit verbundenen Besitzes zum Eigengebrauch ist vielmehr unmittelbar höchstens eine allfällige Selbstgefährdung zu befürchten.

226. Ein über Fremdgefährdungen hinausgehendes Ziel einer drogenabstinenten Gesellschaft wäre nicht nur illusionär (*Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 109; *Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ S. XLVII; *Kniesel*, ZRP 1994, S. 352, S. 355 m.w.N.), sondern auch kein verfassungskonformes, legitimes Ziel. Mit einem solchen Ziel würde der Gesetzgeber zum Hüter einer bestimmten Moralvorstellung und Gesinnungsethik, (vgl. hierzu auch *Möller*, S. 51 f., 129), was einem demokratischen Rechtsstaatverständnis widerspricht, das auf den Prinzipien von Toleranz, Weltoffenheit und Pluralität („ohne die es keine demokratische Gesellschaft gibt“) beruht (EGMR: *Lilliendahl v Iceland* 2020 par. 28; *Dudgeon v UK* 1981; u.v.a.m.) (siehe auch oben par. 29).

227. Wie dargelegt bestehen kaum noch Zweifel, dass von Cannabis nur ganz geringe Gefahren und nur für Wenige ausgehen und selbst dies bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht einmal wissenschaftlich deutlich belegt ist.

228. Zudem liegt die Beweislast für Grundrechtseingriffe, also hier für die Gefährlichkeit is einer so erheblichen Fremdgefährdung, dass sie den massiven Eingriff in die freie Selbstbestimmung eines großen Teils der Bevölkerung (bis hin zu drakonischen Strafdrohungen auch für Handlungen zum eigenen persönlichen Gebrauch, siehe oben I.) rechtfertigt, beim Gesetzgeber (EGMR: *X et al* 2003 GC par. 141; *Constitutional Court of Georgia* 2018 II.d.iii.40 = Blg. ./5 „every doubt shall be decided in favour of liberty“). Dieser ist verpflichtet, eine solche tatsächlich vorhandene Fremdgefährdung nachzuweisen (so bereits *Schneider*, *Das Prohibitionsstrafrecht – Ein „kollektiver Irrweg“*, *Betrifft Justiz* 2001, Nr 65, S. 37, 45, https://betrifftjustiz.de/wp-content/uploads/texte/Ganze_Hefte/BJ%20065_web.pdf).

229. Der gerügte Grundrechtseingriff ist zudem auch nicht geeignet, das verfolgte Ziel zu erreichen. Die umfassende Kriminalisierung des Umgangs mit Cannabis (einschließlich Handlungen im Zusammenhang mit eigenem persönlichen Gebrauch) ist nicht geeignet, die gesetzgeberischen Ziele zu erfüllen. Die dem Strafrecht zugrundeliegenden allgemein anerkannten Strafzwecke der Spezial- und Generalprävention gehen im Hinblick auf den pönalisierten Umgang mit Cannabis fehl.

230. Das Ziel der Prohibition, die Verbreitung von Cannabis in der Gesellschaft zu unterbinden oder relevant einzuschränken und damit die vermeintlich verbundenen Gefahren im Gesamten zu verringern, ist gescheitert (vgl. hierzu u. a. Prof. Dr. Nestler, Cornelius, Cannabis und die verantwortungsbewusste Freiheit, Editorial in: Strafverteidiger, 2019, Heft 4, S. 1; Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren 2013; BT-Drucks. 19/819; BT-Drucks. 19/832; BT-Drucks. 19/515; siehe auch den Beschluss des Vorstandes der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen vom 18.05.2004: Das gegenwärtige Strafrecht ist den Beweis seiner Konsum begrenzenden Effektivität über Jahrzehnte schuldig geblieben).

231. Cannabis ist in den vergangenen Jahrzehnten, trotz aller Verschärfungen, zunehmend leichter, in größeren Mengen sowie billiger denn je verfügbar (vgl. Böllinger 2018, S. 6) und wird zudem im Wirkstoffgehalt immer potenter (vgl. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2012, S. 14). So gehen Schätzungen dahin, dass 20 bis 30% der Gesamtbevölkerung Cannabis bereits probiert haben, und dass die Droge regelmäßig von einigen Hunderttausend Menschen konsumiert wird (oben par. 40). Im Falle des Verbots des Umgangs mit Cannabis liegen mittlerweile gesicherte Kenntnisse dahingehend vor, dass das Verbot nicht

konsumhindernd wirkt, also kein konkreter Zusammenhang zwischen Verbot und Konsumverhalten besteht (vgl. u. a. Polizeipräsident in Münster, Hubert Wimber auf der Fachtagung „Cannabispolitik im europäischen Vergleich“ vom 03.06.2002 unter Bezug auf Kerner, Kriminalistik 1993, S. 19-28; Schneider, Wolfgang, Risiko Cannabis? Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, Band 5, 1995; sowie Möller S. 141 ff., 149 ff.). Die Zahl der Konsumentendelikte nehme jährlich um 5 bis 8% zu (Böllinger 2018, S. 6; siehe auch oben die Feststellungen der Weltkommission für Drogenpolitik).

232. Dagegen führt das Verbot von Cannabis zu zahlreichen Negativeffekten, welche den vom Gesetzgeber formulierten Zwecken diametral entgegenstehen (vgl. dazu u. a. SN-Neue Richtervereinigung zu BT Drucks. 18/4204; Resolution deutscher Strafrechtsprofessorinnen und -professoren 2013; Berichte der Weltkommission für Drogenpolitik 2011, 2012, 2016).

233. Erst durch die Kriminalisierung und damit die Verhinderung eines legalen Marktes werden der Schwarzmarkt, u. a. auch der Verkauf über das sogenannte Darknet, sowie die dahinterstehenden Strukturen der organisierten Kriminalität ermöglicht und gefördert. Durch die Legalisierung von Cannabis würde dem illegalen Markt dagegen ein wesentliches Produkt und damit eine zentrale Einnahmequelle entzogen (vgl. hierzu Becker u.a. 2006, S. 38 ff., 59; Haucap 2018, S. 13 mN; Zobel/Marthaler 2016, S. 13 f.; Berichte der Weltkommission für Drogenpolitik 2011, 2012, 2016).

234. Die Verdrängung von Cannabis auf den illegalen Drogenmarkt führt zu einer Vermischung der Drogenmärkte verschiedener Substanzen. So haben Dealer neben Cannabis häufig auch andere Betäubungsmittel, wie etwa

MDMA oder Kokain im Angebot und auch ein wirtschaftliches Interesse an deren Verkauf. Personen, die zunächst lediglich an dem Ankauf von Cannabis interessiert waren, kommen so unfreiwillig in den Kontakt mit anderen, erheblich gesundheitsgefährdenden Drogen.

235. Aufgrund der Prohibition gibt es keine wirksamen staatlichen Kontrollmechanismen für Herstellung, Verfügbarkeit und Reinheit des auf den Markt kommenden Cannabis. Konsumenten werden durch den kriminalisierten Konsum der Gefahr von Krankheiten ausgesetzt; die Herstellung, Verbreitung und der Konsum synthetischer Cannabinoide wie Legal Highs und sog. Badesalze wird begünstigt. Den Drogen- und Suchtberichten der Bundesregierung sind für die Zeit von 2015 bis 2018 insgesamt 190 Todesfälle zu entnehmen. Wie viele Menschen durch die Einnahme solcher vermeintlich ungefährlichen Substanzen schwere Gesundheitsschädigungen aufwiesen bzw. auf Intensivstationen landeten enthalten die Berichte nicht. Darüber hinaus ist staatlich regulierter Verbraucher- und Jugendschutz nicht möglich, aber auch eine gesellschaftliche Aufklärung sowie ein Diskurs über die Risiken werden durch die Kriminalisierung erheblich erschwert. Die repressive Reaktion des Strafrechts ist dagegen in ihrer Wirkung eindimensional und wie aufgezeigt unwirksam.

236. Es ist gerade der illegale Markt, der kein Interesse an Jugendschutz, an Gesundheitsschutz, an Aufklärung über Wirkstoffgehalt und dem Schutz vor Verunreinigungen hat – im Gegenteil: Die Gefahren für vulnerable Käufergruppen sind auf dem illegalen Markt am größten (vgl. Zobel/Marthaler 2016; Becker u.a. 2006; Haucap 2018 in ihren jeweiligen Resümees). Just in die Arme dieses Schwarzmarktes und seiner Dealer

treiben die angefochtenen Normen jedoch Cannabiskonsumenten (dazu oben par. 8 & 15f).

237. Durch das strafrechtliche Verbot des Umgangs mit Cannabis werden Konsumenten – und damit ein erheblicher Teil der Bevölkerung – einer primären und sekundären Kriminalisierung ausgesetzt. Karrieren und Lebensläufe von ansonsten nicht-kriminellen Personen werden durch das Stigma einer strafrechtlichen Verfolgung erheblich beeinträchtigt oder sogar zerstört (vgl. hierzu Möller, S.183 ff.). Hierbei ist schließlich eine schicht- und migrationsspezifische Selektion zu beobachten, welche gesellschaftliche Diskriminierung, Ausgrenzung und Radikalisierung verstärkt (vgl. dazu u. a. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik 2016, S. 15 mN).

238. Die strafrechtliche Verfolgung des Umgangs mit Cannabis führt zu immensen Kosten sowie zur Bindung erheblicher personeller und dinglicher Ressourcen für Strafverfolgungsbehörden und Justiz (vgl. hierzu Zobel/Marthaler 2016, S. 15). So wurden etwa 2019 in rund 31.000 Fällen wegen Cannabis ermittelt, davon rund 80% wegen Eigengebrauchs (dazu oben par. 24, 26). Gleichzeitig verzichtet der Staat auf potenzielle Steuereinnahmen in Milliardenhöhe (vgl. hierzu Haucap 2018, S. 8). So betragen etwa in Colorado (2020: 5,7 Millionen Einwohner) die Steuereinnahmen aus dem Cannabisverkauf im Steuerjahr 2014/2015 rund 78 Millionen US-Dollar (vgl. hierzu D.IV.).

239. Die Normentreue der Bürger wird unterminiert, wenn der Rechtsstaat sich mit der Durchsetzung nicht akzeptierter Verbote gegen sie richtet. Es dürfte mittlerweile Einigkeit in der Wissenschaft dahingehend bestehen, dass die Kriminalisierung nicht den geringsten Einfluss auf das Verbreiten oder Nichtverbreiten des Mittels Cannabis hat. Dies wird durch internationale

Vergleiche bestätigt (vgl. auch insoweit die Expertise der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages WD-3000-072/19: <https://www.bundestag.de/resource/blob/675688/4ba9aed6de8e9633685a1cdc2d823525/WD-9-072-19-pdf-data.pdf>).

240. Die Cannabiskriminalisierung und die Eindämmung der mit ihm in Zusammenhang stehenden geringen Gefahren sind nicht nur ungeeignet, sondern wirken darüber hinaus in wesentlichen Aspekten dem durch den Gesetzgeber angestrebten Zweck entgegen.

241. Das strafbewehrte Verbot des Umgangs mit Cannabisprodukten zum persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung ist in einer demokratischen Gesellschaft nicht erforderlich, um die damit verfolgten legitimen Ziele zu erreichen.

242. Das strafgerichtliche Verbot ist auch nicht verhältnismäßig. Nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sind Gesetz- und Verordnungsgeber verpflichtet, unter mehreren möglichen gleichgeeigneten Regelungsalternativen diejenige zu wählen, welche den geringsten Eingriffscharakter hat.

243. Wie bereits dargelegt, ist das strafrechtliche Verbot des Umgangs mit Cannabis bereits ungeeignet, die vom Gesetzgeber benannten Zwecke zu erreichen. Gleichzeitig ist die strafrechtliche Sanktionierung von Verhalten, als ultima ratio, einer der schärfsten Eingriffe, die dem Staat gegenüber dem Einzelnen zur Verfügung stehen.

244. Demgegenüber stehen jedoch Regelungsalternativen durch verwaltungs- und privatrechtliche Regelungen zur Verfügung, welche in

ihrem Eingriffscharakter für den Einzelnen wesentlich geringer ausfallen und bei denen davon auszugehen ist, dass sie im Hinblick auf den Regelungszweck ein effektiveres Mittel darstellen.

245. Auch in der Resolution der 122 Strafrechtsprofessorinnen und -professoren wird festgestellt, dass alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass die Gefährdungen durch bislang illegale Drogen ebenso wie solche durch Medikamente und Alkohol besser durch gesundheitsrechtliche Regulierung mit akzessorischer ordnungs- oder strafrechtlicher Sanktionierung sowie mit adäquaten Jugendhilfemaßnahmen zu bewältigen wären.

246. Dass ein alternativer Umgang mit Cannabis möglich ist und mit der liberalisierten Zugänglichkeit oder Vergabe von bislang illegalen Drogen die befürchtete Ausweitung des Drogenkonsums ausbleibt, zeigt die seit fast einem Jahrzehnt im europäischen und nicht-europäischen Ausland breit erfolgte (Teil)Legalisierung von Cannabis (vgl. oben par. 105ff & 206ff sowie Blg. ./3; Zobel/Marthaler 2016, S. 22 f. mN). Wie bereits ausführlich dargelegt, haben verschiedene Bundesstaaten der USA und zahlreiche andere Länder (oft durch Entscheidungen von Höchstgerichten) in verschiedenem Ausmaß und auf verschiedenen rechtlichen Wegen eine Liberalisierung ihrer Cannabispolitik vorgenommen und so dem illegalen Cannabismarkt einen legalen gegenübergestellt. Keines dieser Länder wurde aufgrund der Legalisierung zu einem neuen Mittelpunkt des internationalen Drogenhandels (vgl. auch Wissenschaftliche Dienste des Bundestages WD 9-3000-072/19).

“In the process of rendering a decision in the case at hand, the Court also takes into

consideration modern medical studies and evaluations, which demonstrate that Marijuana consumption does not involve such harmful effects to human health, as it was believed in previous years by the society and that there still exist inaccurate and exaggerated stereotypical perceptions about it. The Court also takes into account recent growing international tendency, practice of foreign countries, which decriminalized, or in some cases legalized consumption of Marijuana with the involvement of judicial or legislative branches of government. These practices clearly demonstrate that even enabling Marijuana into legal circulation through legislative regulations, has not caused actual negative, or dramatic effects regarding increase of Marijuana consumption or worsening situation for public health or public order.” (Constitutional Court of Georgia 2018 II.d.iii.38 = Blg. ./5)

247. Dem Gesetzgeber stehen ferner das wesentlich mildere Mittel des Verwaltungsstrafrechts (so auch *Schwaighofer* in WK² Vor §§ 27-40 SMG Rz 100 unter Berufung auf *Haller*) als auch das Mittel des Gewerberechts zur Verfügung (zu Alternativen Regelungsmodellen vergleiche auch Möller, S. 225 ff.). Er wäre des Weiteren in der Lage, über eine vernünftige Fiskalpolitik den Konsum des Betäubungsmittels Cannabis einzudämmen. So könnte über die hohe Besteuerung sehr wohl eine Verringerung des Cannabiskonsums erfolgen, wobei die legale Abgabe von Cannabis noch

immer wesentlich preiswerter sein kann als auf dem illegalen Drogenmarkt (vgl. Zobel/Marthaler 2016, S. 13 mN zur Regelung in Washington-State). Auf diesem Wege wäre auch eine effektivere Kontrolle des verkauften Cannabis – insbesondere im Hinblick auf den THC-Gehalt – möglich.

248. Cannabis im Straßenverkehr könnte ebenfalls analog zu den Vorschriften bezüglich Alkohols im Straßenverkehrsgesetz und in der Straßenverkehrsordnung geregelt werden. Auch würde so nicht eine hohe Zahl von überwiegend jungen Menschen ihre Lenkerberechtigungen verlieren ohne dass sie tatsächlich unter aktuellem Einfluss von Cannabis fahren.

“In this regard, it can be said that the challenged legislative measure prevents the consumption of marijuana in any circumstance when to achieve the purposes intended it could be limited to discouraging certain behavior or establishing prohibitions in more specific situations, such as driving vehicles or hazardous instruments under the effects of the substance, consuming it in public places or inducing third parties to also consume it. According to the above, the “system of administrative prohibitions” configured by the challenged articles constitutes an unnecessary measure, since there are alternative measures equally appropriate to protect health and public order that affect the right to the free development of personality to a lesser

degree.

Therefore, this Court considers that the prohibition on the personal consumption of marijuana for purposes of leisure is unconstitutional since it does not overcome this step of the proportionality test.“ (Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 10/p.75-77 = Blg. ./4)

249. Das grundsätzliche Verbot des Umgangs mit Cannabisprodukten verstößt des Weiteren gegen das Übermaßverbot (als Teil des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes).

250. Insoweit muss eine Gesamtabwägung vorgenommen werden zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe, wobei die Grenze der Zumutbarkeit für die Adressaten des Verbots gewahrt bleiben muss.

251. Im Bereich des staatlichen Strafens folgt aus dem Schuldprinzip, das seine Grundlage in der Menschenwürde findet, und aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, der aus dem Rechtsstaatsprinzip und den Freiheitsrechten abzuleiten ist, dass die Schwere einer Straftat und das Verschulden des Täters zu der Strafe in einem gerechten Verhältnis stehen müssen. Eine Strafandrohung darf nach Art und Maß im Verhältnis zu dem unter Strafe stehenden Verhalten nicht schlechthin unangemessen sein. Tatbestand und Rechtsfolge müssen sachgerecht aufeinander abgestimmt sein.

252. Das allgemeine Konzept des Gesetzgebers, den Umgang mit Cannabisprodukten umfassend zu verbieten, verstößt dort schon gegen das Übermaßverbot, wo es den Umgang mit Cannabis zum Eigengebrauch unter die Androhung einer Geld- oder Freiheitsstrafe stellt, weil zum einen die relative Ungefährlichkeit eines moderaten Cannabiskonsums als wissenschaftlich gesichert angesehen werden muss und zum anderen – wie dargelegt – die Konzeption eines umfassenden Verbots nach nationalen sowie internationalen kriminologischen Erkenntnissen zur Erreichung der vom Gesetzgeber formulierten Ziele ungeeignet und ein derartig umfassender Eingriff in die Handlungsfreiheit des Einzelnen nicht erforderlich ist.

253. Darüber hinaus verstößt das Verbot mit Kriminalstrafe – insbesondere in Form der Freiheitsentziehung – sowie die Gleichbehandlung von Cannabis mit anderen – in ihrer Schädlichkeit nicht vergleichbaren – Suchtstoffen wie beispielsweise Heroin, Crystal Meth oder Opium in eklatanter Weise gegen das Übermaßverbot.

254. Die Gefährdung der geschützten Güter kann ein so geringes Maß erreichen, dass die generalpräventiven Gesichtspunkte, die eine generelle Androhung der Strafe rechtfertigen, an Gewicht verlieren. Die Strafe könnte dann im Blick auf die Freiheitsrechte des Betroffenen und unter Berücksichtigung der individuellen Schuld des Täters und der sich hieraus ergebenden spezialpräventiven kriminalpolitischen Ziele eine übermäßige und daher unverhältnismäßige Sanktion darstellen. So aber liegt der Fall im Hinblick auf die neuen Erkenntnisse zur Frage der Gefährlichkeit von Cannabis und der Geeignetheit und Erforderlichkeit eines strafbewehrten Verbotes hier. Relevante Gefahren für die (volljährige) Allgemeinheit insgesamt oder auch für den (volljährigen) Einzelnen – welche die

Verhängung einer Kriminalstrafe bei bloßem Umgang zum Eigenkonsum rechtfertigen würden – ergeben sich nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen durch den Konsum von Cannabisprodukten nicht. Die Androhung von Freiheitsstrafe ist in diesem Fall im Blick auf die Freiheitsrechte der Betroffenen und unter Berücksichtigung der individuellen Schuld eine übermäßige und verfassungswidrige Sanktion.

255. In besonderem Maße gilt dies für die schweren und schwersten Strafdrohungen (des § 28a SMG), die der Gesetzgeber Dauerkonsumenten von Cannabis androht, die just den Kontakt zu Drogendealern und dem entsprechenden Schwarzmarkt vermeiden und ihren Bedarf durch Eigenanbau (Eigenerzeugung) oder durch Einfuhr aus Ländern, in denen Cannabis legal ist, decken (dazu oben par. 7f).

256. Gerade bei denjenigen Konsumenten, die unter einem Abhängigkeitssyndrom leiden, steht die staatliche Reaktion mit Kriminalstrafe in einem krassen Wertungswiderspruch zu dem eigentlichen Bedarf an therapeutischer Behandlung (vgl. oben par. 15f). Einen kranken Menschen mit Bestrafung noch weiter in seelische und persönliche Nöte zu treiben, stellt einen Verstoß gegen das rechtstaatliche Übermaßverbot dar. Vielmehr müsste die staatliche Politik in einem solchen Fall dafür Sorge tragen, dass er von dieser Krankheit geheilt oder ihm zumindest Linderung verschafft wird.

257. Offenkundig unverhältnismäßig ist die strafrechtliche Sanktionierung des Umgangs mit Cannabis zum Eigengebrauch überdies in Fällen, in denen Cannabis – ohne ärztliche Verschreibung – zu medizinischen Zwecken konsumiert wird. In diesem Zusammenhang ist in die Abwägung mit einzustellen, dass der Konsum von Cannabis durchaus auch Teil des absolut

geschützten Kernbereichs der allgemeinen Handlungsfreiheit sein kann. Dies gilt insbesondere für solch einen Umgang mit Cannabis, der der Steigerung des Appetits etwa bei Menschen mit Essstörungen, bei Krebs- oder Autoimmunerkrankungen, der Minderung von Schmerzen, der Ermöglichung des Schlafs, der einfachen Erholung, der Entspannung, der Vertiefung von Wahrnehmungen und Empfindungen und noch deutlicher dort, wo er dem Zweck der Selbstbehandlung vermeintlicher oder tatsächlicher, gar ärztlich festgestellter, behandlungsbedürftiger Erkrankungen dient.

258. Schließlich spricht schon allein die Anzahl von einigen Hunderttausend Konsumenten in Österreich, die damit einhergehende massenhafte Kriminalisierung sowie die durch die Strafverfolgung entstehenden immensen Kosten für Staat und Gesellschaft für die Unverhältnismäßigkeit der strafrechtlichen Sanktionen. Für die Kriminalisierung eines Verhaltens, welches durch einen nicht unwesentlichen Teil der Bevölkerung als legitim akzeptiert ist, bedarf es jedenfalls gewichtiger und tragfähiger Gründe. Solche Gründe lassen sich aber – wie ausführlich dargelegt – im Fall des mit Kriminalstrafe bewehrten Verbots von Cannabis nicht (mehr) finden.

260. Im Rahmen der Prüfung, ob vorliegend und mittlerweile das Übermaßverbot durch den Gesetzgeber verletzt wird, bedarf es auch immer einer Prüfung der durch die Gesetzgebung ausgehenden Beeinträchtigung der Grundrechte des oder der betroffenen Bürger. Der Gesetz- und Verordnungsgeber hatte mit der Cannabisprohibition beabsichtigt, die Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren und insbesondere junge Menschen vor den Eintritt in die Suchtmittelabhängigkeit zu bewahren. Diese ursprünglich legitimen Zielsetzungen sind heute aufgrund der bereits beschriebenen Umstände für das Totalverbot (inkl. Eigengebrauch) nicht mehr tragfähig. Dies insbesondere unter Berücksichtigung der tatsächlich

durch den Cannabiskonsum betroffenen Personen, die eine stationäre Therapie infolge des Konsums von Cannabis absolvieren müssen, die im Übrigen auch über die Jahre konstant geblieben ist (vgl. oben par. 68); und schon gar nicht unter Berücksichtigung des Entfalls der Begünstigung des § 13 Abs 3, § 35 Abs 9 SMG durch den Additionseffekt (dazu oben par. 15f).

261. Dagegen muss aber gesehen werden, dass die Cannabisprohibition in den vergangenen Jahrzehnten in Österreich insgesamt Hunderttausende von Opfern geschaffen hat. Da wären zunächst all die Menschen die sich vor der Kriminalpolizei, vor StA und Strafgericht verantworten mussten. Da sind die Menschen die infolge der Prohibition über Jahrzehnte Cannabis nicht als Medizin erhalten haben und es sind weiter all die Menschen die wegen des Umgangs mit Cannabis zu Freiheitsstrafen verurteilt und auch inhaftiert wurden. Schließlich auch diejenigen, die ihre Geldstrafen nicht bezahlen konnten und stattdessen Ersatzfreiheitsstrafen verbüßen mussten. Abgesehen von den Personen, die persönlich sanktioniert waren, war auch regelmäßig ihr Familienumfeld betroffen. Hier sind ganze Familien infolge des Umgangs mit Cannabis zerstört worden. Führerscheine wurden entzogen und viele, viele Menschen haben ihre Arbeitsmöglichkeit verloren. Wenn man diese Zahlen zusammenrechnet, hat der Staat in Form einer vielleicht ehemals vernünftigen Cannabispolitik aber seit Jahrzehnten nicht mehr haltbaren Cannabispolitik, Hunderttausende von Opfern geschaffen. Und dies im Verhältnis zu wenigen, die er möglicherweise geschützt hat.

262. Der VfGH hat ausgesprochen, dass dem Einzelnen das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht zukommt, sein Leben in freier Selbstbestimmung zu beenden, sich also zu töten, und dabei auch die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen (VfGH 11.12.2020, G 139/2019). Der Konsum von Cannabis (sei es zur Entspannung, zur Linderung von Leiden,

zur Erholung, zum Zeitvertreib oder auch zum Vergnügen und zur Berauschung) ist im Verhältnis zum Selbstmord nur vorübergehender Natur und insoweit deutlich weniger, ein Minus, und kann auch für das Leben in vielen Fällen sogar Vorteile haben. Wenn der Mensch, der sich das Leben nehmen möchte, nunmehr berechtigt ist, für seinen Suizid Hilfe in Anspruch zu nehmen, muss dies umso mehr für denjenigen gelten, der sich durch Berauschung nur vorübergehend aus dem normalen Leben entfernen möchte, und zwar nicht nur bei Alkohol.

263. Um es deutlich zu machen. Ein Mensch, der seinen eigenen Tod vorbereitet, bleibt grundsätzlich straflos und wird auch nicht bestraft, sofern sein Suizid erfolglos bleibt. Er darf sich nach festen Regeln auch der Hilfe anderer bedienen. Hat er sich allerdings für die Tage davor und um den Suizid leichter durchführen zu können Cannabis besorgt, wird er bei gegenwärtiger Rechtslage für das Besorgen und den Besitz der illegalen Droge mit Strafe bedroht.

264. Auch das Berauschen (erst recht andere Konsumformen ohne Berauschung) gehört als im Verhältnis (zur Selbsttötung) wesentlich geringer schädigendes menschliches Verhalten zum Kernbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes und wird in allen Kulturkreisen dieser Welt auf die ein oder andere Art gepflegt. In Österreich allerdings nur mit der Droge Alkohol. Und um dieses Recht auch bezüglich Cannabis ausleben zu können, gehören insbesondere auch Vorbereitungshandlungen, wie Besitz und sich Verschaffen von Cannabis, zwangsläufig dazu (vgl. auch oben par. 33).

265. Aus alledem verletzen die angefochtenen Normen, die auch den Umgang mit Cannabis zum bloß eigenen persönlichen Gebrauch ohne

Vorteilsziehung kriminalisieren, das Recht auf Achtung des Privatlebens (Art. 8 EMRK; Art. 7 GRC).

“this Court considers that it is a measure that is not only unnecessary, since there are alternative means equally appropriate that affect the right to the free development of personality to a lesser degree, but also disproportionate strictly speaking, since it generates a minimum protection for health and public order for the intense intervention in the right of people to decide what leisure activities they wish to engage in.

Therefore, this Court considers that the possibility of deciding responsibly if he or she wishes to experience the effects of that substance in spite of the harm that this activity may generate to a person, belongs to the strict sphere of individual autonomy protected by the right to free development of personality.”
(Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico) 2015 S. 11/p.81-82 = Blg. ./4)

„the Constitutional Court concludes that general, blanket prohibition of Marijuana consumption represents a disproportionate interference into the ambit protected by the personal autonomy of a person, thus it is not necessary for achieving any legitimate aims in a democratic

society.“ (Constitutional Court of Georgia 2018 II.d.iii.40 = Blg. ./5)

“Thus we conclude that no adequate justification for the state’s intrusion into the citizen’s right to privacy by its prohibition of possession of marijuana by an adult for personal consumption in the home has been shown. The privacy of the individual’s home cannot be breached absent a persuasive showing of a close and substantial relationship of the intrusion to a legitimate governmental interest.” (Supreme Court of Alaska, *Ravin v State of Alaska* 537 P.2d 511 [Ravin]), zit. nach Blg. ./6 S. 43/par. 72).

“I am of the view that the prohibition of the performance of any activity in connection with the cultivation of cannabis by an adult in private for his or her personal consumption in private is inconsistent with the right to privacy entrenched in the Constitution and is constitutionally invalid ... as long as the use or possession of cannabis is in private and not in public and the use or possession of cannabis is for the personal consumption of an adult, it is protected. Therefore, provided the use or possession of cannabis is by an adult person in private for his or her personal consumption, it is protected by

the right to privacy” (Constitutional Court of South Africa 2018 S. 50/par.86, S. 55/par.100).

B. Zum Recht auf persönliche Freiheit (Art. 1 Abs 2 PersFrG; Art. 5 EMRK; Art. 6 GRC)

266. Der Entzug der persönlichen Freiheit darf nur gesetzlich vorgesehen werden, wenn dies nach dem Zweck der Maßnahme notwendig ist, und die persönliche Freiheit darf jeweils nur entzogen werden, wenn und soweit dies nicht zum Zweck der Maßnahme außer Verhältnis steht (Art. 1 Abs 2 PersFrG).

267. Freiheitsentziehende Maßnahmen dürfen daher nur dann gesetzlich vorgesehen werden, wenn der Schutz Anderer (dazu oben par. 34f) dies, unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, erfordert.

268. Wie oben bereits ausgeführt, sind die hier angegriffenen Strafvorschriften angesichts des Standes der Wissenschaft sowie der neuen kriminologischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr verhältnismäßig. Wenn sich dies bereits im Hinblick auf die Prüfung einer Verfassungswidrigkeit gemäß Art. 8 EMRK ergibt, dann muss dies erst recht im Bereich der Einschränkung des Rechts auf Freiheit der Person gelten.

269. Insbesondere sind die Gefahren für den durchschnittlichen selbstbestimmungsfähigen Konsumenten, Dritte und die Allgemeinheit, wie oben ausgeführt, derart gering und das strafbewehrte Verbot zur Durchsetzung der gesetzlichen Zielsetzung derart ungeeignet, dass sie die Verhängung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht rechtfertigen und

solche sich insoweit als unverhältnismäßig erweisen. Hinsichtlich der einzelnen Aspekte der Notwendigkeit und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gilt das oben bei der Prüfung von Art. 8 EMRK Dargelegte.

270. Die angefochtenen Normen, die auch den Umgang mit Cannabis zum bloß eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisieren, verletzen daher auch das Recht auf persönliche Freiheit (Art. 1 Abs 2 PersFrG; Art. 5 EMRK; Art. 6 GRC).

C. Zum Gleichheitsgrundsatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 iVm Art. 8 EMRK; Art 21 Abs 1 GRC)

a. Cannabis v Alkohol

271. Alkohol ist im SMG und seinen Verordnungen nicht aufgeführt. Umgang mit Alkohol, insb. zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung, ist daher legal und nicht strafbar. Auch der kommerzielle Handel mit Alkohol ist legal.

272. Der verfassungsrechtliche Gleichheitsgrundsatz verbietet dem Gesetzgeber, Gleiches ungleich und Ungleiches gleich zu behandeln. Wobei im vorliegenden Bereich dem Gesetzgeber kein weiter Gestaltungsspielraum zusteht (dazu oben par. 36).

273. Die Kriminalisierung von Cannabis bei Nichtkriminalisierung von Alkohol, jeweils insb. zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung, verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz.

274. Alkohol und Nikotin sind sowohl für den Einzelnen als auch gesamtgesellschaftlich evident gefährlicher als Cannabisprodukte.

275. Bei dieser vergleichenden Betrachtung wird unterstellt, dass die Gefahren des illegalen Marktes, etwa der Handel im dunklen Park, nicht zum Vergleich herangezogen werden kann, weil er prohibitionsbedingt ist. Entsprechendes gilt für das Fehlen von Inhaltsangaben, Gefahrenhinweisen, Jugendschutz, Verunreinigungen beim Erwerb von Cannabisprodukten, weil sie just durch das Verbot jedweden Umgangs mit Cannabis entstehen; ein regulierter Markt würde diese Gefahren, dazu wurde bereits ausgeführt, fast vollständig beseitigen. Gegenstand der vergleichenden Betrachtung ist also allein die Wirkung des Cannabis gegenüber der Wirkung des Alkohols.

276. Während die Gesundheitsgefahren, welche mit dem Konsum von Alkohol einhergehen, erheblich sind, ist der Konsum von Cannabis auch und insbesondere im Vergleich zu Alkohol, relativ ungefährlich.

277. Alkohol ist eine psychoaktive Substanz, die Abhängigkeit erzeugen kann. Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum zählt zu den fünf wesentlichsten Risikofaktoren für Krankheiten, Beeinträchtigungen und Todesfälle weltweit. Er wird als mitverursachend für mehr als 200 Krankheiten angesehen und ist für die Entstehung vieler beabsichtigter und unbeabsichtigter Verletzungen mit verantwortlich (vgl. Lange, Cornelia/Manz, Kristin/Rommel, Alexander/Schienkiewitz, Anja/Mensink, Gert B. M., Alkoholkonsum von Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen, Folgen und Maßnahmen, Robert Koch Institut Berlin, Journal of Health Monitoring 2016, S. 1 ff. – im Folgenden zitiert als Robert Koch-Institut 2016).

278. Das Zellgift erhöht das Risiko für Leiden im Magen und Darm, für Leberzirrhose, Herzerkrankungen. Auch sind die Wahrscheinlichkeiten für eine Demenz und mehrere Krebsarten erhöht (vgl. WHO 2014, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>).

279. Als riskanter Alkoholkonsum wird ein täglicher Reinalkoholkonsum von mehr als 10 Gramm bei Frauen und mehr als 20 Gramm bei Männern angesehen. Für die Jahre 2008 bis 2011 wird für Deutschland mittels der „Studie zur Gesundheit Erwachsener“ (Robert Koch-Institut, DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, im Folgenden zitiert als DEGS 1, <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1510/2761VkRLqtxBw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>) der riskante Alkoholkonsum für die Altersgruppen 18 bis 79 Jahre berechnet und der Zusammenhang mit soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Faktoren untersucht.

280. Die Ergebnisse von DEGS 1 zeigen, dass 13,1% der Frauen und 18,5% der Männer in riskanten Mengen Alkohol konsumieren. Bei Männern steigt der riskante Alkoholkonsum mit dem Alter an; bei Frauen findet sich die niedrigste Prävalenz bei 30- bis 39-Jährigen und die höchste bei 50- bis 59-Jährigen. Frauen mit einem hohen sozioökonomischen Status trinken zu höheren Anteilen in riskantem Maß Alkohol als Frauen aus mittleren oder niedrigen Statusgruppen. Bei Männern zeigen sich keine entsprechenden Unterschiede. Vor allem Rauchen steht mit riskantem Alkoholkonsum in Zusammenhang. Zwischen 1990 und 1992 sowie 2008 und 2011 hat der riskante Alkoholkonsum stark abgenommen, bei Frauen von 50,9% auf 13,6%, bei Männern von 52,6 Prozent auf 18,3% (Altersgruppe 25 bis 69 Jahre). Auch wenn der riskante Alkoholkonsum in der Bevölkerung stark

zurückgegangen ist, liegt der Pro-Kopf-Konsum von Reinalkohol in Deutschland über dem Durchschnitt der EU-Mitgliedsstaaten (vgl. Robert Koch-Institut 2016).

281. Als Konsum riskanter Alkoholtrinkmengen (Hazardous Alcohol Consumption – HAZ) wird ein Konsummuster bezeichnet, welches das Risiko von schädlichen Konsequenzen für die körperliche und psychische Gesundheit erhöht. Die Grenzwerte für eine riskante Alkoholtrinkmenge liegen bei durchschnittlich mehr als 16 g reinem Alkohol pro Tag für Frauen und 24 g für Männer. Von einem gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum spricht man bei täglich konsumierten Trinkmengen ab 40 g bei Frauen und 60 g bei Männern. Laut dieser Definition wiesen in Österreich ein Zehntel der Bevölkerung ab 15 Jahren bzw. 14,8% der Männer und 5,3% der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum auf, das sind hochgerechnet rund 535.000 Männer und 201.000 Frauen. Gesundheitsgefährdender Alkoholkonsum wurde bei 1,6% der Bevölkerung errechnet, bei Männern mit 2,7 % häufiger als bei Frauen mit 0,6%. Differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht zeigte sich die höchste Prävalenz von riskantem Alkoholkonsum mit rund einem Fünftel Betroffenen bei den 60- bis 74-jährigen Männern sowie mit 5,9% bei den 15- bis 29-jährigen Frauen. Die höchste Prävalenz von gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum zeigte sich bei den 60- bis 74-jährigen Männern mit 5,0% (Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 S. 67f:

https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&tdDocName=124650).

282. Das Statistische Bundesamt hat gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) eine Liste von 17

Krankheiten zusammengestellt, die zu 100% als alkoholbedingt anzusehen sind. Dazu gehören:

ICD-10 E24.4 Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom, *ICD-10* E52 Niazinmangel (alkoholbedingte Pellagra), *ICD-10* F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, *ICD-10* G31.2 Degeneration des Nervensystems durch Alkohol, *ICD-10* G62.1 AlkoholPolyneuropathie, G72.1 Alkoholmyopathie, *ICD-10* I42.6 Alkoholische Kardiomyopathie, *ICD-10* K29.2 Alkoholgastritis, *ICD-10* K70 Alkoholische Leberkrankheit, *ICD-10* K85.2 Alkoholinduzierte akute Pankreatitis (ab 2006), *ICD-10* K86.0 Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis, *ICD-10* O35.4 Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol, *ICD-10* P04.3 Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter, *ICD-10* Q86.0 Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien) (vgl. Robert Koch Institut 2016).

283. Im Jahr 2020 wurde in Österreich bei 564 Verstorbenen eine ausschließlich alkoholbedingte Erkrankung als Todesursache festgestellt (https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/index.html;

https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&tdDocName=056591 (Nr. 38).

Schätzungen aus der „Global Burden of Disease Studie“ zeigen zudem, dass weltweit 5% aller durch Tod oder Beeinträchtigung verlorenen Lebensjahre (DALYs) auf Alkohol zurückgeführt werden können.

284. In Österreich werden 5% der erwachsenen Bevölkerung ab 15 Jahren als alkoholabhängig eingestuft (2,5% der Frauen und 7,5% der Männer). Das sind ungefähr 370.000 Menschen (<https://www.dialogwoche-alkohol.at/wissen/zahlen-fakten/>). Untersuchungen zu alkoholbezogenen

Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen für Deutschland von etwa 74.000 Todesfällen jährlich aus, die allein durch den Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht sind (vgl. Stockrahm, Sven, Bloß nicht mehr als ein Bier pro Tag!, Zeit Online vom 13.04.2018, <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-04/alkohol-bier-konsum-risiko-forschung-grenzwerte>). Die wenigen Berechnungen alkoholbedingter Todesfälle in Deutschland weisen eine hohe Wahrscheinlichkeit der Unterschätzung auf, denn meist fließen in die Berechnung der Todesfälle, die allein auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind, nur die Diagnosen ein, die zu 100% auf Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Dies sind die Todesursachen Alkoholabhängigkeitssyndrom und Leberzirrhose (vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Alkohol, <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html> – im Folgenden zitiert als: DHS Alkohol; John, U./Hanke, M., Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany, Alcohol and Alcoholism 2002, S. 581-585). Für Österreich werden rund 1.200 Todesfällen pro Jahr explizit auf alkoholassoziierte Krankheiten zurückgeführt und die Gesamtzahl der als Folge von Alkoholkonsum Verstorbenen auf rund 8.000 jährlich geschätzt (Gesundheit Österreich GmbH: Epidemiologiebericht Sucht 2020 Illegale Drogen, Alkohol und Tabak, Wissenschaftlicher Bericht im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020, S. 90f, https://jasmin.goeg.at/1557/1/Epidemiologiebericht%20Sucht%202020_bf.pdf; Gesundheit Österreich: Handbuch Alkohol – Österreich Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen 2020, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, <https://www.google.com/url?sa=t&trct=j&tq=&esrc=s&source=web&cd=&cad>

=rja&tuact=8&tved=2ahUKEwiQtKDkHhZAhXS_7slHSdyAZQQFnoECDIQAQ&u
 rl=https%3A%2F%2Fwww.sozialministerium.at%2Fdam%2Fjcr%3A70533de
 8-28a7-4124-8696-

aa777bf6938e%2Fhandbuch&tusg=AOvVaw0MNJfGVnwbpZL_mRmiTizt;

8.000 Alkohol-Todesopfer pro Jahr in Österreich, orf.at,
<https://sciencev1.orf.at/science/news/12192>).

285. „Männer erhalten mehr als doppelt so häufig alkoholassoziierte Diagnosen im stationären Versorgungsetting und versterben etwa viermal so häufig wie Frauen an einer alkoholassoziierten Todesursache.“ (Handbuch Alkohol Österreich Band 3: Ausgewählte Themen, 2021, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, S. 141)

„Im Jahr 2017 kommen auf 1.000 männliche Österreicher etwa zwei stationäre Behandlungen, bei denen die Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ gestellt wird (in absoluten Zahlen: 8.813 Aufnahmen). Auf 1.000 Frauen gleichen Alters kommt etwas weniger als eine stationäre Aufnahme in Krankenanstalten (in absoluten Zahlen: 4.100 Aufnahmen) (Uhl et al. 2016). Das heißt in 2017 gab es in Summe 12.913 stationäre Behandlungen mit der Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“.

„In Summe erhielten im Jahr 2018 geschätzte 18.000 Personen in österreichischen Krankenanstalten eine alkoholassoziierte Hauptdiagnose.

Das entspricht, bezogen auf die österreichische Wohnbevölkerung im Alter von 15 Jahren oder älter, ungefähr einer Rate von 0,2 Prozent oder 200 Personen unter 100.000 Einwohnern/Einwohnerinnen. Aufgrund des überdurchschnittlichen Schweregrads kommt chronischen Lebererkrankungen und Abhängigkeitsdiagnosen eine besondere Bedeutung zu. Von den 18.000 wegen Alkohol stationär Behandelten wurden ca. 7.700 Personen wegen einer Alkoholabhängigkeitserkrankung behandelt, was einer Rate von weniger als 0,1 Prozent oder 88 Personen unter 100.000 erwachsenen

Einwohnern/Einwohnerinnen entspricht. Gerundete 3.300 Personen (etwas weniger als 0,04 % oder 37 von 100.000 erwachsenen Einwohnern/Einwohnerinnen) wurden in erster Linie wegen einer chronischen Lebererkrankung stationär behandelt, wobei explizit alkoholspezifische Lebererkrankungen bei gerundeten 1.600 Patientinnen/Patienten etwas seltener vorkommen als Patientinnen/Patienten mit einer alkoholunspezifischen Lebererkrankung (2.000 Personen).“ (https://jasmin.goeg.at/1557/1/Epidemiologiebericht%20Sucht%202020_bf.pdf S. 88). „Die Häufigkeit der Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ ist bei Männern seit zehn Jahren konstant rückläufig und lag im Jahr 2018 bei 8.419 Aufenthalten (Hauptdiagnosen). Auch in der Behandlung chronischer Lebererkrankungen unter Männern zeigt sich längerfristig ein rückläufiger Trend. Bei Frauen ist die Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ ebenso seit zehn Jahren rückläufig, nachdem zuvor ein Anstieg zu verzeichnen war. Die Anzahl an Aufenthalten wegen „Alkoholabhängigkeit“ unter Frauen (2018: 4.035 Aufenthalte) liegt in etwa bei der Hälfte der Anzahl unter Männern. Chronische Lebererkrankungen unter Frauen sind ebenso in einer längerfristigen Perspektive rückläufig.“ (Handbuch Alkohol Österreich Band 1, Kurzfassung, S. III, <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=598>).

286. Hinsichtlich der Auswirkungen des Alkoholkonsums unterscheidet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) neben den gesundheitlichen Folgen für die Konsumenten auch zwischen sozioökonomischen Folgen für die Betroffenen sowie den Schäden für andere Personen und für die Gesellschaft insgesamt.

287. Die Schäden für das Individuum bestehen in chronischen Gewebe- und Organschädigungen aufgrund der toxischen Wirkung von Alkohol (schädlicher Gebrauch oder Missbrauch, ICD10: F10.1), akuter Alkoholintoxikation, die sich in Beeinträchtigungen der Koordination, des Bewusstseins, der Wahrnehmung und des Auffassungsvermögens äußern kann (ICD-10: F10.0), sowie der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit (Abhängigkeitssyndrom ICD-10: F10.2).

288. Die individuellen sozioökonomischen Folgen eines riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Alkoholkonsums können von Stigmatisierung, sozialem Rückzug, familiären Problemen bis zum Verlust des Arbeitsplatzes, der Wohnung und vollständiger sozialer Ausgrenzung reichen.

289. Schädigungen Dritter erfolgen vor allem durch körperliche Verletzungen infolge von Gewalt oder Unfällen, durch psychische Verletzungen und Belastungen von Partnerinnen bzw. Partnern, Familie, Freunden, Kolleginnen bzw. Kollegen sowie Schädigungen von Kindern im Mutterleib (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – FASD).

290. Zu den gesellschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums zählen, neben den direkten Kosten für das Gesundheitssystem, Produktivitätsverluste wie Fehlzeiten am Arbeitsplatz oder Frühpensionierung sowie immaterielle Kosten zum Beispiel durch den Verlust von Lebensqualität. Diese volkswirtschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums in Österreich werden in Studien auf einen Betrag von bis zu 740 Millionen Euro im Jahr taxiert. Davon mehr als die Hälfte für direkte medizinische Kosten (Ihs 2013, Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit - Eine ökonomische

Analyse für Österreich (S. 89ff, <https://www.ihs.ac.at/publications/lib/IHSPR6261112.pdf>).

291. Unfälle unter Alkoholeinfluss haben im Vergleich zum gesamten Unfallgeschehen im Straßenverkehr oftmals besonders schwere Folgen. Im Jahr 2020 wurden in Österreich 27 Menschen bei alkoholbedingten Unfällen getötet (7,8% aller im Straßenverkehr getöteten). 2.081 alkoholisierte Unfallbeteiligte wurden von der Polizei festgestellt (6,8% aller Unfälle im Straßenverkehr)

(https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/verkehr/strasse/unfaelle_mit_personenschaden/019872.html).

292. Die Wirkung von Alkohol auf das zentrale Nervensystem wird wie folgt beschrieben: In niedrigen Dosierungen, bei einer Blutalkoholkonzentration von etwa 0,5 Promille, enthemmt Alkohol vor allem. Euphorie und Redseligkeit, das Verschwinden von Ängsten und Selbstüberschätzung werden beschrieben. Auch das berühmte „Doppeltsehen“ kann schon bei geringen Alkoholdosen auftreten. Weiter werden Atmung und Puls schneller, die Blutgefäße erweitern sich, die Sinneswahrnehmungen verschlechtern sich leicht, das Schmerzempfinden nimmt ab. Bei höheren Dosierungen, etwa bei einem Richtwert von 1 bis 2 Promille, stört Alkohol die Selbstkontrolle und die Koordination und beeinträchtigt die Bewegungsfähigkeit. Die Stimmung kann sich verändern, einige Menschen werden typischerweise aggressiv. Bei einem Blutalkoholgehalt von 0,5 bis 1,5 Promille wird die Herabsetzung der Hemmschwelle beschrieben, Gedächtnisleistungen verschlechtern sich. Ab etwa 2 Promille ist bei vielen Menschen auch das Bewusstsein gestört und der Betrunkene wird zunehmend müde. Der Zustand wird üblicherweise als Vollrausch beschrieben und geht oft mit Übelkeit und Erbrechen einher. Bei etwa 3 bis 4 Promille ist ein klares Denken kaum mehr möglich, bei über 4

Promille verlangsamen sich Atmung und Puls so stark, dass dies Koma oder Tod zur Folge haben kann (vgl. <https://prezi.com/an3e3zxtgi2o/die-wirkung-von-alkohol-aufdas-nervensystem/> und <https://www.dasgehirn.info/entdecken/drogen/steckbrief-alkohol>).

293. Gegenüber den aufgeführten erheblichen Gefahren des Alkoholkonsums wurde die – relative – Ungefährlichkeit von Cannabis bereits oben (zu A. Art. 8 EMRK) ausführlich dargestellt. Auf die Ausführungen wird, zur Vermeidung von Wiederholungen, an dieser Stelle umfassend verwiesen. Verwiesen sei auch auf das für Cannabis, nicht aber für Alkohol, typische Szenario des „Hinausreifens“:

„Während Cannabiskonsumenten idR den Konsum von sich aus wieder beenden, ist das bei Alkohol und Nikotinkonsumenten wesentlich seltener: Während noch etwa 20% der 20-jährigen angegeben, im Lauf des vergangenen Jahres Cannabis konsumiert zu haben, geht dieser Anteil laut Informationen des Kompetenzzentrums Sucht der Gesundheit Österreich GmbH bei den 40-jährigen auf praktisch Null zurück“ (*Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27-40 Rz 96)

294. Insofern sei an dieser Stelle lediglich nochmals auf zwei wesentliche Vergleichsstudien hingewiesen, deren Tabellen einen kurzen Eindruck über die vorstehend ausgeführten Umstände belegen.

295. Das britische Independent Scientific Committee on Drugs (vgl. <https://www.drugscience.org.uk/whatwedo/drugharms>) stellte die zuvor unter A. bereits dargestellten Vergleichsergebnisse vor:

| Droge | Schädigungsgrad |
|----------------|-----------------|
| Alkohol | 72 |
| Heroin | 55 |
| Crack-Kokain | 54 |
| Metamphetamine | 33 |
| Kokain | 27 |
| Tabak | 26 |
| Amphetamine | 23 |
| Cannabis | 20 |

296. Auch der Roques-Report (vgl. Roques B. Problemes posées par la dangerosité des drogues. Rapport du professeur Bernhard Roques au Secrétaire d'Etat à la Santé. Paris, 1998; vgl. auch Alkohol – Opium fürs Volk, *Die Zeit* 02.07.1998,

https://www.zeit.de/1998/28/199828.drogen_.xml/komplettansicht) kommt zu dem eindeutigen Schluss, dass starker Cannabiskonsum wesentlich geringere Schäden verursacht als sonstiger starker Konsum gebräuchlicher Drogen:

| | Opiate | Kokain | Alkohol | Benzodiazepine | Cannabis | Tabak |
|--------------------------|--------|--------|---------|----------------|----------|-------|
| körperl. Abhängigkeit | +++++ | ++ | +++++ | +++ | ++ | ++++ |
| psych. Abhängigkeit | +++++ | ++++ | +++++ | ++++ | ++ | +++++ |
| Nervenschäden | ++ | ++++ | ++++ | - | - | - |
| Gesamttoxizität | ++++ | ++++ | ++++ | + | + | +++++ |
| soz. Gefährlichkeit | +++++ | +++++ | ++++ | ++ | ++ | - |
| | | | | | | |

- = keine Effekte,

+ = sehr schwache Effekte,

++ = schwache Effekte,

+++ = mittelstarke Effekte,

++++ = starke Effekte,

+++++ = sehr starke Effekte

(vgl. https://archiv.hanfjournal.de/hajo-website/artikel/2013/165_oktober/s03_1013_Grotenhermen.php; zu weiteren Vergleichen der Gefahren durch den Alkoholkonsum verglichen mit denen des Cannabiskonsums siehe: <https://www.grow.de/artikel/basiswissen-detailseite/alkohol-vs-cannabis-die-fakten-im-ueberblick.html>, mN; <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-07/cannabis-hanf-medikament-nutzen/seite-3>, m.w.N.; Structural neuroimaging correlates of alcohol and cannabis use in adolescents and adults, erschienen im Fachmagazin *Addiction* vom 23.06.2017, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13923#accessDenialLayout>).

297. Durch Alkoholkonsum angefeuerte Rohheitsdelikte (bis hin zu schwersten Gewalt-, Sexual- und Tötungsdelikten) sind alltäglich, hingegen – außerhalb des Straßenverkehrs – cannabisinduzierte rauschbedingte Straftaten extrem selten. Straftaten unter Alkoholeinfluss, der die Gewaltbereitschaft, die Risikobereitschaft und vor allem die Fähigkeit zur Selbstkritik einschränkt, sind hinlänglich bekannt (vgl. zur unterschiedlichen Behandlung von Cannabis und Alkohol/Nikotin auch Möller, S.120 ff.).

298. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass bei einem (legalen) Blutalkoholwert von 0,5 Promille das Unfallrisiko um nahezu 100% im Vergleich zu 0,0 Promille steigt, während für den Grenzwert von 1 ng/ml beim Cannabis-Konsum keine Wirkung auf das Unfallrisiko feststellbar ist. Bei Fahrern unter Cannabiseinfluss kommt es zudem seltener zu von ihnen verursachten Unfällen und das Trennungsvermögen ist beim Cannabis-Konsum ebenfalls wesentlich besser als beim Alkoholkonsum (vgl. *Hanfjournal* vom 03.01.2015, Die letzten Bastionen der Gegner wackeln, <https://hanfjournal.de/2015/01/03/die-letzten-bastionen-der-gegnerwackeln/>; siehe auch <http://fuehrerscheinkampagne.de/wp-content/uploads/Brosch%C3%BCre-Wlss-u-Recht-A4h-Screen.pdf>).

299. Unter Berücksichtigung der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse kann somit heute nicht einmal mehr davon ausgegangen werden, dass es sich bei Alkohol und Cannabis um potenziell gleich schädliche Drogen handelt. Bei Beachtung der wissenschaftlich haltbaren Risiken hinsichtlich des Cannabiskonsums (siehe oben) und den als offenkundig zu betrachtenden Risiken beim Alkoholmissbrauch können sie nicht einmal als potenziell gleich schädlich eingestuft werden. Alkoholkonsum ist weit gefährlicher.

“A report published by the World Health Organisation (WHO) on the health and social consequences of non-medical cannabis use said this about the adverse health and social consequences of cannabis use and alcohol use:

“The adverse health and social consequences of cannabis use reported by cannabis users who seek treatment for dependence appear to be less severe than those reported by persons dependent on alcohol or opioid. (Hall & Pacula, 2010; Degenhardt & Hall, 2012). However, rates of recovery from cannabis dependence among those seeking treatment are similar to those treated for alcohol dependence (Florez-Salamanca et al, 2013).” ... On treatment trends, the WHO report said in part: “According to WHO data, 16% of countries included in the recent ATLAS survey (Atlas 2015 in press) reported cannabis use as the main reason for people seeking substance abuse treatment. This puts cannabis second only to alcohol as a reason for treatment entry”. Again here, the WHO report suggests that alcohol is more harmful than cannabis use. The report had this to say about the risk posed by the use of cannabis to traffic injury:

“The existing evidence points to a small impact of cannabis on traffic injury. There are plausible biological pathways, and the pooling of studies found significant effects for cannabis. Overall,

even though the effect is small compared to the effects of alcohol, traffic-injury may be the most important adverse public health outcome for cannabis in terms of mortality in high-income countries.” ... the South African Central Drug Authority said that an assessment of available data in other countries indicates, inter alia, that, among alcohol, tobacco and cannabis “alcohol causes the most individual and social harm ...” (Constitutional Court of South Africa 2018 S. 41f/par. 69, S. 46/par. 78).

300. Sachliche Gründe für die unterschiedliche Behandlung von Alkohol und Cannabis gibt es nicht.

301. Cannabis kann – wie Alkohol – in verschiedensten Dosierungen und Darreichungsformen (Rauchen, Pfeife, Tee, Gebäck usw.) konsumiert werden. Cannabis kann – wie Alkohol – zu medizinischen Zwecken (zu den Anwendungen des Cannabis vgl. <https://www.apothekenumschau.de/medikamente/heilpflanzen/medizinisches-cannabis-787663.html>) und auch zu religiösen Zwecken (Rastafari) verwendet werden (vgl. hierzu auch Möller, S. 114 ff.). Cannabis wird häufig ohne ärztliche Anordnung zu kreativen Zwecken, zur Beruhigung, zur Appetitsteigerung, zur Schmerzbehandlung, als Muskelrelaxan eingesetzt. Cannabidiolhaltige Öle werden derzeit als Nahrungsergänzungsmittel zur oralen Einnahme und als Cremes im Drogeriemarkt frei gehandelt.

302. Cannabis kann zur Steigerung sinnlicher Wahrnehmung in der Kunst eingesetzt werden (vgl. hierzu Möller, S.117 ff.). Cannabis kann zudem – wie

Alkohol – zum Zwecke des Vollrausches wie auch zum Zwecke des nur geringen Rausches oder des Genusses verwendet werden. Insoweit sind bei beiden Drogen regelmäßig die Dosierung und die Art der jeweiligen Cannabisstoffe von entscheidender Bedeutung. So haben unterschiedliche Cannabissorten unterschiedliche Wirkstoffgehalte; dies entsprechend den unterschiedlichen Alkoholika (vgl. zum Ganzen Schmidtbauer, Wolfgang/vom Scheidt, Jürgen, Handbuch der Rauschdrogen, S. 78 ff.).

303. Wollte man argumentieren, dass die Konsumgewohnheiten im europäischen Kulturkreis eine effektive Unterbindung von Alkohol unmöglich mache, dies für die kulturfremde Droge Cannabis jedoch nicht gelte, so taugt dies zum einen nicht als Grundlage für eine (überdies einseitige) Kriminalisierung und kann dies zum anderen heute nicht mehr gelten. Die Zahl der Gelegenheitskonsumenten geht in die Hunderttausende. Die Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die Cannabis bisher probiert haben, liegt bei etwa einem Drittel der Gesamtbevölkerung. Von einer kulturfremden Droge kann heutzutage nicht mehr gesprochen werden und konnte nie gesprochen werden. Cannabis stand als Hanf immer auch auf deutschen und europäischen Boden und wurde auch von unseren Großvätern bereits als „Knaster“ - Harter Tobak - konsumiert (vgl. Hans-Georg Behr, Von Hanf ist die Rede, Basel 1982, S.10).

304. Noch bis zu Beginn der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts enthielten zahlreiche Zigarettenmarken bis zu 9% Cannabis. Cannabis ist in der heutigen Gesellschaft dermaßen weit verbreitet, dass von einer Alltagsdroge gesprochen werden muss (so auch Möller, S.122 f.).

305. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass von Cannabis im Vergleich zu Alkohol gesamtgesellschaftlich gesehen wesentlich geringere Risiken

ausgehen, verbietet sich insoweit eine Ungleichbehandlung im Verhältnis zu der Droge Alkohol. Aus guten Gründen ist der Umgang mit Alkohol nicht unter Strafe zu stellen. Das gilt aber auch für Cannabis.

306 Die angefochtenen Normen, die auch den Umgang mit Cannabis zum bloß eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisieren, verletzen daher mangels Vorliegen eines sachlichen Grundes für die Ungleichbehandlung mit Alkohol auch den Gleichheitsgrundsatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 iVm 8 EMRK; Art. 21 Abs 1 GRC; VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 91, 92, 98).

b. Eigenkosum v Suchtgiftgroßhandel

307. Der Gesetzgeber bedroht (durch den Additionsgrundsatz) Dauerkonsumenten von Cannabis, die den Kontakt zu Drogendealern und den entsprechenden Schwarzmarkt vermeiden und ihren Bedarf durch Eigenanbau (Eigenerzeugung) oder durch Einfuhr aus Ländern, in denen Cannabis legal ist, decken, mit denselben schweren und schwersten Strafdrohungen (des § 28a SMG: bis zu 15 Jahre) wie Drogendealer, die mit erheblichen (die Grenzmengen überschreitenden) Mengen (bis hin zu großen und übergroßen Mengen) harter Drogen (wie Heroin, Kokain etc.) handeln und unterzieht beide Gruppen (Eigenkonsumenten von Cannabis und Großhändler harter Drogen) damit dem gleichen strafrechtlichen Regime (bzgl. der Anwendbarkeit von § 13 Abs 3 iVm § 35 Abs 9 sowie § 35 Abs 1 & 2 SMG) (dazu oben par. 7f, 15f).

308. Diese Gleichsetzung in den drakonischen Strafdrohungen (samt der damit verbundenen Einschränkung bis zum Entfall der

Opportunitätsmöglichkeiten für StA und Gericht) entbehrt nicht nur der sachlichen Rechtfertigung, sondern erweist sich in gröbster Weise als unsachlich.

309. Die angefochtenen Normen, die auch den Umgang mit Cannabis zum bloß eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisieren, verletzen daher auch in dieser Hinsicht den Gleichheitsgrundsatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 iVm 8 EMRK; Art. 21 Abs 1 GRC).

c. Cannabis v neue psychoaktive Substanzen

310. Der Umgang mit synthetisch hergestellten psychoaktiven Produkten, darunter synthetisches Cannabis, zum eigenen persönlichen Gebrauch ist legal und nicht strafbar (§ 4 NPSG). Erwerb und Besitz sind gar nicht strafbar, auch dann nicht, wenn sie zu dem Zweck erfolgen, die Produkte später mit Gewinn zu verkaufen (*Schwaighofer* in WK² NPSG Vor §§ 4,5 Rz 31, § 4 Rz 11; *Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ S. XLVI, § 4 NPSG Rz 10, 24). Auch kommerzielles Anbieten ist nicht strafbar (*Schwaighofer* in WK² NPSG Vor §§ 4,5 Rz 31, § 4 Rz 13; *Matzka/Zeder/Rüdissler*, SMG³ § 4 NPSG Rz 10).

311. Bei Cannabis ist hingegen jeder Umgang auch zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisiert und (durch den Additionsgrundsatz) mit bis zu drakonischen Strafen bedroht (dazu oben par. 7f, 15f).

312. Dabei sind synthetisch hergestellte psychoaktive Produkten, insb. synthetisches Cannabis, (im Gegensatz zu Cannabis: siehe oben A. & C.) höchstgefährlich.

313. Synthetische Cannabinoide binden sich im Gehirn an dieselben Rezeptoren wie THC, der Hauptwirkstoff in natürlichem Cannabis. Aus gesundheitlicher Sicht haben sie jedoch eine deutlich stärkere toxische Wirkung, weil sie – anders als THC – kein Cannabidiol enthalten, das eine gewisse Schutzwirkung entfaltet, und es wurde über Massenvergiftungen und sogar Todesfälle berichtet. Die mit diesen Substanzen einhergehenden Gefahren wurden in einer von der EBDD im Februar 2016 herausgegebenen Warnung bezüglich des synthetischen Cannabinoids MDMB-CHMICA beschrieben, das mit 13 Todesfällen und 23 nicht tödlichen Vergiftungen in Verbindung gebracht wurde. Diese chemische Substanz wurde in mehr als 20 unterschiedlichen Räuchermischungen nachgewiesen, wobei davon auszugehen ist, dass die Konsumenten in der Regel nicht wissen, welche chemischen Substanzen diese enthalten (EBDD, Europäischer Drogenbericht 2016, S 16) (*Matzka/Zeder/Rüdisser*, SMG³ § 1 NPSG Rz 2).

314. Groteskerweise ist somit jeder Umgang zum Eigenkonsum mit dem weitgehend ungefährlichen natürlichen Cannabis kriminalisiert während dies (und sogar weit über Eigenkonsum hinaus) bei dem höchst gefährlichen synthetischen Cannabis legal ist.

„Damit ergibt sich die merkwürdige und wenig befriedigende Situation, dass der Besitz und damit auch der Konsum (s *Schwaighofer* in WK²SMG § 27 Rz 19f) des ungefährlicheren Cannabis, das gem SV ein Suchtgift ist,

strafrechtlich sanktioniert werden, nicht aber der Besitz und Konsum der wesentlich gefährlicheren Legal Highs, bei denen nur die Angebotsseite kriminalisiert wird (s Rz 31, § 4 Rz 11). Die damit verknüpfte „Botschaft“ an die Konsumenten, dass der Cannabiskonsum verboten ist, weil er gefährlicher ist als der Konsum der Legal Highs, ist eindeutig falsch. Die „Botschaft“ des Gesetzgebers müsste an sich umgekehrt sein: „Hände weg von den Legal Highs! Wer eine leichte Entspannungsdroge sucht, soll besser (straflos) Cannabis konsumieren.“ Verbot und (Intensität der) Kriminalisierung müssten unter dem Aspekt der Schadenminimierung in erster Linie an die Gefährlichkeit und nicht an (veraltete) UN-Konventionen anknüpfen, die in dieser Form heute kaum eine Mehrheit der Staatengemeinschaft finden würde.“ (*Schwaighofer* in WK² NPSG Vor §§ 4,5 Rz 6; ebenso *Schwaighofer* in WK² SMG Vor §§ 27-40 Rz 34/3).

315. Die angefochtenen Normen, die den Umgang mit Cannabis zum bloß eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung kriminalisieren, verletzen daher auch mangels Vorliegen eines sachlichen Grundes für die Ungleichbehandlung mit neuen psychoaktiven Substanzen, insb. synthetischem Cannabis, den Gleichheitsgrundsatz (Art. 2 StGG, Art. 7 B-VG, Art. 14 iVm 8 EMRK; Art. 21 Abs 1 GRC; VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 91, 92, 98).

316. An der Verfassungswidrigkeit der angefochtenen Normen (oben A. bis C.) vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Gesetzgeber mit den Strafzumessungsregeln sowie dem außerordentlichen Milderungsrecht gemäß § 41 StGB und Opportunitätsmöglichkeiten (§ 35 SMG; siehe zum Ausschluss bei Dauerkonsumenten oben par. 15 am Ende) Instrumente vorgesehen hat, die für eine schuldangemessene Differenzierung sorgen können. Die Strafzumessung oder Verfahrenseinstellung im jeweiligen Einzelfall kann nämlich nicht den objektiven Unrechtsvorwurf, den die angefochtenen Normen pauschal und ohne Differenzierung allem Umgang mit Cannabis, auch zum eigenen persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung, beimessen, beseitigen (VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 105).

V. Aufhebungsbegehren

317. Nach Ansicht des Antragstellers sitzt die Verfassungswidrigkeit in jenen Bestimmungen, die Cannabis (und THC) in den Anwendungsbereich des SMG und seiner Verordnungen (und damit des von diesen statuierten Totalverbots) einbeziehen und ist die Aufhebung dieser Bestimmungen (zumal sie nicht in solche, die lediglich den persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung betreffen, und andere getrennt werden können) zur Herstellung des verfassungsmäßigen Zustands durch geringste verfassungsgerichtliche Eingriffsintensität notwendig. Das gilt auch für jene Bestimmungen, die mit den aufzuhebenden Gesetzesstellen untrennbar verbunden sind bzw. durch die Aufhebung ihren Sinn- und Regelungsgehalt verlieren (wie zB § 35 Abs 4 SMG und § 14 Z. 3 SV [soweit auf Cannabis

bezogen]). Eine Aufhebung auch jener Bestimmungen, die lediglich den Umgang mit Cannabis(pflanzen) für die Herstellung von Arzneimitteln regeln (§ 6a und § 10 Abs 1 Z. 7 SMG sowie § 10a SV), erscheint zur Beseitigung der mit diesem Antrag gerügten Verfassungswidrigkeit (betreffend den persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung) nicht notwendig (siehe Aufhebungsbegehren A.).

318. Für den Fall jedoch, dass der angerufene Gerichtshof dies anders sehen und die Aufhebung weiter fassen will, werden jeweils weiter gefasste Eventualanträge gestellt (Aufhebungsbegehren B. & D.).

319. Falls der Gerichtshof eine Verfassungswidrigkeit lediglich durch die Gleichbehandlung, in der Androhung schwerer bis schwerster kriminalgerichtlicher Strafen, von Anbau (Erzeugung), Ein- und Ausfuhr von Cannabis zum persönlichen Gebrauch ohne Vorteilsziehung durch Dauerkonsumenten einerseits mit kommerziellem Suchtgifthandel (auch harter Drogen) andererseits (siehe oben Abschnitt C.b.) erblicken wollte, säße die diesbezügliche Verfassungswidrigkeit nach Ansicht des Antragstellers in der Wortfolge „erzeugt, einführt, ausführt oder“ in § 28a SMG. Für den Fall, dass der angerufene Gerichtshof dies anders sehen und die Aufhebung diesfalls weiter fassen will, wird auch diesbezüglich ein weiter gefasster Eventualantrag gestellt (Aufhebungsbegehren C.).

320. Es ergehen daher die

A n t r ä g e ,

unter Absehen von einer Frist für das Außerkrafttreten

A.

- a. die Wortfolge „und die Cannabispflanze“ in § 2 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 144/2015 sowie
- b. die Wortfolge „, der Cannabispflanze“ in § 10 Absatz 1 Ziffer 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie
- c. § 35 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 23/2016 sowie
- d. § 8 Absatz 2a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 292/2017 sowie
- e. die Wortfolgen “Cannabis,” und “ausgenommen sind”
 - a) Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
 - b) der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.” in § 14 Ziffer 3 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- f. die Wortfolge “Cannabiskraut und Cannabisharz,” in § 24 Absatz 6 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften

(Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 357/2012 sowie

- g. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 26 Absatz 1 Ziffer 4 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- h. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 27 Absatz 1 Ziffer 5 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- i. in Anhang I Abschnitt 1.1.a. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Cannabis (Marihuana) Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist ausgenommen sind
- die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die
 1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder
 2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung, angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,

- Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie
- die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“ und die Wortfolge “Hanf siehe Cannabis” sowie

- j. in Anhang IV Abschnitt IV.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten” sowie
- k. in Anhang V Abschnitt V.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten” sowie
- l. in Anhang V Abschnitt V.2. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 das Wort “THCA”
- m. im Abschnitt 3. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II

Nr. 211/2019 die Wortfolge "Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten 20,0"

- n. im Abschnitt 4. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge "Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten 20,0" und "THCA 40,0",

als verfassungswidrig aufzuheben,

B. in eventu

- a. die Wortfolge „und die Cannabispflanze“ in § 2 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 144/2015 sowie
- b. die Wortfolge „, der Cannabispflanze“ in § 10 Absatz 1 Ziffer 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie
- c. § 35 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 23/2016 sowie
- d. § 8 Absatz 2a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 292/2017 sowie
- e. die Wortfolgen "Cannabis," und "ausgenommen sind"

- a) Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
- b) der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.“ in § 14 Ziffer 3 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- f. die Wortfolge “Cannabiskraut und Cannabisharz,” in § 24 Absatz 6 der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 357/2012 sowie
- g. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 26 Absatz 1 Ziffer 4 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- h. die Wortfolge “aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;” in § 27 Absatz 1 Ziffer 5 lit. a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 257/2015 sowie
- i. in Anhang I Abschnitt 1.1.a. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung

mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Cannabis (Marihuana) Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist ausgenommen sind

- die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die
 1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder
 2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung, angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,
- Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie
- die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“ und die Wortfolge “Hanf siehe Cannabis” sowie

j. in Anhang IV Abschnitt IV.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten” sowie

- k. in Anhang V Abschnitt V.1. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten” sowie
- l. in Anhang V Abschnitt V.2. der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021 das Wort “THCA”
- m. im Abschnitt 3. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten 20,0”
- n. im Abschnitt 4. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019 die Wortfolge “Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten 20,0” und “THCA 40,0”, sowie
- o. § 6a des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 143/2008 sowie
- p. § 10 Absatz 1 Ziffer 7 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 16/2020 sowie

q. § 10a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 480/2008

als verfassungswidrig aufzuheben,

C. in eventu

a. die Wortfolge „erzeugt, einführt, ausführt oder“ in § 28a Absatz 1 des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 110/2007, in eventu

b. § 28a des Bundesgesetzes über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 110/2007,

als verfassungswidrig aufzuheben,

D. in eventu

a. das Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG) BGBl I Nr. 112/1997 idF BGBl I Nr. 105/2021,

b. die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV) BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 280/2021,

c. die Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV) BGBl. II Nr. 377/1997 idF BGBl. II Nr. 211/2019,

jeweils zur Gänze. als verfassungswidrig aufzuheben, jedenfalls

E. die Republik Österreich in den Kostenersatz zu verfallen, wobei iS des § 27 letzter Satz VerfGG Kostenzuspruch für alle regelmäßig anfallenden Kosten zuzüglich USt begehrt wird.

Paul BURGER

Kosten:

| | |
|---------|---------------------|
| Antrag | EUR 2.180,-- |
| 20% USt | EUR 436,-- |
| PG | <u>EUR 240,--</u> |
| | <u>EUR 2.856,--</u> |

B E I L A G E N V E R Z E I C H N I S

Blg. ./1 Überweisungsauftrag Pauschalgebühr

Blg. ./2 StA Wiener Neustadt, Verständigung vom vorläufigen Rücktritt gem. § 35 (9) SMG (52 BAZ 26-291-999/20) samt Ladung zur Berschuldigtenvernehmung (17.12.2020)

Blg. ./3 Internationale Rechtslage – Übersicht der Länder, die Cannabis legalisiert oder entkriminalisiert haben (August 2021)

Blg. ./4 Suprema Corte de Justicia de la Nación (Mexico), Amparo en Revisión 237/2014 (04.11.2015) Recreational Marijuana Consumption (Offizielle Zusammenfassung des Gerichtshofs in englischer Sprache), <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/summary/2020-12/Summary%20AR237-2014%20HRO.pdf>^{f14}

¹⁴ Zu diesem Grundsatzurteil gibt es noch mehrere bestätigende Folgeentscheidungen: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20237-2014%20v.%20pública%20PDF.pdf>
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-547-2018-181002.pdf
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-10/AR-548-2018-181018.pdf
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-03/AR-1115-17-180316.pdf
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-04/AR-623-2017-180430.pdf

Blg. ./5 Constitutional Court of Georgia, Judgment N1/5/1282 (30.07.2018), <https://constcourt.ge/uploads/documents/5e6111b70798e.pdf>

Blg. ./6 Constitutional Court of South Africa, Minister of Justice and Constitutional Development et al v Garreth Prince et al, CCT 108/17, Judgment 18.09.2018, <http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2018/30.pdf>

Blg. ./7 Umfangreiche Suchtgiftermittlungen: 159 Hausdurchsuchungen, apa 10.08.2021, https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210818_OTS0012/umfangreiche-suchtgiftermittlungen-159-hausdurchsuchungen

Blg. ./8 Mehrheit der Österreicher ist für Cannabis-Legalisierung, Kurier 18.09.2019, <https://kurier.at/chronik/wien/mehrheit-der-oesterreicher-ist-fuer-cannabis-legalisierung/400609364>