

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Konstantin Elias Kuhle, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/181 –**

Kontrollierte Abgabe von Cannabis

Vorbemerkung der Fragesteller

Im Jahr 2015 beschied das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen Antrag des Berliner Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg negativ, in dem ein Modellprojekt zur kontrollierten Abgabe von Cannabis vorgesehen war (vgl. www.berlin.de/ba-friedrichshain-kreuzberg/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/qualitaetsentwicklung-planung-und-koordination-des-oeffentlichen-gesundheitsdienstes/aktuelles/artikel.158549.php).

Seitdem hat es immer wieder Anläufe für Modellprojekte gegeben, zuletzt etwa im Bundesrat durch die Länder Bremen und Thüringen (vgl. Bundesratsdrucksache 500/17). Aktuell versuchen Münster und Düsseldorf, ein Modellprojekt zur kontrollierten Abgabe genehmigt zu bekommen, wobei der Antrag für ein Modellprojekt in Münster vor kurzem vom BfArM ebenfalls abgelehnt wurde (vgl. www.stadt-muenster.de/gesundheit/koordination-und-gesundheitsfoerderung/projekte-und-massnahmen-zur-gesundheitsfoerderung.html#c71153, www.rp-online.de/nrw/staedte/duesseldorf/cannabis-legalisierung-in-duesseldorf-studie-soll-klarheit-bringen-aid-1.7120938).

Anfang 2017 beschloss der Deutsche Bundestag, Cannabis als Medizin zuzulassen. Es ist verschreibungspflichtig in Apotheken zu bekommen und kann von den Krankenkassen erstattet werden.

Trotzdem bleibt Cannabis als Genussmittel weiterhin verboten. Der Handel bleibt weitestgehend strafbewehrt, was für den Staat Kosten bei der Strafverfolgung verursacht und Konsumenten einem strafrechtlichen Risiko aussetzt. Zudem kann die Qualität des auf dem Schwarzmarkt erworbenen Cannabis nicht kontrolliert werden.

Eine kontrollierte Abgabe von Cannabis könnte diese Probleme lösen, hierfür setzt sich die Fraktion der FDP ein.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Zum Schutz der Gesundheit der Menschen beschränkt das Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe die Verwendung von Suchtstoffen auf ausschließlich medizinische und wissenschaftliche Zwecke und verbietet u. a. den Anbau, den Handel, den Erwerb und den Besitz von Cannabis zu Genuss- bzw. Rauschzwecken. Die Bundesrepublik Deutschland hat dieses Übereinkommen ratifiziert und ist an die darin enthaltenen völkerrechtlichen Verpflichtungen gebunden.

Die Bundesregierung lehnt aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung eine Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu Genusszwecken ab. Die Gesundheitsgefahren des Cannabismisbrauchs gerade bei Jugendlichen und Heranwachsenden sind medizinisch erwiesen. Auch neuere Studien haben Cannabis als nicht unbedenklich bewertet. Hingewiesen wird auf eine Reihe akuter und langfristiger Risiken des missbräuchlichen Cannabiskonsums. Danach kann Dauerkonsum zu ernsthaften körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen. Die kürzlich veröffentlichte Studie „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“, die den aktuellen Forschungsstand zum Thema Cannabis zusammenfasst, bestätigt erneut die Risiken des Cannabiskonsums zu Rauschzwecken. Eine nicht geringe Zahl von Personen sucht wegen eines problematischen Gebrauchs von Cannabis die ambulanten und stationären Einrichtungen des Suchthilfesystems in Deutschland auf.

Durch die präventive Wirkung der Strafandrohung wird die Verfügbarkeit und Verbreitung von Cannabis eingeschränkt. Damit dient das Verbot dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen.

Deutschland verfolgt in der Drogenpolitik einen ausgewogenen Ansatz, der auf Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie Bekämpfung der Drogenkriminalität basiert.

1. Welche Modellprojekte zur kontrollierten Abgabe von Cannabis wurden bislang beim BfArM beantragt, und wie sind sie beschieden worden, bzw. wann wird über die Anträge entschieden?

Bisher haben der Berliner Stadtbezirk Friedrichshain-Kreuzberg und die Stadt Münster einen Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Durchführung eines Modellprojekts zur kontrollierten Abgabe von Cannabis als Genussmittel beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingereicht. Beide Anträge wurden bestandskräftig abgelehnt.

Darüber hinaus hat die Forschungsinitiative Cannabiskonsum GmbH aus Berlin eine Erlaubnis zur Durchführung einer „wissenschaftlichen Studie zu Cannabisfolgen bei psychisch gesunden erwachsenen Konsumenten“ beantragt, die im weitesten Sinne als Modellprojekt bezeichnet werden könnte. Auch dieser Antrag wurde negativ beschieden. Der Widerspruch hatte keinen Erfolg. Die Forschungsinitiative Cannabiskonsum GmbH hat gegen den Widerspruchsbescheid Klage erhoben. Das Klageverfahren ist beim Verwaltungsgericht Köln anhängig.

2. Welche Gründe hat das BfArM bei den abgelehnten Anträgen aufgeführt?

Sowohl der Berliner Stadtbezirk Friedrichshain-Kreuzberg als auch die Stadt Münster haben die Versagungsbescheide des BfArM auf ihrer jeweiligen Homepage veröffentlicht. Wesentlicher Grund für die Versagungen war ein Verstoß gegen den Schutzzweck des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Die Modellprojekte tragen weder zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung bei noch sind

sie zur Verhinderung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln sowie zur Verhinderung der Entstehung oder Erhaltung einer Betäubungsmittelabhängigkeit geeignet. Die Anträge waren demnach nach § 5 Absatz 1 Nummer 6 BtMG zu versagen.

3. Unter welchen Voraussetzungen wäre ein Modellprojekt zur kontrollierten Abgabe von Cannabis genehmigungsfähig?

Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen sind in der Anlage I zu § 1 Absatz 1 BtMG aufgeführt und somit nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel. Eine Erlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG kann nur zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilt werden.

Ob die Abgabe von Cannabis im Rahmen eines Modellprojekts einem wissenschaftlichen oder einem anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck dient, kann nur im Einzelfall geprüft werden. Nach § 5 Absatz 1 Nummer 6 BtMG ist die Erlaubnis zu versagen, wenn die Art und der Zweck des beantragten Verkehrs nicht mit dem Zweck des BtMG, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, daneben aber den Missbrauch von Betäubungsmitteln oder die missbräuchliche Herstellung ausgenommener Zubereitungen sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen, vereinbar ist.

Auch bei wissenschaftlicher Ausrichtung von Anträgen zu Modellprojekten zur kontrollierten Abgabe von Cannabis als Genussmittel handelt es sich nach Auffassung der Bundesregierung um interventionelle Studien mit Betäubungsmitteln, die – außerhalb klinischer Prüfungen nach § 4 Absatz 23 des Arzneimittelgesetzes – mit dem Schutzzweck des BtMG grundsätzlich nicht vereinbar sind.

4. Welche Gründe sieht die Bundesregierung, eine kontrollierte Abgabe von Cannabis weiter zu verbieten?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Die Bundesregierung lehnt aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung eine Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu Genusszwecken ab.

5. Was unterscheidet Cannabis nach Auffassung der Bundesregierung von anderen Rauschmitteln wie Tabak oder Alkohol?

Tabak, Alkohol und Cannabis sind verschiedene Stoffe mit gänzlich unterschiedlichen psychoaktiven Wirkungen.

Zu den Unterschieden zwischen Alkohol und Betäubungsmitteln hat das Bundesverfassungsgericht in seiner „Haschisch-Entscheidung“ vom 9. März 1994 (Az: 2 BvL 43/92, BVerfGE 90, 145, 197) ausgeführt:

„So ist zwar anerkannt, dass der Missbrauch von Alkohol Gefahren sowohl für den Einzelnen wie auch die Gemeinschaft mit sich bringt, die denen des Konsums von Cannabisprodukten gleichkommen oder sie sogar übertreffen. Gleichwohl ist zu beachten, dass Alkohol eine Vielzahl von Verwendungsmöglichkeiten hat, denen auf Seiten der rauscherzeugenden Bestandteile und Produkte der Cannabispflanze nichts Vergleichbares gegenübersteht. Alkoholhaltige Substanzen dienen als Lebens- und Genussmittel; in Form von Wein werden sie auch im religiösen Kult verwandt. In allen Fällen dominiert eine Verwendung des Alkohols, die nicht zu Rauschzuständen führt; seine berauschende Wirkung ist allgemein bekannt

und wird durch soziale Kontrolle überwiegend vermieden. Demgegenüber steht beim Konsum von Cannabisprodukten typischerweise die Erzielung einer berauschenden Wirkung im Vordergrund. Weiterhin sieht sich der Gesetzgeber auch vor die Situation gestellt, dass er den Genuß von Alkohol wegen der herkömmlichen Konsumgewohnheiten in Deutschland und im europäischen Kulturkreis nicht effektiv unterbinden kann.“

Tabak unterscheidet sich bereits insofern grundsätzlich von den Betäubungsmitteln, als dass von ihm keine berauschende Wirkung ausgeht.

6. Hat Cannabis nach Auffassung der Bundesregierung im Vergleich zu Alkohol und Tabak schlimmere Folgen für die Gesundheit der Konsumenten, und wenn ja, welche?

Dosis, Häufigkeit, Dauer des Konsums sowie Konsumform haben Einfluss auf die Art der Auswirkungen auf die Gesundheit. Eine pauschale Beurteilung ist vor diesem Hintergrund nicht möglich.

7. Welche positiven Effekte kann Cannabis nach Auffassung der Bundesregierung auf die Gesundheit haben, und welche positiven Effekte können Alkohol und Tabak haben?

Positive Effekte des Tabakkonsums sind der Bundesregierung nicht bekannt. Es gibt Studien, die feststellen, dass ein moderater Alkoholkonsum u. a. positive Effekte auf das Herz-Kreislauf-System haben kann. Wie in der Vorbemerkung ausgeführt, sind mit dem Konsum von Cannabis zu Genusszwecken gesundheitliche Gefahren verbunden. Zum medizinischen Nutzen von Cannabis – bei entsprechender ärztlicher Indikationsstellung – hat die Bundesregierung kürzlich eine umfassende Studie veröffentlicht. Der Kurzbericht der Studie „Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“ wurde unter folgendem Link veröffentlicht: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf.

8. Welche Anzahl an Personen ist nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 2015 bis 2017 jeweils an den Folgen von Cannabis-, Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland verstorben?

Jährliche Erhebungen zu an den Folgen von Cannabis-, Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland verstorbenen Personen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Das Jahrbuch Sucht 2017 der Deutschen Hauptstelle Sucht (DHS) enthält folgende Aussagen zu Todesfällen, verursacht durch Alkohol- und Tabakkonsum: „Untersuchungen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von etwa 74 000 Todesfällen aus, die allein durch Alkoholkonsum oder den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht sind; 121 000 Menschen starben 2013 an den Folgen des Rauchens.“ Aktuellere Zahlen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Ob Cannabiskonsum einen Einfluss auf die Gesamtmortalität hat, wird in den ausgewerteten Studien der kürzlich durch die Bundesregierung veröffentlichten Studie CaPRis nicht einheitlich beantwortet und eine direkte Schlussfolgerung ist nicht möglich. Die vom Bundeskriminalamt geführte Statistik zum Drogentod weist keine Nennungen für „einschlägige“ Cannabisprodukte auf.

9. Welche Kosten entstanden dem Bund und den Ländern nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 2015 bis 2017 durch die Verfolgung von Straftaten, die im Zusammenhang mit Cannabiskonsum, -verkauf oder -anpflanzung/-produktion standen?
10. Welche Anzahl an Vollzeitäquivalenten mussten Polizei, Justiz, Staatsanwaltschaft und weitere Behörden nach Kenntnis der Bundesregierung für die Verfolgung von Cannabisdelikten in den Jahren von 2015 bis 2017 aufwenden?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 9 und 10 gemeinsam beantwortet.

Zu den Kosten für die Verfolgung von Straftaten im Zusammenhang mit Cannabis liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Die amtlichen Statistiken lassen hinsichtlich der Betäubungsmittel-Delikte keine Unterscheidung zwischen den einzelnen Betäubungsmittelarten zu.

Daten zu dem für die Verfolgung von Cannabis-Delikten eingesetzten Personal und den diesbezüglichen Sachkosten in den Polizeibehörden des Bundes und in der Zollverwaltung liegen der Bundesregierung nicht vor, da diese Daten nicht nach Rauschgiftarten differenziert erhoben werden.

11. Welche Anzahl an Personen konsumiert nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland regelmäßig Cannabis?

Schätzungsweise konsumierten rund 1,2 Millionen Personen (2,4 Prozent der Bevölkerung) zwischen 18 und 64 Jahren durchschnittlich etwa monatlich oder häufiger (mindestens zehn Mal) Cannabis.

Rund 630 000 Personen (1,2 Prozent) im genannten Altersbereich konsumierten Cannabis im Durchschnitt häufiger als wöchentlich (mindestens 60 Mal im Jahr).

(Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA), 2015 – Institut für Therapiefor- schung (IFT))

12. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Menge an Cannabis in Kilogramm, die in Deutschland jährlich konsumiert wird?

Der Bundesregierung liegen keine Daten über die Menge des konsumierten Cannabis vor. Die Konsummengen werden in den bislang durchgeführten Befragungen nicht erhoben. Schätzungen dazu wurden nicht durchgeführt.

13. Wie hoch wären nach Einschätzung der Bundesregierung auf Grundlage der Daten aus der vorhergehenden Frage die jährlichen Einnahmen, wenn Cannabis analog zu Rohtabak besteuert werden würde?

Eine Einschätzung ist wegen des Fehlens der Grundlage der Daten aus der vorhergehenden Frage nicht möglich.

14. Welche zusätzlichen Einnahmen wären für den Staat etwa durch Steuern und Gebühren erzielbar, wenn Cannabis auch als Genussmittel in Deutschland regulär angebaut werden dürfte?

Da die Bundesregierung dem Schutz der Gesundheit verbunden ist, stellt sich für sie diese Frage nicht und ihr liegen deshalb keine Daten zu möglichen Umsätzen oder ggf. Gewinnen aus dem Anbau von Cannabis nach einer entsprechenden

Rechtsänderung vor. Eine Schätzung zu möglichen Einnahmen ist daher nicht möglich.

15. Welche Mittel hat der Bund in den Jahren von 2015 bis 2017 für die Suchtprävention bereitgestellt und ausgegeben?

Die Ausgaben für Sucht- und Drogenprävention insgesamt in Deutschland lassen sich nur schwer quantifizieren, da Suchtprävention in Deutschland auf verschiedenen Ebenen (Bund, Land, Kommune) und durch eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren stattfindet. Neben öffentlichen Einrichtungen finanzieren auch die Institutionen der Sozialversicherung und Betriebe etc. suchtpreventive Maßnahmen.

Die Ausgaben für Maßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs betragen seitens des Bundesministeriums für Gesundheit in den Jahren 2015 und 2016 jährlich rund 13 Mio. Euro. In dieser Summe enthalten ist ein Anteil in Höhe von jeweils 8,7 Mio. Euro für die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verausgabten Mittel des Haushaltstitels „Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs“. Im Jahr 2017 werden voraussichtlich rund 14 Mio. Euro ausgegeben, der BZgA-Anteil beträgt in diesem Jahr 9,7 Mio. Euro.

16. Plant der Bund, in Zukunft mehr Mittel für die Suchtprävention auszugeben, und wenn ja, in welcher Höhe, und ab wann?

Die Entscheidung über die künftigen Mittel für die Suchtprävention trifft der Haushaltsgesetzgeber durch den Beschluss des Bundeshaushaltes.

