

Antwort auf eine Große Anfrage

- Drucksache 16/1717 -

Wortlaut der Großen Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 06.10.2009

Cannabispolitik in Niedersachsen

Seit Jahrzehnten gibt es eine lebhafte Debatte über die aus bestimmten Hanfsorten gewonnene Droge Cannabis. Die getrockneten und zerkleinerten harzhaltigen Blüten und kleinen Blätter der weiblichen Pflanze werden unmittelbar konsumiert (Marihuana) oder zu Haschisch und Haschischöl weiterverarbeitet. Cannabis ist die mit Abstand am häufigsten gebrauchte und gehandelte illegale Droge in Deutschland.

Die Repräsentativerhebung „Epidemiologischer Suchtsurvey“ von Dr. Ludwig Kraus hat im Jahr 2003 den Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland untersucht. Demnach haben insgesamt 42,4 % der Befragten mindestens einmal Cannabis konsumiert. Die sogenannte Kleiber-Studie, die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums vom Berliner Institut für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung unter Federführung von Prof. Dr. Dieter Kleiber durchgeführt wurde, kam bereits in den 1990er-Jahren zum Ergebnis, dass 25 % aller Deutschen zumindest einmal Cannabis konsumiert hätten. Heutzutage geht das Bundesministerium für Gesundheit davon aus, dass 2 Millionen Menschen in der Bundesrepublik regelmäßig Cannabis konsumieren. Zum Vergleich: Verschiedene Untersuchungen schätzen die Zahl der Alkoholabhängigen auf ca. 2,5 Millionen und die Zahl der Nikotinabhängigen auf ca. 6 Millionen.

In zahlreichen Studien wurde in den letzten Jahren ausgeführt, dass der Konsum von Cannabis zwar nicht völlig harmlos sei, jedoch wesentlich weniger schädlich als beispielsweise der Konsum von Alkohol oder Tabak. Die bereits erwähnte Kleiber-Studie kam zu der Bewertung, „dass die Auswirkungen des Cannabiskonsums sich als weniger dramatisch und gefährlich erweisen, als dies überwiegend noch angenommen wird“. Von den regelmäßigen Konsumenten seien demnach nur 2 % psychisch abhängig. Das Bundesverfassungsgericht stellte im Jahr 1994 fest, dass „das Suchtpotenzial der Cannabisprodukte als sehr gering eingestuft“ werde und deshalb in Fällen des gelegentlichen Eigenverbrauchs geringer Mengen von Cannabisprodukten nach dem Übermaßverbot von einer Strafverfolgung abzusehen sei (BVerfG 90, 145 - Cannabis, vom 09.03.1994).

In Deutschland werden jährlich mehr als 100 000 Strafverfahren gegen Cannabiskonsumanten eröffnet. In vielen Fällen führt ein solches Strafverfahren automatisch zu einer Überprüfung, ob noch die „charakterliche Eignung“ zum Führen eines Kraftfahrzeugs vorliegt. Sofern der Verdacht auf einen regelmäßigen Konsum besteht oder der Konsument zu einer Risikogruppe gehört, endet dies meist mit einem Führerscheinentzug, obwohl kein Verkehrsdelikt vorgelegen hat. Auch in Niedersachsen wird die Drogenkriminalität von Verstößen mit Cannabisprodukten dominiert. Entsprechende Zahlen, die auch die in diesem Zusammenhang starke Belastung der Strafverfolgungsbehörden dokumentieren, finden sich wiederkehrend u. a. im sogenannten Rauschgiftjahresbericht des Landeskriminalamtes (LKA).

Alles in allem deutet vieles darauf hin, dass der Konsum ungebrochen hoch ist. Nicht nur deshalb schlussfolgert das LKA Niedersachsen im Rauschgiftjahresbericht 2007, dass eine „Intensivierung präventiver Ansätze“ sowie entsprechender Angebote erforderlich sei. Zahlreiche Fachleute stellen jedoch die Verbotspolitik insgesamt infrage. In diesem Zusammenhang hat sich beispielsweise der heutige niedersächsische Landesvorsitzende der Polizeigewerkschaft GdP, Bernd Witthaut, im *Focus* vom 09.03.2003 dafür ausgesprochen, den Besitz geringer Mengen von Cannabis zu legalisieren. Laut Witthaut würden sich als Verkaufsstellen „Apotheken anbieten, die den Verkauf von Joints zu festen Preisen und unter staatlicher Kontrolle übernehmen könnten.“ Diesen Vorstoß begründete der Polizeigewerkschafter damit, dass Cannabisfälle in den Kriminalstatistiken mehr als die Hälfte der Drogendelikte ausmachen, die meisten Verfahren jedoch von der Staatsanwaltschaft

eingestellt würden. Witthaut dazu im *Focus*: „Die Polizei muss sich auf die Verfolgung von harten Drogen wie Heroin oder Kokain konzentrieren.“

In der jüngeren Vergangenheit sind mehrfach Fälle bekannt geworden, die die gesundheitsgefährdenden Tendenzen verdeutlichen, welche durch das Cannabisverbot und den dadurch fehlenden Verbraucherschutz verursacht werden. Das LKA Niedersachsen berichtet über Bleivergiftungen, die durch den Konsum von mit Blei gestrecktem Cannabis hervorgerufen wurden. Auch der Deutsche Hanfverband (DHV) gab kürzlich eine Zusammenstellung über entdeckte Streckmittel heraus. Demnach seien in Cannabis, das auf dem deutschen Schwarzmarkt gehandelt wurde, u. a. Blei, Glas, Talkum, Brix, Zucker, Vogelsand, Quarzsand und Haarspray gefunden worden. Die negativen gesundheitlichen Folgen lassen sich unschwer erahnen. Die Streckmittel sind für das bloße Auge oft nicht zu erkennen und deshalb besonders gefährlich. Um diese Probleme zu lösen und den Jugend- und Verbraucherschutz zu stärken, müsste dem Schwarzmarkt der Boden entzogen werden. Mit Blick auf die Geschichte der Cannabis- oder auch der Alkoholprohibition kann dies realistisch jedoch nur gelingen, wenn der Verkauf von Cannabis unter geregelten Umständen und in begrenzten Mengen erlaubt oder zumindest toleriert würde, wie es z. B. in den Niederlanden der Fall ist. Von großer Bedeutung wären ferner verpflichtende Verbraucherinformationen über die Qualität und den Wirkstoff.

Ohne Zweifel kommt der Aufklärung über die Wirkungen und Gefahren des Cannabiskonsums eine bedeutende Präventivfunktion zu. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die derzeitigen Aufklärungsangebote ausreichen und flächendeckend genügend Angebote und Anlaufstellen für Problemkonsumenten existieren. Zudem sehen sich Letztere aufgrund der Kriminalisierung oft gezwungen, ihre problematischen Konsummuster zu verheimlichen und eine Verschlimmerung zu riskieren. Von Medizinern und Suchtexperten wird deshalb häufig angeführt, dass durch eine Entkriminalisierung die soziale Kontrolle steigen und weniger gefährliche Konsummuster erlernt werden könnten. In der Folge würden auch Hilfsangebote besser greifen.

Ein weiteres wichtiges Thema sind Ausnahmegenehmigungen für Schwerstkranke. Aufgrund der in bestimmten Fällen gesundheitsfördernden Wirkung hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mehreren Patienten Anfang 2009 eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG erteilt, die es den Betroffenen erlaubt, natürliches Cannabis legal über eine Apotheke zu beziehen und als Medikament zu nutzen. Es handelt sich hierbei um die ersten Genehmigungen dieser Art in Deutschland. Die Betroffenen hatten Therapieversuche mit synthetischen Stoffen abbrechen müssen, weil die erwünschten Erfolge ausblieben.

Nach Schätzungen der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin könnten mindestens 50 000 deutsche Schmerz-, Krebs- und Aidspatienten, Multiple-Sklerose- und Tourette-Syndrom-Erkrankte sowie Spastiker von natürlichem Cannabis als Medizin profitieren, da Cannabis bei ihnen deutlich weniger Nebenwirkungen verursache als herkömmliche medikamentöse Therapiemethoden. Allerdings ist das Apothekencannabis in etwa doppelt so teuer wie vergleichbare Produkte auf dem deutschen Schwarzmarkt oder in niederländischen Apotheken.

Im US-Bundesstaat Kalifornien, wo die Nutzung von Cannabis zu medizinischen Zwecken bereits seit 1996 erlaubt ist, geht man unterdessen neue Wege im Kampf gegen die Verschuldung der öffentlichen Haushalte. Der dortige Gouverneur Arnold Schwarzenegger hat in diesem Jahr eine öffentliche Debatte zur Legalisierung und Besteuerung von Cannabis begrüßt. Zurzeit wird ein entsprechendes Gesetz im kalifornischen Parlament beraten. Der Ökonom und Harvard-Professor Jeffrey Miron hatte mit einer Studie für Furore gesorgt, wonach die USA ihre jährlichen Steuereinnahmen um bis zu 6,2 Milliarden Dollar erhöhen könnten, wenn Cannabis ähnlich besteuert würde wie derzeit Alkohol und Tabak. Außerdem könnten 7,7 Milliarden Dollar pro Jahr an Kosten eingespart werden, vor allem bei der Strafverfolgung.

Während die Diskussion in Kalifornien noch nicht abgeschlossen ist, haben Mexiko und Argentinien zuletzt kleine Cannabismengen legalisiert. Auch in Deutschland wird neben dem grundsätzlichen Rechtsstatus hin und wieder über die finanzpolitische Dimension einer Cannabislegalisierung diskutiert.

Wir fragen die Landesregierung:

- I. Cannabiskonsum in Niedersachsen
 1. Wie viele Menschen in Niedersachsen konsumieren nach Kenntnis oder Schätzung der Landesregierung regelmäßig bzw. gelegentlich Cannabisprodukte? Wie teilt sich deren Zahl nach Altersstufen und Geschlecht auf?
 2. Wie viel Cannabis wird in Niedersachsen nach Schätzung der Landesregierung jährlich konsumiert? Wie hat sich die Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?
 3. Wie viele Niedersachsen haben nach Kenntnis oder Schätzung der Landesregierung mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert?
 4. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung zu Veränderungen bei der Zahl der Konsumenten und deren Konsumverhalten in den letzten fünf, zehn und fünfzehn Jahren?
 5. Wie verhalten sich die zu I.1 und I.2 genannten oder geschätzten statistischen Angaben für Niedersachsen zum Bundesdurchschnitt? Ist der Cannabiskonsum in Niedersachsen über- oder unterdurchschnittlich?
 6. Wie verhalten sich die zu I.1 bis I.3 genannten oder geschätzten statistischen Angaben für Niedersachsen zum Cannabiskonsum in den Niederlanden, wo seit mehreren Jahrzehnten sowohl der Handel als auch der Konsum in bestimmten Grenzen toleriert werden?
 7. Wie reagiert die niedersächsische Polizei - insbesondere in der Grenzregion - auf den straffreien Einkauf und Konsum in den Niederlanden, und inwiefern hat sich die Vorgehensweise in der Grenzregion in den letzten Jahren verändert?
 8. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über regionale Unterschiede innerhalb Niedersachsens bei der Anzahl der Konsumenten sowie bei deren Konsumverhalten?
 9. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Herkunft des in Niedersachsen konsumierten Cannabis? Wird dieses hauptsächlich in Niedersachsen angebaut oder aus anderen Bundesländern, Nachbarstaaten oder über großräumigere Transportwege eingeführt?
 10. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die Vertriebswege und Handelsstrukturen in Niedersachsen?
- II. Cannabis und Prävention
 1. Aus welchen Titeln des Landeshaushalts werden Mittel in welcher Höhe für welche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum oder -handel zur Verfügung gestellt?
 2. Welche weiteren Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen führt die Landesregierung im Zusammenhang mit Cannabis durch?
 3. Welche Programme und Maßnahmen anderer Organisationen und Institutionen werden in diesem Kontext in welchem ideellen und/oder finanziellen Umfang unterstützt?
 4. Welche weiteren Programme und Maßnahmen in Niedersachsen sind der Landesregierung in diesem Zusammenhang bekannt? Welche Institutionen tragen die dafür notwendigen Kosten im Einzelnen? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung die Kosten ein?
 5. Wie bewertet die Landesregierung die Tätigkeit und den Erfolg der zu den Fragen II.1 bis II.4 genannten Programme und Maßnahmen?
 6. Welche Konsequenzen hat die Landesregierung aus der im Rauschgiftjahresbericht 2007 veröffentlichten Forderung des Landeskriminalamtes Niedersachsen gezogen, wonach „eine Intensivierung präventiver Ansätze“ erforderlich sei?

7. Plant die Landesregierung die Einrichtung weiterer Präventionsangebote? Wenn ja, welcher finanzielle Rahmen wird hierfür zur Verfügung gestellt?
 8. Welche Kenntnis hat die Landesregierung über Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen der Gesundheitsämter zum Cannabiskonsum und seinen Folgen?
 9. Welche anderen Stellen im Land bieten Beratungsangebote zu den Risiken des Cannabiskonsums an und/oder dienen als Anlaufstelle für Konsumenten? Wie sind die Stellen finanziell ausgestattet?
 10. Welche inhaltlichen Abstimmungen unter welchen Leitlinien gibt es zwischen den Trägern der einzelnen Präventionsmaßnahmen?
 11. In welchen Schulstufen ist in welchem Umfang das Thema Drogen - und hier speziell das Thema Cannabis - in den Lehrplänen vorgesehen?
 12. Wie erfolgt im Unterricht die pädagogische Unterscheidung und Abgrenzung zum Umgang mit den legalen Massendrogen Alkohol und Tabak und der illegalen Massendroge Cannabis?
 13. Welche Angebote und Vorlagen werden dabei - insbesondere im Zusammenhang mit den Fragen II.10 und II.11 - für den Unterricht benutzt?
 14. Wie bewertet die Landesregierung das Bausteinprogramm für schulische Suchtvorbeugung (BASS) und ähnliche weitere Projekte der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS)? Werden diese Programme und Projekte den Schulen in Niedersachsen vonseiten der Landesregierung regelmäßig empfohlen?
 15. Welche Weiterbildungsmaßnahmen bestehen für Lehrer zum Thema Drogen - und hier speziell zum Thema Cannabis -, und in welchem Umfang werden diese genutzt?
- III. Suchthilfe, Verbraucherschutz und medizinische Nutzung von Cannabis
1. Wie beurteilt die Landesregierung die Suchtgefährdung von Cannabis im Vergleich zu Alkohol und Tabak? Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen dieser Beurteilung zugrunde?
 2. Wie viele Menschen sind in den vergangenen zehn Jahren in Niedersachsen durch den Konsum oder infolge des Konsums von Cannabis, Alkohol oder Tabak ums Leben gekommen?
 3. Teilt die Landesregierung die Auffassung, wie sie auch vom Bundesverfassungsgericht im 1994er-Urteil bestätigt wurde, wonach es weder empirisch noch medizinisch-wissenschaftlich zu belegen ist, dass Cannabis als Einstiegsdroge für den Konsum sogenannter harter Drogen fungiert (falls nicht, bitte mit Begründung)?

Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung zur Funktion des Alkoholkonsums oder des Medikamentenmissbrauchs als Einstiegsdroge?
 4. Weshalb lehnt die Landesregierung die Klassifizierung von Cannabis als „weiche Droge“ ab (Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage Nr. 43 in der 29. Plenarsitzung am 16. Januar 2009)? Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen dieser Beurteilung zugrunde?
 5. Welche Fachstellen für Sucht und Suchtprävention existieren in Niedersachsen an welchen Orten?
 6. Wie viele Menschen wurden in den letzten fünf Jahren in stationären Entzugsmaßnahmen aufgrund einer durch Cannabis bedingten Sucht behandelt? Wie verhält sich diese Zahl gegenüber jenen, die in den letzten fünf Jahren in stationären Entzugsmaßnahmen aufgrund einer durch Alkohol bedingten Sucht, einer Spielsucht oder einer Tablettenabhängigkeit behandelt wurden?

7. Welche Wartezeiten bestehen durchschnittlich für gesetzlich Versicherte bezüglich einer Entzugsmaßnahme
 - a) bei Cannabis,
 - b) bei Alkohol,
 - c) bei Spielsucht,
 - d) bei Tablettenabhängigkeit?
8. Hält die Landesregierung die Zahl der bestehenden stationären Kapazitäten für ausreichend? Wenn nein, in welchen Bereichen besteht zusätzlicher Bedarf?
9. Was ist über die Zahl der Patienten bekannt, die sich wegen ihres unkontrollierten Cannabisgebrauchs in ambulanter ärztlicher Behandlung befinden? Wie verhält sich diese Zahl gegenüber jenen, die aufgrund einer Alkohol-, Spiel- oder Tablettensucht behandelt werden?
10. Welche jährlichen Kosten entstehen durch medizinische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen für Cannabiskonsumenten und Alkohol-, Spiel- und Tablettensüchtige in Niedersachsen insgesamt?
11. Welche Streckmittel haben die Polizei oder andere niedersächsische Landesbehörden und Institutionen bei Cannabisfunden ausgemacht?
12. Teilt die Landesregierung die Auffassung von Ärzten und Wissenschaftlern, wonach die Funde von gestrecktem Cannabis eine außerordentliche Gesundheitsgefährdung für die Konsumenten darstellen?
13. Wie schätzt die Landesregierung die Verbreitung von verunreinigten Cannabisprodukten in Niedersachsen ein?
14. Gibt es Regionen des Landes, in denen eine besondere Häufung von gestrecktem Cannabis festgestellt wurde?
15. Wie häufig wurden in den letzten fünf Jahren Streckmittel in Cannabis gefunden, das offenkundig aus den Niederlanden eingeführt wurde?
16. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung unabhängig von einer generellen Ablehnung des Cannabiskonsums, um eine stärkere Verbreitung von gestrecktem Cannabis zu verhindern oder zumindest einzuschränken?
17. Teilt die Landesregierung die Auffassung, wonach die Stärkung von „Drugcheck“-Angeboten und die Entkriminalisierung des Hanfanbaus für den Eigenbedarf zwei geeignete Maßnahmen sind, die die Gesundheitsgefährdung nachhaltig verringern und den Jugendschutz insgesamt erhöhen können? Wenn nein, warum nicht?
18. Teilt die Landesregierung die Auffassung der Bundesregierung, dass eine Möglichkeit, Cannabisprodukte anonym auf Verunreinigungen testen zu lassen, das Gesundheitsrisiko nicht senken würde? Wenn ja, warum? Wenn nein, wie könnte dies umgesetzt werden?
19. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass die Verbreitung von gestrecktem Cannabis durch die Cannabisprohibition (unfreiwillig) gefördert wird, da jeglicher Verbraucherschutz und somit Regularien und Kontrollen fehlen, die die Gefahren für Konsumenten minimieren könnten, und ferner die Groß- und Kleinhändler, die aus Profitinteressen gestrecktes Cannabis in Umlauf bringen, kein zusätzlich erhöhtes Risiko für dieses unverantwortliche Handeln befürchten müssen?
20. Teilt die Landesregierung die Auffassung der bisherigen Bundesdrogenbeauftragten Sabine Bätzing, wonach eine Warnung vor Streckmitteln nur eine Verharmlosung des Konsums an sich darstellt? Wenn ja, warum? Wenn nein, welche möglichen Maßnahmen zur gezielten Warnung und Gefahrenminimierung für die Konsumenten sieht die Landesregierung?

21. Wie beurteilt die Landesregierung die Entscheidung des BfArM, zu Beginn des Jahres 2009 erstmals Ausnahmegenehmigung für die Nutzung von natürlichem Cannabis als Medikament zu erteilen?
 22. Sind der Landesregierung Fälle in Niedersachsen bekannt, auf die diese Entscheidung Auswirkungen hat oder haben könnte? Wenn ja, in welchen Regionen?
 23. Wie beurteilt die Landesregierung vor dem Hintergrund der Entscheidung des BfArM den erheblichen Preisunterschied zwischen medizinischem Cannabis aus Apotheken und illegalem Cannabis vom Schwarzmarkt?
 24. Wie bewertet die Landesregierung die Erfahrungen mit medizinischem Einsatz von Cannabis in mehreren Bundesstaaten der USA (z. B. Kalifornien), und ist die dort stattfindende kontrollierte Freigabe als Medizin auch in Niedersachsen denkbar?
 25. Wird die Landesregierung im Bundesrat eine Initiative für eine Erweiterung des medizinischen Gebrauchs von Cannabis ergreifen oder unterstützen? Wie hat sie sich bislang auf Bundesebene zu diesem Themenkomplex verhalten?
- IV. Verfolgung der Cannabiskonsumenten durch Polizei und Justiz
1. Welche Anweisungen gibt es speziell hinsichtlich der Verfolgung von Cannabisdelikten, die für die Polizei und/oder Staatsanwaltschaften verbindlich sind? Welchen Inhalt haben diese?
 2. Wie viele Ermittlungsverfahren wurden in den letzten zehn Jahren in Niedersachsen jährlich aufgrund von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten nach dem Betäubungsmittelgesetz im Zusammenhang mit Cannabis je nach Deliktart geführt? Wie viele Verfahren landeten vor einem Richter? Wie viele wurden im gleichen Zeitraum mit oder ohne Auflagen wegen Geringfügigkeit eingestellt und wie viele mangels ausreichenden Tatverdachts?
 3. Wie hoch ist der Anteil der Jugendlichen und Heranwachsenden unter den von den Staatsanwaltschaften in Niedersachsen geführten Ermittlungsverfahren wegen Straftaten und Ordnungswidrigkeiten nach dem Betäubungsmittelgesetz im Zusammenhang mit Cannabis je nach Deliktart? Wie hoch ist er unter den mit oder ohne Auflagen eingestellten Verfahren wegen Geringfügigkeit oder mangels ausreichenden Tatverdachts?
 4. Wie lange dauert ein Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit Cannabis von der Anzeigenaufnahme bis zur abschließenden Verurteilung oder bis zur Einstellung des Verfahrens je nach Deliktart?
 5. Wie entwickelte sich die Anzahl der Cannabisdelikte je nach Deliktart in den letzten zehn Jahren, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover?
 6. Welche Gesamtmenge von Cannabisprodukten wurde in den letzten zehn Jahren in wie vielen Einzelfällen pro Jahr, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover, sichergestellt?
 7. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Anzahl beschlagnahmter Hanfpflanzen aus Wohnungen und privaten Gärten, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover, entwickelt? In wie vielen Fällen wurde hier für den Eigenbedarf angebaut und in wie vielen Fällen für den Handel?
 8. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Anzahl beschlagnahmter „Indoor“-Hanfpflanzen außerhalb des eigenen Wohnraums, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover, entwickelt? In wie vielen Fällen wurde hier für den Eigenbedarf angebaut und in wie vielen Fällen für den Handel? Welchen Anteil haben großflächige „Indoor“-Hanfplantagen?
 9. Wie viele Hanfpflanzen wurden in den letzten zehn Jahren, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, kreisfreien Städten und der Region Hannover, auf öffentlichem Grund bzw. in der freien Natur und in Wäldern beschlagnahmt?

10. Wie erklärt die Landesregierung die Entwicklung beim illegalen Anbau von Cannabis in Niedersachsen?
 11. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung von Cannabisdelikten in Niedersachsen im Einzelnen, und worauf führt sie diese zurück?
 12. Wo und wie werden die in Niedersachsen beschlagnahmten Cannabisprodukte und Hanfpflanzen beseitigt bzw. vernichtet?
 13. Welche Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Cannabisverbots und der strafrechtlichen und juristischen Verfolgung in Niedersachsen zieht die Landesregierung daraus?
 14. Wie viele Fälle des Konsums und des Handels mit Cannabisprodukten in Schulen sind in den letzten zehn Jahren bekannt geworden?
 15. Wie staffeln sich diese Fälle nach Schularten, Geschlecht und Altersgruppen? Gibt es regionale Schwerpunkte oder Besonderheiten?
 16. Gibt es Regelvorgaben zur Sanktion des Gebrauchs von Cannabis in Schulen?
 17. Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung zu Schulverweisen in den letzten zehn Jahren aufgrund des Konsums oder Handels mit Cannabisprodukten?
- V. Cannabis im Straßenverkehr
1. Wie viele Verkehrsunfälle wurden in den letzten fünf Jahren durch Verkehrsteilnehmer verursacht, die unter Einfluss von Cannabis standen? Zum Vergleich: Wie viele Verkehrsunfälle wurden in den letzten fünf Jahren durch Verkehrsteilnehmer verursacht, die unter Alkoholeinfluss standen?
 2. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Niedersachsen nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung seit dem Jahr 1999 bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2002 - Az: 1 BvR 2062/96 - wegen
 - a) des Besitzes von Cannabis,
 - b) des Besitzes von Cannabis beim Führen eines Kraftfahrzeuges,
 - c) des Konsums von Cannabis,
 - d) des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Cannabis eingeleitet?
 3. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Niedersachsen nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2002 - Az: 1 BvR 2062/96 - bis zum 30. September 2009 wegen
 - a) des Besitzes von Cannabis,
 - b) des Besitzes von Cannabis beim Führen eines Kraftfahrzeuges,
 - c) des Konsums von Cannabis,
 - d) des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Cannabis eingeleitet?
 4. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Niedersachsen nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung wegen anderer Drogen eingeleitet?
 5. Was hat die Landesregierung unternommen, um eine Gleichbehandlung von Alkohol und Cannabis im Sinne der o. g. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes sicherzustellen?

6. Mit welchen Methoden wird in Niedersachsen bei vermutetem Führen eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Cannabis die im Körper befindliche THC-Konzentration bestimmt, und ab welcher Konzentration wird eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit angenommen? Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt sich diese Festlegung von Grenzwerten?
 7. Welche Konsequenzen wurden von der Landesregierung aus den bislang bekannt gewordenen Pannen mit Drogenschnelltests gezogen?
 8. Was hat die Landesregierung unternommen, um die Zeitspanne für die Ermittlung der Resultate von Drogentests zu verkürzen?
- VI. Die Kosten der Cannabiskriminalisierung
1. Welche Kosten verursacht ein Ermittlungsverfahren bei der Polizei in Niedersachsen durchschnittlich bis zur Weitergabe an die Staatsanwaltschaft? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind das etwa? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?
 2. Wie viele Polizei- bzw. Kriminalbeamte arbeiten in den jeweiligen Polizeiinspektionen/Polizeidirektionen hauptsächlich oder ausschließlich im Bereich der Verfolgung von Cannabisdelikten?
 3. Was kostet die weitere Bearbeitung durch die Staatsanwaltschaft bis zur Einstellung bzw. Anklage? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind das ungefähr? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?
 4. Was kosten die Gerichtsverfahren durchschnittlich? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind das ungefähr? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?
 5. Welche Geldsumme wurde in den Jahren 2006, 2007 und 2008 von wie vielen Beschuldigten infolge der Verfahrenseinstellung oder Verurteilung an die Staatskasse bezahlt? Wie viel an andere Stellen, Institutionen oder Verbände?
 6. Wie viele Personen wurden in den letzten zehn Jahren aufgrund von Cannabisdelikten zu Gefängnisstrafen verurteilt? Wie viele davon zu Freiheitsstrafen mit Bewährung?
 7. Wie lange sitzen die Verurteilten, bezogen auf die diversen Verurteilungstatbestände, durchschnittlich ein?
 8. Was kostet ein Gefängnistag in Niedersachsen durchschnittlich? Welche Kosten entstehen dem Land demnach pro Jahr durch Gefängnisstrafen infolge von Cannabisdelikten? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?
 9. Welche Kosten verursacht die Cannabisprohibition im Bereich des Zolls für das Land Niedersachsen? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?
 10. Wie bewertet die Landesregierung die Höhe der Repressionskosten in der Relation zu den Präventionskosten in Niedersachsen?
 11. Wie bewertet die Landesregierung den personellen und finanziellen Aufwand für Repressionsmaßnahmen mit Blick auf die Entwicklung des Cannabiskonsums?
- VII. Entlastungspotenzial einer Entkriminalisierung im Betäubungsmittelbereich und Möglichkeiten zur Novellierung der rechtlichen Grundlagen
1. Wie verhält sich die Landesregierung zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994, wonach in Fällen des gelegentlichen Eigenverbrauchs geringer Mengen von Cannabisprodukten nach dem Übermaßverbot von einer Strafverfolgung abzusehen ist? Wel-

che Erfahrungen haben Polizei und Justiz in Niedersachsen mit der Verfahrenseinstellung bei „geringen Mengen“ gemacht?

2. Wie definiert die Landesregierung die Begrifflichkeit der „geringen Menge“? Gibt es im Einzelfall zusätzliche Bewertungs- und Unterscheidungskriterien?
3. Wie beurteilt die Landesregierung die eingetretene Entlastung für das Kriminaljustizsystem?
4. Durch welche sinnvollen rechtlichen Änderungen auf Bundesebene würden aus Sicht der Landesregierung spürbare Entlastungseffekte für das Kriminaljustizsystem resultieren? Sind hierzu Bundesratsinitiativen geplant? Wenn nein, warum nicht?
5. Wie hoch schätzt die Landesregierung das Entlastungspotenzial zugunsten der Strafjustiz und des Strafvollzuges ein, wenn folgende Entkriminalisierungsschritte und Alternativen zum derzeitigen Betäubungsmittelstrafrecht Gesetzeslage wären?
 - a) Cannabisprodukte werden aus der Anlage zum BtMG gestrichen.
 - b) Der Erwerb und Besitz sowie die Abgabe zum Eigenverbrauch von Cannabisprodukten sind straffrei bis 6 g.
 - c) Der Erwerb und Besitz sowie die Abgabe zum Eigenverbrauch von Cannabisprodukten sind straffrei bis 15 g.
 - d) Der Erwerb und Besitz sowie die Abgabe zum Eigenverbrauch von Cannabisprodukten sind straffrei bis 30 g.
6. Gibt es seitens der Landesregierung Bestrebungen, eigene rechtliche Grundlagen zu novellieren? Wenn ja, welche?
7. Welche Schlussfolgerungen zieht die Landesregierung aus der Tatsache, dass der Cannabiskonsum trotz des Verbots und der gestiegenen Ausgaben für die strafrechtliche Verfolgung in Medien, Popkultur und öffentlicher Meinung zunehmend auf Akzeptanz stößt?
8. Welche Optionen hat die Landesregierung zwischenzeitlich in Betracht gezogen, die den immensen Aufwand für Repressionsmaßnahmen verringern und eine stärkere Konzentration der Strafverfolgungsbehörden auf bedeutendere Aufgabenfelder ermöglichen würden?

Wie bewertet sie in diesem Zusammenhang die eingangs erwähnte Forderung des heutigen GdP-Landesvorsitzenden?
9. Wie beurteilt die Landesregierung das niederländische Modell der tolerierten Cannabisfreigabe? Würde ein solches Modell in Niedersachsen zu einer Entspannung der Situation an der niederländischen Grenze führen?
10. Hält die Landesregierung die Einrichtung eines wissenschaftlich begleiteten und regional begrenzten Modellprojekts für sinnvoll, mit dem die generalpräventiven Effekte einer kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten in geeigneten Einrichtungen untersucht werden könnten? Wenn nein, warum nicht?
11. Wie hoch schätzt die Landesregierung mögliche Steuereinnahmen infolge einer Legalisierung bzw. Entkriminalisierung und Besteuerung von Cannabis ein, wenn diese ähnlich zur Tabakbesteuerung umgesetzt würde?
12. Wie bewertet die Landesregierung die entsprechende Debatte im US-Bundesstaat Kalifornien? Hat sich Ministerpräsident Wulff bei seinen diesjährigen Treffen mit Gouverneur Schwarzenegger oder bei seiner Kalifornienreise mit einer niedersächsischen Delegation aus Wirtschafts- und Wissenschaftsvertretern über die dortigen Pläne erkundigt, oder wurde er bzw. wurden die Delegationsmitglieder über die wirtschaftliche Bedeutung der diskutierten Vorhaben in Kenntnis gesetzt?
13. Hält die Landesregierung die strafrechtliche Verfolgung von Cannabiskonsumenten noch für zeitgemäß, und, falls ja, welche Ziele verfolgt sie mit dieser Politik?

14. Welche Erfolge kann die Landesregierung mit Blick auf diese Ziele, welche durch die Verbotspolitik von Cannabis erreicht werden sollen, für sich reklamieren?

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Hannover, den 20.04.2010

Vorbemerkungen:

1. Derzeitiger Forschungsstand
2. Gesundheitliche Risiken des Cannabiskonsums
3. Methodische Hinweise.
4. Auswertung epidemiologischer Studien zum Konsum von Cannabis
5. Netzwerk der Suchtprävention und Suchthilfe in Niedersachsen

Cannabis ist die botanische Bezeichnung der Hanfpflanze. Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) enthält die Cannabispflanze mehr als 60 Cannabinoide. Davon gilt das delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) als die stärkste psychoaktive Wirksubstanz. Cannabis wird überwiegend in Form von Marihuana und Haschisch konsumiert, selten auch als Haschischöl. Als Marihuana werden die getrockneten Blüten und Blätter der weiblichen Cannabispflanze bezeichnet. Haschisch wird aus dem THC-haltigen Harz der Blütenstände der weiblichen Cannabispflanze hergestellt. Zusammen mit Teilen der Pflanze und anderen Streckmitteln wird das Harz zu Platten gepresst. Je nach Herkunft und Zusammensetzung beträgt der Wirkstoffgehalt zwischen 4 und 12 %. Haschischöl ist ein teerartiger, stark konzentrierter Auszug von Haschisch oder Marihuana. Je nach Qualität des Ausgangsmaterials und des Herstellungsverfahrens kann hier der Wirkstoffgehalt bis zu 50 % betragen.¹

Cannabis ist international und in Deutschland nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Etwa ein knappes Viertel der Bevölkerung² hat Erfahrungen mit dem Gebrauch von Cannabis. Dabei handelt es sich überwiegend um Menschen, die Cannabis einmalig probieren oder gelegentlich gebrauchen.

Die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums sind wesentlich höher als noch in den 1990er-Jahren angenommen. Neben akuten Effekten wie Einschränkungen der psychischen und physischen Fähigkeiten sind chronische Beeinträchtigungen der Lungenatmung, Einflussnahme auf die Immunabwehr und die Reproduktionsfähigkeit wissenschaftlich nachgewiesen. Der starke und dauerhafte Konsum von Cannabis kann bei bestimmten Menschen den Ausbruch von Psychosen begünstigen.

Cannabis kann abhängig machen. Außerdem wird ein Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und späterer Affinität zu anderen Drogen gesehen. Insbesondere ist ein erhöhtes Risiko für den Konsum weiterer illegaler Drogen bei frühem Konsum durch Jugendliche gegeben. Cannabis gilt daher als Einstiegsdroge.

Das Land setzt hier mit einem Bündel von Maßnahmen an, die sowohl vorbeugend, helfend, aber auch bestrafend wirken sollen: Für Prävention und Suchthilfe stellt das Land jährlich über 7 Millionen Euro zur Verfügung.

¹ DHS (2004): Cannabis. Basisinformation. www.dhs.de, S. 4, Hamm.

² 23 % der 18- bis 64-Jährigen lt. Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) 2006

Mit seinem Konzept aus Prävention, Hilfe, aber auch Repression ist Niedersachsen erfolgreich: Die Zahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die mindestens einmal im Leben oder mindestens einmal im Jahr Cannabis konsumiert haben, ist seit 2004 deutlich zurückgegangen.

Eine Legalisierung des Cannabiskonsums über einen geregelten Markt (Anbau, Besitz, Handel) würde die erreichten Ergebnisse zunichte machen. Dies ist nicht im Sinne der in Niedersachsen betriebenen Gesundheitspolitik. Die gesundheitlichen Schäden, die durch eine Legalisierung von Cannabisprodukten verursacht würden, sind deutlich höher zu bewerten als der volkswirtschaftliche Vorteil, der bspw. durch eine Besteuerung von (legalen) Cannabisprodukten entsteht.

Das Land wird deshalb auch weiterhin auf zielgerichtete Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen setzen und vor den Gefahren des Cannabiskonsums warnen. Eine Legalisierung wird von der Landesregierung entschieden abgelehnt.

1. Derzeitiger Forschungsstand

Fachliche Aussagen zum Cannabiskonsum nehmen in der Regel auf drei größere Studien Bezug:

- Der Forschungsstand zur Anwendung von Cannabis unter pharmakologischen und psychosozialen Aspekten wurde durch Prof. Dr. D. Kleiber und Prof. Dr. K.-A. Kovar im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aufgearbeitet und auf der Basis des Forschungsstands von 1995/1996 im Jahr 1998 in der Veröffentlichung „Auswirkungen des Cannabiskonsums“ vorgestellt.³ Diese Studie war Grundlage vieler Kernaussagen zum Risiko des Cannabismissbrauchs. Sie entspricht jedoch heutzutage nicht mehr dem aktuellen Forschungsstand in den Bereichen Grundlagenforschung, Neuropsychologie, klinische Komorbiditätsforschung und Entwicklungspsychiatrie. Der Forschungsstand hat sich seitdem weiterentwickelt.
- Die vom BMG in Auftrag gegebene Studie von R. Simon über „Cannabisbezogene Störungen - Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland“ aus 2004 hatte eine Zunahme bei den cannabisbezogenen Beratungen in ambulanten Einrichtungen auf fast das sechsfache innerhalb von zehn Jahren festgestellt.⁴ Neben dem Missbrauch und der Abhängigkeit von Alkohol und der Abhängigkeit von Opioiden sind Probleme mit Cannabis (ca. 12 %) auch in 2007 der dritthäufigste Grund für eine Kontaktaufnahme mit einer Einrichtung des Suchthilfesystems in Deutschland⁵ und auch in Niedersachsen.
- In der Folge neuer fachwissenschaftlicher Erkenntnisse und eines deutlichen Bedarfs an Beratung und Betreuung bei Cannabisproblemen war die Erstellung einer aktuellen wissenschaftlichen Abhandlung zu Cannabis erforderlich geworden, um zu einer sachlich nachvollziehbaren Neubewertung des Cannabiskonsums zu gelangen. Im Auftrag des BMG wurde deshalb in 2006 von Prof. Dr. med. R. Thomasius, Universität Hamburg-Eppendorf, eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen bei Cannabiskonsum und -missbrauch vorgelegt.⁶ Dieser Bericht umfasst ein systematisches Review der Forschungsarbeiten, die in der Zeit von 1996 bis 2006 zu organmedizinischen, psychischen und psychosozialen sowie neurokognitiven Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum publiziert worden sind. Dieses Review ermöglicht eine Entscheidung darüber, ob und in welcher Hinsicht die in der Expertise von Kleiber und Kovar (1998) getroffenen Bewertungen hinsichtlich der Risiken des Cannabiskonsums auf der Basis neuerer Forschung zu revidieren oder zu ergänzen sind.

³ Kleiber, Dieter u. a. (1998): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Eine Expertise zu pharmakologischen und psychosozialen Konsequenzen. Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft, Stuttgart.
Vertiefend siehe auch: Kleiber, Dieter u. a. (1998): Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Juventa Verlag, Weinheim.

⁴ Simon, Roland u. a. (2004): Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland, München.

⁵ Für die Bundesrepublik Deutschland können Daten über www.suchthilfestatistik.de eingesehen werden.

⁶ Thomasius, Rainer u. a. (2007): Auswirkungen von Cannabiskonsum und -missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Systematisches Review der international publizierten Studien von 1996 bis 2006. Pabst Science Publishers, Lengerich.

2. Gesundheitliche Risiken des Cannabiskonsums

Die gesundheitlichen Risiken des Cannabisgebrauchs sind abhängig davon, auf welche Weise und in welcher Häufigkeit Cannabis genutzt wird.

Die häufigste Form des Cannabiskonsums ist das Rauchen von selbst gedrehten Zigaretten (Joints), in denen zerbröseltes Haschisch oder Marihuana meist mit Tabak vermengt wird. Cannabisprodukte werden auch über verschiedene (Wasser-)Pfeifen geraucht, die das Rauscherlebnis mitunter deutlich intensivieren. Gelegentlich werden Cannabisprodukte auch in Tee aufgelöst getrunken oder in Keksen (Spacecakes) verbacken und verzehrt.⁷

Die Wirkungen von Cannabinoiden auf den Organismus sind sehr vielschichtig. Zu den bekannten gut erforschten akuten Effekten des Cannabiskonsums gehören u. a. Euphorie, Wahrnehmungsveränderungen, Störungen des Zeitgefühls, Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Reaktionszeit, der motorischen Fertigkeiten und des Kurzzeitgedächtnisses. Der aktuelle Forschungsstand geht weiterhin von irreversiblen Effekten bei chronischem Langzeitkonsum von Cannabis aus.

Da erst 1988 entdeckt wurde, dass der Mensch über ein körpereigenes cannabinoides System verfügt, sind die Erkenntnisse des Eingriffs in dieses System durch den Missbrauch von Cannabis neueren Datums und noch im Fluss. Wissenschaftliche Studien weisen zurzeit u. a. auf gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden hin:

- Beeinträchtigungen der Lungenatmung,
- Einflussnahme auf die Immunabwehr,
- Einflussnahme auf die Reproduktionsfähigkeit.

Es werden weiterhin Hinweise auf irreversible, schwerwiegende psychische, emotionale und kognitive Folgeschäden, die speziell bei jugendlichen Langzeitkonsumenten auftreten, gegeben. Zu solchen Risiken zählen die Entwicklung einer Abhängigkeit und die Begünstigung weiteren Drogenkonsums sowie dauerhafte kognitive Beeinträchtigungen und ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von schizophrenen Psychosen.⁸

So wird zusammenfassend in der Expertise von Thomasius (2007)⁹ ausgeführt, dass

- die Evidenz dafür, dass das Rauchen von Cannabis das Risiko hinsichtlich Atemwegserkrankungen und Krebs des Atemtraktes erhöht, seit 1996 deutlich zugenommen hat. Cannabisraucher entwickeln dem Zigarettenrauchen vergleichbare Symptome wie Kurzatmigkeit, Brustenge und Auswurfproduktion.
- eine allgemeine Leistungsminderung regelmäßiger intensiver Cannabiskonsumisten im Bereich des Gedächtnisses und des Lernens nachgewiesen werden kann.
- es in zunehmendem Maße zu behandlungsbedürftigen psychischen Störungen kommt. Der starke und dauerhafte Konsum von Cannabis kann bei bestimmten Menschen den Ausbruch von Psychosen begünstigen und das Risiko depressiver Symptome erhöhen.
- die Fahrtauglichkeit nach Cannabiskonsum beeinträchtigt ist.
- Cannabis eine Abhängigkeit erzeugen kann, die mit Toleranz ebenso wie mit Entzugserscheinungen beim Absetzen verbunden sein kann. Die Intensität der Abhängigkeit wird als geringer als bei einer Reihe anderer Suchtmittel eingeschätzt.
- insbesondere bei Jugendlichen starker Cannabiskonsum ungünstige Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung sowie schulische und berufliche Leistungen haben kann.¹⁰ Der Cannabiskonsum durch Jugendliche und junge Erwachsene stellt ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Risiko dar.

⁷ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2004): Cannabis. Basisinformation. S. 4.

⁸ Schneider, Miriam (2004): Langfristige Folgen des chronischen Cannabiskonsums in: SUCHT: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Jg. 50, H. 5, S. 309 bis 319

⁹ Thomasius, vgl. Nr. 6

¹⁰ Siehe hierzu auch: Simon, Roland u. a. (2004): Cannabisbezogene Störungen: Umfang, Behandlungsbedarf und Behandlungsangebot in Deutschland, S. 34, München.

- ein früher und regelmäßiger Konsum von Cannabis das Risiko für den späteren Konsum anderer illegaler Drogen erhöht.

Die Expertise von Thomasius beschreibt einen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und späterer Affinität zu anderen Drogen als ein Erklärungsmodell. Er führt dazu aus, dass insbesondere bei frühem Konsum durch Jugendliche ein erhöhtes Risiko für den Konsum weiterer illegaler Drogen besteht.¹¹

Nach den aktuellen Erkenntnissen kann somit für die Risikogruppe Jugendliche Cannabis eine „Einstiegsdroge“ sein.

Nach aktuellem Forschungsstand ist gegenüber 1994 von einem deutlich höheren gesundheitlichen Risiko bei Konsum von Cannabis auszugehen.

3. Methodische Hinweise

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) und die Drogenaffinitätsstudie (DAS) sind regelmäßig auf Bundesebene durchgeführte repräsentative Verfahren zur Erfassung des Konsumverhaltens von Suchtmitteln. Sie werden in der Großen Anfrage mehrfach als Zahlenmaterial herangezogen.

Der Epidemiologische Suchtsurvey ist eine Befragung zum Konsum und Missbrauch psychoaktiver Substanzen in der deutschen Allgemeinbevölkerung (Bundesstudie zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland). Er liefert Prävalenzschätzungen über das Ausmaß von Problemverhalten und substanzinduzierten Störungen. Die Befragung findet seit 1980 auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe der Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 59 Jahren, seit 2006 im Alter von 18 bis 64 Jahren alle drei bis vier Jahre statt. Die Stichprobengröße beträgt seit 1995 jeweils rund 8 000 Personen. Sie wird schriftlich und ergänzend telefonisch im Rahmen einer Selbsteinschätzung durchgeführt. Die beiden letzten Erhebungen fanden in 2003¹² und 2006¹³ statt. Finanziert durch den Bund erfolgt die Erhebung und Auswertung über das Institut für Therapieforschung München (IFT).

Die Große Anfrage nimmt auf den ESA aus 2003 Bezug.

Die Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive und der situativen Bedingungen für den Gebrauch von Tabak, Alkohol und illegalen Rauschmitteln bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Informationen zum Cannabiskonsum Jugendlicher ergeben sich anteilig aus der Drogenaffinitätsstudie der BZgA von November 2004, die Jugendliche zwischen 12 und 25 Jahren befragt.¹⁴ Die BZgA hat weiterhin im Juni 2007 durch eine Repräsentativbefragung „Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland“ ihre bundesweiten Zahlen von 2004 ergänzt.¹⁵ Zusätzlich wurden im Oktober 2008 erste Ergebnisse zur Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008 veröffentlicht.¹⁶

Die Zahlen und Daten der BZgA-Studien berücksichtigen unterschiedliche Altersgruppen. Teilweise werden 12- bis 17-Jährige befragt. Teilweise werden die 12- bis 19-Jährigen, bzw. die 12- bis 25-Jährigen berücksichtigt. Die erhobenen Daten können somit nur bedingt verglichen werden.

Eine umfassende Vorstellung weiterer Datenquellen findet sich z. B. im „Bericht 2008 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)“. Dieser Bericht wird zurzeit jährlich unter Beteiligung der BZgA, der DHS und des IFT

¹¹ Thomasius, vgl. Nr. 6, S. 53-54.

¹² ESA '03 durch Kraus, Ludwig u. a. (2005) in: SUCHT: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Jg. 51, Sonderheft 1, Neuland Verlag

¹³ ESA '06 durch Kraus, Ludwig u. a. (2008) in: SUCHT: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Jg. 54, Sonderheft 1, Neuland Verlag

¹⁴ DAS '04 durch BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband illegale Drogen. November 2004.

¹⁵ BZgA: Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Kurzbericht. Juni 2007.

¹⁶ BZgA: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Erste Ergebnisse zu aktuellen Entwicklungen und Trends. Oktober 2008.

durch die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) erstellt und steht im Internet zur Verfügung: http://www.bmg.bund.de/nn_1195910/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Internationale_20Drogenpolitik/Reitox_20Bericht_202008.html.

4. Auswertung epidemiologischer Studien zum Konsum von Cannabis

In der Tabelle 1 sind die Prävalenzdaten für den Konsum illegaler Drogen aus der ESA 2003 und 2006 und die Prävalenzdaten aus der DAS für 2004 (jeweils für unterschiedliche Altersgruppen) bezogen auf die Bevölkerungszahlen in Deutschland dargestellt. Entsprechend dem Bevölkerungsanteil wurden die Zahlen auf Niedersachsen heruntergebrochen.¹⁷

Die Lebenszeitprävalenz erfasst den mindestens einmaligen Konsum von illegalen Drogen (Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Opiate, Pilze) jemals im Leben. (12-Monatsprävalenz bzw. 30-Tage-Prävalenz entsprechend.)

Die Ergebnisse des ESA '06 bestätigen die Ergebnisse früherer Untersuchungen, wonach rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands mindestens einmalig im Leben Erfahrungen mit illegalen Drogen gemacht hat.¹⁸

Die Lebenszeitprävalenz ist zwischen 2003 und 2006 gesunken. Bei der Betrachtung des Konsums illegaler Drogen innerhalb von 12 Monaten (12-Monatsprävalenz) oder innerhalb der letzten 30 Tage ist ebenfalls ein Rückgang im Konsumverhalten festzustellen. Die aktuellen Werte aus dem Jahr 2006 (ESA '06) liegen sowohl für den Konsum illegaler Drogen innerhalb der letzten 12 Monate (2006: 5,0 %; 2003: 7,4 %) als auch innerhalb der letzten 30 Tage (2006: 2,5 %; 2003: 3,9 %) unterhalb der Ergebnisse der ESA '03.

Dieses gilt für alle illegalen Drogen, auch für Cannabis (Tabelle 2).

	Quelle	Alter in Jahren	Prävalenz %	BRD Absolut	Nds. Absolut
Lebenszeit	ESA '06	18 bis 64	23,7	12 396 000	1 159 000
	ESA '03	18 bis 59	25,2	11 879 000	1 122 000
	DAS '04	12 bis 17	15,7	892 000	88 000
12 Monate	ESA '06	18 bis 64	5,0	2 615 000	245 000
	ESA '03	18 bis 59	7,4	3 488 000	329 000
	DAS '04	12 bis 17	10,4	591 000	58 000
30 Tage	ESA '06	18 bis 64	2,5	1 308 000	122 000
	ESA '03	18 bis 59	3,9	1 838 000	174 000
	DAS '04	12 bis 17	2,5	142 000	14 000

Quelle: DBDD (2008): Bericht des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformation zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2007/2008, S. 28. Ergänzt durch ESA '03 und eigene Berechnungen.

* DAS '04: „gegenwärtiger Konsum“ statt 30-Tage-Prävalenz“.

Die Zahlen wurden gerundet. Zugrunde gelegte Bevölkerungszahlen: 18 bis 64 Jahre: 4 891 945; 12 bis 17 Jahre: 560 180; 18 bis 59 Jahre: 4 451 419 (Statistisches Landesamt Niedersachsen 2003, 2004, 2006).

¹⁷ Die aufgeführten Zahlen und Daten sind grundsätzlich in Zusammenhang mit ihren unterschiedlichen Erhebungsmodalitäten zu diskutieren und zu zitieren. Sie können nur richtungweisend interpretiert werden.

¹⁸ Kraus, Ludwig u. a. (2007): Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. In: Zeitschrift Sucht, 51 (Sonderheft 1), S. 16 bis 25, Neuland Verlag, Geesthacht.

Untersuchung	DAS '04 (%)	ESA '03 (%)			ESA '06 (%)		
Altersgruppe	12 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre			18 bis 64 Jahre		
Prävalenz	Lebenszeit	Lebenszeit	12 Monate	30 Tage	Lebenszeit	12 Monate	30 Tage
irgendeine illegale Droge		25,2	7,4	3,9	23,7	5,0	2,5
Cannabis	9,0	24,5	6,9	3,4	23,0	4,7	2,2
Heroin		0,6	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1
Drogen außer Cannabis	---	7,1	2,1	0,9	5,8	1,2	0,7

Quelle: DBDD (2008): Bericht des nationalen REITOX- Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformation zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2007/2008, S. 29. Ergänzt durch ESA '03.

Ein Trendvergleich in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren zeigt eine Zunahme im Cannabiskonsum bis 2003 und einen Rückgang des Konsums um 3,5 % in 2006.

Substanz	Prävalenz (%)				
	1990	1995	2000	2003	2006
Illegale Drogen					
LT	15,7	25,2	37,1	43,9	40,3
12 M	7,9	16,7	21,8	22,8	17,5
Cannabis					
LT	15,2	23,6	36,6	43,0	39,5
12 M	7,7	15,7	21,1	22,1	16,9

Quelle: Kraus, Ludwig u. a. (2008) in Zeitschrift SUCHT, 54 (Sonderheft 1), Neuland Verlag, Geesthacht, S. 22.
LT = Lebenszeitprävalenz; 12M = 12-Monatsprävalenz.

Nach der Repräsentativbefragung durch die BZgA (2007)¹⁹ hatte sich in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen sowie der 18- und 19-Jährigen der Anteil Jugendlicher und junger Erwachsener, die mindestens einmal im Leben bzw. mindestens einmal im letzten Jahr Cannabis konsumiert haben, bis 2004 kontinuierlich erhöht. Zwischen 2004 und 2007 ist aber ein deutlicher Rückgang festzustellen, der in der bislang erst anteilig veröffentlichten DAS '08 bestätigt wird. Der Anteil regelmäßig Cannabis konsumierender Jugendlicher und junger Erwachsener bleibt im Zeitraum von 1993 bis 2007 aber nahezu konstant.²⁰ Hierbei handelt es sich um eine Risikogruppe. Ein regelmäßiger Cannabiskonsum ist ein Indikator für ein Konsumverhalten, das enger mit einem Risiko für die Entwicklung Cannabis-bezogener Probleme verknüpft ist. Vor allem die Anteile der männlichen 14- bis 17-Jährigen bzw. 18- und 19-Jährigen, die regelmäßig Cannabis konsumieren, unterscheiden sich in den Jahren 1993 und 2007 nicht.

5. Netzwerk der Suchtprävention und Suchthilfe in Niedersachsen

In Niedersachsen ist es in den zurückliegenden Jahren gelungen, gemeinsam mit den Kommunen, Rentenversicherungsträgern, Krankenkassen, Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und den Abstinenzverbänden/Selbsthilfeorganisationen ein flächendeckendes Netz von Suchthilfeeinrichtungen aufzubauen. Gleichzeitig wurde auch die Präventionsarbeit im Suchtbereich verstärkt.

¹⁹ Siehe hierzu BZgA (2007): Cannabiskonsum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Kurzbericht. Juni 2007, S. 9 bis 15. Befragt wurden 12- bis 19-jährige Jugendliche.

²⁰ Unter „regelmäßigem Konsum“ wird ein Konsum von Cannabis mehr als zehnmal im Jahr verstanden.

Das Suchthilfenetz besteht aus

- Landesstelle für Suchtfragen als Dachorganisation der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen,
- stationären Einrichtungen wie z. B.
 - Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige,
 - Fachkliniken für Drogenabhängige,
 - psychiatrischen Krankenhäusern bzw. psychiatrischen Abteilungen an allgemeinmedizinischen Krankenhäusern mit suchtspezifischer Ausrichtung,
 - Langzeiteinrichtungen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige,
- ambulanten Einrichtungen wie z. B.
 - Fachstellen für Sucht und Suchtprävention,
 - Beratungsstellen der sozialpsychiatrischen Versorgung,
- Selbsthilfegruppen - organisiert in Landesverbänden.

Es werden u. a. nachstehende Angebote vorgehalten:

- Information, Beratung, Motivation,
- allgemeine Prävention und suchtpreventive Maßnahmen in zielorientierten Projekten,
- Entzugsbehandlung,
- Entwöhnungsbehandlung,
- Wiedereingliederung,
- Überlebenshilfe, Spritzentausch, Essensmöglichkeit, Tagestreff usw.,
- Psychosoziale Begleitung Substituierter,
- Begleitung während stationärer Behandlungsmaßnahmen durch Selbsthilfe und Fachstellen.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Große Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

I. Cannabiskonsum in Niedersachsen

Zu 1:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Vorbemerkungen zu 4., Tabellen 1 bis 3, verwiesen.

Die Darstellung erfolgt nach Lebenszeitprävalenz, 12-Monatsprävalenz und 30-Tage-Prävalenz, d. h. in diesem Zeitfenster wurde mindestens einmalig Cannabis konsumiert. Die Angaben zur 30-Tage-Prävalenz entsprechen einem regelmäßigen Konsum, die Angaben zur Lebenszeit- bzw. 12-Monatsprävalenz einem gelegentlichen Konsum.²¹

²¹ In Anlehnung an BZgA.

Zahlen nach Altersstufen und Geschlecht für Niedersachsen sind nicht vorhanden. Es kann folgende richtungweisende Übersicht aus der DAS '04 zur Verfügung gestellt werden:

Tabelle 4: Drogenaffinität Jugendlicher zum Cannabiskosum			
DAS '04			
Alter bzw. Geschlecht	LT (%)	12 M (%)	rK (%)
männlich	35	17	5
weiblich	27	10	1
12 bis 15	7	5	1
16 bis 19	36	19	3
20 bis 25	44	14	4

Quelle: DAS '04 durch BZgA (2004): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004. Teilband illegale Drogen. November 2004. LT = Lebenszeitprävalenz; 12 M = 12-Monats-Prävalenz; rK = regelmäßiger Konsum (mehr als zehnmal im letzten Jahr).

Zu 2:

Bezogen auf die Anzahl der Konsumierenden wird auf die Vorbemerkungen zu 4, sowie I.1 verwiesen.

Es ist nicht bekannt, wie hoch der Anteil der sichergestellten Menge an Betäubungsmitteln an der gesamten verfügbaren Menge auf dem illegalen Markt ist.

Die Sicherstellungen von Marihuana bewegen sich auf einem relativ konstanten Niveau, während die Sicherstellungsmengen von Haschisch rückläufig sind (vgl. auch Anlagen IV 6a/6b).

Tabelle 5: Sicherstellungen in Niedersachsen											
	Einheit	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Cannabis-harz	Kg	805,9	644,4	739,2	629,3	496,9	636,5	411,7	1115,8	304,5	210,4
Marihuana	Kg	399,7	365,4	215,6	281,7	270,9	327,3	361	277,4	460,2	345,1

Quelle: Polizeiliche Rauschgiftbekämpfung in Niedersachsen 2008, LKA Niedersachsen, Juni 2009

Zu 3:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Vorbemerkungen zu 4, Tabelle 1, Lebenszeitprävalenz verwiesen.

Zu 4:

Zur Beantwortung der Frage wird auf die Vorbemerkungen zu 4, Tabelle 3, mit Ausführungen im Text verwiesen.

Zu 5:

Die vorhandenen Angaben der Bundesebene waren und sind die Grundlage, um Schätzungen für Niedersachsen im Verhältnis zum Anteil der niedersächsischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung vorzunehmen. Ein Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Niedersachsen bezogen auf das Konsumverhalten ist somit methodisch unzulässig.

Zu 6:

Vergleichbare Daten der Niederlande, die in Relation gesetzt werden können, liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu 7:

Der Transport von Cannabisprodukten durch Grenzpendler oder das Fahren unter Drogeneinfluss sind, wie in den Niederlanden, illegal und werden durch die Alltagsorganisation der Polizei im Grenzgebiet verfolgt.

Die Vielzahl der Übergänge nach Öffnung der Grenzen und Einführung des Schengenraumes hat auch eine Veränderung der Kontrollsituation mit sich gebracht. Neben Zoll und Bundespolizei werden auch seitens der Landespolizei vermehrt Kontrollen organisiert.

Mit Einführung des grenzüberschreitenden Polizeiteams, das sich aus Beamtinnen und Beamten der Niedersächsischen Landespolizei (Polizeidirektion Osnabrück), der Bundespolizei und der Niederländischen Polizei rekrutiert, werden Kontrollen an Einfuhrwegen seit November 2006 zunehmend flexibler und angepasster durchgeführt. Deswegen gehören neben der Überwachung des Bahn- und Straßenverkehrs inzwischen auch die Kontrollen von Linienbusverbindungen oder touristischen Radwegen zum polizeilichen Alltag an der Grenze.

Zu 8:

Grundsätzlich liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse über regionale Unterschiede innerhalb Niedersachsens vor, da diese Daten nicht erhoben werden.

Aus polizeilichen Erkenntnisquellen können jedoch folgende Angaben gemacht werden: Um eine grobe Abschätzung der Verbreitung des Cannabiskonsums vornehmen zu können, wurden alle polizeilich bekannt gewordenen Tatverdächtigen, die in den vergangenen zehn Jahren mit einem konsumnahen Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) im Zusammenhang mit Cannabis erfaßt worden sind, regionalisiert nach der jeweiligen Polizeidirektion, ausgewertet. Als konsumnahe Verstöße gelten die allgemeinen Verstöße gegen § 29 BtMG. Im Ergebnis zeigt sich im Zehnjahresvergleich eine Zunahme der erfaßten Tatverdächtigen (**Anlage 1**).

Der quantitative Anstieg an Tatverdächtigen im Bereich der allgemeinen, konsumnahen Cannabisdelikte ist u. a. auch auf die deutliche Intensivierung der polizeilichen Arbeit im Bereich „Drogen im Straßenverkehr“ zurück zu führen. Etwa drei Viertel der festgestellten Drogenfahrten in Niedersachsen stehen im Zeichen mindestens eines vorausgegangenen Cannabiskonsums.

Zu 9.:

Die auf dem illegalen Markt in Deutschland gehandelten Cannabisprodukte werden laut Bundeskriminalamt (BKA) zum weit überwiegenden Teil aus dem Ausland importiert.²²

Nach wie vor sind die Niederlande der bedeutendste Herkunfts- bzw. Transitstaat von Cannabisprodukten für Deutschland. Vor allem Haschisch wird seit vielen Jahren in großen Mengen aus Marokko in die Niederlande geschmuggelt und von dort europaweit verteilt.

Zu Erkenntnissen hinsichtlich des Anbaus von Cannabis in Niedersachsen vgl. Ausführungen zu IV.7., 8. und 9.

Zu 10:

Zum Teil werden Cannabisprodukte durch Konsumenten für den Eigenkonsum aus den Ballungsräumen Hannover, Bremen, Hamburg oder direkt aus den Niederlanden beschafft bzw. über die örtlichen Strukturen bezogen. Über den Eigenbedarf hinausgehende Mengen werden häufig weiterverkauft.

Lokale Bezugsquellen für die Konsumenten bedienen sich etablierter Dealerstrukturen, welche eine Beschaffung im größeren Stil organisieren (obere Händlerebene). Die Einfuhr der Cannabisprodukte erfolgt zum großen Teil per PKW, aber auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

In den vergangenen Jahren wurde eine Zunahme des Anbaus von Cannabis durch Konsumenten für den Eigenbedarf festgestellt. Überkapazitäten werden zum Teil verkauft. Daneben stieg auch die Zahl der festgestellten Cannabis-Indoor-Plantagen größerer Kapazität (siehe hierzu IV.8.). Die Erträge waren häufig auch für den niederländischen Markt bestimmt.

²² Bundeskriminalamt, Rauschgiftkriminalität, Jahreskurzlage 2008

II. Cannabis und Prävention

Zu 1 und 2:

Im Kapitel 05 40 Titel 685 88 stehen im Jahr 2010 Haushaltsmittel in Höhe von rund 7,2 Millionen Euro für Zuschüsse für Maßnahmen zur Suchtbekämpfung zur Verfügung, die sich wie folgt aufteilen:

Verwendungszweck	Betrag in Euro
Fachstellen für Sucht u. Suchtprävention	4 104 000
Präventionsmaßnahmen	460 000
Psychosoziale Betreuung Substituierter	2 045 000
Unterstützung Selbsthilfeaktivitäten	65 000
Landesstelle für Suchtfragen	362 000
Durchführung Nds. Suchtkonferenz 2010	7 000
Diamorphinversorgung in der LHH (ehem. Heroinmodellprojekt)	172 000
Gesamt	7 215 000

Quelle: Haushaltsplan 2010 - Erläuterungen zu Titelgruppe 88

Der mit Abstand größte Finanzierungsteil entfällt auf die institutionelle Förderung der in Trägerschaft der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege stehenden Fachstellen für Sucht und Suchtprävention nach der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Diese decken das gesamte Spektrum der Suchthilfe und -beratung ab. Mit der institutionellen Förderung gewährleistet die Landesregierung langfristig ein Höchstmaß an Nachhaltigkeit. Je nach regionalen Erfordernissen legen die niedersächsischen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention selbst ihre thematischen Schwerpunkte fest. Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum können ein Schwerpunkt sein. Dringliche Schwerpunkte fördert das Land zusätzlich für die Bereiche „Prävention“ und „Psychosoziale Betreuung Substituierter“.

Die derzeit 116 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Niedersachsen (Haupt- und Nebenstellen) dienen als Anlaufstellen für Konsumierende unterschiedlicher Suchtmittel. 91 % (= 106) halten ein Beratungsangebot zu illegalen Drogen vor, das Cannabis einschließt. Sechs Beratungsstellen haben ihr Angebot sogar ausschließlich auf illegale Drogen fokussiert.

Sämtliche Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sind in konstruktiver Zusammenarbeit insbesondere zwischen Land, Kommunen und Einrichtungsträgern entstanden, und dies nicht nur auf regionaler, sondern auch auf überregionaler Ebene. Sie sind Mitglied im Sozialpsychiatrischen Verbund und stärken dadurch die regionale Kooperation und Vernetzung mit stationären Einrichtungen, anderen sozialen Diensten, öffentlichen Institutionen und Betrieben.

Diese Vernetzung im Aufbau spiegelt sich auch in der Arbeitsweise wider. Die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sind mit anderen Fachstellen vernetzt. Dies gilt sowohl für die konzeptionelle Entwicklung als auch für die Schwerpunktsetzungen innerhalb einer „Versorgungsregion“.

Zur Intensivierung der allgemeinen Präventionsarbeit im Suchtbereich wurden seit 1992 in Landkreisen bzw. kreisfreien Städten und der Region Hannover bei den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention 20 Fachkräfte für Suchtprävention zusätzlich eingestellt.

Sie werden mit Landesmitteln (50 %) und in der Regel mit kommunalen Mitteln, zum Teil auch Eigenmitteln der Träger, gefördert. Der Förderbetrag liegt bei 23 000 Euro für eine halbe Stelle. Weiterhin wird eine Personalstelle für die fachliche Begleitung (Koordination, Evaluation, Qualitätskontrolle) dieser 20 Kräfte bei der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) gefördert. Die Aufgabenschwerpunkte dieser Fachkräfte sehen Maßnahmen zur Suchtprävention im regionalen Setting vor und sind Substanzmittel übergreifend konzipiert.

Suchtprävention zielt darauf ab, durch Initiierung pädagogischer Maßnahmen und Projekte sowohl Missbrauch von Suchtmitteln wie auch eine Suchtentwicklung zu verhindern.

Die suchtpreventiven Maßnahmen können dabei unterschiedliche Ausrichtungen haben. Neben Maßnahmen ohne spezifischen Substanzbezug (Ziel sind z. B. primäre Stärkung der Lebenskompetenz) werden Informationen und Aufklärung zu bestimmten Substanzen gegeben. Diese hatten in 2008 einen Anteil von ca. 42 % an den initiierten Maßnahmen der Präventionsfachkräfte.²³ Von diesen 42 % entfällt auf die Cannabisprävention ein beachtlicher Anteil von 38 %, den prozentual höchsten Anteil nach der Substanz Alkohol.

Zielgruppen sind - nach örtlichen Gegebenheiten - alle Institutionen, die Kinder und Jugendliche betreuen oder erziehen: Kindergärten, Jugendhilfeeinrichtungen und Schulen. Erwachsene sind selbstverständlich nicht ausgeschlossen.

Die Fachkräfte sind in das Team der jeweiligen Fachstelle für Sucht und Suchtprävention integriert. Sie arbeiten mit den entsprechenden Präventionsfachkräften, auch aus den angrenzenden Gebietskörperschaften (Landkreise, kreisfreien Städte, Region Hannover) über die kommunalen Grenzen hinweg netzwerkorientiert zusammen.

Bei Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen kommt insbesondere der NLS eine koordinierende und fachlich begleitende Funktion zu. So auch bei der Implementierung des spezialisierten Angebots zur Beratung und frühen Intervention für Cannabiskonsumierende, das Programm „Realize it“. Dieses ist ein Beratungskonzept für Cannabiskonsumierende, das in den Jahren 2004 bis 2007 als Bundesmodellprojekt erfolgreich erprobt wurde. Ziel des Programms ist es, Cannabiskonsumierende im Rahmen eines kurzzeit- und lösungsorientierten Beratungsprozesses darin zu unterstützen, ihren Konsum signifikant zu reduzieren oder ganz einzustellen.

Seit Oktober 2008 fördert die Landesregierung die Implementierung dieses Programms mit 30 000 Euro in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Für die Koordinierung und Durchführung des Projekts ist die NLS in Kooperation mit der Delphi-Gesellschaft aus Berlin verantwortlich.

25 neue Beraterinnen und Berater aus 13 weiteren Suchtberatungsstellen in Niedersachsen wurden bis Ende 2009 für das Kurzinterventionsprogramm qualifiziert. Bis Ende September 2009 sind in Niedersachsen insgesamt 105 Klientinnen und Klienten in das Programm aufgenommen worden. Die Konsumfrequenz von Cannabis konnte gesenkt, die Zahl konsumfreier Tage gesteigert werden.

Insgesamt wurde das Programm in 23 niedersächsischen Beratungsstellen implementiert (siehe auch II.3. und II.4.)

Liste der „Realize-it“-Standorte in Niedersachsen:

Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention Buchholz i. d. N.

Adresse: Hamburger Straße 16
21244 Buchholz i. d. N.

Telefon: 04181-4000

Internet: www.suchthilfe-buchholz.de

Drobs Lüneburg Fachstelle für Sucht & Suchtprävention

Adresse: Heiligengeiststr. 31
21335 Lüneburg

Telefon: 04131-684460

Diakonieverband Buxtehude-Stade, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

Adresse: Harburger Str. 2
21614 Buxtehude

Telefon: 04141-644448

²³ NLS (2008): Bericht der Fachstellen.

Diakonieverband Buxtehude-Stade, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention

Adresse: Neubourgstr. 6
21682 Stade

Telefon: 04141-411726

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention „Rose 12“, Oldenburg

Adresse: Alexanderstr. 17
26121 Oldenburg

Telefon: 0441-83500

Fachstelle Sucht, Suchtprävention SBB Friesland (Varel)

Adresse: Bahnhofstr. 6
26313 Varel

Telefon: 04451-96420

Caritasverband, Fachambulanz Twistringen

Adresse: Steller Straße 22
27239 Twistringen

Telefon: 04243-93340

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Verden

Adresse: Hinter der Mauer 32
27283 Verden

Telefon: 04202-8798

VBS-Beratungsstelle Cuxhaven

Adresse: Reinekestr. 12
27472 Cuxhaven

Telefon: 04721-37067

Anonyme Drogenberatung Delmenhorst

Adresse: Scheunebergstr. 41
27749 Delmenhorst

Telefon: 04221-14055

Internet: www.awo-ol.de

Fachstelle Sucht im Landkreis Oldenburg

Adresse: Heemstraße 28
27793 Wildeshausen

Telefon: 04431-2964

Internet: www.diakonie-ol.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Achim

Adresse: Feldstr. 2
28832 Achim

Telefon: 04202-8798

Sozialpsychiatrischer Dienst Uelzen

Adresse: Brauerstr. 12
29525 Uelzen

Telefon: 0581-9716380

Internet: www.sozialpsychiatrie-uelzen.de

Jugend- und Suchtberatungszentrum (Drobs) Hannover

Adresse: Odeonsstr. 14
30159 Hannover

Telefon: 0511-701460

Internet: www.step-hannover.de

Drogenhilfe Hildesheim gGmbH

Adresse: Jakobstr. 28
31157 Hildesheim

Telefon: 05121-6960516

Internet: www.drobs-hi.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Peine

Adresse: Bahnhofsstr. 8
31226 Peine

Telefon: 05171-50810

Internet: www.diakonie-peine.de

DroBeL e. V. - (Drogenberatung Lehrte e. V.)

Adresse: Große Moorstr. 5
31275 Lehrte

Internet: www.drobel.at

Drobs Hameln

Adresse: Fischpfortenstr. 28
31785 Hameln

Telefon: 05151-940000

Internet: www.step-hannover.de

Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention Göttingen/Drogenberatungszentrum Göttingen

Adresse: Mauerstr. 3
37073 Göttingen

Telefon: 0551-50766961

Internet: www.drobz-goe.de

Fachstelle für Sucht- und Suchtprävention Herzberg

Adresse: Juesseestr. 17
37412 Herzberg

Telefon: 05521-6916

Kirchliche Suchtkrankenhilfe; Caritas Suchtberatung, Grafschaft Bentheim

Adresse: Bentheimer Str. 33
48529 Nordhorn

Telefon: 05921-858620

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention Cloppenburg

Adresse: Bürgermeister- Heukamp- Str. 22
49661 Cloppenburg

Telefon: 04471-81673

Internet: www.Suchtberatung-Cloppenburg

Fachambulanz Sucht Emsland, Diakonisches Werk

Adresse: Bögenstr. 7
49808 Lingen

Telefon: 0591-8004110

Auch im Bereich Jugend und Familie werden sucht- und drogenspezifische Themen behandelt. So nimmt die Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) im Rahmen ihrer institutionellen Förderung Landesaufgaben im Sinne des § 14 Achten Buch Sozialgesetzbuch (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) wahr. Dazu gehören Öffentlichkeitsarbeit und Beratung sowie die Organisation von Seminarangeboten und Veranstaltungen in allen Belangen des Jugendschutzes. In diesem Zusammenhang greift sie auch das Thema Sucht auf.

Seit 2005 hat die LJS folgende für die Thematik Cannabis relevante Seminare durchgeführt:

- 2005: „Cannabiskonsum in Deutschland - Eine neue Gefahr?“

Akademieabend für Öffentlichkeit und Fachpublikum; „Zwischen Akzeptanz und Ausgrenzung - Drogenkonsum in Einrichtungen der Jugendsozialarbeit“, dreitägiges Seminar in Einrichtungen der Jugendsozialarbeit

- 2006 und 2007: „Bekifft im Unterricht“

Zwei Seminare für Lehrkräfte

- 2007: „MOVE - Motivierende Gesprächsführung mit Drogen konsumierenden Jugendlichen“

Diese fünftägige Qualifikation wird seitdem jährlich im Rahmen der Verhaltensprävention von der LJS angeboten.

Ziel ist es, mit Konsum erfahrenden, aber noch nicht abhängigen Jugendlichen ins Gespräch zu kommen und sie zu beraten. Zur Zielgruppe gehören pädagogische Fachkräfte aus Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendverbänden, Beratungsstellen, kommunalen Diensten und Betrieben. MOVE setzt auf Frühintervention. Es handelt sich um eine spezielle Methode der Gesprächsführung, die ein Instrumentarium für eine angemessene Konsumentenberatung bietet und sich an den Lebenswelten und Erwartungen von Mädchen und Jungen orientiert. Das Trainingskonzept stützt sich auf internationale Erfahrungen mit Kurzinterventionen. Kurze Beratungsgespräche sind praxistauglich, effektiv und mit dem Ergebnis von langfristigen Interventionen durchaus vergleichbar. Die LJS arbeitet auf der Grundlage des Konzepts MOVE von GINKO, der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen, und hat eine entsprechende Lizenz erworben. In Zusammenarbeit mit der zuständigen Fachgruppe des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie und mit finanzieller Förderung des Landes sind seit 2007 über 120 pädagogische Fachkräfte aus verschiedensten Arbeitsbereichen ausgebildet worden.

- 2009: Fachtagung zu den Themen Zigarette, Cannabis und Wasserpfeife

Die von der LJS veranstaltete Fachtagung fand am 5. November 2009 in Hannover statt und diente dem Ziel, über Trends, Gefahren und den Zusammenhang der verschiedenen Varianten des Tabakkonsums zu informieren und Präventions- und Ausstiegsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Da das Rauchen von Joints die häufigste Konsumform mit Cannabis darstellt, sind Präventionsmaßnahmen zum Nichtraucherenschutz auch gegen den Cannabismissbrauch wirksam und werden hier anteilig aufgeführt.

Im schulischen Bereich spielt das Thema „Cannabis“ eine Rolle bei Veranstaltungen zum Bereich „Sucht und Drogen“. Darüber hinaus arbeiten schulpsychologische Dezernentinnen und Dezernenten in Präventionsgremien (z. B. Schulpsychologie Emsland) mit oder beteiligen sich als Mitveranstalter von Präventionsprojekten und -veranstaltungen (z. B. Papenburger Präventionstag am 24. April 2009). Eine Quantifizierung von Personalanteilen bzw. von Haushaltsmitteln lässt sich nicht darstellen, da dazu keine Daten erhoben werden.

Die Landesregierung unterstützte den Nichtraucher-Wettbewerb „Be Smart - Don't Start“ in den letzten Jahren mit ca. 6 000 Euro aus TG 89 für Materialkosten (Unterlagen für teilnehmende Klassen). Im NiLS standen 2009 für die Durchführung von Veranstaltungen zum Thema 6 000 Euro aus TG 67 zur Verfügung. Das europaweite Nichtraucher-Programm gilt als Präventionsmaßnahme, die die Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen in Bezug auf alle Drogen vermindern soll. Unter anderem erfahren die Jugendlichen Handlungsmuster, die hilfreich zum Selbstschutz vor Suchtgefährdung wirken. Das Programm wird in Niedersachsen vom Niedersächsischen Landesamt für Lehrerbildung und Schulentwicklung (NiLS) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. organisiert und findet mit dem Durchgang 2009/2010 zum zehnten Mal statt. Die Preise für den Wettbewerb werden gesponsert.

Im Rahmen des Haushalts der Landespolizei (Kapitel 03 20) gewährleistet die Polizei des Landes Niedersachsen u. a. die Kriminalitätsbekämpfung in den ihrer Fachverantwortung obliegenden Aufgabenfeldern. Die Mittel sind gemäß § 17 a LHO budgetiert. Neben der Prävention und der Verhütung von Kriminalität kommt der konsequenten Aufklärung von Straftaten eine besondere Bedeutung zu. Die Polizei orientiert ihr Handeln an den aktuellen sowie vorhersehbaren und langfristig bedeutsamen Kriminalitätsentwicklungen mit dem Ziel einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung. Die jährliche Prioritätensetzung und damit auch der Umfang der einzusetzenden Haushaltsmittel obliegen im Rahmen der mit dem Ministerium für Inneres, Sport und Integration getroffenen Zielvereinbarungen den Polizeibehörden.

Dem Landeskriminalamt Niedersachsen (LKA) werden Mittel für die Finanzierung des „Programms Polizeiliche Kriminalprävention des Bundes und der Länder (ProPK)“ und für zentrale Präventionsarbeit zugewiesen. Im Haushaltsjahr 2009 betrug diese Summe insgesamt 150 700 Euro. Das ProPK stellt bundesweit einheitliche Kampagnen und Medien zur polizeilichen Kriminalprävention bereit. Der niedersächsische Finanzierungsanteil - veranschlagt bei Titel 632 10 - betrug gemäß Königsteiner Schlüssel im Haushaltsjahr 2009 ca. 84 000 Euro. Die Mittel kommen u. a. auch der Drogenprävention zugute, das ProPK hat die Broschüre „Sehn-Sucht“, das PC-Spiel „Luka und der verborgene Schatz“ und den Film „Mondlandung“ erstellt.

– Broschüre „Sehn-Sucht“

„Sehn-Sucht - So schützen Sie ihr Kind vor Drogen“ ist eine Broschüre für Eltern, Lehrkräfte und sonstige Erwachsene, die Einfluss auf Erziehungsprozesse von Kindern und Jugendlichen haben. Es werden u. a. die Themen Sucht, Freizeit- und Lebensgestaltung, Vorbildfunktion, Verhalten im Straßenverkehr, Rechtsfragen und legale wie illegale Drogen behandelt. In diesem Rahmen werden elementare Kenntnisse über Cannabis vermittelt.

– PC-Spiel „Luka und der verborgene Schatz“

In diesem PC-Spiel werden spannend und spielerisch die Themen Alkohol, illegale Drogen und Gewalt für Kinder der Altersgruppe 10 bis 13 Jahre behandelt. Die Kinder lernen neben der Thematik Alkohol (Missbrauch und Folgen) auch potenzielle Probleme durch Konsum von Cannabis kennen.

– Film „Mondlandung“

Bei dem Film „Mondlandung“ (Laufzeit 83 min.) handelt es sich um ein zielgruppenspezifisches Präventionsangebot für junge Spätaussiedler zur besseren Integration. Er schildert die Geschichte zweier Brüder, die mit ihren Familien nach Deutschland kommen. Vor dem Hintergrund enttäuschter Hoffnungen und Erwartungen driften beide in ihrer individuellen Entwicklung auseinander. Die Themen Drogen und Kriminalität mit dem dazugehörigen Gefährdungs- und Verführungspotenzial werden angesprochen.

Aus dem Budget der Polizeidirektionen werden verschiedene polizeiliche Präventionsmaßnahmen, u. a. auch der Drogenprävention, finanziert und in den jeweils einschlägigen Titeln nachgewiesen (u. a. 511 01 - Geschäftsbedarf -, 531 10 - Veröffentlichungen -, 547 10 - Nicht aufteilbare sächliche Verwaltungsausgaben -, 632 10 - Erstattung von Verwaltungsausgaben an Länder -). Ein programm- bzw. projektbezogener Nachweis findet nicht statt.

Im Übrigen erfolgt ein Großteil der umfangreichen polizeilichen Präventionsaktivitäten (z. B. Lehrkräfte- und Elterninformationen, Veranstaltungen in Schulen) weitestgehend im Rahmen der polizeilichen Alltagsarbeit und wird haushaltsmäßig nicht gesondert erfasst.

Polizeiliche Suchtprävention in Niedersachsen umfasst den Bereich der legalen und illegalen Suchtmittel, da die Entstehungsbedingungen für süchtiges Verhalten bei den verschiedenen Stoffen ähnlich und an vielen Stellen austauschbar sind. Unter Berücksichtigung dieses Aspekts beschränkt sich die polizeiliche Drogenprävention nicht nur auf die illegalen Drogen, sondern legt einen „weiten“ Drogenbegriff, der legale Drogen mit einschließt, zugrunde.

Polizeiliche Drogenprävention findet ihr Tätigkeitsfeld aufgrund der gesetzlichen Strafverfolgungsverpflichtung vorrangig im Bereich der Primärprävention und richtet sich insbesondere an Kinder und Jugendliche, die erste Kontakte mit (zumeist) legalen wie illegalen Suchtstoffen haben, aber noch nicht einem regelmäßigen Konsumverhalten bzw. einer Suchtentwicklung unterliegen. Zielsetzung ist hier, den Drogenkonsum zu verhindern oder zu verzögern - zumindest aber einen verantwortungsvollen Konsum mit den legalen Suchtmitteln wie Alkohol, Tabak und Medikamenten zu vermitteln.

Die niedersächsische Polizei praktiziert ein Vorbeugungskonzept im Sinne des o. g. „weiten Drogenbegriffs“.

Nachfolgend aufgeführte Konzepte und Medien implizieren u. a. das Thema Cannabismissbrauch im Rahmen allgemeiner Suchtmittelvorbeugungsstrategien:

- Wanderausstellung „erLeben ohne Drogen“

Die Wanderausstellung „erLeben ohne Drogen“ wurde vom LKA Niedersachsen unter Berücksichtigung ursachenorientierter Drogenprävention entwickelt. Folglich steht nicht das Suchtmittel, sondern der Mensch im Mittelpunkt der Ausstellung. Die Ausstellung kommt in niedersächsischen Kommunen oder Stadtteilen größerer Städte unter Mitwirkung von Schulen, der lokalen Polizei, Kirchen, freien Trägern und Verbänden jeweils für zwei bis drei Wochen zum Einsatz und kann entsprechend terminlicher Vereinbarung angefordert werden. Zielgruppen sind Schulklassen ab dem sechsten Jahrgang, die mit einer anwesenden Lehrkraft für 90 Minuten von entsprechend geschulten Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten während der Schulzeit durch die Ausstellung geführt werden. Auf das Präsentieren von Suchtmitteln wird bewusst verzichtet. Bei spezifischen Fragestellungen seitens der Teilnehmenden zu Drogen, wie z. B. zu Cannabisprodukten, wird dem jeweiligen Gesprächsverlauf entsprechend angemessen reagiert.

Im Rahmenprogramm dieser Ausstellung wird ein Informationsabend für alle interessierten Erwachsenen aus dem jeweiligen Einzugsgebiet zum Thema „Drogen, Sucht und Vorbeugung“ seitens des LKA Niedersachsen angeboten. Hier kommt ein Drogenkoffer (s. u.) zum Einsatz.

Für das Jahr 2010 ist eine vollständige Überarbeitung der seit 15 Jahren bestehenden Wanderausstellung geplant. Die zu erwartenden Kosten können noch nicht näher benannt werden.

- Drogenkoffer

Drogenkoffer der Polizei dienen zur Veranschaulichung theoretischer Inhalte im Bereich Stoffkunde, z. B. im Rahmen von dienstlicher Weiterbildung, Lehrkräftefortbildung oder Elterninformation. Das breite Spektrum der vorgehaltenen Substanzen und Utensilien ist eine hilfreiche Ergänzung zu theoretisch vermitteltem Wissen, da mithilfe der Proben auch nachhaltige Eindrücke zu Aussehen, Geruch und Anfühlen gegeben werden können.

- „Hast Du noch was vor?“ Teil 1 & 2 (Entwicklung: LKA Brandenburg)

Mit der vom LKA Brandenburg entwickelten interaktiven Drogenpräventions-DVD soll die Sensibilisierung von Kindern und Jugendlichen für die Gefahren im Umgang mit legalen und illegalen Drogen (auch Cannabis) erreicht werden. Zugleich sollen Multiplikatoren wie Eltern oder Lehrkräfte über Drogen und ihre Wirkungsweisen, aber auch Konsumutensilien, (typisches) Abhängigkeitsverhalten und bestehende Hilfsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Die Drogenpräventions-DVD für die Altersgruppen 12 bis 15 bzw. 16 bis 18 wurden über das LKA Niedersachsen beschafft und flächendeckend zur Verfügung gestellt.

- Kampagne „Don't drug and drive“ (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. in Kooperation mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat/Landeskonzept zur Optimierung der Wirksamkeit des polizeilichen Handelns zur Prävention und Repression drogenbeeinflussten Führens von Kraftfahrzeugen).

Die Kampagne „Don't drug and drive“ wird von den niedersächsischen Polizeidienststellen im Rahmen der Alltagsorganisation mit der Zielrichtung durchgeführt, Fahrten unter Drogen- und Medikamenteneinfluss durch präventive Aufklärungs- und Kontrollmaßnahmen zu reduzieren und die Verkehrssicherheit zu verbessern. Das Programm kombiniert Informations- und Motivationselemente mit direkten und gezielten Überwachungsmaßnahmen. Dabei folgt es wissenschaftlichen Erkenntnissen, wonach die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen durch spürbaren Kontrolldruck wesentlich erhöht werden kann. Dazu wird das Thema „Drogen im Straßenverkehr“ vornehmlich in Schulen, Berufskollegs und Fahrschulen problemorientiert erörtert. Neben den spezifischen Verkehrssicherheitsfragen werden auch die polizeilichen Drogenkontrollen im Straßenverkehr thematisiert. Diese Thematisierung erfolgt sowohl im Hinblick auf die Zielrichtung der Kontrollen als auch deren konkrete Durchführung mittels Vortestverfahren, Blutentnahme und -untersuchung. Damit wird unter anderem angestrebt, die vermeintlich geringe Entdeckungswahrscheinlichkeit drogenbeeinflussten Fahrens nachhaltig zu erhöhen. Dementsprechend führt die Polizei im unmittelbaren zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit den präventiven Aktionen auch intensiviertere Drogenkontrollen im Straßenverkehr durch.

- Informationsmaterialien

Das LKA Niedersachsen hat für die Altersgruppen ab dem sechsten Jahrgang altersgerechte Themenflyer u. a. zu Cannabis entwickelt. Weiterhin wird eine Vielzahl an Broschüren, Flyern und anderen Medien verschiedener bundesweiter Institutionen, z. B. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zum Thema Suchtprävention eingesetzt.

- Fortbildung

Die Zentralstelle Jugendsachen des LKA Niedersachsen bietet Fortbildungsmodulare zum Thema Drogenprävention für alle niedersächsischen Polizeiangehörigen, die in der Rauschgiftermittlung oder der Suchtprävention tätig sind, an.

Derzeit wird im LKA ein Ordner „Suchtprävention“ als Arbeits- und Orientierungshilfe für alle niedersächsischen Polizei-beamtinnen und Polizei-beamten, die im Bereich der Suchtprävention tätig sind, erstellt. Der Ordner beinhaltet alle Themenbereiche, die mit dem wachsenden Arbeitsfeld polizeilicher Suchtprävention in Verbindung stehen. Neben einem Basiswissen zu allen präventionsrelevanten Themenbereichen (wie z. B. Drogen, Sucht, Vorbildfunktion, Eltern, Schule, Erziehung usw.) sollen die Benutzerinnen und Benutzer des Ordners auch befähigt werden, Vorträge entsprechend der jeweiligen Zielgruppe mit dazugehörigen Power Point-Präsentationen durchführen zu können. Die Ordner sollen im Frühjahr 2010 ausgeliefert werden. Die Kosten betragen ca. 10 000°Euro.

Niedersächsische Lehrkräfte, Eltern, Erzieher, Übungsleiter sowie sonstige Erwachsene, die Einfluss auf Erziehung von Kindern und Jugendlichen haben, können bei besonderer Nachfrage ebenfalls Informationsveranstaltungen zum Thema Drogenprävention wahrnehmen. Das Thema Cannabis wird in der Erwachsenenfortbildung besonders intensiv behandelt.

Unterstützung von Suchtpräventionsprojekten

Polizeidienststellen in Niedersachsen sowie sonstige Initiatoren förderungswürdiger Präventionsprojekte können auf Anfrage entsprechende Unterstützung durch Ausstellungsstände, Poster, Materialien und Personal bekommen.

Darüber hinaus gibt es örtliche Kooperationen zwischen Polizei und anderen Institutionen wie Schulen, Sportvereinen, Technisches Hilfswerk, Feuerwehren, Bundeswehr oder Fahrschulen.

Zu 3 und 4:

Zu den finanziell unterstützten Projekten siehe auch Ausführung zu II.1 und II.2.

Es existieren mehrere Präventions- und Interventionsprogramme zum Cannabismissbrauch, die von der Bundesebene auf die Landes- und kommunale Ebene transferiert wurden.

Auch über das Internet werden Informationen und Hinweise für weiterführende Beratung zur Verfügung gestellt. Im Bereich der Suchthilfe sind hier insbesondere die Informationen über die NLS (www.nls-online.de), über die DHS (www.dhs.de) und über die BZgA (www.bzga.de) zu nennen.

Das NiLS unterstützt Projekte ideell durch Hinweise im Internet auf dem Niedersächsischen Bildungsserver (NIBIS) unter www.gesund.nibis.de > Schülersgesundheit > Sucht. Außerdem erhalten Schulen Unterstützung auf dem Weg zu einem umfassenden Gesundheitsmanagement, das auch die Suchtprävention umfasst. Auf das Thema „Drogenfreie Schule“ wird u. a. auf dem NIBIS im Zusammenhang mit der Beratung der Schüler-Vertretung durch Beratungslehrer hingewiesen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Präventionsteams der Polizei arbeiten eng mit den Schulen in ihrem Zuständigkeitsbereich zusammen. Des Weiteren findet eine intensive Zusammenarbeit zwischen den Beauftragten für Jugendsachen und den Jugendämtern insbesondere bei den abendlichen Jugendschutzkontrollen statt. Außerdem findet ein regelmäßiger Informationsaustausch in kommunalen Arbeitskreisen statt, zu denen u. a. Vertreter der Landesschulbehörde, der Drogenberatungsstellen und aus den Fachbereichen Jugend, Gesundheit und Gesundheitsplanung gehören. Eine finanzielle Unterstützung von Programmen und Maßnahmen anderer Organisationen und Institutionen durch Finanzmittel der Polizei erfolgt nicht.

Darüber hinaus sind der Landesregierung die folgenden Programme bekannt. Eine Quantifizierung der Kosten ist dabei nicht möglich. Auch lässt die unterschiedliche Einbettung der Programme und Maßnahmen eine Schätzung der Kosten methodisch nicht zu.

Programm FreD - „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“

Das Projekt gibt es seit 2000, zunächst als Bundesmodellprojekt und später als freiwilliges Angebot auf lokaler Ebene. Es erreicht insbesondere junge Cannabiskonsumierende. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren durchschnittlich 17,7 Jahre alt und hatten hauptsächlich Cannabis (95,8 %) konsumiert. Ausgangslage für das Bundesmodellprojekt „FreD“ des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe war die niedrige Erreichungsquote junger Konsumentinnen und Konsumenten durch das Drogenhilfesystem. Das Projekt ging zwischen 2000 und 2002 der Frage nach, ob bei einer polizeilichen Erstauffälligkeit 14- bis 21-Jährige motiviert werden können, ein Beratungsgespräch mit anschließender Kurzintervention in Anspruch zu nehmen. Die Intervention besteht aus einem Einzelgespräch und einem Gruppenangebot über acht Stunden (zwei bis vier Termine). In diesem „Konsum-Reflexions-Kurs“ werden interaktive Methoden eingesetzt, um sich mit dem eigenen Konsumverhalten auseinander zu setzen und darüber einer möglichen Suchtentwicklung vorzubeugen. „FreD“ war das erste Projekt in Deutschland, das neue Zugangswege zu (riskant) konsumierenden Jugendlichen erschlossen und gleichzeitig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Drogenberatungsstellen ein in sich geschlossenes Beratungskonzept für diese Zielgruppe an die Hand gegeben hat. Lokale Projektträger im „klassischen“ FreD sind in der Regel Drogenberatungs- bzw. Präventionsfachstellen, die Kooperationen mit der Polizei, den Jugendgerichtshilfen und Gerichten eingehen. Etwa 150 Standorte haben inzwischen das FreD-Konzept übernommen, teils unter dem gleichen Label, teils als weiterentwickelte Eigenkreation. In Niedersachsen haben sich 13 FreD-Angebote an den folgenden Fachstellen für Sucht und Suchtprävention etabliert:

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention - Drobs Aurich,
Anonyme Jugend-und Drogenberatungsstelle, „FreD“

26603 Aurich, Georgswall 18a
Telefon: 04941/67967
drobs-aurich@gmx.de

Diakonisches Werk, „FreD“
49565 Bramsche, Münsterstr. 7
Telefon: 05461/62660
suchtberatungbramsche@evlka.de

Jugend- und Drogenberatungszentrum crazy (jugendspezifisch)
38102 Braunschweig, Kurt-Schumacher-Str. 26
Telefon: 0531-220900
drobs-braunschweig@paritaetischer-bs.de

Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, „Risk“
49356 Diepholz, Hinterstr. 15
Telefon: 05441/987920
suchtberatung.dw.diepholz@evlka.de

DROBS Hannover, Jugend- und Suchtberatungszentrum, „Wieder Check haben“
30159 Hannover, Odeonstr. 14
Telefon: 0511/701460
drobs.hannover@step-hannover.de

Jugend- und Drogenberatung „Rose 12“
26121 Oldenburg, Alexanderstr. 17
Telefon: 0441/83500
rose12@t-online.de

Diakonisches Werk Osnabrück, Suchtkrankenhilfe, „FreD“
49078 Osnabrück, Lotter Str. 125
Telefon: 0541/940100
suchtberatung@osnanet.de

Diakonisches Werk des Ev.-luth. Kirchenkreis Osterholz-Scharmbeck,
Suchtprävention, „Kifferberatung“
27711 Osterholz-Scharmbeck, Kirchenstr. 5
Telefon: 04791-80684
DW.Osterholz-Scharmbeck@evlka.de

Suchtberatungsstelle Vechta, „FreD“
49377 Vechta, Neuer Markt 30
Telefon: 04441/6533
SuchtberatungVechta@t-online.de

Sozialpsychiatrischer Dienst und Suchtberatung für den Landkreis Harburg,
„Cannabisgruppe Winsen“, (Reso-Fabrik, Neulander Weg, Winsen)
21423 Winsen/Luhe, Schloßplatz 6 (Kreisverwaltung)
Telefon: 04171-693-517
gesundheitsamt@lkharburg.de

Sozialpsychiatrischer Dienst und Suchtberatung für den Landkreis Harburg,
„Cannabisgruppe Tostedt“, (Reso-Fabrik, Glüsingerer Weg 5, Tostedt)
21423 Winsen/Luhe, Schloßplatz 6 (Kreisverwaltung)
04171/693-517
gesundheitsamt@lkharburg.de

Lukas-Werk Suchthilfe gGmbH, „Präventionskurs Sucht“

38304 Wolfenbüttel, Dr.-Heinrich-Jasper-Str. 5
Telefon: 05331/8586-0
luwf@lukas-werk.de

Jugendhilfe Wolfenbüttel e. V. in Kooperation mit dem Lukas-Werk

38302 Wolfenbüttel, Neuer Weg 8
Telefon: 05331/996312
info@jugendhilfe-wolfenbuettel.de
fa-wolfenbuettel@lukas-werk.de

„Quit the shit“ (QTS)

„Quit the shit“ ist ein internetgestützter Informations- und Beratungsservice speziell für Cannabis-konsumierende, der bundesweit angeboten wird. Das Programm beinhaltet nützliche Informationen zum Ausstieg und zur Reduzierung des Konsums. Kern des Programms ist ein internetgestütztes Tagebuch, in dem die Konsumenten über einen Zeitraum von 50 Tagen ihr Konsumverhalten und ihre Fortschritte bei der Reduzierung des Konsums protokollieren können. Während dieses Prozesses werden die Konsumenten wöchentlich durch ausführliche Kommentare des drugcom-Teams unterstützt. Die Teilnahme ist kostenlos und anonym. Die Internet-Plattform wird seit 2004 im Auftrag der BZgA von der Delphigesellschaft in Berlin betrieben. Die Kosten trägt die BZgA.

Im Rahmen einer randomisierten Kontrollgruppenstudie wurde die Wirksamkeit von QTS überprüft. Bei den QTS-Klientinnen und -Klienten war der Cannabiskonsum drei Monate nach Anmeldung zum Programm signifikant geringer als in der Warte-Kontrollgruppe, die noch keine Intervention erfahren hatte. Der Effekt des Programms kann als stark bezeichnet werden. 27 % der QTS-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer hatten ihren Cannabiskonsum sogar ganz eingestellt, wohingegen dies nur auf 5,7 % der Kontrollgruppe zutraf. Zusätzlich zeichneten sich signifikante Verbesserungen in der psychischen Gesundheit ab. Neben reduzierter Ängstlichkeit und Depressivität der QTS-Klientinnen und -Klienten konnten höhere Werte in der Lebenszufriedenheit konstatiert werden.

Von den 483 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die 2008 eingestiegen sind, haben 47,2 % das Programm regulär beendet. Eine reguläre Beendigung wurde definiert als eine mindestens 45-tägige Teilnahme. Maximal kann das Tagebuch an 50 Tagen genutzt werden. Obligatorisch wird den Klientinnen und Klienten, die das Programm regulär beenden, angeboten, ein Abschlussgespräch zu führen. Darin werden die neuen Erfahrungen, die während der Programmteilnahme gewonnen werden konnten, schlussfolgernd resümiert. 130 Klientinnen und Klienten (26,9 %) haben das chatbasierte Abschlussgespräch in Anspruch genommen.

Verteilung der Inanspruchnahme nach Bundesländern in 2008:

Tabelle 7: Herkunft der „quit the shit“-Klientel (n=484)

	Anzahl	%	Bevölkerung BRD (%)
Nordrhein-Westfalen	125	25,8	22
Berlin	65	13,4	4
Bayern	45	9,3	15
Niedersachsen	35	7,2	10
Hessen	34	7,0	7
Hamburg	32	6,6	2
Baden-Württemberg	30	6,2	13
Schleswig-Holstein	22	4,5	3
Rheinland-Pfalz	19	3,9	5
Bremen	10	2,1	1
Sachsen	10	2,1	5
Thüringen	10	2,1	3

	Anzahl	%	Bevölkerung BRD (%)
Sachsen-Anhalt	9	1,9	3
Brandenburg	4	0,8	3
Saarland	4	0,8	1
Mecklenburg-Vorpommern	2	0,4	2
nicht zuzuordnen	28	5,8	-

Quelle: Statistisches Bundesamt, http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/de_jb01_jahrtab1.asp (Abruf 14. April 2008)

„AVerCa - Aufbau einer effektiven Versorgungsstruktur zur Früherkennung und Frühintervention jugendlichen Cannabismissbrauchs“

AVerCa ist ein vom BMG gefördertes Projekt. Es wurde gemeinsam von der DHS und der Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe entwickelt und umgesetzt. Laufzeit: 1. März 2008 bis zum 30. November 2009.

Ziel des Projektes war es, die Früherkennung und Frühintervention jugendlichen Missbrauchs von psychoaktiven Substanzen - vor allem des Cannabismissbrauchs - zu verbessern. Dabei werden unter dem Leitgedanken „Von der Praxis - für die Praxis“ bereits bestehende Arbeitsansätze und Erfahrungen gebündelt und zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen des Projektes wurde eine „Toolbox“ als Arbeitsplattform erstellt. In dieser Arbeitsplattform sind „Best-Practice“ Materialien, Projekte und Programme eingestellt, um allen Fachkräften und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe zu ermöglichen, die Arbeit mit und den Zugang zu jungen Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten zu optimieren.

„Candis-Studie“

Hervorgegangen aus einem ehemaligen Modellprojekt des Bundes mit der TU Dresden (Candis-Studie; erfolgreich evaluiert) ist ein modulares verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm für cannabisbedingte Störungen bei älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt und in Niedersachsen vereinzelt in die ambulante Suchthilfe der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention integriert worden.

Das Programm ist speziell für Personen entwickelt worden, die ihren Cannabiskonsum überdenken, einschränken oder beenden wollen.

Im schulischen Umfeld werden verschiedene Projekte und Maßnahmen zur Persönlichkeitsstärkung unterstützt. Die Landesschulbehörde unterstützt Präventionsprogramme, Präventionsräte, regionale und kommunale Arbeitskreise und kooperiert auch mit externen Partnern, z. B. „sign“ (agentur prevent), „Erwachsen werden“ (Lions Quest) und Buddy. Eine finanzielle Unterstützung erfolgt im Rahmen der Zusammenarbeit durch Personalanteile der beteiligten Beraterinnen und Berater sowie der schulpсихologischen und schulfachlichen Dezernentinnen und Dezernenten. Eine Quantifizierung ist auf Grund fehlender Daten nicht möglich.

Am Projekt „sign“ arbeiten vier Lehrkräfte mit. Für das Programm „Erwachsen werden“ werden für die Prozessmoderatorinnen und -moderatoren insgesamt 64 Anrechnungsstunden, für Lions Quest-Trainer 16 Anrechnungsstunden gewährt.

Für Lehrerfortbildungsangebote wurden über das NiLS im Jahr 2009 7 000 Euro bereitgestellt.

Für das Buddy-Projekt wurden 60 000 Euro an Fortbildungsmitteln beantragt. Diese flossen über das NiLS in die Schulbudgets ein. Im Übrigen sind Niedersachsens Schulen eigenverantwortlich. Sie suchen sich ihre Partner zur Erreichung der pädagogischen Ziele selbst.

Zu 5:

Die Programme und Maßnahmen in der Suchtbekämpfung greifen und zeigen Erfolge. Auf die Ausführungen zu den Fragen II.1 bis II.4 wird Bezug genommen.

Die Fachtagungen der LJS werden regelmäßig mit einem Fragebogen evaluiert. Die Fachtagung der LJS im November 2009 beispielsweise brachte folgende Bewertung bei einem Bewertungsschema von 1 bis 5 von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft gar nicht zu“:

- Die Fachtagung hat sich für mich gelohnt - Bewertung 1,7
- Der Tagungsablauf war interessant und lebendig gestaltet - Bewertung 1,7
- Der Bezug zur Praxis ist für mich erkennbar - Bewertung 1,9

Im schulischen Bereich wird das Programm „Be Smart - Don't Start“ bundes- bzw. europaweit vom IFT-Nord wissenschaftlich begleitet. Bei vielen anderen Programmen erfolgen Evaluationen, wenn überhaupt, durch die externen Partner. Diese liegen dann den teilnehmenden Schulen vor.

Das Buddy-Projekt wurde durch die Freie Universität Berlin evaluiert. Eine für Niedersachsen erweiterte/ergänzende Evaluation wurde durch das Deutsche Institut für Internationale Pädagogische Forschung (dipf) in Frankfurt durchgeführt.

Im Anschluss an polizeiliche Präventionsveranstaltungen werden regelmäßig Effizienz-Nachfragen oder Anschlussgespräche im Kreise der Organisatoren in Niedersachsen durchgeführt, um für zukünftige Folgeveranstaltungen gegebenenfalls Modifikationen vornehmen zu können. So wurde z. B. die Wanderausstellung „erLeben ohne Drogen“ des LKA Niedersachsen inhaltlich über Jahre fortentwickelt und den wechselnden Ansprüchen der Zielgruppe angepasst.

Die Evaluation z. B. an Hand von Feedbackgesprächen mit Organisatoren und Teilnehmenden von Präventionsveranstaltungen ergibt ein positives Bild, sodass die polizeiliche Arbeit in diesem Bereich eindeutig als hilfreich betrachtet werden kann.

Laut Statistik sind Gesetzesverstöße mit Cannabis bei Minderjährigen rückläufig. Während im Jahr 2004 noch 3 086 Tatverdächtige registriert wurden, ist die Zahl im Jahr 2008 auf 1 696 Tatverdächtige gesunken. Es ist zu vermuten, dass auch die Präventionsarbeit zur gewünschten Verringerung der Tatverdächtigenzahl dieser Altersklasse geführt hat.

Zu 6:

Die unter II.1 und 2 aufgezählten Maßnahmen sind flächendeckend in Niedersachsen implementiert, beziehen alle Risikogruppen ein und bieten umfassende Information, Beratung und Hilfe an.

Die allgemeine Suchtprävention im Niedersächsischen Suchthilfenetz ist sehr flexibel strukturiert und vermag schnell bei thematisch indizierten Veränderungen in der Schwerpunktsetzung zu reagieren.

Zu 7:

Das Thema Cannabismissbrauch wird in vielen Facetten in der Suchtprävention und Suchthilfe, im Bereich Jugend und Familie, im schulischen und im kriminalpräventiven Bereich behandelt. Vor dem Hintergrund des bestehenden gesetzlichen Auftrages der Gefahrenabwehr betreibt die Polizei einen stetigen Ausbau des drogenpräventionsbezogenen Maßnahmen- und Medienangebotes (siehe hierzu auch II.1 und II.2).

Zu 8:

Jede untere Gesundheitsbehörde entscheidet eigenständig, welche Themen in der Prävention und Gesundheitsförderung vorrangig zu bearbeiten sind. Dem Sozialministerium obliegt lediglich die fachbezogene Aufsicht über die kommunalen Gesundheitsämter.

Zu 9:

Teilweise öffnen sich einige Selbsthilfegruppen, deren Schwerpunkt eigentlich im Alkoholbereich liegt, für das Thema Cannabis. Dies geschieht zumeist in Zusammenarbeit mit den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention, die die Gruppen und Gruppenleiter fachspezifisch beraten und begleiten.

Grundsätzlich können auch die nach § 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke von den Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichteten Sozialpsychiatrischen Dienste und auch andere Beratungsstellen Anlaufstelle für Cannabiskonsumenten sein. Je nach regionalen Gegebenheiten und Kooperationen werden diese gegebenenfalls an die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention verwiesen.

Bei der Vielzahl der unterschiedlichen Beratungsstellen ist eine Aussage zur finanziellen Ausstattung nicht möglich.

Zu 10:

Suchtprävention ist eine Querschnittsaufgabe, die von zahlreichen Akteuren in eigener Verantwortung mit unterschiedlicher Ausrichtung und Intensität in verschiedenen Zusammenhängen wahrgenommen wird. Bund, Länder, Kommunen, Sozialpartner, Wohlfahrtsverbände, Wissenschaft, Nicht-Regierungsorganisationen u. a. sind in der Suchtprävention aktiv tätig. Bei der Komplexität und Überschneidung mit anderen gesellschaftlichen Fragestellungen und Themenfeldern sind übergeordnete Leitziele in der Suchtprävention ein notwendiger Orientierungsrahmen.

Die Leit- und Handlungsziele der Landesregierung zur Suchtprävention wurden im Bericht zur Entschließung des Landtages vom 23. Juni 2005 „Suchtprävention“ veröffentlicht (Drs. 15/4383).

Die NLS ist als Dachorganisation die wichtigste zentrale Fachstelle für Suchtprävention und Suchthilfe in Niedersachsen. Die Fachkräfte für Suchtprävention werden durch die NLS vernetzt und koordiniert, wodurch inhaltliche Abstimmungen zu allen relevanten Themen, u. a. auch Cannabis, ermöglicht werden. Eine enge Zusammenarbeit ist insbesondere mit der LJS und dem Landespräventionsrat gegeben.

Eine weitere Unterstützung aller Fachkräfte für Suchtprävention ist das internetgestützte Kooperationsprojekt „PrevNet“, ein Netzwerk zwischen der BZgA und den Landeskoordinationsstellen der Suchtprävention in Deutschland. Hier werden die Ressourcen der bestehenden Netzwerke genutzt, um die Effektivität der Maßnahmen zur Suchtvorbeugung bei Bund und Ländern zu erhöhen. Auch in Niedersachsen wird dieses Portal durch die NLS zum fachlichen Austausch und für die Erarbeitung inhaltlicher Themen genutzt und unterstützt (www.prevnet.de).

Zu 11:

Die neuen Kerncurricula, die in Niedersachsen seit 2006 sukzessive in Kraft gesetzt werden, sind kompetenz- und outputorientiert. Es werden nicht mehr bestimmte Themen vorgegeben, anhand derer bestimmtes Wissen in einer vorgegebenen Zeit zu vermitteln ist. Stattdessen werden Kompetenzen formuliert, über die die Schülerinnen und Schüler am Ende eines Doppeljahrgangs verfügen sollen. Das Thema Drogen kann z. B. im Biologieunterricht des Sekundarbereichs I behandelt werden. Aspekte der Gesundheit sollen so erarbeitet werden, dass Schülerinnen und Schüler Verantwortung für sich selbst, für andere und gegenüber der Gesellschaft übernehmen können. In der gymnasialen Oberstufe kann das Thema Cannabis aufgegriffen werden beim Basiskonzept „Information und Kommunikation“ [Die Schülerinnen und Schüler erläutern die Informationsübertragung zwischen Zellen (Beeinflussung der Synapse durch neuroaktive Stoffe)]. Im Fach Werte und Normen (Sekundarbereich I) ist „Sucht und Abhängigkeit“ eines von fünf verbindlichen Leitthemen. Es liegt im Ermessen der Fachkonferenz einer Schule, die in diesem Zusammenhang formulierten Kompetenzen am Thema „Legale und illegale Drogen“ aufzubauen; vorgegeben ist das Thema Cannabis nicht.

Zu 12:

Nach § 50 Abs. 1 des Niedersächsischen Schulgesetzes erziehen und unterrichten die Lehrkräfte in eigener pädagogischer Verantwortung. Auf der Grundlage der Lehrpläne und der Entscheidungen der Fachkonferenzen erarbeiten sich die Lehrkräfte die notwendigen Sachinformationen zu einer Thematik selbstständig und treffen die notwendigen didaktischen und methodischen Entscheidungen (siehe hierzu auch II.11).

Zu 13:

Für den Bereich Suchtvorbeugung greifen viele Schulen neben den eingeführten Schulbüchern auf Materialien zurück, die die BZgA oder Krankenkassen zur Verfügung stellen.

Zu 14:

Das Bausteinprogramm für schulische Suchtvorbeugung (BASS) gehört zum Informationsbestand der Beraterinnen und Berater sowie der schulpsychologischen Dezernentinnen und Dezernenten, die im Beratungshandeln entscheiden, auf welche Angebote sie hinweisen.

NIBIS weist auf die Programme und Projekte hin. Die Materialien und Informationen der NLS werden an die Schulpsychologie landesweit verteilt. Eine aktive Weiterverteilung ohne direkten Beratungsanlass erfolgt nicht.

Zu 15:

Schulen beteiligen sich im Rahmen ihrer Verantwortung für Sicherheit und Prävention an Projekten externer Anbieter. Grundsätzlich verfolgen viele externe Angebote den wirkungsvolleren Ansatz „Stärkung der Persönlichkeit/des Selbstbewusstseins“, um Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung personaler Kompetenzen zu unterstützen.

III. Suchthilfe, Verbraucherschutz und medizinische Nutzung von Cannabis

Zu 1:

Aufgrund der vorliegenden Forschungsarbeiten im Auftrag des BMG ist bekannt, dass vor allem der frühe Einstieg in den Cannabiskonsum das Risiko erhöht, eine spätere Drogenaffinität zu entwickeln, Psychosen auszulösen, die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit zu beschleunigen und langfristige neurokognitive Beeinträchtigungen zu fördern (siehe hierzu Vorbemerkungen 1 und 2)

Abschließende wissenschaftliche Erkenntnisse über die Suchtgefährdung durch Cannabis im Vergleich zu Alkohol und Tabak liegen nicht vor.

Zu 2:

Die Todesursachenstatistik liefert Informationen über die im Berichtsjahr Gestorbenen. In Niedersachsen sind Grundlage der Erhebung die von den Ärzten ausgestellten Todesbescheinigungen. Im Rahmen der Todesursachenstatistik wird das Grundleiden der Gestorbenen auf der Grundlage der Eintragungen zur Todesursache auf dem Leichenschauschein und entsprechend den Regeln der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD) ermittelt.

Sterbefälle für Niedersachsen können entsprechend den ICD-Diagnosen für Alkohol (ICD 10 - F 10), Cannabinoide (ICD 10 - F 12) und Tabak (ICD 10 - F 17) über die Todesursachenstatistik dargestellt werden.

	1998	1999	2000	2005	2006	2007	2008
F 10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	477	533	481	476	476	483	505
F 12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1					1	
F 17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	71	43	6	3	5	1	5

Quelle: Die Tabelle wurde am 15. Dezember 2009, 14:11 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt. Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Der regelmäßige Konsum von Alkohol, Tabak oder Cannabis führt häufig zu gesundheitlichen Schäden an unterschiedlichen Organsystemen. Diese können Ursache oder Mitursache von anderen schwerwiegenden Erkrankungen sein, die akut oder langfristig zum Tod führen können. So sind

z. B. Erkrankungen der Lunge durch inhalative Substanzen wie Cannabis und Tabak oder Schädigungen der Leber durch Alkohol eigenständige Krankheitsbilder, die nicht in jedem Fall im ICD 10 die mögliche Ursache, den Missbrauch bzw. die Abhängigkeit von einem Suchtstoff ausweisen. Diese multikausalen Todesursachen können in der Todesursachenstatistik nicht abgebildet werden.

Es ist daher von einer deutlich höheren Anzahl an Todesfällen durch Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum auszugehen.

Zu 3:

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994 (2 BvL 43/92) stützt sich medizinisch-wissenschaftlich auf den Forschungsstand bis zum damaligen Zeitpunkt. In der Zwischenzeit sind weitere Forschungen zum Thema erfolgt.

Nach jetzigem Forschungsstand kann für die Risikogruppe der Jugendlichen Cannabis eine Einstiegsdroge sein (siehe hierzu in den Vorbemerkungen 2.).

Auch ohne die abschließende Bewertung, ob und warum Cannabiskonsum einen Einstieg in den Missbrauch von anderen psychotropen Substanzen nach sich zieht, ist der Cannabiskonsum mit einem deutlich höheren gesundheitlichen Risiko verbunden als bis 1994 angenommen. Die Frage der Einstiegsdroge ist heutzutage nur bedingt relevant, weil der Konsum von Cannabis für sich bereits ein hohes gesundheitliches Risiko darstellt.

Abhängigkeitserkrankte sind häufig von mehr als einem Suchtstoff abhängig. Dieses betrifft Alkohol, einige Medikamente, diverse illegale Drogen und Tabak. Erkenntnisse zu Alkohol und Medikamenten im Sinne des Einstiegs liegen nicht vor.

Zu 4:

Die Begrifflichkeiten „weiche“ und „harte“ Drogen sind nicht hinreichend fachwissenschaftlich definiert. Sie wurden insbesondere in den Zeiten, in denen das eigenständige gesundheitliche Risiko bei Cannabiskonsum als gering eingeschätzt wurde, zur Abgrenzung von Cannabiskonsum gegenüber dem Konsum von anderen illegalen Drogen genutzt. Nach heutigem Kenntnisstand ist die Beschreibung von Cannabis als „weiche“ Droge eher irreführend, da der Begriff die gesundheitlichen Risiken verharmlost.

Zu 5:

Die 76 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention sind über die Homepage der NLS (www.nls-online.de - Adressen - Fachstellen) abrufbar und als **Anlage 2** beigefügt.

Zu 6:

Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit werden überwiegend ambulant behandelt.

Stationäre Entzugsmaßnahmen werden - regional unterschiedlich und je nach Schwerpunktsetzung - in Krankenhäusern der Basisversorgung, in psychiatrischen Krankenhäusern, in psychiatrischen Abteilungen oder in Fachkliniken für Suchterkrankungen durchgeführt.

Nach der Krankenhausstatistik-Verordnung in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz werden jährlich alle vollstationären Patientinnen und Patienten in allen deutschen Krankenhäusern erfasst. Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten. Datenhalter ist das Statistische Bundesamt. Die Daten sind über die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) zugänglich.

Dargestellt werden können nur die Patientinnen und Patienten, die in einer Entzugsituation in einem Krankenhaus behandelt wurden. Diese sind - soweit möglich - unter dem ICD - 10 - F x.3 und F x.4 in der Tabelle aufgeführt.

Tabelle 9: stationäre Behandlung bei Entzugssyndrom für Cannabisabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit, Sedativa und Hypnotika, Halluzinogene, pathologisches Spielen für Niedersachsen 2004 bis 2008 (nach ICD - 10)					
Diagnoseschlüssel	2004	2005	2006	2007	2008
F 12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	290	384	428	369	433
F 12.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom	18	38	35	42	50
F 12.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom mit Delir	1	-	2	1	-
F 10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	29 033	29 760	29 695	31 669	34 303
F 10.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	5 025	5 108	5 816	6 548	7 068
F 10.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	1 627	1 336	1 247	1 314	1 064
F 13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o. Hypnotika	843	856	857	926	902
F 13.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o. Hypnotika: Entzugssyndrom	124	104	134	151	147
F 13.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa o. Hypnotika: Entzugssyndrom	30	29	26	28	22
F 16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	51	46	32	40	27
F 16.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom	2	3	1	3	1
F 16.4 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Entzugssyndrom mit Delir	2	-	-	-	1
F 63.0 Pathologisches Spielen (Glücksspielsucht)	38	34	35	26	23

Quelle: Die Tabelle wurde am 2. Februar 2010 unter www.gbe-bund.de erstellt.

Diagnosedaten der Krankenhäuser nach Wohnort, Niedersachsen, beide Geschlechter, von 2004 bis 2008, Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn

Zu 7:

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor. Maßgeblich ist davon auszugehen, dass die Dringlichkeit im Rahmen der medizinischen Indikation, die grundsätzliche Notwendigkeit und die regionalen Gegebenheiten eine Rolle spielen.

Zu 8:

Grundsätzlich ist die Möglichkeit für eine stationäre Entzugsmaßnahme bei Suchtmittelabhängigkeit in Niedersachsen ausreichend gegeben.

Zu 9:

Die Möglichkeiten zur ambulanten Beratung, Betreuung und Entwöhnungsbehandlung von Cannabis werden in Niedersachsen insbesondere durch die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention vorgehalten. Für die Jahre 2005, 2006 und 2007 liegt eine vergleichbare statistische Auswertung dieser Suchthilfeeinrichtungen vor.²⁴

²⁴ NLS: Suchthilfestatistik 2005 (ebenso 2006, 2007) für ambulante Einrichtungen in Niedersachsen. Wegen einer Umstellung in der statistischen Erhebung stehen Daten für 2008 für einen Vergleich nicht zur Verfügung.

Die Häufigkeit der Diagnosen in Bezug auf Cannabis-, Alkohol-, Glücksspiel oder Medikamentenmissbrauch wird in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 10: Klientinnen und Klienten in ambulanter Behandlung in Suchtberatungsstellen nach Diagnose			
	2005	2006	2007
Gesamtzahl d. Diagnosen	37 490 = 100 %	41 294 = 100 %	50 734 = 100 %
davon:			
Cannabis	4 298 = 11,5 %	5 092 = 12,3 %	6 546 = 12,9 %
Alkohol	15 958 = 42,6 %	16 023 = 38,8 %	18 980 = 37,4 %
Glücksspiel	845 = 2,3 %	639 = 1,5 %	823 = 1,6 %
Medikamente (Sedativa und Stimulanzien)	1 826 = 4,9 %	2 424 = 5,9 %	3 277 = 6,4 %

Quelle: NLS: Suchthilfestatistik 2005 (ebenso 2006, 2007) für ambulante Einrichtungen in Niedersachsen.

Die Zahl der Patienten, die sich wegen Cannabiskonsums in ambulanter ärztlicher Behandlung (hausärztliche Versorgung) befindet, liegt der Landesregierung nicht vor. Ein Vergleich ist deshalb nicht möglich.

Zu 10:

Auf den Bericht zur Entschließung des Landtages vom 23. Juni 2005 „Suchtprävention“ (Drs. 15/4383) wird verwiesen. Darin wurde über die direkten Folgekosten des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten mit Suchtpotenzial und illegalen Drogen in Niedersachsen informiert.

Zu 11:

Im LKA Niedersachsen werden quantitative und qualitative Untersuchungen u. a. von Betäubungsmitteln durchgeführt und entsprechende Gutachten gefertigt. Nach Auskunft des Kriminaltechnischen Instituts des LKA Niedersachsen wurden in den vergangenen fünf Jahren in wenigen Proben Mehl, vermutlich nicht als Streckmittel, sondern als Trennmittel zur Verhinderung eines Verklebens, festgestellt. In Einzelfällen wurden Glaspartikel gefunden.

Die im Vorwort der Großen Anfrage angesprochenen Bleivergiftungen durch den Konsum von verunreinigtem Cannabis beziehen sich nicht auf Vorfälle in Niedersachsen, sondern auf im Raum Leipzig bekannt gewordene Fälle in 2007.

Untersuchungsergebnisse anderer Landesbehörden und Institutionen liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu 12:

Der Konsum von Cannabis ist grundsätzlich risikoreich. Bei einer Beimengung anderer Substanzen ist von einem zusätzlichen gesundheitlichen Risiko auszugehen. Die Höhe der Gesundheitsgefährdung wird von der chemischen Substanz bestimmt.

Zu 13:

Aufgrund der Ausführungen zu III.11 kann die Verbreitung von verunreinigten Cannabisprodukten in Niedersachsen als eher gering eingeschätzt werden.

Zu 14:

Aufgrund der quantitativ sehr geringen Feststellungen von Verunreinigungen in untersuchten Cannabisproben kann keine regionale Häufung von gestrecktem Cannabis festgestellt werden.

Zu 15:

Angaben zur Herkunft der im LKA Niedersachsen festgestellten Cannabisproben mit Verunreinigungen liegen nicht vor.

Zu 16:

Die Maßnahmen der Landesregierung zielen auf den generellen Verzicht von Cannabis ab, um damit den bestmöglichen Schutz für die Gesundheit der Bevölkerung zu erreichen.

Im Übrigen hat das Land eine Vielzahl von Maßnahmen zur Aufklärung und zur Information auf den Weg gebracht, mit denen auf die Gefahren des Cannabiskonsums aufmerksam gemacht wird.

Zu 17:

Die Landesregierung teilt die Auffassung nicht. Das gesundheitliche Risiko durch den Konsum von Cannabis wird von der Landesregierung nach neuem Forschungsstand als hoch angesehen. Es ist nicht die Absicht der Landesregierung, durch eine grundsätzliche Legalisierung des Hanfanbaus zum Eigenbedarf die Gefahren des Cannabiskonsums zu bagatellisieren und dem Konsum Vorschub zu leisten.

Eine Substanzprüfung mithilfe von „Drugcheck“-Angeboten würde an den von Cannabis ausgehenden Gefahren nichts ändern.

Zu 18:

Ja (siehe hierzu III.17).

Zu 19:

Nein (siehe hierzu III.13 und III.17).

Zu 20:

Die Landesregierung teilt die Auffassung der Bundesregierung, die der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum Thema „Aufklärungsmaßnahmen zu gesundheitlichen Risiken durch verunreinigte Cannabisprodukte“ (BT-Drs. 16/5583) zu entnehmen ist.

Cannabiskonsum ist an sich schon stark gesundheitsgefährdend, sodass eine Warnung vor Streckmitteln im Grunde nur eine Warnung vor dem Gebrauch von Cannabis sein kann.

Zu 21:

Die Anwendung von Cannabis als Arzneimittel wird in der Diskussion oft mit der Legalisierung von Hanf auch für Rauschzwecke in Zusammenhang gebracht. Cannabisarzneimittel dürfen nach den Grundsätzen des Arzneimittelgesetzes (AMG) nur mit wissenschaftlichem Nachweis über reproduzierbare Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in Verkehr gebracht werden.

Die Landesregierung begrüßt die zitierte Entscheidung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Damit wird die therapeutische Nutzung von Cannabis als Arzneimittel für einen sehr kleinen Kreis von Schwerstkranken möglich.

Zu 22:

Der Landesregierung ist nicht bekannt, dass Anträge aus Niedersachsen auf Ausnahmegenehmigung an das BfArM gestellt wurden.

Zu 23:

Voraussetzung für den therapeutischen Einsatz von medizinischem Cannabis als Medikament ist ein konstanter und reproduzierbarer Wirkstoffgehalt. Arzneisubstanzen werden auf Identität, Reinheit und Gehalt geprüft. Zur Gewährung der Arzneimittelsicherheit sind diese Prüfungen unumgänglich. Dies rechtfertigt den der Arzneimittelsicherheit rechnungstragenden Preis gegenüber der unkontrollierten Ware vom Schwarzmarkt.

Zu 24:

Der legale Verkehr mit medizinischem Cannabis ist in Deutschland durch das BtMG geregelt. Entscheidungen zu Einzelfällen sind durch das BfArM möglich. Erkenntnisse aus den USA über den medizinischen Einsatz von Cannabis liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu 25:

Da Cannabis als Medikament nur in Ausnahmefällen sinnvoll ist, wird mit der Möglichkeit einer von der Bundesopiumstelle erteilten Ausnahmegenehmigung für die entsprechende Patientengruppe Hilfe geschaffen. Deshalb beabsichtigt die Landesregierung nicht, eine Initiative für eine Erweiterung des medizinischen Gebrauchs von Cannabis zu ergreifen oder zu unterstützen.

IV. Verfolgung der Cannabiskonsumenten durch Polizei und Justiz

Zu 1:

Die Strafverfolgungsbehörden sind wegen des Legalitätsprinzips (§ 152 Abs. 2 Strafprozessordnung) verpflichtet, in jedem Fall des Verdachts einer Straftat gemäß § 29 Abs. 1, 2 und 4 BtMG die Ermittlungen aufzunehmen. Ermittlungen der Polizei sind deshalb in jedem Verdachtsfall, auch im Fall einer Erstbegehung, erforderlich, weil nur so ein späterer Wiederholungsfall, der im Regelfall zur Anklage führt, als solcher erkannt werden kann.

§ 31 a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) regelt das Absehen von der Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft bei Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG bei ausschließlichem Eigenverbrauch des Betäubungsmittels und geringer Schuld des Täters, sofern kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht.

Spezielle Anweisungen hinsichtlich der Verfolgung von Cannabisdelikten durch die Polizei und die Staatsanwaltschaften in Niedersachsen finden sich in dem Gemeinsamen Runderlass des Justizministeriums und des Ministeriums für Inneres, Sport und Integration zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 des BtMG und Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Strafsachen gegen Betäubungsmittelkonsumenten²⁵ (Gem. RdErl., **Anlage 3**).

Im Gem. RdErl. werden insbesondere unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1994 die näheren Voraussetzungen beschrieben, unter denen die Staatsanwaltschaft ohne Zustimmung des Gerichts von der Verfolgung eines Vergehens nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG absehen kann. Die Staatsanwaltschaft kann ein Verfahren einstellen, wenn sich die Tat auf den unerlaubten Umgang mit Cannabisprodukten ausschließlich zum gelegentlichen Eigenverbrauch in einer Bruttomenge von bis zu sechs Gramm bezieht, die Schuld des Täters als gering anzusehen ist und ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung nicht besteht. Geht mit der Tat eine Fremdgefährdung einher oder wird der Rechtsfrieden über den Lebenskreis der von der Tat Betroffenen hinaus gestört, z. B. durch Nähe von Kindertagesstätten, Schulen oder auch Bahnhöfen, kommt eine Verfahrenseinstellung gemäß § 31 a BtMG nicht in Betracht. Dies gilt ebenso, wenn die Tat in einer Justiz- oder Maßregelvollzugsanstalt oder Kaserne begangen wird oder wenn sie nachteilige Auswirkungen auf die Sicherheit des öffentlichen Straßenverkehrs befürchten lässt.

Ferner regelt Ziffer 2.4 Gem. RdErl., dass bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten, auf die das Jugendrecht anzuwenden ist, die Richtlinie für die Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Jugendstrafsachen bei jugendtypischen Fehlverhalten²⁶ gilt, mithin die Einstellungsmöglichkeiten gemäß §§ 45, 47 Jugendgerichtsgesetz vorrangig Anwendung finden.

Im Übrigen ist die Vorschrift des § 31 a BtMG nicht auf eine bestimmte Auswahl von Tätern beschränkt. Es muss in jedem Einzelfall geprüft werden, ob die Schuld gering ist und ob ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht.

In Verfahren, in denen die Staatsanwaltschaft voraussichtlich nach § 31 a BtMG von der Strafverfolgung absehen wird, ist es in der Regel ausreichend, wenn die Polizei die Art und das Gewicht des Betäubungsmittels feststellt. Eine Bestimmung von sichergestellten Betäubungsmittelsubstanzen durch eine kriminaltechnische Untersuchung ist grundsätzlich verzichtbar. Im Zweifel führt die Polizei einen Vortest durch. Betäubungsmittel sowie gegebenenfalls Konsumgegenstände sind sicherzustellen. Ferner ist eine Beschuldigtenvernehmung, insbesondere zur Konsumverhaltensweise, der Betäubungsmittelherkunft (Dealer) sowie gegebenenfalls zur Frage des Verzichts auf die

²⁵ Gem. RdErl. d. MJ u. d. MI v. 21. Februar 2007 - 4208 - S 2.83 -, Nds. MBl. 2007 Nr. 13, S. 235

²⁶ Gem. RdErl. d. MJ, d. MS u. d. MI v. 15. Januar 2007, Nds. MBl. S. 115 - „Diversionsrichtlinien“

Rückgabe sichergestellter Gegenstände angezeigt. Weitere Ermittlungsmaßnahmen - z. B. Zeugenvernehmung, Durchsuchung oder kriminaltechnische Untersuchung - sind in der Regel nicht erforderlich. Bestehen Zweifel über die Anwendbarkeit des § 31 a BtMG, entscheidet die Staatsanwaltschaft darüber, ob auf weitere Ermittlungsmaßnahmen verzichtet werden kann. In der Über sendungsverfügung an die Staatsanwaltschaft vermerkt die Polizei einen gegebenenfalls bestehenden Verdacht auf das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit.

Zu 2:

Die Zahl der Ermittlungsverfahren wurde mittels der bekannten Fallzahlen der Polizeilichen Kriminalitätsstatistik (PKS) erhoben. Diese Zahlen geben Auskunft über die polizeilich bekannt gewordenen Fälle. Aus der in **Anlage 4** beigefügten Tabelle ergeben sich die Fallzahlen der für Niedersachsen erfassten Verstöße gegen das BtMG im Zusammenhang mit Cannabisprodukten.

Angaben zu Ordnungswidrigkeiten und zu Verfahrensausgängen können aus der PKS nicht gemacht werden.

Diese Fragen sind auch aus den Justizstatistiken nicht zu beantworten. Zur Verfügung stehen die Verfahrensstatistik der Staatsanwaltschaft, die Verfahrensstatistik der Gerichte und die Strafverfolgungsstatistik.

Die Verfahrensstatistiken der Staatsanwaltschaften und Gerichte weisen bis zum Jahre 2003 keine Hinweise auf die betroffenen Delikte aus. Mit Einführung des Personalbedarfsberechnungssystems im Jahre 2004 sind in beide Statistiken identische Sachgebietskataloge aufgenommen worden. In beiden Statistiken werden die Sachgebiete 60 (Straftaten nach dem BtMG, für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr vorsieht) und 61 (sonstige Straftaten nach dem BtMG) ausgewiesen. Diese Sachgebiete sind anzugeben, wenn der Schwerpunkt des Verfahrens diese Straftaten betrifft. Jedes Verfahren erhält nur einen Sachgebietschlüssel. Es ist deshalb nicht sichergestellt, dass anhand dieser Sachgebiete die Betäubungsmittelverfahren vollständig erfasst werden. Es ist durchaus denkbar, dass auch in Verfahren, die unter anderen Sachgebietschlüsseln erfasst wurden, ebenfalls Verstöße gegen Betäubungsmittelvorschriften enthalten sind.

Die Statistiken differenzieren nicht zwischen den einzelnen Betäubungsmitteln und den einzelnen Tatbestandshandlungen wie z. B. Besitz, Anbau, Abgabe, Einfuhr oder Handeltreiben mit Betäubungsmitteln. Bezogen auf sämtliche Verfahren der Sachgebiete 60 und 61 der staatsanwaltlichen Verfahrensstatistik, mithin wegen sämtlicher Betäubungsmittel und wegen sämtlicher Tatbestandshandlungen, liegen seit dem Jahr 2004 Daten vor. Für das Jahr 2008 sind beispielsweise insgesamt 3 112 Ermittlungsverfahren des Sachgebiets 60 und 26 241 Ermittlungsverfahren des Sachgebiets 61 bei den niedersächsischen Staatsanwaltschaften erfasst. Eine Einschränkung auf die Verfahren, die Straftaten ausschließlich oder unter anderem in Zusammenhang mit Cannabis enthalten, ist aus genannten Gründen den aufbereiteten Daten nicht zu entnehmen.

Zur Beantwortung der Fragen zu IV.2 müssten sämtliche Verfahren durch die Staatsanwaltschaften einzeln per Hand ausgewertet werden. Diese zeit- und personalintensive Maßnahme ist unter Berücksichtigung dessen, dass sich in Niedersachsen die Anzahl der Verfahren aus den Sachgebieten 60 und 61 auf ca. 30 000 pro Jahr beläuft, nicht darstellbar. Der nachgefragte Zeitraum von zehn Jahren ist ohnehin nicht leistbar, weil die Erhebung nach Sachgebietsschlüsseln erst seit 2004 erfolgt und nach den Aufbewahrungsbestimmungen die Akten überwiegend nach fünf Jahren vernichtet werden.

Auch für den Zeitraum der letzten sechs Jahre ist die zeit- und personalintensive Aktenauswertung per Hand mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für die Staatsanwaltschaften verbunden, unter dem die Kernaufgabe der Staatsanwaltschaft, die zügige und nachhaltige Verfolgung von Straftaten, litte.

Der Informationsanspruch von Abgeordneten erstreckt sich auf alle Informationen, über die die Regierung verfügt oder die sie mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung bringen kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 1. Juli 2009 - 2 BvE 5/06 -). Die Veranlassung einer großangelegten Umfrage im Geschäftsbereich bzw. extrem aufwendiger Recherchen übersteigt hingegen das zur Beantwortung auch einer Großen Anfrage Zumutbare.

Die Strafverfolgungsstatistik, die nach Strafvorschriften geordnet ist, erfasst alle Verurteilungen und führt ausschließlich Personen auf, gegen die Anklage erhoben oder ein Strafbefehl beantragt worden ist. Auch sie differenziert nicht zwischen den einzelnen Betäubungsmittelstoffen.

Im Übrigen ist nicht erkennbar, dass eine bis ins Detail ausdifferenzierte statistische Erhebung, mit dem damit verbundenen erheblichen Arbeitsaufwand für die Strafverfolgungsbehörden, zu einem rechtsstaatlichen Mehrwert führte.

Zu 3:

Die prozentualen Anteile der Jugendlichen und Heranwachsenden, bezogen auf die wiedergegebenen Ergebnisse in der Anlage 4 „Polizeilich erfasste Straftaten nach dem BtMG im Zusammenhang mit Cannabisprodukten“, sind in der **Anlage 5**. „Altersstruktur der im Zusammenhang mit Verstößen mit Cannabisprodukten festgestellten Tatverdächtigen“ dargestellt.

Angaben zu Ordnungswidrigkeiten und Verfahrensausgängen können aus der PKS nicht gemacht werden.

Die Unterteilung der Verfahren nach Jugendlichen und Heranwachsenden ist aus den Justizstatistiken nicht möglich. Zwar weist die Strafverfolgungsstatistik die jeweiligen Altersstufen aus, diese Statistik enthält jedoch nicht die endgültigen Erledigungen der Staatsanwaltschaft, die einen Großteil ausmachen. Die Verfahrensstatistiken der Staatsanwaltschaften und Gerichte weisen dagegen die Unterteilung nach Jugendlichen und Heranwachsenden nicht aus. Diese Differenzierung wäre nur anhand der unter IV. 2 genannten, nicht vertretbaren Einzelaktenauswertung möglich.

Seitens der niedersächsischen Staatsanwaltschaften konnten nur vereinzelt auf Einschätzungen beruhende Angaben gemacht werden: Während die Staatsanwaltschaften Aurich und Stade schätzen, dass ca. 40 % bzw. 34 % der in ihrem Bezirk geführten Verfahren wegen Verstoßes gegen das BtMG im Zusammenhang mit Cannabis Jugendliche und Heranwachsende betreffen, schätzt die Staatsanwaltschaft Osnabrück den Anteil dieser Verfahren auf lediglich 20 %. Die anderen Staatsanwaltschaften sehen sich nicht in der Lage, verlässliche Schätzungen abzugeben.

Die Frage, wie hoch der Anteil der Jugendlichen und Heranwachsenden unter den mit oder ohne Auflagen eingestellten Verfahren wegen Geringfügigkeit oder mangels hinreichenden Tatverdachts ist, kann die Landesregierung aus den vorgenannten Gründen und unter Hinweis auf die Antwort zu Frage IV.2 nicht beantworten. Ergänzend wird unter Bezugnahme auf die Antwort zu Frage IV.1 mitgeteilt, dass bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten, auf die Jugendrecht anzuwenden ist, seltener als bei Erwachsenen von der Einstellungsmöglichkeit gemäß § 31 a BtMG Gebrauch gemacht wird, weil die Richtlinie für die Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Jugendstrafsachen bei jugendtypischen Fehlverhalten - Diversionsrichtlinien - vorrangig anzuwenden ist.

Zu 4:

Informationen zur durchschnittlichen Dauer polizeilicher Ermittlungen im Zusammenhang mit Cannabis liegen der Landesregierung nicht vor. Die Erfahrungen der staatsanwaltschaftlichen Praxis zeigen jedoch, dass Verfahren, die ausschließlich den unerlaubten Besitz von Cannabis zum Gegenstand haben, ab der Anzeigenaufnahme regelmäßig innerhalb von zwei Monaten durch die Staatsanwaltschaften abgeschlossen werden. Soweit Anklage erhoben wird, werden diese Fälle ebenfalls sehr zeitnah und schnell verhandelt. Die Dauer eines Ermittlungsverfahrens hängt jedoch immer von den Umständen des Einzelfalles ab. Sofern umfangreiche strafprozessuale Maßnahmen erforderlich sind, um den Tatverdacht aufzuklären (z. B. Ermittlungen hinsichtlich des Agierens internationaler Banden), verlängert sich die Verfahrensdauer naturgemäß.

Im Justizbereich wird die Verfahrensdauer in den bereits erwähnten Verfahrensstatistiken festgehalten. Sie können allerdings allein für die Sachgebiete 60 und 61 (siehe hierzu Frage IV.2) insgesamt dargestellt werden. Die von der Anfrage verlangte Unterteilung nach Deliktart und Betäubungsmittel Cannabis ließe sich wiederum ausschließlich durch eine Einzelaktenauswertung feststellen. Eine vollständige statistische Erhebung ist nicht darstellbar, zumal es technisch nicht möglich ist, die in den Datensätzen der Statistiken vorhandenen Angaben über die Verfahrenslaufzeiten zu nutzen, weil dazu zunächst zusätzliche differenzierte Angaben zu Betäubungsmittelarten und Tathandlungen erhoben werden müssten.

Zu 5:

Die Entwicklung der Cannabisdelikte der letzten zehn Jahre, aufgeschlüsselt entsprechend der Fragestellung, ist in der **Anlage 6** dargestellt.

Zu 6:

Sicherstellungen von Cannabisprodukten durch niedersächsische Polizeidienststellen werden bundesweit gültigen Standards entsprechend dem LKA Niedersachsen mitgeteilt, wenn die Sicherstellungsmenge mindestens 10 g Cannabis beträgt. Die damit im Zusammenhang stehenden Fall- und Personaldaten werden zentral durch das LKA Niedersachsen in der Falldatei Rauschgift (FDR), einer Verbundanwendung des BKA, erfasst. Regelmäßige Auswertungen werden den Landeskriminalämtern durch das BKA übersandt. Die jährlichen Sicherstellungsmengen werden für das Gebiet des gesamten Landes mitgeteilt, eine Regionalisierung nach Ort der Sicherstellung ist an Hand dieser Daten nicht möglich. Die Auswertung einer beim BKA in Auftrag gegebenen Recherche im Hinblick auf eine regionale Verteilung der Sicherstellungsfälle und -mengen ist für Haschisch in **Anlage 7** und für Marihuana in **Anlage 8** dargestellt.

Die dargestellten Ergebnisse können von früheren Veröffentlichungen abweichen, weil die statistische Auswertung des BKA jeweils nur Fälle berücksichtigt, die bis zu einem Stichtag in der FDR erfasst wurden. In dieser Untersuchung fanden auch nach den jeweiligen Stichtagen erfasste Fälle Berücksichtigung.

Zu 7:

Insgesamt stieg die Sicherstellungszahl von beschlagnahmten Cannabispflanzen in Niedersachsen in den vergangenen Jahren an. Eine Übersicht der im „Wohnumfeld“ sichergestellten Cannabispflanzen mit entsprechender regionaler Aufteilung ist in **Anlage 9** dargestellt. Die Kriterien der Datenbankselektion der FDR, welche über das BKA veranlasst wurde, sind ebenfalls aus der Anlage 9 ersichtlich.

Eine Unterscheidung zwischen Anbau für den Eigenbedarf und für den Handel ist an Hand der vorliegenden Daten nicht möglich.

Zu 8:

Bei Cannabis-Plantagen wird nach der Örtlichkeit („indoor“ bzw. „outdoor“) und der jeweiligen Größe unterschieden. Eine Anlagengröße mit einer Kapazität von 20 bis 99 Pflanzen wird als Kleinplantage und von 100 bis 999 Pflanzen als Großplantage erfasst. Bei einer Anzahl von 1 000 und mehr Pflanzen handelt es sich um Profiplantagen. Diese bundesweit einheitliche Einteilung wurde erst Ende des Jahres 2006 durch das BKA verbindlich festgelegt, sodass diesbezügliche Daten aus früheren Jahren nicht vorliegen. Eigene Erhebungen gehen bis in das Jahr 2001 zurück.

Eine Unterscheidung zwischen Anbau für den Eigenbedarf und für den Handel ist an Hand der vorliegenden Daten nicht möglich.

Die Ergebnisse für Groß-/Profiplantagen sind in Diagramm 1 dargestellt. Bezüglich der deutlichen Zunahme der Feststellungen ab 2007 siehe IV.10.

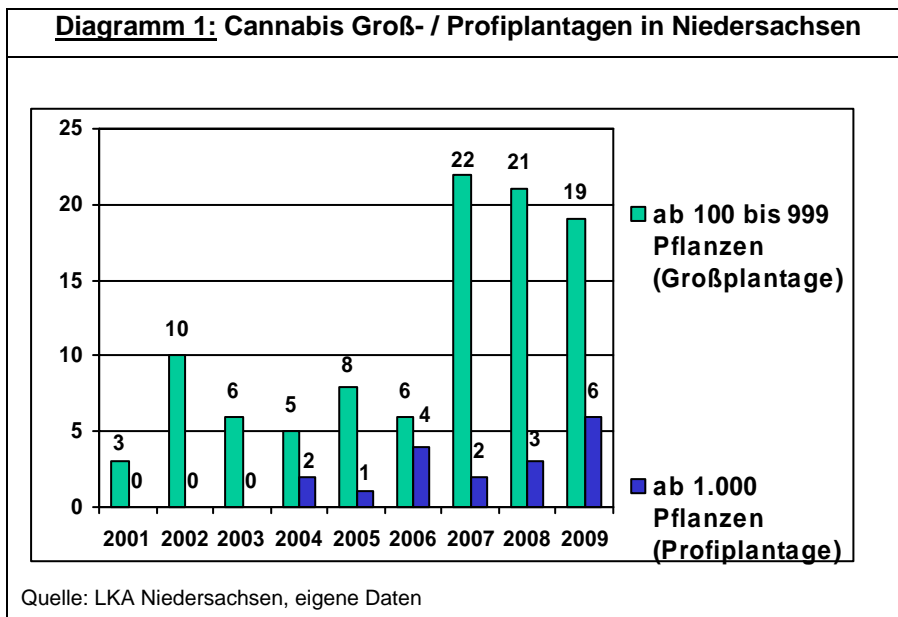


Tabelle 11: Anzahl der je nach Anlagenart sichergestellten Cannabispflanzen

	Kleinplantagen	Großplantagen	Profiplantagen
Anzahl Pflanzen 2007	1 338	5 157	1 500
Anzahl Pflanzen 2008	1 853	5 430	3 847
Anzahl Pflanzen 2009	1 262	6 009	13 408

Quelle: Falldatei Rauschgift (FDR), Auswertung durch LKA Niedersachsen

Eine Übersichtskarte der in Niedersachsen von 2005 bis 2009 festgestellten Groß-/Profiplantagen ist als **Anlage 10** beigefügt. Aus **Anlage 11** ergibt sich die jeweils festgestellte Pflanzenzahl.

Zu 9:

Eine recherchierbare Erfassung des Cannabisanbaus in der freien Natur (Cannabis-Outdoor-Plantagen) erfolgt erst seit Dezember 2006.

Im Jahr 2007 wurden aus insgesamt drei Kleinplantagen und drei Großplantagen insgesamt 503 Cannabispflanzen sichergestellt. Im Jahr 2008 wurden aus insgesamt sieben Kleinplantagen und einer Großplantage insgesamt 695 Cannabispflanzen sichergestellt. Die umfangreichste Plantage wurde in der Nähe von Nienburg auf einem Sumpf-/Brachgelände an der Weser vorgefunden. Dort wurden 380 Pflanzen angebaut. Für 2009 ist lediglich ein Fall des Anbaus von Cannabispflanzen in einer Cannabis-Outdoor-Plantage bekannt.

Jahr	Ort	Fälle	Pflanzen
2007	Wolfsburg	1	97
	Hoogstede	1	100
	Nienburg	1	140
	Hannover	1	25
	Golmbach	1	100
	Bad Pyrmont	1	41
2008	Vechta	1	28
	Bersenbrück	1	20
	Stolzenau	1	380
	Liebenburg	1	39
	Hannover	2	86
	Rotenburg/W.	2	72
	Rhede (Ems)	1	51
	Zernien	1	19
2009	Himbergen	1	11

Quelle: Falldatei Rauschgift (FDR), Auswertung durch LKA Niedersachsen

Zu 10:

Wie aus der Anlage 4 ersichtlich ist, sind seit dem Jahr 2005 steigende Fallzahlen beim illegalen Anbau von Betäubungsmitteln in der PKS zu verzeichnen. Obwohl beim illegalen Anbau von Betäubungsmitteln nicht zwischen der Drogenart unterschieden wird, handelt es sich bei diesen Fällen überwiegend um den Anbau von Cannabis.

Die Zunahme der Fälle seit dem Jahr 2005 (siehe hierzu IV.8) kann erstens auf eine tatsächlich vorhandene Zunahme des Anbaus von Cannabis in Niedersachsen hindeuten. Zweitens wurden seit dem Jahr 2005 spezielle Konzepte zur Identifizierung von Cannabis-Indoor-Plantagen durch das LKA Niedersachsen erarbeitet und durch die Polizeidirektionen umgesetzt. Eine begleitende Sensibilisierung der niedersächsischen Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten dürfte ebenfalls zur Erhellung des Dunkelfeldes beigetragen haben.

Bei Cannabis-Indoor-Profiplantagen konnten zunächst in Nordrhein-Westfalen und später auch in Niedersachsen Verdrängungseffekte aus den Niederlanden beobachtet werden. Dort wird seit dem Jahr 2005 intensiv gegen den Anbau von Cannabis vorgegangen.

Sporadische Auswertungen von Beiträgen in szenetypischen Internetforen lassen auf ein großes Dunkelfeld insbesondere beim Anbau kleinerer Pflanzenzahlen schließen. Die Verfügbarkeit jeglichen Zubehörs für den Aufbau von Cannabis-Indoor-Plantagen in speziellen Internetshops und in sogenannten Growshops/Headshops dürfte ebenfalls die Hemmschwelle zum Anbau von Cannabis herabsetzen. Die zunehmende Entwicklung des Internets als Informationsquelle und Plattform zum Informationsaustausch eröffnet einer breiten Bevölkerungsgruppe Zugang auch zu spezifischen Informationen zum Cannabisanbau. Wiederholte Liberalisierungsdiskussionen und die damit fahrlässig vermittelte falsche Botschaft der Ungefährlichkeit des Rauschgiftkonsums könnten ebenfalls ursächlich für die Zunahme des Cannabisanbaus sein.

Zu 11:

Bei der vergleichenden Betrachtung des Zahlenmaterials (siehe hierzu Anlage 4) muss auf das besonders hohe Dunkelfeld und den Zusammenhang zur polizeilichen Ermittlungsintensität hingewiesen werden. Da Rauschgiftdelikte, im Gegensatz zu anderen Straftaten, wie z. B. den Eigentumsdelikten, selten angezeigt werden, muss die Polizei aktiv werden, um Rauschgiftdelikte zu erkennen und zu verfolgen (Kontrolldelikt). Das Hellfeld der Drogendelikte ist demnach u. a. auch abhängig vom Ressourceneinsatz. Die Zahl der festgestellten Delikte ist somit nur eingeschränkt geeignet, die tatsächliche Entwicklung des Cannabiskonsums nachzuvollziehen.

Bei Betrachtung der Cannabisdelikte der vergangenen Jahre in Niedersachsen wird deutlich, dass im Bereich der Handelsdelikte relativ konstante Fallzahlen vorliegen. Eine Betrachtung der konsumnahen Delikte von 2006 bis 2008 zeigt dagegen deutliche Fallzahlsteigerungen. Diese sind

insbesondere durch eingeleitete Ermittlungsverfahren infolge von vermehrt festgestellten Verstößen im Straßenverkehr in Zusammenhang mit Cannabisprodukten (Führen von Fahrzeugen unter Drogeneinfluss) begründet. Durch diese verstärkte Tätigkeit von originär nicht mit der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität befassten Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten, die in den vergangenen Jahren vermehrt hinsichtlich des Erkennens drogenspezifischer Ausfallerscheinungen geschult wurden, und den forcierten Einsatz von Drogenvortestsystemen werden zusätzliche Fälle von konsumnahen Delikten bekannt (siehe hierzu V.1).

Der Anteil von Verstößen mit Cannabisprodukten an allen BtM-Verstößen stieg im Verlauf der vergangenen zehn Jahre von 56,7 % (1999) fast kontinuierlich auf 68,6 % (2008) an. Ursächlich hierfür sind ein Anstieg der registrierten Delikte mit Cannabisprodukten auf der einen Seite und ein Rückgang von festgestellten Verstößen mit Heroin auf der anderen Seite. Diese Entwicklung bestätigt, dass Cannabis die in Niedersachsen am meisten gebrauchte illegale Droge ist.

Zu 12:

Die Verfügung zur Vernichtung von beschlagnahmten Cannabisprodukten und Hanfpflanzen ist grundsätzlich alleinige Aufgabe der Justizbehörden. Daneben können abweichende Verfahrenswegen zwischen den Polizeidirektionen und den zuständigen Staatsanwaltschaften getroffen werden, wenn der Transport unverhältnismäßig hohe Kosten verursacht. In diesen Fällen sind die Asservate in Gegenwart von zwei Polizeivollzugs-/Polizeiverwaltungsbeamten so zu vernichten, dass eine Wiedergewinnung ausgeschlossen ist. Umweltschutzaspekte sind dabei zu berücksichtigen. In der Regel erfolgt die Vernichtung durch eine Verbrennung in einer Müllverbrennungsanlage, wobei die zu vernichtenden Asservate direkt in den Brennraum gegeben werden. Bei größeren Sicherstellungen von Hanfpflanzen ist auch die Zuführung in eine Kompostieranlage bzw. Biogasanlage möglich, wenn eine Rückgewinnung ausgeschlossen ist.

Zu 13:

Cannabis ist eine gefährliche Droge, die große gesundheitliche Gefahren birgt. Vor diesem Bewusstsein ist die Strafverfolgung von Personen, die Cannabis besitzen oder handeln, angemessen und erforderlich.

Der Vergleich der aktuellen Zahlen mit denen von 2003 zeigt, dass die Lebenszeitprävalenz und die 12-Monatsprävalenzraten des Cannabiskonsums rückläufig sind. Es muss vermutet werden, dass eine Legalisierung von Cannabis negative Auswirkungen auf diese Trends haben würde.

Zu 14:

Die Fallzahlen der konsumnahen Delikte und des Handels von Cannabisprodukten mit erfasster Tatörtlichkeit Schule/Bildungsstätte unterteilt nach Tatort sind in der **Anlage 12** dargestellt. Insgesamt waren dies 2 384 Delikte.

Hierbei ist anzumerken, dass vor Einführung des polizeilichen Vorgangsbearbeitungssystems NIVADIS eine enge Fassung des Begriffes „Tatörtlichkeit Schule“ bestand, die durch Einführung des „Schulkontextes“ erweitert wurde. Seit 2004 werden auch Verstöße erfasst, welche z. B. auf dem Schulweg festgestellt wurden.

Zu 15:

Die in Anlage 12 dargestellten Fälle sind in **Anlage 13** nach Geschlecht und Altersgruppen gestaffelt aufgeführt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und der relativ geringen Fallzahlen wurde auf eine Stafflung nach Tatort verzichtet. Eine Stafflung nach Schularten ist im Zehnjahresvergleich nicht möglich, da diese Unterteilung erst mit Einführung des Vorgangsbearbeitungssystems NIVADIS eingeführt wurde.

Die meisten Fälle wurden in der Region Hannover registriert. Wie bei den Rauschgiftdelikten allgemein dominieren auch hier männliche Tatverdächtige.

Zu 16:

Eine allgemeine Rundverfügung der Landesschulbehörde gibt detaillierte Hinweise zu Verfahren, Ermessensgebrauch, Dokumentation etc. bei Ordnungsmaßnahmen. Da jeweils individuelle Pflichtverletzungen einzelner Schülerinnen oder Schüler zu beurteilen sind, kann es keine allgemein gültigen Vorgaben geben.

Zu 17:

Eine landesweite listenmäßige Erfassung mit Angabe des Grundes zum „Schulverweis“ erfolgt nicht. Mit dem Begriff „Schulverweis“ können verschiedene Sanktionen gemeint sein:

- die Überweisung an eine andere Schule derselben Schulform (§ 61 Abs. 3 Nr. 2 NSchG),
- der Ausschluss vom Unterricht (Nr. 4) oder
- die Verweisung von allen Schulen (Nr. 6).

Eine Beantwortung ist daher nicht möglich.

V. Cannabis im Straßenverkehr

Zu 1:

Die Teilnahme am Straßenverkehr unter dem Einfluss illegaler Drogen oder Medikamente stellt eine erhebliche Gefahr für die Verkehrssicherheit dar. Nach wie vor kann von einem hohen Dunkelfeld und einem unzureichend ausgeprägten subjektiven Entdeckungsrisiko ausgegangen werden. Neben den Ergebnissen der Dunkelfeldforschung wird diese Annahme auch durch die Entwicklung der polizeilichen Überwachungszahlen gestützt. So waren im Jahr 1999 in Niedersachsen 326 Verkehrsunfallwidrigkeiten und -straftaten unter Drogen- bzw. Medikamenteneinfluss zu verzeichnen. Bis zum Jahr 2008 hat sich die Fallzahl auf 7 113 erhöht. Diese (kontinuierliche) Steigerung um über 2 000 % innerhalb der vergangenen zehn Jahre dürfte auf die verstärkte polizeiliche Fortbildung zur Erkennung drogenspezifischer Ausfallerscheinungen sowie einen forcierten Einsatz von Drogenvortestsystemen zurückzuführen sein. Sie ist insoweit weniger ein Beleg für die Zunahme der Fahrten unter Drogeneinfluss als vielmehr für die Existenz eines ausgeprägten Dunkelfeldes.

Im Gegensatz zum Alkoholkonsum sind die äußerlich erkennbaren Anzeichen für eine bestehende Drogenbeeinflussung in wesentlich geringerem Maße auffällig und damit für kontrollierende Polizeibeamtinnen und -beamte schwieriger feststellbar. Dies gilt insbesondere für die Drogenerkennung bei Verkehrsunfällen, bei denen drogenspezifische Verhaltenssymptome von Beteiligten vielfach auch mit den Eindrücken des Verkehrsunfallgeschehens erklärt werden können. Im Ergebnis ist festzustellen, dass das statistisch dokumentierte drogenspezifische Verkehrsunfallgeschehen die Verkehrsrealität nicht annähernd realistisch darstellen dürfte. Mit der Weiterentwicklung neurologischer Testverfahren sowie einer darauf bezogenen Aus- und Fortbildung muss auch im Bereich des drogenspezifischen Verkehrsunfallgeschehens mit einem aus der Aufhellung des Dunkelfeldes resultierenden Fallzahlenzuwachs gerechnet werden.

Die bundeseinheitliche Verkehrsunfallstatistik differenziert die Unfallursache „Einfluss anderer berauschender Mittel“ nicht nach den konsumierten Substanzen, sodass eine Differenzierung aus der amtlichen Verkehrsunfallstatistik nicht abgeleitet werden kann.

Die Anzahl der Verkehrsunfälle der vergangenen fünf Jahre, bei denen eine Beeinflussung durch „Alkohol“ bzw. „andere berauschende Mittel“ festgestellt wurde, können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

	VU unter Drogen-/Medikamenteneinfluss	VU unter Alkoholeinfluss
2004	167	4 287
2005	123	4 471
2006	118	4 329
2007	170	4 198
2008	194	4 196

Quelle: Verkehrsunfallstatistik für Niedersachsen, 2004 bis 2008

Zu 2 bis 4:

Die Fahrerlaubnisbehörden in Niedersachsen führen über die Fahreignungsüberprüfungen im Zusammenhang mit Cannabis oder anderen Drogen keine Aufzeichnungen in der vorgegebenen Differenzierung.

Zu 5:

Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2002 (1 BvR 2061/96) haben die zuständigen Referenten der Verkehrsministerien der norddeutschen Länder unverzüglich die Konsequenzen der Entscheidung für die Fahreignungsuntersuchungen diskutiert und abgestimmt. Niedersachsen hat durch eine Arbeitsanweisung an die Fahrerlaubnisbehörden vom August 2002 die Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes sichergestellt.

Zu 6:

Die aktuelle Beeinflussung durch THC wird anhand des Blutserums untersucht. Das Labor führt grundsätzlich zuerst eine immunologische Untersuchung durch. Wenn dabei ein positiver Befund festgestellt wird, erfolgt eine chromatographische Bestätigungsanalyse.

Niedersachsen legt für die Einschränkung der Fahrtüchtigkeit den von der Grenzwertkommission der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin empfohlenen analytischen Grenzwert von 1 ng/ml THC zugrunde.

Zu 7:

Über „Pannen“, die sich in Niedersachsen im Zusammenhang mit Drogenschnelltests ereignet hätten, liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Gewinnung eines Anfangsverdachts auf drogenbeeinflusste Teilnahme am Straßenverkehr in der Regel anhand neurologischer Auffälligkeiten von Fahrzeugführerinnen bzw. Fahrzeugführern erfolgt. Drogenvortests werden erforderlichenfalls zur Erhärtung bzw. zur Widerlegung eines konkreten Verdachts auf drogenbeeinflusste Verkehrsteilnahme durchgeführt. Die Möglichkeiten und Grenzen von Drogenvortests sind Bestandteil der Aus- und Fortbildung niedersächsischer Polizeibeamtinnen und -beamter.

Zu 8:

In der Vergangenheit kam es bei gerichtsmedizinischen Instituten zu kapazitätsbedingten Zeitverzögerungen bei der Abarbeitung polizeilicher Blutuntersuchungsaufträge. Auf Intervention der Landespolizei konnten die Bearbeitungszeiten bei den gerichtsmedizinischen Instituten mittlerweile auf das bei Laboren in freier Trägerschaft übliche Zeitmaß von ca. 14 Tagen reduziert werden.

VI. Die Kosten der Cannabiskriminalisierung

Vor der Beantwortung einzelner Fragen zum Bereich der Strafverfolgung wird darauf hingewiesen, dass in diesem Zusammenhang der Staat nicht kriminalisiert, sondern sachgerechte Regeln setzt. Soweit einzelne Personen gegen erlassene Gesetze verstoßen, müssen diese Straftaten im Rahmen des Legalitätsprinzips verfolgt werden.

Zu 1:

Durchschnittswerte können nicht gebildet werden. Ermittlungsverfahren im Zusammenhang mit Cannabis gestalten sich höchst unterschiedlich. Der Besitz einer geringen Menge Cannabis oder die international agierende Bande sind Beispiele für die mögliche Bandbreite der Verfahren.

Zu 2:

Die Bearbeitung der Rauschgiftkriminalität ist innerhalb eines einheitlichen Aufgabenrahmens definiert. Sie erfolgt im Rahmen der spezialisierten Kriminalitätsbekämpfung entweder auf Ebene einer Polizeidirektion innerhalb einer Zentralen Kriminalinspektion oder auf Ebene einer Polizeiinspektion innerhalb eines Zentralen Kriminaldienstes. Die allgemeine Kriminalitätsbekämpfung, zu der in diesem Zusammenhang beispielsweise konsumorientierte Delikte und Kleinhandel zählen, erfolgt durch Kriminal- und Ermittlungsdienste im Bereich eines Polizeikommissariates. In besonders gela-

gerten Einzelfällen von herausgehobener Bedeutung, in denen eine zentrale Bearbeitung geboten ist, kann das LKA Niedersachsen die Ermittlungen im Rahmen der Strafverfolgung übernehmen. Die Polizei Niedersachsen hat in den o. g. Bereichen keine Strukturen eingerichtet, die hauptsächlich oder ausschließlich die Kriminalität im Zusammenhang mit Cannabisdelikten bearbeitet.

Zu 3:

Bei den Staatsanwaltschaften werden im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung lediglich die Kostenträger „Straftaten nach dem BtMG (Erwachsene)“ sowie „Straftaten nach dem BtMG (Jugendliche und Heranwachsende)“ abgebildet. Eine weitere Differenzierung, z. B. nach Betäubungsmitteln oder -zubereitungen, erfolgt nicht.

Eine Kosten- und Leistungsrechnung wurde seit dem Jahr 2006 bislang ausschließlich im Bereich der Generalstaatsanwaltschaft Braunschweig, dem die Staatsanwaltschaften Braunschweig und Göttingen angehören, eingeführt, sodass nur die dortigen Daten ausgewertet werden können. Die jährlichen durchschnittlichen Kosten pro Verfahren belaufen sich auf:

	2006	2007	2008
Straftaten BtMG - Erwachsene	191,04 Euro	201,31 Euro	152,44 Euro
Straftaten BtMG - Jugendliche/Heranwachsende	142,02 Euro	171,00 Euro	169,89 Euro

Erfasst sind die Personalkosten, die kalkulatorischen Kosten (z. B. Versorgungszuschläge, Beihilfekosten und Abschreibungen) sowie die Sachkosten einschließlich der Auslagen in Rechtssachen.

Eine Differenzierung nach Betäubungsmitteldelikten im Zusammenhang mit Cannabis ist Bezugnehmend auf die Antwort zu Ziffer IV.2 ebenso wenig möglich wie eine seriöse Schätzung.

Zu 4:

Bei den Gerichten werden im Rahmen der Kosten- und Leistungsrechnung lediglich die Kostenträger „Strafsachen gegen Erwachsene vor dem Strafrichter“ sowie „Strafsachen vor dem Jugendrichter“ abgebildet. Eine Differenzierung nach den einzelnen Straftatbeständen erfolgt nicht.

Eine Kosten- und Leistungsrechnung wurde ab dem Jahr 2006 bislang ebenfalls ausschließlich im Bereich des Oberlandesgerichts Braunschweig eingeführt, sodass nur die dortigen Daten ausgewertet werden können. Die jährlichen durchschnittlichen Kosten pro Verfahren belaufen sich auf:

	2006	2007	2008
Strafsachen Strafrichter	532,62 Euro	581,81 Euro	565,35 Euro
Strafsachen Jugendrichter	433,25 Euro	429,82 Euro	461,10 Euro

Erfasst sind auch hier die Personalkosten, die kalkulatorischen Kosten sowie die Sachkosten einschließlich der Auslagen in Rechtssachen.

Eine seriöse Kostenschätzung ist auch insoweit nicht möglich.

Zu 5:

Die Geldsumme, die in den Jahren 2006 bis 2008 infolge Verfahrenseinstellung oder Verurteilung an die Staatskasse oder andere Einrichtungen gezahlt worden ist, kann nicht beziffert werden. Eine differenzierte Auswertung der „Erlöse“ ist künftig geplant, aber derzeit nicht möglich. Die entsprechende Programmierung in den Fachsystemen soll mittelfristig erfolgen.

Nach den Erfahrungen der strafrechtlichen Praxis verfügen die meisten Beschuldigten, denen ein Verstoß gegen das BtMG vorgeworfen wird, über keine oder nur geringe finanzielle Mittel. Die Beschuldigten sind häufig betäubungsmittelabhängig. Nur wenige verfügen über einen Schulabschluss.

Zu 6.:

Da der Begriff „Gefängnisstrafe“ in den Gesetzen nicht mehr verwendet wird, wird er im Nachfolgenden im Sinne von Haft- bzw. Freiheitsstrafe verstanden. Eine Beantwortung der Frage, wie viele Personen in den letzten zehn Jahren aufgrund von Cannabisdelikten zu Gefängnisstrafen bzw. zu Freiheitsstrafen mit Bewährung verurteilt worden sind, ist der Landesregierung nicht möglich.

Die in der Antwort zu IV.2 erwähnte Strafverfolgungsstatistik erfasst zwar nach Strafvorschriften geordnet sämtliche Verurteilungen, es erfolgt jedoch keine Differenzierung zwischen den einzelnen Betäubungsmittelstoffen.

Zu 7:

Bei der Erfassung der Gefangenendaten werden zum Straftatbestand allein die Paragraphen, die zu der Verurteilung geführt haben, in der Strafzeitberechnung eingetragen. Damit steht als Information lediglich die Paragraphenbezeichnung zur Verfügung. Inhaltliche Aussagen, auch zum Begriff „Cannabis“, sind im System nicht enthalten und können daher nicht statistisch ausgewertet werden.

Die Beantwortung der Frage wäre damit ebenfalls nur durch eine zeit- und personalintensive, aus unter IV.2 genannten Gründen letztlich unverhältnismäßige Sichtung der Gefangenenpersonalakten möglich.

Zu 8:

Der Tageshaftkostensatz 2008 betrug in Niedersachsen 91,50 Euro. Die Kosten, die dem Land pro Jahr durch Freiheitsstrafen infolge Cannabisdelikten entstehen, können unter Hinweis auf die Ausführungen zu VI.7 nicht beantwortet werden.

Zu 9:

Für das Land Niedersachsen fallen durch Maßnahmen der Zollverwaltung keine unmittelbaren Kosten an. Die Antwort bezieht sich daher auf die Kosten, die dem Bund bei der Wahrnehmung der betreffenden Aufgaben durch Behörden der Zollverwaltung entstehen.

Die Aufgaben „Verhinderung und Verfolgung des internationalen Rauschgiftschmuggels“ und „Grundstoffüberwachung“ werden hauptsächlich durch Sachgebiete der Zollfahndungs- und Hauptzollämter sowie durch das zuständige Referat des Zollkriminalamtes wahrgenommen. Eine Zuordnung der anfallenden Kosten zu einzelnen Kontroll-/Überwachungsgegenständen erfolgt dabei nicht. Insbesondere mit Blick auf die eingesetzten Kontrolleinheiten der Zollverwaltung gilt es in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass diese neben der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität eine Vielzahl weiterer Aufgaben wahrnehmen.

Eine Ausweisung oder aber eine auch nur ansatzweise repräsentative Schätzung der in Betracht kommenden Kosten ist daher nicht möglich.

Zu 10:

Die vorhandenen Statistiken insbesondere im Bereich Polizei, Justiz und Zoll lassen keine belastbaren Angaben der Kosten in Bezug auf Cannabisrepression zu. Das Gleiche gilt für die Kosten der Prävention des Cannabiskonsums in Niedersachsen. Suchtprävention ist grundsätzlich eine Querschnittsaufgabe, die von verschiedenen Akteuren in eigener Verantwortung mit unterschiedlicher Ausrichtung und Intensität wahrgenommen wird (siehe hierzu auch die Vorbemerkungen 5).

Eine Relation zwischen Repressionskosten und Präventionskosten kann somit nicht dargestellt werden (siehe hierzu IV.1).

Zu 11:

Eine Bewertung des personellen und finanziellen Aufwands mit Blick auf die Entwicklung des Cannabiskonsums ist unter Hinweis auf die Ausführungen zu VI.2 bis 4, 7, 8 und 10 nicht möglich, weil die konkreten Daten statistisch nicht erhoben werden.

Die Zunahme der erfassten Straftaten im Zusammenhang mit Cannabisprodukten (siehe hierzu Anlage 4), das deutlich gesteigerte Entdeckungsrisiko im Falle der drogenbeeinflussten Teilnahme am Straßenverkehr (siehe hierzu V.1) und der bundesweit im Vergleich zu 2003 zum Teil stark rückläu-

fige Trend bezüglich der Lebenszeitprävalenz bzw. der 12-Monatsprävalenz des Cannabiskonsums bestätigen die Maßnahmen der Landesregierung.

VII. Entlastungspotenzial einer Entkriminalisierung im Betäubungsmittelbereich und Möglichkeiten zur Novellierung der rechtlichen Grundlagen

Zu 1:

Hinsichtlich der Haltung der Landesregierung zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994 wird auf die Ausführungen zu IV.1 verwiesen.

In seinem Beschluss forderte das Bundesverfassungsgericht den Bund und die Länder auf, für eine im Wesentlichen einheitliche Einstellungspraxis der Staatsanwaltschaften bei der Anwendung des 1992 in Kraft getretenen § 31 a BtMG zu sorgen.

Die Länder haben sich daraufhin intensiv bemüht, ihre Einstellungspraxis zu vereinheitlichen. Mittlerweile hat das Gros der Bundesländer für Taten des unerlaubten Umgangs mit Cannabisprodukten zum gelegentlichen Eigenverbrauch ohne Fremdgefährdung in den Richtlinien bzw. Vereinbarungen zur Anwendung des § 31 a BtMG überwiegend eine Eigenbedarfsgrenze von sechs Gramm bzw. drei Konsumeinheiten festgesetzt. Auch in Niedersachsen ist unter Ziffer 2.1.1 Gem. RdErl. die Bruttomenge von sechs Gramm genannt.

Zur Beantwortung der Frage nach den Erfahrungen der Justiz in Niedersachsen mit der Verfahrenseinstellung bei „geringen Mengen“ wird zunächst ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Einstellungen nach § 31 a BtMG nur bei Kleinmengen im Sinne des Gem. RdErl. von bis zu sechs Gramm Bruttogewicht in Betracht kommen. Es ist sorgfältig zwischen den vorgenannten Kleinmengen und dem in einigen Straftatbeständen des BtMG verwendeten Begriff der „nicht geringen Menge“ zu differenzieren. Das Vorliegen einer „nicht geringen Menge“ begründet den Vorwurf eines Verbrechens, d. h. einer Straftat mit einer Strafandrohung von mindestens einem Jahr Freiheitsstrafe. Die von der Rechtsprechung zur Feststellung der „nicht geringen Menge“ entwickelten Grenzwerte richten sich nach dem Wirkstoffgehalt des jeweiligen Betäubungsmittels. So ist beispielsweise einerseits der Besitz von 100 g Cannabis einer Verfahrenseinstellung nach den Regelungen im Gem. RdErl. nicht zugänglich, andererseits aber im Falle eines angenommenen Wirkstoffgehalts von 5% THC die Grenze zur „nicht geringen Menge“ (diese liegt bei 7,5 g THC) noch nicht überschritten.

Bei der weiteren Beantwortung dieser Frage wird der in der Fragestellung verwendete Begriff „geringe Mengen“ im Sinne einer Kleinmenge von bis zu sechs Gramm Bruttogewicht verstanden.

Die Justiz in Niedersachsen hat überwiegend gute Erfahrungen mit der Verfahrenseinstellung bei „geringen Mengen“ gemacht. Die Landesregierung ist überzeugt, dass das Absehen von der Strafverfolgung bei einer Bruttomenge von bis zu sechs Gramm Cannabis ein geeignetes Mittel darstellt, um der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität einschließlich der regelmäßig einhergehenden sozialen und gesundheitlichen Schwierigkeiten sowie der effizienten Strafverfolgung und der Vermeidung unverhältnismäßiger Pönalisierung gerecht zu werden.

Die im Gem. RdErl. enthaltenen Hinweise zur Anwendung des § 31 a BtMG sind sachgerecht und haben sich in der Praxis bewährt. Nach Überzeugung der Landesregierung werden sie dem jeweiligen Einzelfall, insbesondere der erforderlichen differenzierten Behandlung von Gelegenheitskonsumenten, gerecht.

Die Landesregierung unternimmt allerdings Anstrengungen, dem Eindruck entgegenzuwirken, der Erwerb und der Besitz von Cannabiskleinmengen seien generell straflos. Eine derartige Vorstellung ist unzutreffend und lässt befürchten, dass die Hemmschwelle gegenüber Cannabiskonsum zum einen gesenkt und Gefahren des Cannabiskonsums zum anderen weniger reflektiert werden.

Zu 2:

Wie bereits unter VII.1 ausgeführt, wird in der Annahme, dass unter der „geringen Menge“ Kleinmengen gemeint sind, auf den Gem. RdErl. Bezug genommen, der unter Ziffer 2 eine Bruttomenge von sechs Gramm Cannabis festsetzt. Dies entspricht in etwa drei bis sechs Konsumeinheiten. Neben dem Mengenbegriff enthält der Gem. RdErl. weitere Bewertungskriterien, die nach den Umständen des Einzelfalles einer Verfahrenseinstellung gemäß § 31 a BtMG entgegenstehen könnten (siehe hierzu IV.1).

Zu 3:

Nach Ziffer 3.2 des Gem. RdErl. kann und soll in Fällen, die einer Verfahrenseinstellung gemäß § 31 a BtMG zugänglich sind, die polizeiliche und staatsanwaltliche Ermittlungstätigkeit auf das unbedingt notwendige Maß reduziert werden. Die ressourcenschonende Erledigung geringfügiger Verstöße gegen das BtMG ermöglicht die konzentrierte Bearbeitung gravierender Delikte, insbesondere im Bereich des Handeltreibens. Gleichwohl ist wegen des Legalitätsprinzips auch bei geringfügigen Verstößen in jedem Fall die Verfahrenseinleitung durch die Strafverfolgungsbehörden zur Erkenntnisgewinnung notwendig (siehe hierzu IV.1).

Darüber hinaus entlasten Verfahren, die gemäß § 31 a BtMG eingestellt werden, nicht nur Polizeidienststellen und Staatsanwaltschaften, sondern naturgemäß auch die Gerichte.

Zu 4:

Bundesgesetzgeberische Änderungen zur Entlastung der Strafrechtspflege sind in diesem Zusammenhang derzeit nicht geplant. Die Landesregierung weist darauf hin, dass auch in Zeiten rückläufiger Steuereinnahmen und notwendiger Einsparungen eine Kostenersparnis auf Kosten der Sicherheit und Gesundheit der Bürger kein Argument für eine Freigabe von Betäubungsmitteln sein darf. Die Aufweichung oder Aufhebung von Strafgesetzen mit dem Ziel, Täter aus Kostengründen nicht mehr strafrechtlich verfolgen zu müssen, lässt sich mit den Prinzipien eines Rechtsstaats nicht vereinbaren.

Zu 5:

Eine Beantwortung dieser Frage ist weder in Bezug auf die Strafjustiz noch auf den Strafvollzug möglich, weil in den eingeführten Statistiken keine nach Betäubungsmitteln differenzierenden Daten zu Betäubungsmittelstraftaten erhoben werden (siehe hierzu IV.2).

Das Entlastungspotential zugunsten des Strafvollzuges könnte nur berechnet werden, wenn die Anzahl der vermeidbaren Hafttage, die durch eine angenommene Veränderung der Gesetzeslage entstünden, bekannt wäre. Dies ist unter Hinweis auf die Antworten zu VI.6 und VI.7 nicht der Fall.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass das Entlastungspotential zugunsten der Strafjustiz und des Strafvollzuges naturgemäß mit der Abnahme strafrechtlich relevanten Verhaltens steigt. Somit kann die Frage zu a) abstrakt dahingehend beantwortet werden, dass die Entlastung von Polizei und Justiz selbstverständlich dann am Größten wäre, wenn Cannabisprodukte aus der Anlage zum BtMG herausgenommen würden, verbunden allerdings mit der nicht zu verantwortenden Konsequenz, dass auch das Handeltreiben mit Cannabisprodukten straffrei wäre. Dem ist indessen die Frage gegenüberzustellen, welche negativen Auswirkungen gesellschaftlicher Art und im Hinblick auf das Gesundheits- und Bildungswesen zu erwarten sind.

Die in den Fragen b) bis d) aufgeworfenen Varianten würden nach Auffassung der Landesregierung unter Berücksichtigung der Praxiserfahrung für die Strafrechtspflege dagegen kaum entlastend wirken, weil Mengen von 15 oder 30 g Cannabis nur in Ausnahmefällen dem ausschließlichen Eigenverbrauch dienen. Eine entsprechende Gesetzesänderung würde nach Überzeugung der Landesregierung erhebliche Beweisprobleme nach sich ziehen.

Zu 6:

Gesetzliche Regelungen des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechts unterliegen nach Artikel 72, 74 Grundgesetz der Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Es wird auf die Antwort zu IV.1 sowie VII.1 und die Ausführungen zum Gem. RdErl. verwiesen.

Auch die Betäubungsmittelgesetzgebung ist Angelegenheit des Bundes.

Von Seiten der Landesregierung gibt es keine Bestrebungen, bestehende Gesetzesgrundlagen zu novellieren.

Zu 7:

Klarstellend ist vorab darauf hinzuweisen, dass der in der Fragestellung erwähnte Cannabiskonsum nicht strafbewehrt ist, sondern allein die in § 29 ff. BtMG aufgelisteten Tatbestandshandlungen.

Mangels Erhebung entsprechender statistischer Daten können die in der Fragestellung behaupteten gestiegenen Ausgaben für die strafrechtliche Verfolgung nicht bestätigt werden (siehe hierzu VI.1).

Auch die behauptete zunehmende Akzeptanz des Cannabiskonsums in den Medien und in der öffentlichen Meinung kann nicht nachvollzogen werden. Es wird auf die Vorbemerkungen 1 und 2 verwiesen. Hier wurde dargelegt, dass der jetzige Forschungsstand von einem deutlichen gesundheitlichen Risiko des Cannabiskonsums ausgeht. Dieses wird auch in den Fachmedien publiziert.

Eine eventuelle Akzeptanz in der Popkultur kann nicht beurteilt werden und darf nach Verständnis der Landesregierung nicht ausschlaggebend für eine Entscheidung darüber sein, ob beispielsweise eine Einstellungsmöglichkeit nach § 31 a BtMG im Zusammenhang mit Cannabis erweitert werden sollte.

Zu 8:

Wie bereits ausgeführt, können und sollen die staatsanwaltschaftlichen und polizeilichen Ermittlungstätigkeiten in Fällen, in denen die Staatsanwaltschaft voraussichtlich nach § 31 a BtMG von der Strafverfolgung absehen wird, auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt werden (siehe hierzu VII.1 und Ziffer 3.2 des Gem. RdErl.). Bei der Beurteilung des notwendigen Maßes ist zu berücksichtigen, dass aus ermittlungstaktischer Sicht die Erkenntnisse aus diesen Verfahren zur Bekämpfung gravierender Betäubungsmitteldelikte wie Handeltreiben mit Betäubungsmitteln nicht selten erforderlich sind.

Nach Überzeugung der Landesregierung besteht für eine Erweiterung der Einstellungsmöglichkeit nach § 31 a BtMG oder gar Legalisierung von Cannabis kein Bedürfnis (hierzu siehe Vorbemerkungen 2).

Ein Korrekturbedarf des kriminalpolitischen Kurses ist unter Hinweis auf die von Cannabis ausgehenden Risiken nicht erkennbar.

In Bezug auf die eingangs erwähnte Forderung des heutigen Landesvorsitzenden der Gewerkschaft der Polizei (GdP) hat die Landesregierung eine andere Auffassung. Im Übrigen lehnt auch die GdP nach hiesiger Kenntnis die Legalisierung von Cannabis ab.²⁷

Zu 9:

Hauptziel der niederländischen Drogenpolitik ist der Schutz der Gesundheit des Einzelnen, seines unmittelbaren Umfelds und der Gesellschaft als Ganzes. Sie richtet sich einerseits auf die Eindämmung der Nachfrage nach Drogen durch eine aktive Für- und Vorsorgepolitik und andererseits auf die Reduzierung des Angebots durch die Bekämpfung der organisierten Kriminalität. Diese Ziele finden sich entsprechend in der deutschen Drogenpolitik wieder. Ein Ziel der in den Niederlanden tolerierten Abgabe von Cannabisprodukten zum Konsum ist die Trennung der Märkte. Cannabiskonsumanten sollen durch den Verkauf von Cannabisprodukten in Coffeeshops aus dem Einflussbereich der Szene für andere illegale Drogen ferngehalten werden. So soll verhindert werden, dass Cannabiskonsumanten bei der Beschaffung von Cannabis mit einem kriminellen Umfeld in Berührung kommen. Dabei wird allerdings die „Hintertür-Problematik“ in Kauf genommen. Denn das in den niederländischen Coffeeshops legal verkaufte Cannabis stammt überwiegend aus illegaler Produktion bzw. Einfuhr. Beispiele auch von Cannabis-Indoor-Plantagen in Deutschland, deren Ernten für den niederländischen Markt bestimmt waren, zeigen, dass organisierte kriminelle Strukturen in-

²⁷ 23. Ordentlicher Bundeskongress der GdP in Berlin, 13. bis 16. November 2006
(<http://www.gdp.de/gdp/gdp.nsf/id/2A0DCF2E3CB986E1C1257222003EA2E6?open&Highlight=cannabis>)

volviert sind und finanzielle Gewinne aus dem quasi legalen Verkauf in den Coffeeshops erzielen. Somit haben zumindest die Betreiber der Coffeeshops häufig Kontakt zu einer kriminellen Szene.

Ferner ist auch eine Unterscheidung zwischen „harten“ und „weichen“ Drogen im niederländischen Opiumgesetz und deren differenzierte rechtliche Behandlung vor dem Hintergrund einer generellen Gefährdung, die von den betrachteten Suchtmitteln ausgeht, als bedenklich anzusehen (siehe hierzu Vorbemerkungen 2 und III.4). Die möglichen Folgen des Cannabiskonsums dürfen nicht verarmlost werden, und der Staat sollte nicht durch eine weitere Aufweichung des Cannabisverbots falsche Signale setzen. Die Verfügbarkeit ist möglichst zu beschränken, um eine weitere Verbreitung bzw. Etablierung des Cannabiskonsums in der Gesellschaft zu vermeiden.

Die Landesregierung bewertet die Lage an der deutsch-niederländischen Grenze zurzeit keineswegs als „angespannt“.

Zu 10:

Wegen der deutlichen gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums hält die Landesregierung eine kontrollierte Abgabe von Cannabisprodukten für nicht vertretbar. Ein Modellprojekt zur Untersuchung eines generalpräventiven Effektes ist deshalb nicht notwendig.

Zu 11:

Die Landesregierung lehnt die Legalisierung bzw. Entkriminalisierung von Cannabis entschieden ab.

Das gesundheitliche Risiko durch den Konsum von Cannabis ist nach neuerem Forschungsstand als sehr hoch anzusehen. Die gesundheitlichen Schäden, die durch eine Legalisierung von Cannabisprodukten verursacht werden würden, sind deutlich höher zu bewerten als der volkswirtschaftliche Nachteil, der durch die Nicht-Besteuerung entsteht. Steuereinnahmen, die bei einer Besteuerung von Cannabis generiert werden würden, stehen daher nach Auffassung der Landesregierung in keinem Verhältnis zu den konsumbedingten gesundheitlichen Schäden und ihren Folgewirkungen.

Belastbare Grundlagen für eine valide Schätzung von Steuereinnahmen bei einer Entkriminalisierung und Besteuerung von Cannabis liegen der Landesregierung nicht vor.

Zu 12:

Die im Bundesstaat Kalifornien geführte Debatte zur Cannabispolitik war kein Thema im Rahmen der von Herrn Ministerpräsident Wulff durchgeführten Reise in die USA im Jahr 2009.

Zu 13:

Der Konsum von Cannabis ist mit hohen gesundheitlichen Risiken verbunden (siehe hierzu Vorbemerkungen 2). Diese Auffassung stützt sich auf wissenschaftliche Untersuchungen und auch auf Eindrücke, die die Polizei bei Vernehmungen von Cannabiskonsumern gewonnen hat.

Neben der Eigengefährdung des Cannabiskonsumers muss im Hinblick auf die deutlichen Steigerungsraten im Bereich der festgestellten Verkehrsordnungswidrigkeiten und -straftaten unter Drogen- bzw. Medikamenteneinfluss (siehe hierzu V.1) auch die Gefährdung für Dritte betrachtet werden. Das Risiko, einen tödlichen Verkehrsunfall zu verursachen, erhöht sich laut einer französischen Studie²⁸ von 2005 um 78 %, wenn der Fahrzeugführer unter dem Einfluss von „Cannabis“ steht.

Angesichts dieser Erkenntnisse hält die Landesregierung an ihrem bisherigen Kurs fest.

²⁸ Bernard Luamon et al., Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study, British Medical Journal 2005; 331(7529)

Zu 14:

Ein wesentlicher Erfolg der Verbotspolitik ist die eingeschränkte Verfügbarkeit von Cannabis, die zu einer reduzierten Gesundheitsgefährdung von großen Teilen der Bevölkerung führt. Weiterhin kann davon ausgegangen werden, dass der Besitz und Konsum von verbotenen Betäubungsmitteln mit einer Hemmschwelle verbunden ist, die bei einer Legalisierung von Cannabis entfielen würde.