

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/22440 –**

Die Legalisierung von Cannabis

Vorbemerkung der Fragesteller

Weltweit schlagen immer mehr Länder einen neuen Weg in der Drogenpolitik ein und entkriminalisieren oder gar legalisieren Cannabis (Uruguay, mehrere US-Bundestaaten, Kanada, Portugal etc.). Die Argumente dafür sind nach Ansicht der Fragesteller vielfältig. Die Fragestellerinnen und Fragesteller möchten hiermit die begründeten Positionen der Bundesregierung zu diesen Argumenten, die ein Festhalten an der Prohibition infrage stellen, abfragen.

Zu den Folgen der Cannabislegalisierung nehmen die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages in einem Gutachten zum Einfluss der Legalisierung auf die Konsumentenzahlen (WD 9 – 3000 – 072/19) auf eine umfassende Arbeit von Eastwood u. a. aus dem Jahr 2016 Bezug (<https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>). Diese Studie kommt zu dem Ergebnis: „Countries with some of the harshest criminalisation systems have some of the highest prevalence rates of drug use in the world, and countries with decriminalisation systems have some of the lowest prevalence rates“ (S. 38). Die Prohibition wird vielfach auch als gescheitert angesehen.

Konkret kann man in einigen Ländern bzw. in US-amerikanischen Bundesstaaten die Folgen einer Cannabislegalisierung nun schon über einen längeren Zeitraum beobachten. In den Bundesstaaten Colorado und Washington, die 2012 Cannabis legalisierten, zeigt sich beispielweise ein Trend stagnierender bzw. leicht rückläufiger Konsumprävalenzen unter Jugendlichen (Barsch 2017: Die USA und deren Umsetzung einer Regulierung von Marihuana, <https://finder-research.com/wp-content/uploads/2017/03/3-Jugend.pdf>). In Kanada, wo im Oktober 2018 Cannabis legalisiert wurde, wird gern darauf verwiesen, dass sich die Zahl der Erstkonsumenten fast verdoppelt habe. Allerdings scheinen vor allem ältere Menschen Cannabis neu für sich zu entdecken (<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191030/dq191030a-eng.htm>). Ein detaillierterer Blick in den National Cannabis Survey des kanadischen Statistikamtes zeigt, dass die Drei-Monats-Prävalenz lediglich bei den 25- bis 44-Jährigen und bei den über 65-Jährigen gestiegen ist. Bei den unter 25-Jährigen ließ sich seit der Legalisierung ein Rückgang feststellen. Vor allem muss festgehalten werden, dass es beim täglichen oder fast täglichen Can-

nabiskonsum kaum eine Zunahme der Konsumentenzahlen gab (<http://fileserv.er.idpc.net/library/00002-eng.pdf>). Langfristige Entwicklungen lassen sich daraus noch nicht ablesen. Auch im seit 2013 Cannabis-legalisierten Uruguay gibt es keine Hinweise darauf, dass die Legalisierung den Cannabiskonsum von Jugendlichen negativ beeinflusst hätte (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S095539592030089X>).

Cannabis selbst ist nicht tödlich. Aber im Jahr 2019 sind in Deutschland elf Menschen im Zusammenhang mit dem Konsum synthetischer Cannabinoide gestorben (https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2020/2020_I.Q/CDR_2019_Bula_Raushchgifttote_nach_Todesursachen_2018_-_2019_-_Veraenderung.pdf). Mit solchen als Badesalz, Räuchermischung oder „Legal Highs“ deklarierten Substanzen suchen Menschen eine vermeintlich legale Alternative zur Wirkung von Cannabis (https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_NPS.pdf, S. 26/27).

Die Forderungen der Fachexperten nach einer Neuausrichtung werden in der deutschen Drogenpolitik bislang überhört. Auch die Weltkommission für Drogenpolitik (Global Commission on Drug Policy) appelliert in ihren jährlichen Reports an Staaten mit repressiven Ansätzen, eine progressive Drogenpolitik einzuleiten (<https://www.globalcommissionondrugs.org/reports>).

Im Februar 2020 hat nun die Fraktion der SPD ein Positionspapier zur Veränderung der Cannabis-Verbotspolitik beschlossen (<https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/positionspapier-cannabis-neue-wege-gehen-20200211.pdf>), in welchem sie sich für Cannabis-Modellprojekte und eine Entkriminalisierung von Cannabiskonsumtinnen und Cannabiskonsumern ausspricht. Daraufhin wendete sich Daniela Ludwig (CSU) in einem Brief in ihrer Funktion als Drogenbeauftragte der Bundesregierung an die Mitglieder der -Fraktion der CDU/CSU (https://fragdenstaat.de/dokumente/6946-skm_c45820070810140/), um ihre Kolleginnen und Kollegen mit Argumenten auszustatten. Die Fragestellerinnen und Fragesteller interessiert, ob nun Veränderungen zu erwarten sind.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat bereits anlässlich früherer Kleiner Anfragen (Bundestagsdrucksachen 19/310 und 19/853) ausgeführt, dass sie eine Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu nicht-medizinischen Genuss-/Rauschzwecken aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung und des Einzelnen ablehnt.

Die von den Fragestellern angeführte Veröffentlichung des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages „Legalisierung von Cannabis – Auswirkungen auf die Zahl der Konsumenten in ausgewählten Ländern“, WD 9-30000-072/19, führt ausdrücklich aus, dass in den dort genannten Ländern noch keine Daten zur langfristigen Entwicklung der Konsumraten vorliegen. Die von den Fragestellern zitierte Arbeit von Eastwood u. a. 2016 war Grundlage der Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Dienstes. Nach den Schlussfolgerungen des Wissenschaftlichen Dienstes bleibt auch für die vorgenannten Länder abzuwarten, ob es sich um kurzfristige Abweichungen handelt oder ob die jeweiligen Gesetzesänderungen tatsächlich zu einer langfristigen Änderung des Konsumverhaltens führen. Ergänzend wird darauf verwiesen, dass es bedingt durch die Art der Datenerhebung an der Vergleichbarkeit der erhobenen Daten fehlen und daher die Aussagekraft fraglich sein könnte. Auch könnten neben der Gesetzgebung andere Faktoren den Drogenkonsum bestimmen.

Die Gesundheitsgefahren des Cannabismissbrauchs insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden sind medizinisch erwiesen. Unter anderem bestätigte die Studie „Cannabis: Potential und Risiken – eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis)“, die 2017 den Forschungsstand zum Thema Cannabis zusam-

menfasste, dass die Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit keine Seltenheit ist und sich das Risiko für psychische Störungen, wie etwa Depressionen, Angsterkrankungen und Psychosen erhöht. Besondere Gefahren liegen demnach im frühen Konsumbeginn in der Adoleszenz, intensiven Gebrauchsmustern, dem Co-Konsum von Tabak sowie im Konsum synthetischer Cannabinoide. Zusammenfassend belegen die evidenzbasierten Fakten ein häufigeres Auftreten von negativen psychischen, organischen und sozialen Folgen im Zusammenhang insbesondere mit dem problematischen Gebrauch von Cannabis zu Genuss-/Rauschzwecken.

Zu den von den Fragestellern in Bezug genommenen Angaben zum Konsum von Jugendlichen in anderen Ländern ist anzumerken, dass beispielsweise die Angaben des Statistischen Amtes Kanadas zum dortigen nationalen Cannabis Survey zeigen, dass der Cannabiskonsum in Kanada im Jahr 2019, mithin im ersten Jahr der dortigen Cannabis-Legalisierung, um zwei Prozentpunkte auf 17 Prozent angestiegen ist (Prozentsatz der Kanadierinnen und Kanadier ab 15 Jahren und älter, die in den drei Monaten vor der Umfrage Cannabis konsumiert haben). Für vier von zehn kanadischen Provinzen ist ein Anstieg zwischen drei und fünf Prozent angegeben. Die auf die Jahre 2018 und 2019 bezogenen Zahlen des Statistischen Amtes Kanadas zeigen auch, dass junge Menschen weiterhin in sehr erheblichem Umfang Cannabis konsumieren. Es ist daher davon auszugehen, dass Jugendliche in Kanada nach wie vor Zugang zu Cannabis haben, obwohl es ein zentrales Ziel der neuen Regelungen Kanadas ist, Jugendliche am Zugang zu Cannabis zu Genuss-/Rauschzwecken zu hindern (Quelle: <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/c-45/royal-assent>).

Die bestehenden Verbotsregelungen des Betäubungsmittelrechts sind in die von der Bundesregierung verfolgte ausgewogene Drogenpolitik eingebettet, die Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie das Vorgehen gegen Drogenkriminalität umfasst. Für die generalpräventive Wirkung der Strafandrohungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) spricht der hohe Anteil von Personen, die niemals illegale Drogen konsumiert haben. Mit dem Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), das am 26. November 2016 in Kraft getreten ist, wurden ganze Stoffgruppen einschließlich der synthetischen Cannabinoide verboten. Alle Elemente dieses ganzheitlichen Ansatzes dienen gemeinsam dem Ziel, den Konsum illegaler Drogen auf ein möglichst niedriges Niveau zu reduzieren.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die Bundesregierung die Ziele und Grundsätze der internationalen Drogenpolitik, wie sie im Abschlussdokument der Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Welt drogenproblem im Jahr 2016 (United Nations General Assembly Special Session, UNGASS 2016), in der EU-Drogenstrategie (2013–2020) sowie zuletzt im Drogenaktionsplan der EU 2017–2020 zum Ausdruck kommen.

1. Wie viele Menschen sterben jedes Jahr vorzeitig jeweils an den Folgen des Konsums von Tabak, Alkohol und Cannabis, und was sagen diese Zahlen nach Ansicht der Bundesregierung jeweils über die Gefährlichkeit dieser Drogen aus?

In Deutschland sterben jedes Jahr 121 000 Menschen an den Folgen des Rauchens (Quelle: dkfz – Tabakatlas Deutschland). Untersuchungen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von etwa 74 000 Todesfällen pro Jahr aus, die durch Alkoholkonsum oder durch den kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol verursacht werden (Quelle: Jahrbuch Sucht 2020, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.). Aus den Berichten des Bundeskri-

minalamts zu Rauschgifttoden ergeben sich keine Todesfälle, die unmittelbar auf den Konsum von Cannabis zurückzuführen sind.

Die Bundesregierung kennt die gesundheitlichen Risiken, die der Konsum von Alkohol, Tabak oder Cannabis für die Konsumierenden mit sich bringen kann. Es ist ihr daher ein besonderes Anliegen, die Bevölkerung über diese Risiken aufzuklären und dadurch den Konsum zu reduzieren.

2. Wie viele der jährlichen Neuerkrankungen bei Krebs sind nach Kenntnis der Bundesregierung auf den Konsum von
 - a) Alkohol,
 - b) Tabak oder
 - c) Cannabiszurückzuführen?

Schätzungen zu Krebsneuerkrankungen durch Rauchen und hohen Alkoholkonsum liegen für das Jahr 2018 vor. Die einem hohen Alkoholkonsum zuzuschreibende Krebslast wurde auf 9 588 Fälle (2 Prozent aller Krebsneuerkrankungen) geschätzt (Männer: 8 117, Frauen: 1 471). Die höchsten Zahlen und Anteile zeigten sich für Tumore der Mundhöhle und des Rachens (34 Prozent bei Männern und 6 Prozent bei Frauen) sowie für Plattenepithelkarzinome der Speiseröhre (30 Prozent bei Männern und 5 Prozent bei Frauen).

Die Zahl der durch Tabakkonsum bedingten Krebsfälle wurde auf 85 072 geschätzt (Männer: 58 760, Frauen: 26 312), dies entspricht 19 Prozent aller Krebsneuerkrankungen. Die höchsten Zahlen und Anteile waren für Lungenkrebs zu beobachten; 89 Prozent aller Lungenkrebsfälle bei Männern und 83 Prozent aller Lungenkrebsfälle bei Frauen sind auf das Rauchen zurückzuführen (Quelle: Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H: Cancers due to smoking and high alcohol consumption—estimation of the attributable cancer burden in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 571–7. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0571).

Spezifische Daten zu jährlichen Krebsneuerkrankungen aufgrund des Konsums von Cannabis in Deutschland liegen der Bundesregierung nicht vor.

3. Warum sind Alkohol und Tabak legal?

Der Umgang mit Alkohol und Tabak ist grundsätzlich per Gesetz nicht verboten. Er unterliegt aber zahlreichen gesetzlichen Regulierungen – etwa durch das Tabakerzeugnisgesetz, das Jugendschutzgesetz (JuSchG) oder das Bundesnicht-raucherschutzgesetz. Damit trägt der Gesetzgeber dem Umstand Rechnung, dass Tabak und Alkohol gesundheitsschädigende Wirkungen haben können. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

4. Sind Wirkstoffe der Cannabispflanze nach Kenntnis der Bundesregierung toxisch, und wenn ja, welche?

Die Cannabisblüten, daraus hergestellte Zubereitungen oder isolierte Inhaltsstoffe können als Wirkstoffe verwendet werden. Cannabisblüten oder auch Zubereitungen enthalten eine Vielzahl von verschiedenen Inhaltsstoffen. Unter anderem die Cannabinoide sind für verschiedene pharmakologische Wirkungen bekannt. Ob einzelne Inhaltsstoffe/Wirkstoffe toxisch sind, hängt von der je-

weiligen Konzentration, der Dosierung, der Art der Anwendung sowie der Aufnahme und der Metabolisierung ab.

Insbesondere bei den sogenannten Edibles, den als essbar deklarierten Cannabiszubereitungen wie Kaugummis, Drops oder Schokoladenzubereitungen, ereignen sich häufig Vergiftungen, denn aufgrund des, im Vergleich zur inhalativen Einnahme, deutlich verzögerten Wirkungseintritts nehmen viele unerfahrene Konsumentinnen und Konsumenten eine so hohe Zahl an „Edibles“ ein, das daraus Vergiftungen resultieren. Nach Wirkungsbeginn zeigt sich die Überdosierung in Form von Vergiftungssymptomen, die gegenüber der inhalativen Applikation zum überproportional (33-fach) häufigerem Aufsuchen der Notaufnahmen führt (Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101955/Notfallmediziner-warn>).

5. Wieso ist Cannabis kein Brokkoli (Daniela Ludwig, Bundespressekonferenz am 1. Juli 2020; <https://www.youtube.com/watch?v=9DnhqfAmPGc>)?

Cannabis (*Cannabis sativa*) ist eine Pflanzenart der Gattung Hanf (*Cannabis*), aus der Familie der Hanfgewächse (*Cannabaceae*).

Brokkoli (*Brassica oleracea*) ist eine Pflanzenart der Gattung Kohl (*Brassica*) aus der Familie der Kreuzblütengewächse (*Brassicaceae*).

6. Wie bewertet die Bundesregierung die Risiken für Dritte durch den Konsum von
 - a) Alkohol,
 - b) Tabak und
 - c) Cannabis

(Gewalt unter Drogeneinfluss, Passivkonsum, gesamtwirtschaftliche Folgekosten durch Krankheitsbehandlung, Arbeitsunfähigkeit etc.)?

Nach Einschätzung der Bundesregierung handelt es sich bei den Risiken, die durch den Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis für Dritte entstehen können, teilweise um gravierende gesundheitliche, soziale, sicherheitsrelevante und/oder gesellschaftliche Probleme. Das Hinauszögern des Einstiegs in den Konsum sowie die Reduzierung des Konsums dieser Substanzen sind daher wichtige gesundheitspolitische Ziele der Bundesregierung, die durch aufeinander abgestimmte präventive, gesetzliche und strukturelle Maßnahmen erreicht werden sollen.

7. Wie viel Prozent der 12- bis 17-Jährigen in Deutschland haben nach Kenntnis der Bundesregierung schon einmal Alkohol konsumiert, und wie viel Prozent der 12- bis 17-Jährigen haben bereits einmal Cannabis konsumiert?

Nach den Ergebnissen der aktuellen Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus dem Jahr 2019 haben 63,4 Prozent aller 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland schon einmal Alkohol konsumiert (männlich: 64,1 Prozent; weiblich: 63,7 Prozent). Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums beträgt unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland 10,4 Prozent (männlich: 13,1 Prozent; weiblich: 7,5 Prozent) (Quelle: <https://www.bzga.de/forschung/studien/abgeschlossene-studien/studie>)

n-ab-1997/suchtpraevention/die-drogenaffinitaet-jugendlicher-in-der-bundesrepublik-deutschland-2019/).

8. Wie viel Prozent der Jugendlichen, die bereits Cannabis konsumiert haben, steigen nach Kenntnis der Bundesregierung auf andere Drogen um, und welche Drogen werden dann konsumiert (bitte prozentual angeben)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

9. Wie viele Cannabiskonsumentinnen und Cannabiskonsumenten weisen nach Kenntnis der Bundesregierung eine Cannabis-Abhängigkeitserkrankung auf (bitte auch prozentual angeben)?

In der bundesdeutschen Bevölkerung weisen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren 0,6 Prozent eine Cannabis-Abhängigkeit gemäß der Kriterien des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV auf. Hochgerechnet entspricht dies in etwa 309 000 Personen in Deutschland. Unter den Personen, die angaben, in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben, wiesen 9,3 Prozent eine Cannabis-Abhängigkeit gemäß DSM-IV Kriterien auf (Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey [ESA 2018]).

10. Wie viele Alkoholkonsumentinnen und Alkoholkonsumenten weisen nach Kenntnis der Bundesregierung eine Alkohol-Abhängigkeitserkrankung auf?

In der bundesdeutschen Bevölkerung weisen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren 3,1 Prozent eine Alkohol-Abhängigkeit gemäß DSM-IV Kriterien auf. Hochgerechnet entspricht dies in etwa 1,6 Millionen Personen in Deutschland.

Unter den Personen, die angaben, in den letzten 12 Monaten Alkohol konsumiert zu haben, weisen 3,6 Prozent eine Alkohol-Abhängigkeit gemäß DSM-IV Kriterien auf (Quelle: ESA 2018).

11. Wie viele Menschen werden jährlich mit der Hauptdiagnose „Cannabinoid“ jeweils ambulant und stationär behandelt (bitte jüngste Daten angeben), und wie bewertet die Bundesregierung diese Zahlen in Relation zur Gesamtanzahl der Cannabiskonsumentinnen und Cannabiskonsumenten in Deutschland?

Laut den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) haben im Jahr 2019 31 164 Personen ambulante Beratungs- und Betreuungsleistungen sowie 4 052 Personen stationäre Rehabilitationsmaßnahmen mit der Hauptdiagnose einer substanzbezogenen Störung aufgrund des Konsums von Cannabis in Anspruch genommen.

Das Statistische Bundesamt verfügt über Daten zu Patienten und Patientinnen, die in Krankenhäusern behandelt wurden. Demnach wurden im Jahr 2018 19 091 Personen aufgrund einer psychischen oder Verhaltensstörung im Zusammenhang mit Cannabinoiden in deutschen Krankenhäusern behandelt (Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik 2018).

Die Bundesregierung betrachtet mit großer Sorge die hohe Anzahl von Personen, die sich aufgrund gesundheitlicher Probleme, die aus dem Konsum von Cannabis entstehen, in Behandlung begeben. Es ist ihr daher ein wichtiges Anliegen, dass riskant Konsumierende und Abhängige frühzeitig erkannt, beraten

und behandelt werden. Das Vorhandensein einer funktionierenden kommunalen Infrastruktur zur Beratung und Behandlung ist hierfür notwendige Voraussetzung.

12. Wie viele Menschen werden jährlich mit der Hauptdiagnose „Alkohol“ jeweils ambulant und stationär behandelt (bitte jüngste Daten angeben)?

Aus den Daten der DSHS ergeben sich für das Jahr 2019 79 215 Personen, die ambulante Beratungs- und Betreuungsleistungen, sowie 27 982 Personen, die stationäre Rehabilitationsmaßnahmen mit der Hauptdiagnose einer substanzbezogenen Störung aufgrund von Alkohol in Anspruch genommen haben.

Weitere 299 341 Personen wurden im Jahr 2018 aufgrund einer psychischen oder Verhaltensstörung im Zusammenhang mit Alkohol (F10-Diagnose) in deutschen Krankenhäusern behandelt (Quelle: Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik 2018).

13. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen der von Daniela Ludwig in ihrem Schreiben an die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU behaupteten stetigen Zunahme des THC-Gehalts (THC = Tetrahydrocannabinol) in Haschisch und Marihuana und dem Umstand, dass diese Substanzen in einem unregulierten, illegalen Setting produziert und vertrieben werden?

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) hat in ihrem am 22. September 2020 veröffentlichten Europäischen Drogenbericht (European Drug Report; EDR) zum Kernthema Cannabis dargestellt, dass der Wirkstoffgehalt im Zeitraum von 2008 bis 2018 sich bei Cannabis harz auf 222 Prozent erhöht und somit mehr als verdoppelt und bei Cannabis kraut sich auf 182 Prozent erhöht und somit fast verdoppelt hat.

Die Zunahme des Wirkstoffgehalts bei illegalen Drogen ist weltweit zu beobachten. Ein Zusammenhang zu einem illegalen Vertriebsweg ist nicht belegt.

14. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass sich die Risikobewertung für Cannabis primär auf den Konsum von illegal hergestellten und vertriebenen Substanzen bezieht?

Zu den Risiken von Cannabis wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung zu den Gesundheitsgefahren des Cannabismissbrauches verwiesen (insbesondere bezüglich der CAPRIS-Studie).

In der CAPRIS-Studie wurden auch medizinische Anwendungen von Cannabis erhoben und analysiert.

Seit März 2017 ist die ärztliche Verschreibung von Cannabisarzneimitteln, inklusive Cannabisblüten und -extrakten, in Übereinstimmung mit der Position Cannabis der Anlage III zu § 1 Absatz 1 BtMG möglich. Die patientenindividuelle Risiko-Nutzenabwägung erfolgt durch die verschreibende Ärztin oder den verschreibenden Arzt unter Beachtung des aktuellen wissenschaftlichen Sachstands. Grundsätzlich gilt, dass eine Prüfung von Risiken die Abwägung von nützlichen gegenüber riskanten Effekten im Hinblick auf eine bestimmte Wirkung, ein Anwendungsgebiet oder eine Indikation des zu bewertenden Produktes erfordert. Bei Fertigarzneimitteln, die Cannabis oder Wirkstoffe der Cannabispflanze enthalten, erfolgt die Nutzen-Risiko-Bewertung im Rahmen eines arzneimittelrechtlichen Zulassungsverfahrens. In Deutschland sind aufgrund von Zulassungserteilungen Fertigarzneimittel im Verkehr, die synthetische oder

natürliche Wirkstoffe der Cannabispflanzen enthalten. Aufgrund der nachweislich zu erreichenden erwünschten Wirkungen bei Patienten weisen diese Arzneimittel ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis auf.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/22651 verwiesen.

15. Welchen Zusammenhang sieht die Bundesregierung zwischen der sich auf die Hanfpflanze beziehenden Prohibition und dem zunehmenden – auch tödlich endenden – Konsum von synthetischen Cannabinoiden?

Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) unterliegt einer differenzierten betäubungsmittelrechtlichen Regelung (inklusive Ausnahmebestimmungen) in den Anlagen I und III zu § 1 Absatz 1 BtMG. Eine sich auf die Hanfpflanze beziehende „Prohibition“ besteht damit nicht.

Die Gefahren, die von den sogenannten Legal Highs einschließlich der synthetischen Cannabinoide ausgehen, sind der Bundesregierung bekannt. Aus diesem Grund hat sie für die neuen psychoaktiven Stoffe (NPS), die früher ausschließlich einzelstofflich (enumerativ) in die Anlagen des BtMG aufgenommen wurden und erst dadurch verboten und strafbewehrt wurden, im Jahr 2016 eine neue gesetzliche Regelung getroffen. Mit dem NpSG, das am 26. November 2016 in Kraft getreten ist, wurden ganze Stoffgruppen einschließlich der synthetischen Cannabinoide verboten. Seitdem ist es nicht mehr einfach möglich, durch kleine chemische Veränderungen Verbote zu umgehen und gefährliche Stoffe auf den Markt zu bringen. Auch im Hinblick auf das NpSG wird regelmäßig überprüft, ob und welche neuen Stoffgruppen aufzunehmen sind. Den von den NPS insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene ausgehenden erheblichen Gesundheitsgefahren wird damit vorausschauend und effektiv begegnet.

16. Welche Funktion hat die staatliche Regulierung von Alkohol und Tabak nach Ansicht der Bundesregierung?

Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr geistiges, seelisches und körperliches Wohl zu bewahren, ist eine wichtige Aufgabe des Jugendschutzes. Das JuSchG bietet hierfür einen wirksamen Schutzrahmen.

- a) Welche Funktion erfüllen die Verkaufsbeschränkungen von Alkohol und Tabak nach den §§ 9 und 10 des Jugendschutzgesetzes?

Die Abgabe- und Konsumverbote des JuSchG richten sich an Verantwortliche im Einzelhandel, in der Gastronomie, in Diskotheken und bei öffentlichen Veranstaltungen.

- b) Welche Funktion erfüllt die Kennzeichnungspflicht des Alkoholgehalts nach Artikel 28 der EU-Lebensmittel-Informationsverordnung?

Die Angabe des Alkoholgehalts bei Getränken mit einem Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Volumenprozent ist eine Pflichtangabe nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe k der Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (LMIV). Diese Angabe dient dazu, Verbraucherinnen und Verbrauchern hinreichende Informationen über die Beschaffenheit eines

Lebensmittels, zu denen bei Getränken ein Alkoholgehalt von mehr als 1,2 Volumenprozent zählt, zu vermitteln, um sie in die Lage zu versetzen, eine fundierte Kauf- oder Konsumententscheidung zu treffen. Die technischen Vorschriften, nach denen der Alkoholgehalt zu bestimmen ist, sind in Anhang XII der LMIV geregelt. Erzeugnisse des KN-Codes 2204 „Wein aus frischen Weintrauben, einschl. mit Alkohol angereicherter Wein; Traubenmost, teilweise gegoren und mit einem vorhandenen Alkoholgehalt von > 0,5 % vol oder mit einem vorhandenen Gehalt an zugesetztem Alkohol von > 0,5 % vol“ sind von der Angabe nach Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe k der LMIV ausgenommen, da für sie spezielle Unionsvorschriften gelten.

c) Welche Funktion erfüllt die Alkohol- und Tabaksteuer?

Die Besteuerung von Alkohol und Tabak dient wie auch in den anderen Fällen der Verbrauchsteuererhebung der verfassungsrechtlich vorgesehenen Zweckbestimmung der Erzielung von Einnahmen, die der Staat zur Erfüllung der Gesamtheit seiner Aufgaben benötigt. Neben diesem Zweck haben Steuern auf Tabakwaren, Alkohol und alkoholische Produkte grundsätzliche Lenkungswirkung mit gesundheitspolitischer Ausrichtung. Verbrauchsteuern auf Tabak und Alkoholerzeugnisse sind Teil des „Policy Mixes“ aus strukturellen und verhaltenspräventiven Maßnahmen zur Reduzierung von gesundheitsschädlichem Konsumverhalten und setzen insbesondere bei der Tabaksteuer ein gesundheitspolitisches Preissignal für die Verbraucher, weniger zu rauchen oder erst gar nicht mit dem Rauchen zu beginnen.

d) Welche Funktion erfüllen die Werbebeschränkungen für Tabakprodukte und Alkoholprodukte?

Die Regulierung von Alkohol und Tabak in den verschiedenen Feldern hat unterschiedliche Ziele, die von Jugendschutz über Gesundheitsschutz bis hin zum Verbraucherschutz reichen. Die Gesundheitsschäden durch Rauchen sind erheblich:

Schätzungen zufolge sterben in Deutschland jährlich 121 000 Menschen an den Folgen des Tabakrauchens. Die Werbebeschränkungen werden als wirksame Mittel eingeschätzt, um eine weitere Senkung der Raucherquote zu erreichen. Ebenso sind die bestehenden gesetzlichen wie auch freiwilligen Regulierungen der Werbung für alkoholische Getränke auf nationaler und europäischer Ebene sinnvoll, um missbräuchlichen und riskanten Alkoholkonsum zu reduzieren.

17. Worin unterscheiden sich diese Funktionen der staatlichen Regulierung von Alkohol- und Tabakprodukten von den Funktionen einer staatlichen Regulierung, wenn diese auf Cannabis angewendet werden würde?

Der Schutz der Gesellschaft, vor allem aber von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, macht es aus Sicht der Bundesregierung unverzichtbar, den unerlaubten Umgang mit Betäubungsmitteln unter Strafe zu stellen. Nach Auffassung der Bundesregierung wäre eine Abkehr von den Handlungsverboten, Straf- und Bußgeldbewehrungen sowie den generalpräventiven Regelungen des Betäubungsmittelrechts nicht geeignet, den notwendigen Schutz der menschlichen Gesundheit sowohl des Einzelnen wie der Bevölkerung im Ganzen vor den Gefahren zu gewährleisten, die von illegalen Substanzen ausgehen. Eine Legalisierung des Konsums von Cannabis zu Genuss-/Rauschzwecken und die Einführung einer neuen besonderen Verbrauchssteuer werden von der Bundesregierung abgelehnt, da sie nicht mit einem wirksamen Schutz der öffentlichen Gesundheit, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, in Übereinstimmung zu bringen sind.

18. Wie viele Strafverfahren werden jährlich wegen konsumnaher Cannabis-Delikte eingeleitet (bitte für die Jahre 2004, 2009, 2014, 2018 und 2019 auflühren)?

Laut der Polizeilichen Kriminalstatistik wurde für die angefragten Jahre folgende Anzahl an allgemeinen Verstößen mit Cannabis und Zubereitungen registriert:

2004: 131 587

2009: 102 096

2014: 131 130

2018: 179 700

2019: 186 455

Der Begriff „konsumnahe Delikte“ umschreibt allgemeine Verstöße gegen das BtMG. Diese betreffen Delikte nach § 29 BtMG, die den Besitz, den Erwerb und die Abgabe von Betäubungsmitteln umfassen, ohne die unter „sonstige Verstöße“ aufgeführten Delikte. Sonstige Verstöße i. S. des BtMG sind: Unerlaubter Anbau von Betäubungsmitteln (§ 29 Absatz 1 Nummer 1 BtMG), Betäubungsmittelanbau, -herstellung und -handel als Mitglied einer Bande (§§ 30 Absatz 1 Nummer 1, 30a BtMG), Bereitstellung von Geldmitteln o. Ä. Vermögensgegenständen (§ 29 Absatz 1 Nummer 13 BtMG), Werbung für Betäubungsmittel (§ 29 Absatz 1 Nummer 8 BtMG), Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von Betäubungsmitteln an Minderjährige (§ 29 a Absatz 1 Nummer 1, ggf. § 30 Absatz 1 Nummer 2 BtMG), leichtfertige Verursachung des Todes eines anderen durch Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von Betäubungsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch (§ 30 Absatz 1 Nummer 3 BtMG), Verschreibung und Verabreichung durch Ärzte (§ 29 Absatz 1 Nummer 6 BtMG) und unerlaubter Handel mit bzw. Herstellung, Abgabe, Besitz von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (§ 29a Absatz 1 Nummer 2 BtMG).

19. Welche Funktion hat diese strafrechtliche Verfolgung von Cannabiskonsumtinnen und Cannabiskonsumern nach Ansicht der Bundesregierung?
20. Worin liegt nach Ansicht der Bundesregierung die Fremdgefährdung bzw. Fremdschädigung beim Besitz von Cannabis zum Eigenbedarf?

Die Fragen 19 und 20 werden wegen ihres Sachzusammenhanges gemeinsam beantwortet.

Die Straftatbestände haben grundsätzlich das Ziel, die menschliche Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung im Ganzen vor den von Betäubungsmitteln ausgehenden Gefahren zu schützen und die Bevölkerung, vor allem Jugendliche, vor Abhängigkeit von Betäubungsmitteln zu bewahren.

Die strafrechtliche Verfolgung beruht – in Verbindung mit dem Legalitätsprinzip – auf der Strafbarkeit der entsprechenden Handlungen nach dem BtMG. Die Strafbarkeit des Besitzes nach § 29 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 BtMG beruht – wie auch dessen Ächtung in den internationalen Suchtstoffübereinkommen – darauf, dass bereits der Besitz – auch der zunächst zum Eigenkonsum bestimmte – die Gefahr begründet, dass diese Betäubungsmittel mit anderen geteilt oder an Dritte weitergegeben werden. Zudem kann auch der reine Besitz zum Eigenkonsum Anlass zur Nachahmung geben und ein etwaiger mit dem Eigenkonsum verbundener passiver Konsum eine Beeinträchtigung Dritter zur Folge haben, insbesondere des ungeborenen Lebens beim Konsum durch Schwangere. Im Übrigen hat der Gesetzgeber mit den §§ 29 Absatz 5 und 31a BtMG durch

eine Begrenzung des Ahndungs- und Verfolgungszwangs beim Besitz zum bloßen Eigenverbrauch dem unterschiedlichen Maß der Gefährdung der geschützten Rechtsgüter bereits Rechnung getragen.

21. Wie viele Menschen konsumieren in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung gelegentlich oder regelmäßig Cannabis?

Die Prävalenz des aktuellen Cannabiskonsums (Cannabiskonsum innerhalb der letzten 30 Tage) liegt in der bundesdeutschen Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren bei 3,0 Prozent. Hochgerechnet entspricht dies in etwa 1,5 Millionen Erwachsenen der Altersgruppe in Deutschland. (Quelle: ESA 2018)

Die letzte Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus dem Jahr 2019 zeigt, dass 2,0 Prozent der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung regelmäßig Cannabis konsumiert haben. Dies entspricht hochgerechnet 89 000 Jugendlichen. Regelmäßiger Cannabiskonsum ist dabei definiert als ein Konsum von häufiger als zehnmal in den letzten zwölf Monaten.

22. Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage begründet die Bundesregierung angesichts dieser Konsumentenzahlen die Fortführung der Prohibitions politik?

Wie in der Antwort zu Frage 15 ausgeführt, besteht keine sich auf die Hanfpflanze beziehende Prohibition. Ergänzend wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu den Fragen 6, 9, 11, 13, 17 und 26 verwiesen.

23. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Liberalisierung, Entkriminalisierung oder Legalisierung von Cannabis in anderen Ländern?

Die Bundesregierung verfolgt die Entwicklung in anderen Ländern aufmerksam. Aus den vorliegenden Einzelinformationen bezüglich Jugendlicher oder junger Erwachsener ergibt sich international ein insgesamt widersprüchliches Bild:

- a) Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus den Entwicklungen in Colorado und Washington, die bereits 2012 Cannabis legalisierten, vor allem in Bezug auf die Konsumprävalenzen unter Jugendlichen?

Die „Colorado Division of Criminal Justice“ veröffentlichte am 29. Oktober 2018 zu den USA, namentlich Colorado, einen Bericht über die Auswirkungen der Marihuana-Legalisierung (<https://www.colorado.gov/pacific/publicsafety/news/colorado-division-criminal-justice-publishes-report-impacts-marijuana-legalization-colorado>). Es fällt insbesondere auf, dass trotz Angaben über sinkende Anteile an Personen, die Cannabis konsumieren, der an Schulen untersagte Cannabisrauschkonsum zugenommen hat. Diese Tatsache wurde seit der Legalisierung erstmalig als eigenständiger Grund für einen disziplinarischen Schulverweis aufgenommen: „Marijuana was the most common single reason for school expulsions (22 percent) and law enforcement referrals (24 percent) in the 2016-17 school year, the first full year where marijuana was reported separately as a reason for disciplinary action“.

Im Rahmen des Forschungsprojektes: „Monitoring The Future“ (<http://www.monitoringthefuture.org/>) der Universität Michigan werden jedes Jahr ca. 50 000 Schüler der Klassenstufen 8, 10 und 12 seit dem Jahr 1991 befragt. In der Publikation vom 15. September 2020 (www.monitoringthefuture.org/pressreleases/19collegepr.pdf) warnt die Projektleitung dieser USA-weiten nationalen Studie wie folgt:

„Dramatic Increases in Vaping Marijuana and Vaping Nicotine among U.S. College Students and Young Adults. National study also shows marijuana use at or near highest levels in the past four decades. Vaping marijuana and vaping nicotine have increased dramatically among 19-22 year olds, with both more than doubling between 2017 and 2019, according to the University of Michigan’s annual U.S. national Monitoring the Future (MTF) Panel Study.“

- b) Welche Daten liegen der Bundesregierung zu Uruguay vor, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Der Bericht des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages „Legalisierung von Cannabis“ (WD 9 – 3000 – 072/19) führt zu Uruguay aus: „Es liegen derzeit noch keine Studien zur Entwicklung der Konsumentenzahlen nach der Legalisierung von Cannabis in Uruguay vor.“ Der Bundesregierung liegen ebenfalls keine Daten zur Entwicklung des Konsumverhaltens vor. Die Entwicklung in Uruguay wird mittels der „Annual Reports“ des internationalen Suchtstoffkontrollrates (INCB) regelmäßig beobachtet. Im Übrigen hat die Bundesregierung die Pressemitteilung des INCB bezüglich des Verstoßes von Uruguay gegen die UN-Konventionen zur Kenntnis genommen (https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release_111213.pdf).

- c) Kennt die Bundesregierung den im Quartalsturnus durchgeführten National Cannabis Survey in Kanada, und wenn ja, wie interpretiert sie die aktuellsten Zahlen (bitte auch in Bezug auf die Entwicklung der unter 25-jährigen Konsumentinnen und Konsumenten)?

Die Bundesregierung kennt die Veröffentlichungen des Statistischen Amtes Kanadas. Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung sowie auf die Antwort zu Frage 25 in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/22651 verwiesen.

- d) Wie erklärt sich die Bundesregierung, dass laut Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages (WD 9 – 3000 – 072/19) in Belgien trotz liberaler Gesetzgebung die Konsum- und Lebenszeitprävalenz für Cannabis bei jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 34 Jahre nur bei etwa 10 Prozent und damit deutlich unter dem Wert für die Europäische Union liegt?

Im Bericht des Wissenschaftlichen Dienstes (WD 9 – 3000 – 072/19) werden zu Belgien Prävalenzzahlen („Konsumprävalenz“ und „Lebenszeitprävalenz“) von etwa 10 Prozent der 15- bis 34-jährigen Personen aus den Erhebungsjahren 2008 sowie 2013 wiedergegeben und diskutiert.

Am 22. September 2020 hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) den Europäischen Drogenbericht 2020 veröffentlicht. In dem zugehörigen „statistischen Bulletin“ finden sich zu den EU-Mitgliedsstaaten Prävalenzangaben zum Rauschkonsum von Cannabis (<https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020/gps>). Die dort enthaltenen Angaben zu den Mitgliedsstaaten ergeben für Belgien (Erhebungsjahr 2018) die folgenden vom Bericht des Wissenschaftlichen Dienstes abweichenden Daten:

- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 64-Jährige ergibt einen Anteil von 22,6 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 20,37 Prozent.
- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 34-Jährige („junge Erwachsene“) ergibt einen Anteil von 32,8 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 29,89 Prozent.
- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 24-Jährige ergibt einen Anteil von 25,7 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 25,81 Prozent.
 - e) Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus den Entwicklungen in Portugal infolge der dortigen Entkriminalisierung vor fast 20 Jahren, und wie erklärt sie sich, dass auch dort die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis laut Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages (WD 9 – 3000 – 072/19) bei 11 Prozent und damit deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 26,3 Prozent liegt?

Für Portugal (Erhebungsjahr 2016) finden sich im statistischen Bulletin zum Europäischen Drogenbericht 2020 folgende Angaben:

- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 64-Jährige ergibt einen Anteil von 11 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 20,37 Prozent.
- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 34-Jährige („junge Erwachsene“) ergibt einen Anteil von 15,1 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 29,89 Prozent.
- Die Lebenszeitprävalenz des Cannabisrauschkonsums für 15- bis 24-Jährige ergibt einen Anteil von 13,2 Prozent. Der errechnete EU-Mittelwert liegt bei 25,81 Prozent.

Aus der Übersicht im Statistischen Bulletin ergibt sich auch, dass sich neben Portugal bei der Lebenszeitprävalenz der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen auch die Länder Bulgarien, Kroatien, Zypern, Griechenland, Ungarn, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Rumänien, die Slowakei, und Schweden (12 EU-Mitgliedsstaaten) unterhalb des EU Mittelwertes von 20,37 Prozent wiederfinden.

Bei der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen weist Portugal ausweislich des Statistischen Bulletins der EBDD eine Lebenszeitprävalenz von 11 Prozent auf. Auf demselben oder einem niedrigeren Prävalenzwert in dieser Altersgruppe sind noch sieben weitere EU-Mitgliedstaaten (Bulgarien, Griechenland, Ungarn, Lettland, Litauen, Malta und Rumänien) zu nennen, in denen nach hiesiger Kenntnis keine zu Portugal vergleichbare Drogenpolitik erfolgt.

Vor dem Hintergrund eines solch heterogenen Bildes hinsichtlich der jeweiligen Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums zu Rauschzwecken in verschiedenen Altersgruppen erscheint es wenig aussagekräftig, für nur einen dieser Staaten, Portugal, Schlussfolgerungen aus diesen Entwicklungen ziehen zu wollen, ohne die Entwicklungen der ebenfalls unter EU-Durchschnittswerten (bei der Prävalenz des Cannabisrauschkonsums) liegenden EU-Mitgliedstaaten mit in Betracht zu ziehen.

24. Schließt sich die Bundesregierung der Einschätzung ihrer Drogenbeauftragten an, dass gerade die Konsumententwicklungen des jüngsten Legalisierungslandes Kanada am aussagekräftigsten und Zahlen aus anderen Ländern nicht belastbar seien (Schreiben von Daniela Ludwig an die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU, vgl. Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn ja, warum?

Weder die Drogenbeauftragte noch die Bundesregierung haben eine solche Einschätzung abgegeben.

25. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis in Deutschland?

Hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz in Deutschland lebender Jugendlicher für den Konsum von Cannabis wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen. Die Lebenszeitprävalenz in der erwachsenen Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren liegt bei 28,3 Prozent (Quelle: ESA 2018). Die statistischen Daten des europäischen Drogenberichtes 2020 der EBDD geben hierfür einen Wert von 28,2 Prozent an.

26. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Zustandsbeschreibung in der Arbeit von Eastwood u. a. (2016, s. o.), dass die Verfolgung einer strikten Drogenpolitik wenig bis keinen Einfluss auf das Konsumverhalten hat und einige Länder mit den strengsten gesetzlichen Regelungen einige der höchsten Prävalenzraten beim Cannabiskonsum aufweisen?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung erläutert, verfolgt die Bundesregierung eine ausgewogene Drogenpolitik, die Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie ein Vorgehen gegen Drogenkriminalität umfasst. Sofern sich staatliche Maßnahmen, beispielsweise anderer Regierungen, im Schwerpunkt auf nur einzelne der genannten Politikfelder konzentrieren, beispielsweise das Vorgehen gegen die Drogenkriminalität, ist die Ausgewogenheit und Effektivität erforderlicher drogenpolitischer Maßnahmen beeinträchtigt.

Daher nimmt die Bundesregierung den letzten Satz zum Abschnitt über Deutschland: „Germany has lower rates of drug use, including problematic drug use, than many other European countries.“ der in der Frage genannten Veröffentlichung von Niamh Eastwood gerne zur Kenntnis und sieht sich in ihrer Drogenpolitik bestätigt.

27. In welcher Form hat sich die Bundesregierung mit dem Cannabis-Positionspapier der Fraktion der SPD vom 11. Februar 2020 auseinandergesetzt?
28. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Forderungen des Positionspapiers?
29. Bei welchen Treffen, Sitzungen etc. der Bundesregierung war das Positionspapier der Fraktion der SPD bereits ein Thema?

Die Fragen 27 bis 29 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat das Positionspapier der SPD-Fraktion zur Kenntnis genommen. Es wurde in der SPD-Fraktion beschlossen und wird dort derzeit

nach Kenntnis der Bundesregierung nicht weiter verfolgt. In offiziellen Besprechungsrunden der Koalition im Bundesministerium für Gesundheit, beispielsweise bei Koordinierungsgesprächen, wurde das Positionspapier nicht thematisiert.

30. Wie viele Menschen sterben nach Kenntnis der Bundesregierung im globalen „Drogenkrieg“ (vor allem Mexiko, Kolumbien, Philippinen etc.)?

Die Bundesregierung verfügt hierzu über keine eigenen Erkenntnisse.

31. Kennt die Bundesregierung den aktuellen Report 2020 der Global Commission on Drug Policy (Weltkommission für Drogenpolitik), und wenn ja, wie geht die Bundesregierung mit der Empfehlung der Kommission um, eine gesetzliche Regulierung von Drogen als einen verantwortlichen Weg zur Untergrabung der organisierten Kriminalität zu prüfen?

Die Bundesregierung hat den Bericht zur Kenntnis genommen. Der Bericht geht weit über den Fokus der Kleinen Anfrage der Fragesteller, der „die Legalisierung von Cannabis“ thematisiert, hinaus und behandelt das weltweite Drogenproblem insgesamt. Hierzu hat sich die Bundesregierung bereits in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 19/5538 zu dem „Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik“ aus dem Jahr 2018 ausführlich geäußert. Die dort gegebenen Einschätzungen sind weiterhin zutreffend.

Die Bundesregierung sieht sich in der von ihr verfolgten ausgewogenen Drogenpolitik, die die Prävention, Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie das Vorgehen gegen Drogenkriminalität umfasst, bestätigt. Die bestehenden Verbotsregelungen werden dabei als ergänzendes regulierendes Instrument angesehen.

Ein regulierter Markt für illegale und oft riskante Drogen jeder Art zu Zwecken des unkontrollierten Rauschkonsums auf individueller Ebene ist aus Sicht der Bundesregierung nicht vereinbar mit den Zielen des Gesundheitsschutzes.

32. Wie beantwortet die Bundesregierung nun nach der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 11. April 2019 – 3 C 13.17) die Frage, ob die Bundesregierung den Empfehlungen der Grenzwertkommission und des 56. Deutschen Verkehrsgerichtstags folgen und den THC-Grenzwert auf 3,0 ng/ml Blutserum anheben wird (Bundestagsdrucksache 19/7927, Frage 17), und zieht sie weitere Schlussfolgerungen aus dem Urteil?

Mit Urteil vom 11. April 2019 – 3 C 13.17 – hat das Bundesverwaltungsgericht in seinen tragenden Gründen keine Aussagen zu der Höhe eines THC-Grenzwerts getroffen (THC-Konzentration von 1 ng/ml oder 3 ng/ml Blutserum; der Betroffene lag vorliegend über beiden Werten) und allein festgestellt, dass eine einmalige Fahrt unter der Wirkung von Cannabis bei einem gelegentlichen Cannabiskonsumenten die Anforderung eines Fahreignungsgutachtens rechtfertigt, nicht aber den sofortigen Entzug der Fahrerlaubnis. Dies folgt unmittelbar aus dem Fahrerlaubnisrecht als Gefahrenabwehrrecht.

Ungeachtet dessen befasst sich derzeit eine bei der Bundesanstalt für Straßenwesen eingerichtete Arbeitsgruppe mit der Überarbeitung des Kapitels „Alkohol, Drogen und Medikamente“ der Begutachtungs-Leitlinien für Kraftfahreignung, die nach Anlage 4a der Fahrerlaubnis-Verordnung Grundlage der Beur-

teilung der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen sind. Die Arbeitsgruppe wird dabei – in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur und auch der Grenzwertkommission – voraussichtlich auch Vorschläge für eine Aktualisierung der einschlägigen Regelungen im Fahrerlaubnisrecht unterbreiten. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind abzuwarten.