

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/23254 –

Auswirkungen der EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) und des EU-Drogenaktionsplans (2017 bis 2020) in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

In der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 wurde ein politischer Rahmen für die Drogenpolitik der EU-Mitgliedstaaten festgelegt (Ratsdokument Nr. 17547/12). Die Strategie beinhaltet fünf Zielsetzungen: messbare Reduktion der Drogennachfrage, messbare Reduktion des Drogenangebots, Koordination der Drogenherausforderungen auf EU-Ebene, Stärkung internationaler Zusammenarbeit und eine verbesserte Verbreitung von Überwachungs-, Forschungs- und Evaluierungsergebnissen.

Nach Aussage der EU-Kommission konnten das Drogenangebot und die Drogennachfrage im Rahmen der EU-Strategie und des EU-Aktionsplans teilweise wirksam reduziert werden (Ratsdokument Nr. 9944/20 ADD 1). Nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller sind genauere Einblicke in die Auswirkungen der letzten EU-Drogenstrategie und des Drogenaktionsplans, mit Fokus auf die Ziele der Drogennachfrage und des Drogenangebots in Deutschland, sinnvoll.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Primär soll die EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) (ABl. C 402 vom 29.12.2012, S. 1) der Europäischen Union (EU) helfen, eine ausgewogene, evidenz- und rechtsbasierte Grundlage für die Drogenpolitik in den Mitgliedstaaten bereit zu stellen, dem globalen Problem 'Drogen' gemeinsam und einheitlich zu begegnen und sowohl in internationalen Organisationen als auch in Kooperation mit Drittstaaten als starker Partner aufzutreten. Sie bietet für die EU-Mitgliedstaaten eine gute Basis für die (Weiter-)Entwicklung ihrer nationalen Drogenstrategien. Sie gilt als Ergänzung der in Deutschland im Jahr 2012 verabschiedeten Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik.

Im Ratsdokument Nr. 9944/20 ADD 1 führt die Europäische Kommission zu den Ergebnissen der Evaluierung der EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) auf Seite 1 u. a. Folgendes aus: „Die Evaluierung ergab, dass sich der technologische, soziale, politische und ökologische Kontext, der die Drogennachfrage und

das Drogenangebot beeinflusst, seit 2013 erheblich verändert hat, so dass die Strategie und der Aktionsplan nur teilweise relevant sind. (...) Die Strategie und der Aktionsplan haben ihr Ziel, das Angebot an und die Nachfrage nach Drogen zu senken, nur bedingt erreicht.“ Auch in Deutschland, dessen nationale Erfahrungen mit in das Evaluierungsergebnis eingeflossen sind, war die Auswirkung der EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) auf die nationale Drogennachfrage und das nationale Drogenangebot, denen jeweils ein komplexes und sich veränderndes Geschehen zu Grunde liegt, nur begrenzt.

1. Was wurde nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 in Deutschland unternommen, um die Drogennachfrage zu reduzieren?

Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung dargelegt, gilt die EU-Drogenstrategie ergänzend zur Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik aus dem Jahr 2012. In Umsetzung dieser wurden in Deutschland in allen Bereichen der Prävention, Beratung, Behandlung, Hilfen zum Ausstieg sowie Schadensreduzierung eine Vielzahl von Maßnahmen eingeführt und durchgeführt, um die Nachfrage nach Drogen und die negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Konsums zu reduzieren.

2. Welche finanziellen Mittel wurden nach Kenntnis der Bundesregierung von der EU im Rahmen der EU-Drogenstrategie für welche Projekte in Deutschland bereitgestellt, und welche Wirkung haben diese erzielt?

Die Bundesregierung hat keinen Überblick über alle in Deutschland durch die EU (mit-) finanzierten Projekte im Drogen- und Suchtbereich auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene.

Im Forschungs- und Modelltitel des Bundesministeriums für Gesundheit wurden nachfolgende Projekte von der EU kofinanziert:

Projekt	Laufzeit	EU-Finanzierung
Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	jährlich	2013: 105.194 € seit 2014: 79.590 € p.a.
Alice RAP (Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Project)	01.01.2012 - 31.12.2013	in 2013: 14.400 €
SPICE II Plus (New synthetic cannabinoids and stimulants-evaluating risk behavior, problematic use and toxicity for developing specific approaches in primary and secondary prevention)	01.03.2013 - 28.02.2015	757.467 €
NPS transnational (New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention)	01.10.2015 - 31.08.2017	106.446 €

(Quelle: Bundesverwaltungsamt (BVA))

Die genannten Projekte haben dazu beigetragen, evidenz-basierte Informationen zu generieren und zu verbreiten sowie nachhaltige Forschungsnetzwerke zu etablieren.

Das Bundeskriminalamt (BKA) hat sich im Geltungszeitraum der EU-Drogenstrategie an zahlreichen internationalen Projekten und Kooperationen im Bereich der Rauschgiftbekämpfung beteiligt. Diese wurden teilweise vor 2013 initiiert oder in den Folgejahren eingerichtet.

Insbesondere sind hierbei folgende Projekte und Beteiligungen zu nennen:

- Teilnahme an der European Multidisciplinary Platform against Criminal Threats (EMPACT)-Priorität „Synthetische Drogen/Neue psychoaktive Substanzen (NPS)“ im gesamten Zeitraum und Inanspruchnahme von EMPACT-Finanzmitteln für die Durchführung von Maßnahmen. Im Rahmen des EU Policy Cycles 2018 bis 2021 werden für die vorgenannte Priorität jährlich rund 176.000 Euro von der EU bereitgestellt. Die dort durchgeführten und noch durchzuführenden Maßnahmen finden immer in einem internationalen Gesamtkontext unter Teilnahme verschiedener EU-Mitgliedstaaten statt. Eine Bezifferung der Zuwendungen für Deutschland ist nicht möglich.
- Durchführung des mit Mitteln des Internal Security Fund (ISF)-geförderten Projektes zur professionellen Sicherung von illegalen Rauschgiftlaboren in den Jahren von 2016 bis 2019. Durch das Projekt wurde eine dauerhafte Trainingsmöglichkeit für Polizei- und Zollbeamte geschaffen, die sich mit der Detektion, Sicherung und sachgerechten, beweiskräftigen Abarbeitung von sichergestellten, illegalen Rauschgiftlaboren und der Zerschlagung von kriminellen Strukturen – die sich mit der Installation und dem Betrieb derartiger Produktionsstätten beschäftigen – geschaffen. Im Rahmen des Projektes wurden verschiedene Spezialtrainings, teilweise auch mit internationaler Beteiligung, durchgeführt, in denen die grundlegenden Fähigkeiten zur Entdeckung von und Tatortarbeit an Rauschgift-Laboratorien vermittelt wurden. Das Projekt hat einen Finanzrahmen von rund 230.000 Euro.

Des Weiteren wurden diverse Projekte zu Forschungs- und Analysezwecken durchgeführt. Beispielhaft ist hierbei der Aufbau analytischer Datenbanken zur Erhebung und bundesweiten Bereitstellung von analytischen Daten und Referenzmaterialien im Bereich neuer psychoaktiver Stoffe (2017 bis 2020) und neu auf dem Drogenmarkt auftretender Stoffe (2017 bis 2022) zu nennen. Diese Datenbanken sind ebenfalls über den ISF finanziert. Die beiden Projekte hatten zusammen einen Finanzrahmen von rund 600.000 Euro.

3. Inwiefern hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Konsum illegaler Drogen in Deutschland seit Beginn der EU-Drogenstrategie 2013 reduziert, und welchen Beitrag hat die EU-Drogenstrategie hierzu geleistet?

Daten zum Konsum illegaler Drogen liegen für den angegebenen Zeitraum für die Jahre 2015 und 2018 für die deutsche Bevölkerung im Alter von 18 bis 59 Jahren aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) vor. Die 12-Monatsprävalenz des Konsums irgendeiner* illegalen Droge lag demnach im Jahr 2015 bei 7,5 Prozent und im Jahr 2018 bei 8,9 Prozent.

Daten zum Konsum illegaler Drogen bei 12 bis 17-Jährigen liegen für den angegebenen Zeitraum für die Jahre 2015 und 2019 aus der Drogenaffinitätsstudie

* Cannabis, Amphetamin/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze, NPS

vor. Die 12-Monatsprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge lag demnach im Jahr 2015 bei 7,5 Prozent und im Jahr 2019 bei 8,3 Prozent.

4. Inwiefern hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Einstiegsalter in Deutschland seit Beginn der EU-Drogenstrategie 2013 erhöht, und welchen Beitrag hat die EU-Drogenstrategie hierzu geleistet?

Zur Frage des Einstiegsalters liegen für die Altersgruppe der 12 bis 25-jährigen Daten der Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus den Jahren 2015 und 2019 vor:

Alter, in dem zum ersten Mal illegale Drogen konsumiert wurden:

Erhebungsjahr	2015	2019
Durchschnittliches Alter beim...		
... ersten Konsum irgendeiner illegalen Droge	17,2	17,4
... ersten Konsum irgendeiner illegalen Droge außer Cannabis (Ecstasy, LSD, Amphetamin, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe, Psychoaktive Pflanzen)	17,5	18,2
... ersten Cannabiskonsum	17,2	17,4

(Quelle: BZgA)

Die Altersgruppe der 18 bis 59 Jährigen wurde im ESA nur im Jahr 2015 zum Einstiegsalter befragt. Daher liegt hier keine Einschätzung zur Entwicklung des Einstiegsalters vor (Quelle: https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf).

5. Inwiefern hat nach Kenntnis der Bundesregierung die EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 zu einer Verringerung des problematischen Konsums in Deutschland beigetragen?

Die vorliegenden Daten des ESA aus dem Jahr 2018 geben für 0,6 Prozent der 18 bis 59-jährigen Bevölkerung ein missbräuchliches Konsumverhalten von Cannabis, Kokain oder Amphetaminen an. Im Gegensatz zur Erfassung im Jahr 2018 wurde im ESA für das Jahr 2015 problematischer Konsum in den letzten 12 Monaten mithilfe des Screening-Instruments Severity of Dependence Scale (SDS) erhoben. Bei einem möglichen Maximalwert von 15 Punkten wurden für die Auswertung substanzspezifische Schwellenwerte von zwei (Cannabis), drei (Kokain) bzw. vier Punkten (Amphetamine/Methamphetamin) angewandt. Anhand dieser Werte wurde für das Jahr 2015 ein problematischer Konsum mindestens einer der genannten Drogen für 1,4 Prozent der 18 bis 59-jährigen Bevölkerung geschätzt. Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsmethodik kann kein Vergleich der Daten über den zeitlichen Verlauf angestellt werden.

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die jährliche Prävalenz von Drogenabhängigkeit in Deutschland seit 2012, und welche Effekte sind hier durch die EU-Drogenstrategie eingetreten?

Eine Schätzung der Opioidabhängigen in Deutschland aus dem Jahr 2018 zeigt auf, dass sich deren Zahl in den letzten 20 Jahren kaum verändert hat. Die Daten des ESA schätzen eine Abhängigkeit von mindestens einer der Substanzen

Cannabis, Kokain oder Amphetamin nach DSM-IV Kriterien (4. Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) für 0,6 Prozent der 18 bis 59-jährigen Bevölkerung im Jahr 2012 und 0,8 Prozent im Jahr 2018.

7. Inwiefern wurde die Verfügbarkeit von Drogenpräventionsprogrammen und ihre Wirksamkeit seit Beginn der Drogenstrategie verstärkt?

Als zentrale Ansatzpunkte zur Steigerung der Effektivität und Effizienz in der Suchtprävention gelten Evaluation, Vernetzung sowie der Transfer guter Beispiele. Zur Gewährleistung eines strukturierten und systematischen Austauschs sind in den vergangenen Jahren Strukturen erfolgreich entwickelt und Kooperationen auf verschiedenen Ebenen mit nahezu allen relevanten Akteurinnen und Akteuren in der Suchtprävention vereinbart worden. In diesem Zusammenhang sind der zweimal jährlich stattfindende Kooperationskreis „Suchtprävention“ zwischen der BZgA und den Bundesländern sowie die Fachtagungen zum Thema „Qualitätssicherung in der Suchtprävention“ ebenso richtungweisend wie Veranstaltungen und Fachtagungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, der BZgA, der Suchtfachgesellschaften sowie von vielen anderen Akteurinnen und Akteuren im Feld.

Das Internetportal der BZgA zur Drogen- und Suchtprävention www.drugcom.de umfasst qualitätsgesicherte Informationen zu legalen und illegalen Suchtmitteln und gehört mit monatlich mehr als 40 000 Besucherinnen und Besuchern zu den am häufigsten besuchten Internetseiten im Bereich der Suchtprävention in Deutschland. Das Portal umfasst auch das mehrfach positiv evaluierte Cannabisausstiegsprogramm *Quit the Shit*, mit dem Cannabiskonsumierende ihren Konsum reduzieren oder einstellen können.

Die im Auftrag der BZgA und durch das Institut für Therapieforschung (IFT) erstellte „Expertise zur Suchtprävention 2020“ (Bühler, Thrul & Gomes de Matos, 2020) hat zum Ziel, den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Suchtprävention umfassend darzustellen und daraus Handlungsanleitungen für die suchtpreventive Praxis abzuleiten.

Das Kölner Memorandum zur Evidenzbasierung in der Suchtprävention (Experten- u. Expertinnengruppe „Kölner Klausurwoche“, 2014) wurde mit Förderung der BZgA 2020 überarbeitet. Die aktualisierten Empfehlungen zur Umsetzung einer evidenzbasierten Suchtprävention in Deutschland unterstützen darin, die Qualität der Suchtprävention zu sichern und eine evidenzbasierte Suchtprävention in Deutschland zu etablieren.

Der Landespräventionsrat Niedersachsen bietet mit der Online-Datenbank „Grüne Liste Prävention“ eine Sammlung von Beispielen guter Praxis u. a. in der Prävention von Suchtverhalten bei Kindern und Jugendlichen an. Darin werden evaluierte Präventionsprogramme in Deutschland nach dem Evidenzgrad der zugrundeliegenden Studien kategorisiert und können nach Zielgruppen, Settings sowie relevanten Risiko- und Schutzfaktoren geordnet werden.

Zur Reichweitenerhöhung stehen zudem internationale Standardwerke zur Qualitätssicherung in der Suchtprävention auch in deutscher Sprache zu Verfügung: die in ihrer zweiten Fassung aktualisierten Internationalen Standards zur Prävention des Drogenkonsums (UNODC & WHO, 2018), die Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (EMCCDA, 2013) sowie das Europäische Präventionscurriculum (EMCCDA, UPC Adapt, 2019).

Eine Auswahl an Projekten der universellen, selektiven und indizierten Prävention mit Fokus auf illegale Drogen erscheint im jährlichen Workbook „Prävention“ (zuletzt 2019) des Reitox-Berichtes an die Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht (EBDD) (s. u.: <https://www.dbdd.de/publik>)

ationen/jahresbericht-situation-illegaler-drogen-in-deutschland/). Zudem bietet das Dokumentationssystem Dot.sys als Dokumentation bundesweit durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. PrevNet, ein Teilmodul der fachübergreifenden Onlineplattform inforo, vernetzt ergänzend die Arbeit der Fachkräfte in der Suchtprävention.

8. Inwiefern wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Drogennachfrage in Haftanstalten seit Beginn der Drogenstrategie adressiert?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, inwieweit die für den Justizvollzug zuständigen Länder die Drogennachfrage in den Haftanstalten diesen gegenüber adressiert haben.

9. Wie hoch ist die jährliche Prävalenz von Abhängigkeitserkrankungen in Haftanstalten seit 2012?

Die Freiheitsentziehung in Haftanstalten liegt in der legislativen und vollzuglichen Zuständigkeit der Länder, insofern liegen der Bundesregierung hierzu keine eigenen Informationen vor. Es kann aber auf die „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ verwiesen werden, die eine länderübergreifende Arbeitsgruppe erstmals im Jahr 2019 vorgelegt hat (https://www.berlin.de/justizvollzug/_assets/senjustv/sonstiges/bericht_suchtproblematik_justizvollzug_stand_august-2019.pdf). Auf der Grundlage einer Stichtagserhebung zum 31.03.2018 konnten Daten aus zwölf Ländern ausgewertet werden. Aus dieser Auswertung ergibt sich haft-artübergreifend eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (einschließlich Alkohol) im Sinne des ICD-10 bei 27 Prozent der Inhaftierten.

10. Was wurde nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 in Deutschland unternommen, um das Drogenangebot in Deutschland zu reduzieren?

Die Reduzierung des Drogenangebots ist eines der erklärten Ziele der Bundesregierung. Die Strategien und Zielsetzungen im Bereich der Rauschgiftbekämpfung sind vielfältig und zielgerichtet. Maßgeblich sind neben den strategischen Zielsetzungen der EU-Drogenstrategie auch der dazugehörige Drogenaktionsplan der EU, die strategische Planung des EU Policy Cycle und die strategische und operative EMPACT-Kooperation sowie die nationale Prioritätensetzung. Konkret stehen dabei folgende Aspekte im Fokus:

- Schwächung und Zerschlagung von kriminellen Rauschgift-Gruppierungen der Organisierten Kriminalität,
- bestmögliche internationale Zusammenarbeit, das Einbringen auf europäischer Ebene in verschiedenen Analyse- und operativen Projekten,
- lageangepasste schnelle Reaktion auf nationale/internationale und insbesondere europäische Entwicklungen.

Die Zollverwaltung führt im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Regelungen Kontrollen und Ermittlungen durch, die zu Sicherstellungen im grenzüberschreitenden Verkehr von Betäubungsmitteln, NPS sowie Ausgangsstoffen zu deren illegaler Herstellung führen und damit dem Ziel der Angebotsreduzierung entsprechen.

11. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Angebot illegaler Drogen jährlich seit 2012 entwickelt?

Die jährlichen Entwicklungen und Trends können den Bundeslagebildern „Rauschgiftkriminalität“ entnommen werden. Diese sind auf der Internetseite des BKA veröffentlicht.

12. Wie wurde im Rahmen der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 in Deutschland auf den Trend der Lieferung von Drogen mittels der Nutzung neuer Technologien reagiert?

Das BKA hat u. a. mit der Einrichtung einer Abteilung Cybercrime und eines spezifischen Bereiches zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität im Internet auf die Nutzung neuer Technologien zu kriminellen Zwecken reagiert. Daneben erfolgt die fortlaufende Weiterentwicklung von polizeilichen Arbeits- und Analysemethoden.

Die Zollverwaltung führt im Rahmen ihrer Kontrolltätigkeit eine stete Risikoanalyse durch, in die u. a. auch Informationen zu neuen Trends und Entwicklungen sowie zu Begehungsweisen des Schmuggels von Waren einfließen.

Einsatzkonzepte, als auch die Sachausstattung sowie Fortbildungsmaßnahmen unterliegen der regelmäßigen Evaluierung und bedarfsmäßigen Anpassung.

13. Wie wurde das Ziel der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020, Synergien, Kommunikation und einen effektiven Austausch von Informationen zu schaffen, umgesetzt?

Dem Vorsitz der Horizontalen Gruppe „Drogen“ (HDG), dem zuständigen Vorbereitungsgremium des Rates, obliegt es u. a., die Gruppe über alle drogenbezogenen Fragen, auch aus anderen Ratsarbeitsgruppen, auf dem Laufenden zu halten. Im Rahmen der Sitzungen erfolgt zudem ein regelmäßiger Austausch mit der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft.

Auf der Homepage der EBDD wurden für verschiedene Bereiche Austauschplattformen eingerichtet oder adaptiert, in denen sich interessierte Akteure über evidenzbasierte Maßnahmen der Mitgliedsstaaten informieren können.

Im Bereich der Angebotsreduzierung sind neben der stetigen Verbesserung und Anpassung von Arbeits- und Kooperationsmethoden insbesondere die Durchführung von strategischen und operativen Maßnahmen im Rahmen der EM-PACT-Kooperation, eine intensiviertere Zusammenarbeit und ein bestmöglicher Informationsaustausch der relevanten Behörden unter Einbeziehung Europol's in operativer und strategischer Hinsicht sowie die Durchführung von Maßnahmen der internationalen Rechts- und Amtshilfe und die Zusammenarbeit mit den Zollverbindungsbeamten zu nennen.

14. Inwiefern wurde die Zusammenarbeit zwischen der EU und Drittländern im Rahmen der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020 weiter gestärkt?

Die EU-Drogenstrategie ermöglicht es der EU und ihren Mitgliedstaaten, auf internationaler Bühne und mit Drittländern mit einer Stimme zu sprechen. Die EU wird als starker und verlässlicher Partner wahrgenommen.

Jede Ratspräsidentschaft bemüht sich, Dialoge mit Drittstaaten durchzuführen. Darüber hinaus haben sich regelmäßige Dialoge am Rande von internationalen Veranstaltungen etabliert, so z. B. mit Brasilien während der jährlichen Sitzung

der Suchstoffkommission der Vereinten Nationen (Commission on Narcotic Drugs – CND), zuletzt im Jahr 2020. Dialogwünschen gegenüber zeigt sich die EU grundsätzlich offen.

15. Wie bewertet die deutsche Bundesregierung insgesamt den Erfolg der Umsetzung der EU-Drogenstrategie 2013 bis 2020?
16. Wie ist der Bewertungsprozess der Evaluierungsergebnisse zwischen der EU-Kommission und der Ratsebene ausgestaltet, und wie bewertete die Bundesregierung den Prozess?

Die Fragen 15 und 16 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Ergebnisse der Evaluierung der EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) und des zweiten EU-Drogenaktionsplans 2017 bis 2020 (Ratsdokumentennr.: 9944/20 + ADD 1) wurden der HDG in der informellen Videokonferenz ihrer Mitglieder am 9. September 2020 vorgestellt. Die Präsentation der KOM wurde ohne weitere inhaltliche Aussprache zur Kenntnis genommen.

17. Wie sind die Erkenntnisse aus der Evaluation der Drogenstrategie 2013 bis 2020 in die neue EU-Agenda zur Drogenbekämpfung und Aktionsplan 2021 bis 2025 eingeflossen?

Die EU-Kommission hat in ihrer Mitteilung an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: EU-Agenda zur Drogenbekämpfung und Aktionsplan für den Zeitraum von 2021 bis 2025 (Ratsdokumentennr.: 9945/20 + ADD 1) dargelegt, dass die Halbzeitbewertung und die abschließende Bewertung der EU-Drogenstrategie (2013 bis 2020) und der dazu gehörenden zwei aufeinanderfolgenden Aktionspläne in ihre Mitteilung eingeflossen seien. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

18. Gibt es aus Sicht der Bundesregierung Nachbesserungsbedarf, und wenn ja, in welchen Bereichen, und wenn nein, warum nicht?

Die in Frage 17 angesprochene Mitteilung der KOM wurde der HDG in der informellen Videokonferenz ihrer Mitglieder am 9. September 2020 vorgestellt. Mitteilungen der KOM lassen sich keinem der in Art. 288 des Vertrages über die Arbeitsweise der EU (AEUV) genannten Rechtsakte zuordnen. Die Mitteilung der EU-Kommission zur EU-Drogenagenda 2021-2025 stellt daher keine rechtlich bindende Verpflichtung für die Mitgliedstaaten ab 2021 dar, solange der Rat die Inhalte nicht unterstützt und ihnen zugestimmt hat.

In der anschließenden Aussprache in der HDG fanden die Ausführungen der EU-Kommission zum Thema ‚verbesserte Sicherheitsmaßnahmen‘ grundsätzlich Zustimmung. Kritisiert wurde von der Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten, dass der Bereich der Nachfragereduzierung und Minderung von Gesundheitsrisiken und -schäden nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden habe und die vorgeschlagene Drogenagenda damit nicht ausgewogen sei. Ein weiterer Kritikpunkt war das Fehlen eines ausdrücklichen Bekenntnisses zum UNGASS 2016 Abschlussdokument der Sondersitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen zum Weltdrogenproblem (UNGASS 2016) als politische Leitlinie. Dies könne die Glaubwürdigkeit der EU in ihren bisher vertretenen Standpunkten gefährden. Die Bundesregierung teilt diese in der HDG geäußerten Positionen.

19. Wie wird die Bundesregierung die Themen aus den Bereichen Sicherheitsmaßnahmen, Nachfragereduzierung und Minderung von Gesundheitsrisiken und Gesundheitsschäden während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft behandeln?
21. Welche konkreten Ziele will die Bundesregierung verfolgen, und welche Maßnahmen sind aus Sicht der Bundesregierung besonders zu ergreifen und damit prioritär noch während der Präsidentschaft abzuschließen?

Die Fragen 19 und 21 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die deutsche EU-Ratspräsidentschaft hat mit der Überschrift „Vulnerable Gruppen“ und der damit verbundenen bewusst breit gefassten Klammer einen thematischen Schwerpunkt gesetzt, der verschiedene Themen der horizontal ausgerichteten europäischen Drogen- und Suchtpolitik anspricht. Das Thema „Vulnerable Gruppen“ war auch Schwerpunkt des virtuellen Treffens der nationalen Drogenkoordinierenden der EU am 14. Oktober 2020.

Die Bundesregierung muss sich angesichts der geänderten Sitzungsbedingungen im Rat und der damit einhergehenden deutlichen Kürzung von Sitzungszeiten im 2. Halbjahr 2020 auf die prioritär zu behandelnden Themen konzentrieren. Dazu gehören die Verhandlung einer künftigen EU-Drogenstrategie ab dem Jahr 2021 und die Vorbereitungen zu der vorgesehenen Abstimmung über die WHO-Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen im Rahmen der wiedereröffneten 63. Sitzung der CND am 2. Dezember 2020. Ferner gab es einen regelmäßigen Austausch über die vielfältigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die nationalen Drogenpolitiken sowie auf das weltweite Drogenproblem.

20. Wie ist die Zivilgesellschaft in die strategischen Prozesse in den vorgenannten Bereichen eingebunden worden?

Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen. Die Einbindung der Zivilgesellschaft ist ein Eckpfeiler der europäischen Drogenpolitik. Sie ist für die EU und ihre Mitgliedstaaten ein wichtiger Partner, der regelmäßig gehört wird. So wird unter deutschem Vorsitz – angesichts der aktuellen COVID-19-Lage – noch eine gemeinsame virtuelle Sitzung der HDG mit dem Civil Society Forum on Drugs (CSFD), einem von der KOM eingerichteten beratenden Gremium, organisiert werden.

Das CSFD konnte sich zuvor bereits zu den vorgenannten Bereichen im virtuellen Treffen der nationalen Drogenkoordinierenden der EU einbringen, u. a. durch ein Positionspapier, gerichtet an die Teilnehmenden des Treffens.

22. Wann erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung eine abschließende Positionierung des Rates zur EU-Agenda zur Drogenbekämpfung und zum Aktionsplan 2021 bis 2025?

Wie ist der Willensbildungsprozess zwischen den Mitgliedstaaten ausgestaltet, und wie koordiniert ihn die Bundesregierung während der Ratspräsidentschaft?

Die Bundesregierung ist bemüht, eine abschließende Position des Rates für die künftige strategische Ausrichtung der EU-Drogenpolitik bis zum Ende ihrer EU-Ratspräsidentschaft zu erzielen. Die Vorbereitungsarbeiten erfolgen in der dafür zuständigen HDG. Bei den weiteren Beratungen obliegt der Bundesregierung im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft die Rolle des „ehrli-

chen Maklers“, der auf Kompromisslösungen hinzuwirken hat, damit eine Einigung im Rat zustande kommt. Die Meinungsbildung innerhalb des Rates kann sie in dieser Verantwortung nicht vorwegnehmen.

23. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu den WHO-Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen, und welche Positionen vertreten die übrigen Mitgliedstaaten?
24. Welche Position hat nach Kenntnis der Bundesregierung die EU-Kommission zu den WHO-Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen eingenommen, und wie bewertet die Bundesregierung diese Position?

Die Fragen 23 und 24 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gestützt auf Artikel 83 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 218 Absatz 9 AEUV hat die EU-Kommission am 12. Dezember 2019 einen Vorschlag für einen über den im Namen der EU auf der 63. Tagung der CND über die Aufnahme von Cannabis und Cannabis-verwandten Stoffen in die Anhänge des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe in der durch das Protokoll von 1972 geänderten Fassung und des Übereinkommens von 1971 über psychotrope Stoffe zu vertretenden Standpunkt vorgelegt. Nach Beratungen des Vorschlags in der zuständigen HDG hat der Rat am 17. Februar 2020 einen entsprechenden Beschluss gefasst. Der Beschluss des Rates stellt die Position der EU und ihrer Mitgliedstaaten und nicht eine Einzelmeinung der Bundesregierung dar. Der Deutsche Bundestag wurde über den Vorschlag der KOM gemäß den Vorgaben des Gesetzes über die Zusammenarbeit von Bundesregierung und Deutschem Bundestag in Angelegenheiten der Europäischen Union (EUZBBG) unterrichtet.

Nachdem die Abstimmung über die WHO-Empfehlungen zu Cannabis und Cannabis-verwandten Stoffen in die neu anberaumte 63. Sitzung der CND am 2. Dezember 2020 verschoben wurde, werden neue Beratungen im Rat erforderlich sein. Die Bundesregierung wird auch dazu ihrer Berichtspflicht im Rahmen der Vorgaben des EUZBBG nachkommen.

25. Wie bewertet nach Kenntnis der Bundesregierung die amerikanische Regierung die WHO-Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen, und welches weitere Vorgehen ist zwischen der US-Regierung und der Europäischen Union vereinbart worden?

Die USA haben in der in einem Live-Stream öffentlich übertragenen 2. Zwischensitzung der CND am 8. Oktober 2020 erklärt, dass sie die WHO-Empfehlungen 5.1 und 5.4 mittragen könnten. Die WHO-Empfehlungen 5.2, 5.3, 5.5 und 5.6 könne man dagegen nicht unterstützen. Das Statement der USA ist auf der Webseite der CND veröffentlicht: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63_Session_2020/2nd_ism_cannabis_recommendations.html.

Die EU und ihre Mitgliedstaaten sind im ständigen Austausch mit gleichgesinnten Staaten, um für die vorgesehene Abstimmung am 2. Dezember 2020 einen möglichen breiten Konsens zu erzielen.

26. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung speziell die COVID-19-Pandemie auf die Drogensituation mit Blick auf den globalen, aber auch nationalen Drogenmarkt?

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können die Auswirkungen der sich weltweit weiter dynamisch entwickelnden COVID-19-Pandemie auf die Drogensituation mit Blick auf den globalen Drogenmarkt noch nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit beurteilt werden. Die Bundesregierung geht jedoch davon aus, dass der international organisierte Rauschgifthandel dort fortbesteht, wo die Rauschgiftlieferketten den grenzüberschreitenden Lieferketten für legale Güter (beispielsweise Lieferungen in Seecontainern, LKW-Frachtverkehr) entsprechen. In den Herkunfts- und Transitstaaten von Rauschgift zeigen Sicherstellungen, dass von einem signifikanten Rückgang mit Auswirkungen auf die Verfügbarkeit in den Abnehmerstaaten derzeit nicht ausgegangen werden kann.

Es ist anzunehmen, dass aufgrund der unterschiedlichen Drogensituationen in verschiedenen Weltregionen auch die Effekte auf den Drogenhandel regional differieren werden. Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) hat sich auch mit Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die internationale Rauschgiftlage beschäftigt. Seine Erkenntnisse sind auf der Website <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/corona-virus.html> öffentlich zugänglich.

National liegen derzeit keine Informationen vor, dass sich im Bereich des Drogenschmuggels und an der hohen Verfügbarkeit von Drogen jeglicher Art in Deutschland durch die COVID-19-Pandemie etwas verändert hat.

