

DIE ROLLE VON MASSENMEDIEN UND MEINUNGSFÜHRERN BEI DER SCHÄDIGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN VOLKSWIRTSCHAFT DURCH CANNABIS

**Beschreibung des Forschungsvorhabens der Prüfung
einer propagandistischen Prägung des Axioms der
Schädlichkeit von Cannabis-Konsum gesunder und
kranker Erwachsener in Österreich**

proponiert von Mag. Klaus Hübner (8855670) im Rahmen seiner Dissertation mit dem Titel „Hanf, Hearst und das Darknet. Eine Theorie der militärisch-industriellen Propaganda am Beispiel Österreich“

mitproponiert vom Verein ARGE CANNA, 1220 Wien

mitproponiert von RA Mag. Clemens Lahner, 1070 Wien

mitproponiert von Dr. jur. Peter Kolba, 1060 Wien

mitproponiert von Dr. med. Martin Pinsger, 1010 Wien

Inhaltsverzeichnis

1 Vorbemerkung	4
2 These	8
3 Methodisches Konzept	10
3.1 Feldstudie	10
3.2 Umfrage mit standardisiertem Fragebogen	10
3.3 Analyse der massenmedialen Themenpräsenz	10
3.4 Analyse der Meinungsführer-Positionen mit Hilfe der standardisierten Fragebögen	11
3.5 Errichtung nachhaltiger Strukturen	11
4 Methoden	12
4.1 Auswahl der behaupteten schädlichen Wirkungen von Cannabis nach Zimmer	12
4.2 Fragebogen für die österreichische Bevölkerung	14
4.3 Analyse österreichischer Massenmedien hinsichtlich ihrer Positionierungen zu Cannabis	15
4.4 Analyse von Meinungsführer-Positionen	16
5 Feldstudie und Testpersonen-Aufnahmeverfahren	17
5.1 Erstkontakt	17
5.2 Vorsorgeuntersuchung	17
5.2.1 Ausschlussgründe	18
5.3 Diagnostizierung etwaiger Störungen und Krankheiten	18
5.3.1 Teilnahme mit bereits bestehender Verschreibung	19
5.4 Erstaufnahme	19
6 Eintritt in die Studie und Verlauf der Teilnahme	20
6.1 Pflichten der Studienteilnehmer	20
6.1.1 Quartalsmäßige ärztliche Verschreibung vorlegen	21

6.1.2 Quartalsmäßig den Internen Fragebogen online ausfüllen	21
6.1.3 Vorsorgeuntersuchung einmal jährlich	22
6.1.4 Jährliche Krankenkosten-Abrechnung vorlegen	22
6.1.5 Jährlich Gesundheits-Daten vorlegen (ELGA)	22
6.2 Regelung des Studienablaufs	23
6.2.1 Kostenübernahme	23
6.2.2 Teilnehmer mit und ohne Kostenübernahme	23
6.2.3 Selbstversorger	25
6.2.4 Weitergabe	25
7 Studienzeitraum	26
8 Prozess der Datengenerierung und -evaluierung	27
8.1 Eintrittsformular und Testpersonendatenblatt	28
8.2 Interner Fragebogen	28
9 Lizenzierung von Testpersonenbetreuung und Datengenerierung	35
9.1 Lizenz	35
9.2 Qualitätsanforderungen	36
9.2.1 Cannabis flos	36
9.2.2. Cannabin	37
10 Schlussbemerkungen	38
Appendix I – Eintrittsformular	
Appendix II – Forschungsdesign-Übersicht	
Appendix III – Datenschutz-Erklärung	

1 Vorbemerkung

Das vorliegende Forschungsdesign versteht alle verwendeten Personen- und Funktionsbeschreibungen als geschlechtsneutral und verzichtet auf entsprechende Schreibung.

Der Verein ARGE CANNA tritt als Mitproponent auf, weil Vorstand und Mitglieder größtenteils persönlich betroffene Patienten mit teils sehr schweren gesundheitlichen Störungen und Einschränkungen sind. Als Interessensvertretung möchte die Organisation die besondere Wichtigkeit dieser Studie unterstreichen; im Sinne der großen Anzahl von Patienten, die von Cannabis als Phytotherapeutikum profitieren könnten, aber keinen ausreichenden und legalen Zugang bekommen, unterstützt die ARGE CANNA nachdrücklich den zeitnahen Beginn der hier beschriebenen Forschungsarbeit.

Mag. Clemens Lahner proponiert als Rechtsanwalt dieses Forschungsdesign mit, weil er die Ansicht vertritt, dass die notwendige rechtspolitische Debatte zum strafrechtlichen und medizinrechtlichen Umgang mit Cannabis nur auf Grundlage wissenschaftlich erhobener Daten zu Konsum, Wirkungen und Nebenwirkungen sinnvoll geführt werden kann, welche im Rahmen dieser Studie gewonnen werden sollen.

Dr. Peter Kolba (ehem. Leiter des Bereiches Recht im Verein für Konsumenteninformation VKI) ist Jurist und Patient. Er leidet seit drei Jahren an

Polyneuropathie unbekannter Ursache und bekommt von fachärztlicher Seite seit einem Jahr Dronabinol verschrieben – zuletzt auch auf Kostenübernahme durch die Krankenkasse. Dr. Kolba proponiert die Studie aus der Sicht des Patienten (Konsumenten) und Juristen. Er legt Wert darauf, dass auf Basis einer wissenschaftlichen Aufbereitung des Themas die rechtspolitische Diskussion für eine Zulassung von Cannabis in der Medizin rational und auf Effizienz bedacht geführt werden kann.

Dr. Martin Pinsger ist Mitproponent des vorliegenden Forschungsdesigns, weil er seit Jahren intensiv mit Medikamenten auf Cannabisbasis in der Schmerztherapie arbeitet und es als dringlich notwendig erachtet, dass in allen Bereichen der Forschung weitere Erkenntnisse gewonnen werden, um der Gesellschaft die Vorteile von Cannabis als Medizin auf möglichst breiter Ebene zu erschließen. Er nennt dazu folgende spezifische Anlässe und Bedingungen:

1. Ein aktives endogenes cannabinoides System ist lebensnotwendig. Das zeigen die Versuche um das Anticannabinoid Rimonabant, das keine Zulassung bekam, nachdem viele Menschen Depressionen entwickelten.
2. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, das eigene Endocannabinoidsystem zu aktivieren (Ausdauersport, Musik, Meditation etc.).
3. Es handelt sich um ein On-demand-System, das einen gewissen Leidensdruck voraussetzt.

4. Nachdem der Rezeptor nur moduliert und nicht blockiert wird, kann jeder die Wirkung des Cannabinoids aktiv beeinflussen.

5. Somit benötigt der Proband eine Schulung und Aufklärung: Was habe ich zu erwarten, wie soll dosiert und gesteuert werden – Stichwort: Coping.

6. Dauertherapie ist in vielen Fällen nicht notwendig und kontraproduktiv, es wird lediglich die regenerative Lebensphase unterstützt.

7. Aus dem Nutzen der Cannabinoide entsteht eine Haltung, die auch ohne Substanz oft lange Zeit aufrecht erhalten werden kann (z. B. antiaggressiv).

8. Somit entsteht für die Betroffenen eine Art Tool, das im Krisenfall immer wieder zum Einsatz gebracht werden kann. Das bringt dem Patienten Sicherheit und Vertrauen.

9. Zusammenfassend ergibt sich für mich die Notwendigkeit, Cannabinoide über geschulte Ärzte an Leidende mit einem passenden Beschwerdepil auszugeben. Indikationen sind z. B. Schmerz, Kopfschmerz, Schlafstörung, Aggression und Wut im Leiden, Katastrophisieren, Muskelhartspann, Vermeidungsverhalten, Ängste, nicht bewältigbare Konflikte, PTDS, mangelnde Distanz zum Leid, Flashbacks, palliative Situationen maligne wie auch benignen.

10. In den letzten 15 Jahren habe ich über 700 Patienten auf Cannabinoide eingestellt. Die Ergebnisse sind sehr ermutigend. Es besteht keine Suchtgefahr, die Mittel können jederzeit abgesetzt werden.

11. Dauertherapien sind nur in den seltensten Fällen notwendig. Es sind dies meist palliative Situationen (z. B. Failed LBP, chronische Migräne, Fibromyalgie).

12. Ich glaube, es müsste ein Leichtes sein, aus dem Patienten-Pool z. B. praktischer Ärzte schwer leidende und therapieresistente Fälle auszufiltern – das wäre ein echter Auftrag und würde auch gleichzeitig der Schulung des Gesundheitspersonals zum Vorteil gereichen.

2 These

Wie in der Beschreibung des Dissertationsvorhabens (Exposé) sowie in der fakultätsöffentlichen Präsentation am 12. 3. 2014 entworfen und vom Institut für Publizistik und Kommunikationswissenschaft genehmigt und von der Fakultät für Sozialwissenschaften in Form eines Dissertationsvertrags am 30. 07. 2014 bestätigt, dient das vorliegende Forschungsdesign der Prüfung des Axioms der Schädlichkeit von Cannabis für die menschliche Gesundheit und Sozietät auf tatsächliche Validität und Ausmaß sowie der Analyse der Rolle und Bedeutung von Massenmedien und Meinungsführern bei seiner Schaffung und Aufrechterhaltung, sowie der Herausarbeitung von Belegen und Indizien dafür, dass es durch eine Verstrickung aus Propaganda, Wissenschaftsfälschung und Profitstrategie in militärisch-industriellem Maßstab zum globalen Gesetz geriet. Ziel der vorliegend konzipierten Forschungsarbeit ist die Feststellung der Wirkungen auf die durchschnittlichen Kosten, die erwachsene Österreicher durch dauerhaft wiederholten Cannabis-Konsum dem Gesundheitssystem anlasten. Diesem Ziel zugrunde liegt die These, dass die Summe der Ausgaben und entgangenen Einnahmen, welche die österreichische Volkswirtschaft hinnehmen muss durch die Prohibition von Cannabiskonsum – durch Schwarzmarkt und gesundheitliche Schädigung der Bevölkerung sowie die Verfolgung und Verwahrung entsprechender Straftäter durch Legislative, Exekutive und Judikatur –, in einem bislang verkannten und falsch eingeschätzten Verhältnis steht zum als diese deutlich übersteigend vermuteten und daher die geltenden Gesetze legitimierenden Schaden, den Cannabis ohne diese Restriktionen in der Gesellschaft verursachen würde. Vor allem ist von Interesse, ob sich

Korrelationen aufzeigen lassen zwischen Cannabiskonsum und erhöhten Kosten für Medikamente und gesundheitliche Behandlungen. Dazu gilt es, auf nachfolgend beschriebene Weise unterschiedliche Datenkörper zu generieren, die statistische Auswertungen und das Herausarbeiten weiterführender Korrelationen erlauben im Hinblick darauf, wie groß von Cannabis verursachter Schaden bzw. Nutzen für die Volksgesundheit und -wirtschaft allgemein und im Detail hinsichtlich spezifischer Krankheitsbilder ist, und in welchem Verhältnis dazu öffentliche Meinung, Propaganda und Fachwelt stehen. Letztlich erwarten wir aus der Analyse aller Ergebnisse aus allen Datenkörpern klare Belege für die Validität und Effizienz des in betreffender Dissertation vorgeschlagenen militärisch-industriellen Propagandasystems hinsichtlich des zentralen Fallbeispiels Hanf bzw. Cannabis.

Wenn der durchschnittliche Cannabiskonsum einer Person als unabhängige und die Kosten, welche diese Person dem öffentlichen Gesundheitssystem anlastet, als abhängige Variable betrachtet werden, so ist unsere These, dass keinerlei unerwünschte Auffälligkeiten gegenüber dem allgemeinen Bevölkerungsdurchschnitt bestehen, der als nicht Cannabis konsumierend angenommen wird.

Wenn Cannabiskonsum selbst als nicht-schädigend für die Volkswirtschaft befunden werden sollte, so ist unsere These, dass die schädigende Wirkung, welche die globale gesellschaftliche Ächtung und Verfolgung von Cannabis unvermeidbar zeitigt, deshalb von Politikern und dem Staatsapparat durch Aufrechterhaltung einer unsachlichen und unsachgemäßen Gesetzgebung mitverursacht wird, weil jenes System der militärisch-industriellen Propaganda,

welches diese Dissertation beschreibt, global angewendet wurde und wird und die beschriebene Langzeitwirkung belegt.

3 Methodisches Konzept

3.1 Feldstudie

Es wird zur Prüfung der These eine Feldstudie durchgeführt. Diese erhebt quantitativ Daten hinsichtlich der am häufigsten postulierten Wirkungen von Cannabis nach Zimmer u. a.¹ und ihrer tatsächlichen Präsenz und Wirkung innerhalb eines repräsentativen demographischen Samples aus der Cannabis regelmäßig konsumierenden österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahren über einen einjährigen Zeitraum. Die Feldstudie wird in den Kapiteln 5 bis 8 im Detail beschrieben. Kapitel 4.1 ist dafür relevant im Hinblick auf den Internen Fragebogen in Kapitel 8.2.

3.2 Umfrage mit standardisiertem Fragebogen

Ebenso sind, allesamt analog zu Zimmer (ebd.), mit Mitteln der Meinungsforschung die häufigsten Standpunkte in der österreichischen Bevölkerung zu Cannabis-Konsum und dessen Wirkungen zu erheben (vgl. Kapitel 4.2).

3.3 Analyse der massenmedialen Themenpräsenz

Gleichfalls sind die in den österreichischen Massenmedien vertretenen Positionen zu Cannabis analog zu Zimmer (ebd.) zu analysieren (vgl. Kapitel 4.3).

¹ Zimmer, L. e. a.: Cannabis Mythen – Cannabis Fakten. Eine Analyse der wissenschaftlichen Diskussion, Nachtschatten, Solothurn/Schweiz 2014.

3.4 Analyse der Meinungsführer-Positionen mit Hilfe der standardisierten Fragebögen

Positionen österreichischer Führungskräfte, der Ärzteschaft und der öffentlichen Hand werden getrennt qualitativ analysiert (vgl. Kapitel 4.4).

3.5 Errichtung nachhaltiger Strukturen

Sofern keine zwingenden Gründe für einen Abbruch gefunden werden, empfehlen wir eine Phase 2 der Feldstudie, inklusive des Aufbaus eines österreichweiten Netzes aus lokalen Anlaufstellen, wo Testpersonen nahe ihrem Hauptwohnsitz in die Feldstudie eintreten und ärztlich-medizinisch betreut werden können, während ihre Daten über die folgenden Jahre zusammenlaufen.

4 Methoden

Gemessen an den internationalen Entwicklungen eindeutig feststellbar vollzieht sich ein Paradigmenwechsel in der Cannabisthematik, beschleunigt durch die Wiedereinführung des Nutzhanfanbaus in Europa im Jahr 1996 und einige zentrale Publikationen der UNO der letzten Jahre². Wir plädieren analog dazu gegen eine „Legalisierung“ von Cannabis wie in Teilen der USA mit weitgehend marktwirtschaftlich-profitorientiertem Zweck. Bekanntlich ist Cannabis eine niederschwellig wirksame psychotrope Droge und als solche unzureichend erforscht. Sog. Psychedelika sind gerade bei Menschen mit bereits vorhandener psychischer Prädisposition oder psychiatrischer Indikation mit Vorsicht zu genießen. Es gibt auch andere Faktoren, die zur Umsicht gemahnen, etwa wenn es um Schwangere bzw. Ungeborene oder Jugendliche geht. Es gebietet sich, für Cannabis einen wissenschaftlich begleiteten, nicht profitorientierten Übergang zu schaffen vom Verbot zu einem allseits konsensfähigen Modell der kontrollierten, medizinisch und wissenschaftlich begleiteten Abgabe unter größtmöglicher Risiko-Minimierung. Hierfür werden mit folgenden Methoden statistische Auffälligkeiten und korrelativen Zusammenhängen herausgearbeitet.

4.1 Auswahl der behaupteten schädlichen Wirkungen von Cannabis nach Zimmer

Wiederum basierend auf Zimmer (ebd.) orientiert sich die Forschungsarbeit hinsichtlich der abhängigen Variablen an den häufigsten mit Cannabis in

² vgl. z. B. Recommended Methods for the Identification and Analysis of Cannabis and Cannabis Products, UNODC, New York 2009

Verbindung gebrachten Wirkungen auf den erwachsenen, nicht schwangeren Menschen, nämlich:

- Auslösung höchstgradigen Suchtverhaltens (Suchtgift der Kategorie 1 lt. UN-Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel 1961);
- Funktion als Einstiegsdroge zu starken Suchtmitteln wie Alkohol, Heroin, Kokain, Amphetaminen etc.;
- „Amotivationssyndrom“ – Konsumenten werden träge, apathisch, interessenlos;
- Steigerung von Irrationalität, Aggression und Gewaltbereitschaft, Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, dass der Konsument ein Verbrechen begeht;
- Auslösung dauerhafter Geisteskrankheit;
- Störende Einwirkung auf Sexualhormonhaushalt und Fertilität;
- Schwächung des Immunsystems;
- Schädigung der Lunge (durch Rauchen ohne und mit Tabak, Verdampfung);
- Beeinträchtigung von Gedächtnis und Denkvermögen, intellektueller und sozialer Verfall.

Wirkungen auf Minderjährige (Unter-18-Jährige) sowie auf das ungeborene Leben (schwängere Frauen) werden von der Studie nicht erfasst, da schwangere Frauen und Minderjährige von der Studie ausgeschlossen sind. Personen ab 18 Jahren bis zum vollendeten 21. Lebensjahr müssen ein psychiatrisches Gutachten beistellen, um an der Studie teilnehmen zu können.

4.2 Fragebogen für die österreichische Bevölkerung

Folgender standardisierter Fragebogen dient der Studie für eine Umfrage in einem repräsentativen Sample der österreichischen Bevölkerung.

A) Cannabis macht Konsumenten stark süchtig.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

B) Cannabis ist Einstiegsdroge zu Alkohol, Heroin, Kokain, Amphetaminen etc.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

C) Cannabis macht Konsumenten träge, apathisch und interessenlos.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

D) Cannabis macht Konsumenten irrational, aggressiv und gewaltbereit.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

E) Cannabis verursacht bei Konsumenten verbrecherisches Verhalten.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

F) Cannabis löst bei Konsumenten dauerhaft Geisteskrankheiten aus.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

G) Cannabis führt bei Konsumenten zu sexuellen Störungen und Unfruchtbarkeit.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

H) Cannabis schädigt bei Konsumenten das Immunsystem.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

I) Cannabis-Rauchen schädigt bei Konsumenten die Lunge.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

J) Cannabis beeinträchtigt bei Konsumenten Gedächtnis und Denkvermögen.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

K) Cannabis führt bei Konsumenten zu geistigem Verfall.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

L) Cannabis führt bei Konsumenten zu sozialem Verfall und zu Asozialität.

Trifft zu --- unentschieden -- trifft nicht zu

4.3 Analyse österreichischer Massenmedien hinsichtlich ihrer Positionierungen zu Cannabis

Es wird untersucht, wie sich zentrale Positionen zu Cannabis in der österreichischen Medienberichterstattung verhalten zu unserer Auflistung in 4.1; es erfolgt die Auswertung der Berichterstattung zum Thema Cannabis von 1964 bis 2014. Folgende Massenmedien werden untersucht:

- APA
- Die Presse
- Kronenzeitung
- Kurier
- ORF
- AZ
- Hörfunk

4.4 Analyse von Meinungsführer-Positionen

Die standardisierten Fragebögen (vgl. Kapitel 4.2) von Personen, die der österreichischen Ärzteschaft, dem Bildungs-, Polizei- oder Polit-Apparat angehören und die gezielt für die Befragung ausgewählt wurden, werden jedoch im Rahmen einer Opinion-Leader-Sub-Studie gesondert quantitativ und qualitativ-analytisch ausgewertet; ebenfalls wird analysiert, ob und wie sich Werte verändern, wenn diese Fragebögen quantitativ in die Umfrage einfließen.

5 Feldstudie und Testpersonen-Aufnahmeverfahren

Unter den Methoden, die im Rahmen dieses Forschungsdesigns beschrieben werden, ist die Feldstudie unter der Cannabis konsumierenden österreichischen Bevölkerung ab 18 Jahren mit einem repräsentativen Sample an Testpersonen besonders bedeutend und umfangreich. In den folgenden Kapiteln werden die Schritte, welche eine Person absolvieren muss, um als Testperson in die Feldstudie aufgenommen werden zu können, im Detail beschrieben.

5.1 Erstkontakt

Im ersten Schritt nimmt eine Person Kontakt mit der diese Studie mitproponierenden Patienten-Interessensvertretungsorganisation ARGE CANNA auf und deklariert, dass sie an der hier beschriebenen wissenschaftlichen Feldstudie teilnehmen will – per E-Mail an [**studie@arge-canna.at**](mailto:studie@arge-canna.at).

5.2 Vorsorgeuntersuchung

Eine an der Teilnahme interessierte Person wird in Folge von der ARGE CANNA kontaktiert und erhält per E-Mail das Formular für das Ansuchen um Aufnahme in die Studie (im Folgenden kurz Eintrittsformular genannt, vgl. Kapitel 8.1 sowie Appendix I – Eintrittsformular). Die Person wird einem Vertrauensarzt der ARGE CANNA zugewiesen, dessen Kontaktdaten die E-Mail enthält. Die Person vereinbart einen Termin mit diesem Arzt, damit er sie zwecks Vorsorgeuntersuchung an ein Labor überweist. Die Befunde aus dem Labor bringt die Person zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Eintrittsformular zu ihrem zweiten Besuch beim ARGE CANNA-Vertrauensarzt mit; das

Eintrittsformular enthält auch den Bereich für die ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung, welche ausschließlich vom Arzt auszufüllen ist und von der Arztpraxis gestempelt sein muss (vgl. Kapitel 8.1 sowie Appendix I - Eintrittsformular).

5.2.1 Ausschlussgründe

Der ARGE CANNA-Vertrauensarzt kann einer Person aus gesundheitlichen Gründen die Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung verweigern, wenn eine Notwendigkeit dazu bereits in den Daten der Vorsorgeuntersuchung feststellbar ist. Ferner kann der Arzt aufgrund der Krankengeschichte einer Person die Ausstellung verweigern. In diesen Fällen besteht individuell die Möglichkeit, weitere ärztliche Atteste oder Gutachten zu akquirieren (z. B. psychiatrischer oder sportmedizinischer Natur), wenn eine Person der Meinung ist, dass diese geeignet sind, den ARGE CANNA-Vertrauensarzt dazu zu bringen, ihr doch noch eine Unbedenklichkeitsbescheinigung auszustellen. Solange ihr der zugewiesene ARGE CANNA-Vertrauensarzt keine Unbedenklichkeitsbescheinigung ausstellt, bleibt die Person von der Studie ausgeschlossen.

5.3 Diagnostizierung etwaiger Störungen und Krankheiten

Bevor der ARGE CANNA-Vertrauensarzt einer Person die Unbedenklichkeit bescheinigt, wird er sie zusätzlich zu den Labordaten untersuchen, um allfällige gesundheitliche Störungen zu diagnostizieren, die für die Einnahme von Cannabis-Präparaten relevant erscheinen.

5.3.1 Teilnahme mit bereits bestehender Verschreibung

Sollte eine Person bereits über eine bestehende Verschreibung von Cannabis-Präparaten verfügen und/oder einen Arzt ihres Vertrauens (z. B. ihren Hausarzt) bevorzugen, können die nötigen Dokumente auch von diesem ausgestellt und zur Vorlage bescheinigt werden.

5.4 Erstaufnahme

Um in die Studie aufgenommen werden zu können, müssen Interessierte folgende Daten bzw. Dokumente beistellen:

- vollständig ausgefülltes Eintrittsformular (vgl. Kapitel 8.1 sowie Appendix I - Eintrittsformular);
- ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung – Feststellung des Arztes, dass der Gesundheitszustand der Person es erlaubt, an der Studie teilzunehmen (vgl. Appendix I - Eintrittsformular);
- allfällige ärztliche Atteste über Störung(en) in der Gesundheit oder im Befinden, welche bei der Testperson bei Eintritt in die Studie bestehen.

Weiters ist von Testpersonen bei Eintritt – und in Folge quartalsmäßig erneuert – folgendes vorzulegen:

- vollständig ausgefüllter Interner Fragebogen (vgl. Kapitel 8.2);
- ärztliche Verschreibung von Dronabinol und/oder eines Nabiximols-Präparats (z. B. Sativex) und/oder eines CBD-Präparats und/oder phytotherapeutischer Cannabis-Präparate (in Kopie).

Die Originale aller Dokumente sind an die dann bekanntzugebende Büroadresse zu senden. Die Einsendungen werden digitalisiert und edv-technisch erfasst, dann nötigenfalls zurückgesendet.

Versäumt eine Testperson die Vorlage eines Dokuments, bleibt sie von der Teilnahme ausgeschlossen, bis die Dokumente lückenlos vorliegen. Sobald alle Dokumente vorliegen, wird die Aufnahme der Person als Testperson eingeleitet.

6 Eintritt in die Studie und Verlauf der Teilnahme

Wird eine Person in die Studie aufgenommen, erfolgt zuerst das Anlegen eines personenspezifischen Profil-Eintrags in die Testpersonen-Datenbank, basierend auf den mittels des Eintrittsformulars (vgl. Appendix I) erhaltenen Daten. Im Verlauf der Teilnahme der Person an der Studie wird dieses Profil kontinuierlich um die neuen anfallenden Daten dieser Person erweitert. Diese Daten umfassen den Internen Fragebogen (vgl. Kapitel 8.2) sowie die zeitraumbezogenen Mengen, Sorten und Wirkstoffgehalte der von der Testperson bezogenen und eingenommenen Cannabis(phyto)therapeutika (vgl. Kapiteln 6.2 und 9) sowie weitere gesundheitliche Zusatzdaten, sofern anfallend, nämlich folgende:

6.1 Pflichten der Studienteilnehmer

6.1.1 Quartalsmäßige ärztliche Verschreibung vorlegen

Jede Testperson muss einmal pro Quartal ihre ärztliche Cannabis-Arznei-Verschreibung durch den betreuenden Arzt erneuern lassen, um ein entsprechendes Rezept vorlegen zu können. Ohne Verschreibungsrezept ist die Fortsetzung der Teilnahme an der Studie ausgeschlossen. Alle Rezepte werden im Profil der jeweiligen Testperson EDV-mäßig archiviert (Scan oder Digitalfoto).

6.1.2 Quartalsmäßig den Internen Fragebogen online ausfüllen

Ebenso muss jede Testperson einmal pro Quartal den Internen Fragebogen (vgl. Kapitel 8.2) ausfüllen; die Daten werden über ein Web-Interface automatisch in die Datenbank eingepflegt und statistisch auswertbar.

6.1.3 Vorsorgeuntersuchung einmal jährlich

Weiters muss sich jede Testperson am Ende jeden Jahres ihrer Teilnahme an der Feldstudie einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen, die über ihren betreuenden Vertrauensarzt abgewickelt wird. Die daraus gewonnenen Labor-Daten müssen dem Arzt vorgelegt werden, damit dieser die Ergebnisse in die Gesundheitsakte der Testperson einfließen lassen kann. Erst wenn der Arzt die Daten eingegeben und ausgedruckt, die Verschreibung erneuert und somit auch die weiter geltende Unbedenklichkeit für den Teilnehmer bestätigt hat, kann die Testperson die Teilnahme an der Studie fortsetzen; anderenfalls bleibt die Person bis auf weiteres ausgeschlossen.

6.1.4 Jährliche Krankenkosten-Abrechnung vorlegen

Darüberhinaus muss jede Testperson für jedes abgelaufene Kalenderjahr ihrer Teilnahme die Abrechnung ihrer Krankenkasse vorlegen und deren anonymisierter edv-mäßiger Auswertung zustimmen. Dies ist nötig, um die faktischen Kosten zu errechnen, die die Testperson der Volkswirtschaft durch gesundheitlich bedingten Therapie- oder Medikamentenbedarf während des Studienzeitraums verursacht hat.

6.1.5 Jährlich Gesundheits-Daten vorlegen (ELGA)

Schließlich muss die Testperson ihre Gesundheitsdaten (ggfs. ELGA) zwecks Eruierung der Entwicklung ihres Gesundheitszustandes jährlich einmal in ausgedruckter und digitaler Form zur Verfügung stellen und zustimmen, dass

diese EDV-mäßig verwendet und ausgewertet werden. Ergebnisse werden selbstverständlich ausschließlich anonymisiert publiziert.

6.2 Regelung des Studienablaufs

6.2.1 Kostenübernahme

Die ARGE CANNA kann versuchen, für Studienteilnehmer im Bedarfsfall die Kostenübernahme für Cannabis-basierte Medikamente durch zuständige Krankenkassen zu erwirken.

6.2.2 Teilnehmer mit und ohne Kostenübernahme

Teilnehmer mit Verschreibung können entkoppelt von der Kostenübernahme oder kumulativ zur verschriebenen Medikation nach Absolvierung des Aufnahmeprozesses, Teilnehmer ohne Verschreibung nach Absolvierung des Aufnahmeprozesses Cannabis-Phytotherapeutika über die ARGE CANNA beziehen; hier gilt Mag. Klaus Hübner, wie allgemein in diesem Forschungsdesign, als Bevollmächtigter im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung. Bei den zu beziehenden Phytotherapeutika handelt es sich um Cannabis flos und Cannabis-Extrakt, jeweils in labortechnisch kontrollierter Reinheit (vgl. Kapitel 9.2). Die Reinheit wird kontrolliert in einem DIN-zertifizierten österreichischen Labor; es wird mit der Methode der HPLC-Analyse ein Cannabinoidprofil erstellt, weiters wird auf Schwermetalle, Pestizide, PAK und biologische Verunreinigungen getestet. Produziert werden diese Präparate unter Einhaltung sämtlicher hier angreifenden gesetzlichen Bestimmungen von Mag. Klaus Hübner als Bevollmächtigter im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung in Kooperation

mit einem dazu befähigten Unternehmen als Subauftragnehmer von Mag. Klaus Hübner. Die Garantie der Belastungsfreiheit und der Richtigkeit der Wirkstoffgehaltsangaben gewährleistet die ARGE CANNA mit unabhängig beigebrachten Laboranalysen.

Die maximale Menge bei Testpersonen ohne Kostenübernahme beträgt 10 Gramm Cannabis flos pro Woche bzw. 3 Milliliter Cannabin (phytotherapeutisches, labortechnisch geprüftes Cannabis-Auszug-Öl). Für Patienten mit Kostenübernahme oder in Ausnahmefällen, die von zwei ARGE CANNA-Vertrauensärzten bestätigt sein müssen, kann die bezogene Menge pro Zeitraum beliebig variiert werden.

Die Mengen der von den Testpersonen bezogenen Cannabis-Phytotherapeutika werden fortlaufend edv-technisch erfasst. Alle Ernten und Sorten werden weiters im Labor auf Wirkstoffgehalte getestet. Die resultierenden Daten werden ebenfalls erfasst und mit den Konsumdaten zusammengeführt. Hierfür wird eine gesonderte phytopharmazeutische Datenbank geführt, die für jede innerhalb der Feldstudie hergestellte und zur Verfügung gestellte Ernte und Sorte auflistet, welche Wirkstoffgehalte bei den Cannabin- bzw. Cannnabis-flos-Präparaten herrschen. Es wird bei den im Mittel von den Testpersonen benötigten Mengen in der Vorproduktion entsprechend den Bestimmungen des österreichischen Suchtmittelgesetzes verfahren. Sämtliche Maßnahmen bei der Aufzucht der Pflanzen und zur Erhaltung gleichbleibender Zuchtbedingungen werden ebenfalls dokumentiert und beibehalten, damit die Kontinuität im Wirkstoffgehalt der Präparate gesichert ist.

6.2.3 Selbstversorger

Selbstversorgung mit Cannabis-Phytotherapeutika ist im Rahmen der Studie nicht möglich aufgrund der mangelhaften Überprüfbarkeit der Dosierung sowie der Wirkstoffgehalte.

6.2.4 Weitergabe

Weitergabe von Cannabis-Präparaten, die über die Studie bezogen werden, an Dritte ist selbstverständlich strengstens untersagt und stellt einen strafbaren Verstoß gegen das in Österreich geltende Suchtmittelgesetz dar. Gibt eine Testperson im Rahmen der Studie bezogene Cannabisprodukte an Dritte weiter, wird sie aus der Studie ausgeschlossen und behördlich angezeigt. Sobald das Aufnahme-Prozedere absolviert und die Aufnahme in die Studie positiv beschiedet wurde, muss jede Testperson eine entsprechende Datenschutzerklärung unterschreiben, um im Hinblick auf diese Bestimmung spezielles Bewusstsein zu schaffen und den Studiendurchführenden rechtliche Handhabe für die Weitergabe von Daten an die zuständigen Behörden im Fall missbräuchlicher Verwendung von im Rahmen dieser Studie abgegebenen Cannabis zu verschaffen (vgl. Appendix III - Datenschutzerklärung).

7 Studienzeitraum

Nach einem Jahr Laufzeit wird die Studie erstmals evaluiert anhand der Auswertung und Analyse der oben beschriebenen Datenkörper, dies ist Phase 1. Die aus dieser ersten Evaluierungsphase errechneten Statistiken und Korrelationen bilden die Ergebnisse, die in der Dissertation publiziert werden sollen. Die Studie wird folglich in Phase 2 ohne Unterbrechung weitergeführt, allerdings ab dann unter laufender dynamischer Ausgabe der aktuellen Werte in tagesaktuellen sowie variabel rückblickend wählbaren Statistiken und Korrelationsdiagrammen, sofern keine Gründe auftauchen, die Studie abzurechnen. Die Laufzeit von Phase 1 der Studie beträgt mindestens ein volles Kalenderjahr; sie endet mit dem Ablauf dieses einen Jahres für jenen Probanden, der zuletzt in die Studie eingetreten ist.

8 Prozess der Datengenerierung und -evaluierung

Wie es die gängige Praxis der Diagnose von Cannabis-Abhängigkeitssyndromen vorschreibt, betrachtet und behandelt vorliegende Studie den Cannabis-Konsum als immanent gesundheits- oder befindlichkeitsstörungsindiziert. Unsere Feldstudie soll auch klarstellen, ob eine Testperson, die Cannabis konsumiert, als Patient zu betrachten ist, weil sie Symptome in ihrer Befindlichkeit und/oder Gesundheit mit dem Konsum von Cannabis zu erreichen oder zu beseitigen versucht. Dies ist erheblich mitentscheidend dafür, unter welcher Voraussetzung eine Person in die Studie aufgenommen wird.

Mag. Klaus Hübner verwaltet als Bevollmächtigter im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung die zentrale Studiendatenbank. Bezogene Mengen und Fragebögen sind mit den Personendaten verbunden, um ärztliche Kontrolle zu ermöglichen und problematische Entwicklungen erkennbar zu machen. Aus dem zusammengeführten Datenbestand werden anonymisierte Statistiken generiert. Diese Statistiken machen Korrelation zwischen durchschnittlich konsumierter Cannabis-Menge und deren Wirkstoffgehalt und Veränderungen in der physischen, psychischen und sozialen Gesundheit einer Testperson und einer Demographie eruierbar. Darüberhinaus lassen sich Zusammenhänge zwischen Krankheitsbildern und Cannabis-Konsum prüfen, was wiederum einen Indikator darstellt für die Auswirkung von Cannabis-Konsum auf die Volkswirtschaft.

Abschließend zusammenfassend betrachtet die Studie methodisch den Cannabis-Konsum als unabhängige Variable und die Kosten, die ein Cannabis-Konsument

der Volkswirtschaft durch Krankenbehandlungs- und Medikamentenkosten verursacht, als abhängige.

8.1 Eintrittsformular und Testpersonendatenblatt

Alle Daten aus dem Testpersonendatenblatt des Eintrittsformulars (vgl. Appendix I – Eintrittsformular) werden in der zentralen Studiendatenbank gespeichert. Die Personendaten der Testpersonen sind zwar gespeichert, aber nur im Fall von Missbrauch im Sinn von Kapitel 6.2.4 von den Bestimmungen des Datenschutzes ausgenommen, ansonsten wird strikteste Diskretion und Privatheit der Personendaten praktiziert und garantiert. Von jeder Testperson wird dieses Eintritts-Benutzerprofil von der betreuenden Institution geführt und dem Datenbestand der zentralen Studiendatenbank zugeführt.

8. 2 Interner Fragebogen

Vor dem Erstbezug von Cannabis-Phytotherapeutika im Rahmen der Feldstudie sowie in Folge laufend vierteljährlich wird von Testpersonen edv-technisch folgender Fragebogen über ein Online-Tool erfasst:

- A) Wieviel Cannabis konsumieren Sie derzeit?
- B) Wann haben Sie das letzte Mal auf Cannabis verzichtet?
- C) Gibt es bei Ihnen regelmäßig Phasen ohne Cannabis-Konsum?
- D) Welche Wirkungen stellen Sie am eigenen Körper und der eigenen Psyche fest, wenn Sie den Cannabis-Konsum aussetzen?
 - Nervosität
 - Schlafstörungen

- Essstörungen
- Gereiztheit
- Müdigkeit
- Schwitzen
- ständiges Kreisen der Gedanken um die Droge und deren Beschaffung
- Aggression
- verminderte Kontrollfähigkeit und Rückfälle
- Schmerzen und Behandlungsnotwendigkeit (körperliches Entzugssyndrom)
- bessere Konzentrationsfähigkeit
- mehr Ausgeglichenheit
- besserer Schlaf
- intensiveres Träumen
- Albträume
- Gewalttätigkeit
- Emotionale Unruhe
- höhere körperliche Aktivität
- kürzerer Schlaf
- ich greife zu anderen Drogen, nämlich ...

E) Wieviel Zeit nimmt der Cannabis-Konsum und alles, was damit zusammenhängt, in Ihrem Leben ein?

x in Stunden täglich

F) Nehmen Sie regelmäßig andere Drogen und wenn ja, welche?

- Psychedelika (LSD, DMT, Meskalin, Psylocybin u. ä.)
- Ecstasy, MDMA
- verschreibungspflichtige Psychopharmaka, welche ...

- Nikotin, Tabak, Zigarettenverbrauch täglich ...
 - Amphetamine (Speed, Crystal Meth, Ice etc.)
 - Designerdrogen (2CB, GHB u. ä.)
 - Kokain
 - Alkohol
 - Heroin und Opiate, Substitution
 - Folgende Drogen besonders häufig: ...
- x Konsumhäufigkeit jeweils mit Menge pro Woche

G) Warum konsumieren Sie Cannabis?

- Beruhigung
- Entspannung
- Intensivierung der Sinneswahrnehmungen
- Beseitigung innerer Unruhe
- Beseitigung von Entzugerscheinungen
- Mildern körperlicher Beschwerden (nämlich ...)
- Sonstige

H) Wie gestaltet sich Ihr Berufsleben?

Ich bin Student.

Ich arbeite Vollzeit.

Ich arbeite Teilzeit.

Ich arbeite geringfügig.

Ich arbeite Vollzeit und betreue Kinder.

Ich arbeite Teilzeit und betreue Kinder.

Ich arbeite geringfügig und betreue Kinder.

Ich bin arbeitslos/auf Arbeitssuche.

Ich bin pensioniert.

I) Wie gestaltet sich Ihr Privatleben?

Ich bin am liebsten allein zuhause, die Welt stößt mich eher ab.

Ich bin privat fast nur mit meinem Partner zusammen.

Ich habe wenige Freunde und sehe sie nicht allzu oft.

Mein Sozialleben empfinde ich als ausgeglichen.

Ich habe eine Handvoll guter Freunde und ein paar Dutzend Bekannte, die ich immer wieder treffe.

Ich bin ständig auf Achse und habe den Überblick über die Kontakte in meinem Adressbuch verloren.

Ich bin genauso gerne allein, wie ich gern ausgehe.

Ich habe eine große Familie.

Ich habe eine eigene Familie und ein paar Freunde.

Ich bin kulturell interessiert und bilde mich ständig weiter.

Ich sehe sehr viel fern.

Ich habe so viele Interessen, dass ich kaum nachkomme.

Ich habe ein paar Hobbies, die ich verfolge, ansonsten entspanne ich mich lieber.

Ich liebe die Natur und verbringe jede freie Minute draußen.

Ich bin sehr sportlich.

Ich verfolge regelmäßige Freizeitaktivitäten (Sport, Vereine, Kino, Theater u. ä.).

J) Welche der folgenden Wirkungen würden Sie Cannabis zuschreiben?

ermüdend

inspirierend

kreativitätsfördernd

es macht schwermütig

bewußtseinsfördernd

lähmend

es ist für mich wie Realitätsflucht

es macht zufrieden

es macht Verfolgungswahn

entspannend

es macht gleichgültig

es dämpft die Emotionen

es intensiviert körperliche Wahrnehmungen

ich empfinde mich als sonderbar und auffällig

es verändert die Wahrnehmung

es lässt mich meine Probleme vergessen

es lässt mich durchschlafen

es macht Appetit

es macht aggressiv

enthemmend

es macht paranoid

es macht gewaltbereit

K) Waren Sie in letzter Zeit mit dem Gesetz in Konflikt? Wenn ja, warum?

- Gewaltdelikt mit Geldstrafe
- Gewaltdelikt mit Haftstrafe
- Eigentumsdelikt mit Geldstrafe
- Eigentumsdelikt mit Haftstrafe
- sonstige Straftat, nämlich:

L) Wie gewaltbereit würden Sie sich einschätzen?

gering --- stark

M) Haben Sie in Ihrer Familie Fälle von Geisteskrankheit? Wenn ja, welche?

- Borderline-Störungen
- Psychosen
- Schizophrenie
- bipolare Störungen
- Asperger / Autismus
- Abhängigkeitssyndrome
- Andere, nämlich ...

N) Waren Sie in der Vergangenheit bzw. seit dem letzten Ausfüllen in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja, wann, warum und wie lange?

O) Wirkt sich Cannabis auf Ihr Sexualleben aus?

es macht mich sexuell aktiver

es macht mich sexuell empfindsamer

es steigert meine Lust

es mindert meine Lust

es macht mich weniger triebhaft

es macht Sex subjektiv besser

es verhindert, dass ich schwanger werde

P) Nur Frauen: Wirkt sich Cannabis auf Ihre Periode aus?

ja, sie wird regelmäßiger

ja, sie wird unregelmäßiger

ja, sie wird weniger beschwerlich/schmerzhaft

ja, sie geht schneller vorüber

ja, sie zieht sich in die Länge

Q) Waren Sie seit letzten Ausfüllen Ihres Quartals-Fragebogens krank? Wenn ja, wie lange?

R) Wie wirkt sich Cannabis auf Ihr Wohlbefinden aus?

fördernd

vermindernd

macht mich anfälliger für Erkältungen

macht mich robuster gegen Infektionen

S) Machen Sie nun den standardisierten Intelligenztest unter

<http://www.imperma.at/forschung/C/FS/iqtest.php>

9 Lizenzierung von Testpersonenbetreuung und Datengenerierung

Nach dem ersten Jahr Laufzeit der Phase 1 soll, sofern keine zwingenden Gründe für den Abbruch der Forschungsarbeit gefunden wurden, das Sample fortlaufend erweitert werden. Hierfür sollen externe Selbsthilfegruppen lizenziert werden, wobei die Verantwortlichkeit von Mag. Klaus Hübner als Bevollmächtigter im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung bis auf weiteres gewahrt bleibt. Lizenznehmer prozessieren die Aufnahme von Testpersonen in die Feldstudie, versorgen diese mit dem benötigten Cannabis-Phytotherapeutika aus kontrollierter Produktion (vgl. Kapitel 9.2) und generieren daraus mit Hilfe der Internen Fragebögen, der medizinischen Untersuchungsprotokolle und der Datenbanken und Online-Services der zentralen Studien-Datenbank den Datenbestand der zentralen Studiendatenbank mit. Lizenzierte Organisationen zahlen keine Lizenzgebühren, haben aber ohne jegliche Abweichungen den Bestimmungen des hier konzipierten Forschungsdesigns zu folgen, besonders auch hinsichtlich des Aufnahmeverfahrens in Kapitel 5. Folgende spezielle Regeln sollten dabei gelten:

9.1 Lizenz

Eine Lizenz für die Testpersonenbetreuung und -versorgung während der Studienlaufzeit wird erteilt, wenn die lizenznehmende Organisation

- bei Ihrer Tätigkeit im Rahmen der Lizenz in keiner Weise von den Vorgaben, die in diesem Studiendesign beschrieben werden, abweicht;

- ausschließlich im Labor geprüfetes Cannabin bzw. Cannabis flos produziert und kostenfrei abgibt, welches den Qualitätsanforderungen (vgl. Kapitel 9.2) entspricht;
 - Proben jeder Ernte und Sorte der hergestellten Cannabis-Phytotherapeutika an das vom Bevollmächtigten im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung beauftragte Labor schickt und dies zeitgleich in der zentralen Datenbank vermerkt; und
 - regelmäßige unangekündigte Kontrollen ermöglicht sowie allgemein den Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes Folge leistet.
- Lizenznehmer sind selbst dafür verantwortlich, die Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes einzuhalten. Sollte sie im Lizenzvertragsverhältnis mit dem Bevollmächtigten im Sinne der aufsichtsbehördlichen Bestätigung fehlerhafte Informationen liefern oder mangelhafte wissenschaftliche Ethik in der Praxis an den Tag legen, werden die bei der Verfolgung von Suchtgiftdelikten üblichen Bestimmungen geltend, zusätzlich erfolgen Einziehung der Lizenz und Ausschluss aus der Studie.

9.2 Qualitätsanforderungen

Cannabis flos und Cannabin dürfen nur unter folgenden Bedingungen im Rahmen der vorliegenden Feldstudie hergestellt und abgegeben werden:

9.2.1 Cannabis flos

Der komplette Produktionsweg bis zur Abgabe muss kontrolliert ablaufen und vollständig edv-mäßig protokolliert und festgehalten werden.

- Es werden zugunsten der wirkstoffseitigen Kontrollierbarkeit keine Pflanzen-Sämlinge, sondern ausschließlich -Stecklinge verwendet;
- Aufzucht der Pflanzen auf zertifiziert organisch-biologischer Erde in vollkommen kontrollierten Beleuchtungsintensitäten, klimatischen Verhältnissen und Nährstoffverhältnissen;
- ausschließlich biologisch-organische Düngung mit zertifizierten Produkten;
- keine CO₂-Bedampfung;
- ein repräsentativer Anteil pro Sorte jeder Ernte wird zu Cannabin destilliert;
- mit dem Cannabin wird im Labor ein exaktes Wirkstoffprofil per HPLC-Analyse erstellt;
- jede/s Sorte, Ernte oder Produkt muss auf Pestizide, Schwermetalle, PAK und biologische Verunreinigung überprüft sein;
- jedes hergestellte und abgegebene Cannabisprodukt muss entsprechend gekennzeichnet sein mit exakten Angaben der Wirkstoffgehalte; und
- jede hergestellte Menge und Sorte samt Wirkstoffgehalt muss etikettiert und in der zentralen Studiendatenbank verbucht werden.

9.2.2. Cannabin

Die Herstellung von Cannabin erfolgt durch Extraktion, Lösungsmedien jeweils in Reinform. Es dürfen keinerlei Zusatzstoffe im Destillat verbleiben oder im Phytotherapeutikum enthalten sein. Ein entsprechendes Prüfungszertifikat wird vom Verein ARGE CANNA ausgestellt und muss für jedes im Rahmen dieser Feldstudie abgegebene Phytotherapeutikum verpflichtend vorhanden sein. Dies praktiziert der Verein bereits seit längerem, er ist tatsächlich als einzige Instanz in Österreich darauf spezialisiert.

10 Schlussbemerkungen

Ausgangslage von Verbot und strafrechtlicher Verfolgung von Cannabis ist seine postulierte Schädlichkeit für die Volkswirtschaft, die soziale Struktur, die Psyche und die Gesundheit. Eine Sichtung der Fachliteratur verleiht der Schädlichkeit von Cannabis aber den Charakter einer wissenschaftlich ungeprüften Behauptung. Es existiert im Themenumfeld eine überraschend hohe Dichte an methodisch fragwürdigen Forschungsarbeiten mit bestätigender Bilanz, und die Fachwelt weist unentschlossen in vielerlei Richtungen, allerdings hauptsächlich in Richtungen, die für Cannabis als nützlich und vielversprechend wirken (vgl. www.arge-canna.at/medizin/studien/). Handlungsbedarf schafft nicht zuletzt, dass Cannabis seit dem Beginn des dritten Jahrtausends als Medizin eine Wiederbelebung erlebt. Um Cannabispräparate phytotherapeutischer Natur in europäischen Gesundheitssystemen abgabefähig zu machen, müssen die Risiken abwägar gemacht werden. Zu diesem Zweck werden die von den Testpersonen faktisch verursachten Kosten für die Krankenkassen verglichen mit demselben Wert, der für den Bevölkerungsdurchschnitt gilt. Etwaig hier auftretende Differenzen herauszuarbeiten ist eines der Ziele dieser Forschungsarbeit, da anhand dieser Differenzen festgestellt werden kann, ob Cannabis der Volkswirtschaft Schaden oder Nutzen zufügt und wie hoch Schaden oder Nutzen in Euro zu beziffern sind. Aus dieser Bezifferung wird letztlich zu erkennen sein, ob faktische Grundlagen für das Verbot von Cannabis sowie die Verfolgung von Cannabis-Konsumenten und -Wirtschaftstreibenden bestehen oder nicht. Dies festzustellen ist ebenfalls Ziel der Studie, denn es wird sehr bedeutend sein für

die weitere Hochrechnung der gesamten finanziellen Gebarung innerhalb der Cannabis-Thematik. Weiters wird aus dieser Bezifferung erkennbar sein, wie sich im Falle einer Abgabe von Cannabis-Phytotherapeutika bei entsprechender medizinischer Indikation über Apotheken und/oder gemeinnützige Vereine zur Selbsthilfe ein System installieren ließe, das die vollkommen kontrollierte Abgabe ermöglicht – inklusive einer direkt inkludierten, hochgradig automatisierten Evaluierung desselben in wissenschaftlichem Sinne.

Schließlich steht diese Bezifferung im Dienste der Kostenträger: Krankenkassen werden dank ihr eine verlässliche Basis haben, um eine Selbstversorgung von Patienten mit Cannabis-Blüten aus finanziellen und Gewissensgründen politisch einfordern oder die Beibehaltung des Verbots aus denselben Gründen verlangen zu können.

Wien, Revision am 3. Juni 2017:

Es wurden Redundanzen entfernt und die zuvor unbeschränkte Laufzeit der Feldstudie (Punkt 5ff.) in ein Zwei-Phasen-Modell gebracht.

Die Fassung vom 18. Oktober 2015 kann angefordert werden von
huebner@evolver.at

ANLAGEN

Appendix I – Eintrittsformular

Appendix II – Tabellarische Übersicht des Forschungsvorhabens (Kurzform)

Appendix III – Datenschutz-Erklärung

EINTRITTSFORMULAR

für die Feldstudie zur Dissertation von Mag. Klaus Hübner

TESTPERSONEN-DATENBLATT

Vorname _____	Nachname _____
Straße _____	Hausnummer _____
PLZ _____	Ort _____
Sozialversicherungsnummer _____	
Geburtsdatum ____ . ____ . ____	
Mobiltelefonnummer _____	
E-Mail-Adresse _____	

Besteht eine Dronabinol- oder sonstige Cannabinoid-Verschreibung?

nein ja, nämlich _____

Bestehen akute Krankheiten bzw. gab es Erkrankungen in der Vergangenheit?

nein ja, nämlich _____

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Abgabe dieses Eintrittsformulars sämtliche Verschreibungsrezepte und Atteste zu Ihrer persönlichen Krankheitsgeschichte vorweisen müssen.

In welchem Alter haben Sie Cannabis zum ersten Mal konsumiert? Mit _____ Jahren.

Wieviel Cannabis konsumieren Sie derzeit pro Monat?

_____ g Cannabis flos (Blüten) _____ g Cannabin (Öl-Auszug)

Bitte bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift

UNBEDENKLICHKEITSBESCHEINIGUNG DES ARZTES

Hiermit wird bestätigt, dass gegen den Eintritt der im Testpersonen-Datenblatt dieses Formulars eingetragenen Person in die Dissertations-Studie von Mag. Klaus Hübner keine allgemeinmedizinischen Bedenken bestehen.

Stempel der
Arztpraxis

Unterschrift des Arztes

FORSCHUNGSDISEIGN-ÜBERSICHT

von Mag. Klaus Hübner (8855670) für seine Dissertation mit dem Titel „Hanf, Hearst und das Darknet: Eine Theorie der Militärisch-Industriellen Propaganda am Beispiel Österreich.“

Feldstudie

Abgabe von labortechnisch einwandfrei hergestellten, inhaltstofflich laborgeprüften und gekennzeichneten Phytotherapeutika auf Cannabibasis an freiwillige Testpersonen unter ärztlicher und psychologischer Begleitung innerhalb eines edv-technisch erfassten Forschungsprozesses zum Zwecke der Erarbeitung von Statistiken und Korrelationen zwischen dem Schaden, den Cannabis der Volkswirtschaft durch die Auslösung von kostspieligen gesundheitlichen und sozialen Störungen verursacht, und dem Aufwand, der zu seiner Vermeidung betrieben wird,



→ an einem repräsentativen

Sample der österreichischen, Cannabis konsumierenden Bevölkerung ab 21 Jahren

(bzw. ab 18 Jahren bei Vorlegung eines psychiatrischen Gutachtens oder bei Kostenübernahme einer Cannabis-Medikation durch die Krankenkasse), um folgende Daten zu sammeln:

→ Gesundheitsdaten, Krankengeschichte (ELGA, Vertrauensarzt, Atteste etc.)

→ Krankenkassenabrechnungen

→ sonstige Ärzterechnungen und Gesundheitsdaten

→ Cannabis-Konsumgeschichte

→ Cannabis Konsummengen, -sorten etc.

→ **Interner Fragebogen**

Erhoben werden private Antworten in Form von wörtlichen Angaben und Zahlenwerten analog zu den nach Zimmer häufigsten postulierten schädlichen Wirkungen von Cannabiskonsum.

→ **Statistiken und Korrelationen**

→ über die tatsächliche Wirkung von Cannabiskonsum auf Gesundheit und Wirtschaft in Österreich nach Zimmer

Meinungsumfrage

Ein repräsentatives Sample der österreichischen Bevölkerung wird analog zu den bekanntesten postulierten negativen Wirkungen von Cannabis nach Zimmer L. u. a. darüber befragt, wie es diese schädlichen Wirkungen von Cannabiskonsum einschätzt.

Allgemeiner Fragebogen

Entsprechend der bei Zimmer, L. u. a. genannten, am häufigsten postulierten negativen Wirkungen von Cannabis (Sucht, Einstiegsdroge, Amotivation etc.) liefert ein simpler, standardisierter Fragebogen (ja-nein-weiß nicht) die Basis für die Genese der unterschiedlichen Datenkörper.

Nachrichtenmedien-Analyse

Österreichische Tageszeitungen und Fernsehnachrichtenprogramme zwischen 1964 und 2014 werden analog zu Zimmer auf ihre Positionen hinsichtlich der postulierten schädlichen Wirkungen von Cannabiskonsum geprüft und ausgewertet.

Statistiken und Korrelationen

→ über die öffentliche Meinung zur Wirkung von Cannabiskonsum auf Gesundheit und Wirtschaft in Österreich nach Zimmer

Opinion Leader-Sub-Studie

Analytische und statistische Betrachtung der Allgemeinen Fragebögen einer zuvor erarbeitete Liste von Meinungsführern und Entscheidungsträgern aus Verwaltung, Politik und Wirtschaft

THESE: Militärisch-industrielle Propaganda ist die Hauptursache für die Beschädigung der österreichischen Volkswirtschaft durch Cannabis

DATENSCHUTZ-ERKLÄRUNG

Ich,

geb. am

wohnhaft

.....

erkläre hiermit, dass ich **im vollen Bewusstsein der geltenden Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes** als freiwillige Testperson in die Studie „Die Rolle von Massenmedien und Meinungsführern bei der Schädigung der österreichischen Volkswirtschaft durch Cannabis“ von Mag. Klaus Hübner eintrete.

Mir ist insbesondere klar, dass auch die geringste Form von **Weitergabe** der mir im Rahmen der Studie überantworteten Mengen von **Cannabisblüten oder -öle an Dritte** – und sei es nur einmalig – zum Ausschluss von der Studienteilnahme sowie zwingend **zur Anzeige bei den Behörden wegen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz führt**.

Ich erkläre mich daher **einverstanden, dass meine Daten** von Mag. Klaus Hübner **an die zuständigen Behörden weitergegeben werden** im Falle eines meinerseitigen Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz im hier beschriebenen Sinn.

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift

Eingangsstempel der
abgebenden Stelle