

Ausschuss für Gesundheit
Wortprotokoll
105. Sitzung

Berlin, den 17.04.2013, 14:00 Uhr
Sitzungsort: Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
10557 Berlin
Sitzungssaal: Anhörungssaal 3 101

Vorsitz: Dr. Carola Reimann, MdB

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zum

Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Marianne Schieder (Schwandorf), Frank Hofmann (Volkach), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD

Konsum kristalliner Methamphetamane durch Prävention eindämmen - Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen

BT-Drucksache 17/10646

sowie dem

Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Tom Koenigs, Hans-Christian Ströbele, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren - Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren

BT-Drucksache 17/9948

Anwesenheitsliste*

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses
CDU/CSU

Henke, Rudolf
Hennrich, Michael
Koschorrek, Rolf, Dr.
Maag, Karin
Michalk, Maria
Monstadt, Dietrich
Riebsamen, Lothar
Rüddel, Erwin
Spahn, Jens
Stracke, Stephan
Straubinger, Max
Vogelsang, Stefanie
Zöllner, Wolfgang
Zylajew, Willi

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Bär, Dorothee
Bilger, Steffen
Brehmer, Heike
Gerig, Alois
Heinrich, Frank
Hüppe, Hubert
Ludwig, Daniela
Luther, Michael, Dr.
Middelberg, Mathias, Dr.
Philipp, Beatrix
Selle, Johannes
Singhammer, Johannes
Tauber, Peter, Dr.
Zimmer, Matthias, Dr.

SPD

Bas, Bärbel
Franke, Edgar, Dr.
Graf, Angelika
Lauterbach, Karl, Dr.
Lemme, Steffen-Claudio
Mattheis, Hilde
Rawert, Mechthild
Reimann, Carola, Dr.
Volkmer, Marlies, Dr.

Ferner, Elke
Gerdes, Michael
Gleicke, Iris
Hellmich, Wolfgang
Kramme, Anette
Meßmer, Ullrich
Schmidt, Silvia
Schurer, Ewald
Tack, Kerstin

FDP

Ackermann, Jens
Aschenberg-Dugnus, Christine
Lanfermann, Heinz
Lindemann, Lars
Lotter, Erwin, Dr.
Molitor, Gabriele

Dyckmans, Mechthild
Kauch, Michael
Knopek, Lutz, Dr.
Kober, Pascal
Kolb, Heinrich L., Dr.
Luksic, Oliver

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
Senger-Schäfer, Kathrin
Vogler, Kathrin
Weinberg, Harald

Binder, Karin
Höger, Inge
Möhring, Cornelia
Tempel, Frank

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bender, Birgitt
Klein-Schmeink, Maria
Scharfenberg, Elisabeth
Terpe, Harald, Dr.

Göring-Eckardt, Katrin
Kekeritz, Uwe
Kieckbusch, Susanne
Kurth, Markus

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Beginn der Sitzung: 14.00 Uhr

Die **Vorsitzende**: Ich darf Sie alle ganz herzlich zur 105. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit begrüßen und Ihnen vorweg einige Informationen geben.

Der Einzelsachverständige, Dr. Werse, wird neben seiner Funktion als Einzelsachverständiger auch für das Centre for Drug Research antworten, so denn Fragen an das Zentrum gerichtet werden. Wir haben insgesamt 90 Minuten Zeit und die Befragung der Verbände und Einzelsachverständigen erfolgt im Umlaufverfahren, d. h. das Fragerecht geht von Fraktion zu Fraktion. Es besteht die Möglichkeit, eine Frage an zwei Sachverständige oder zwei Fragen an einen Sachverständigen oder an eine Institution zu richten. Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bitte ich Sie, Ihre Mobiltelefone auszuschalten und wenn Sie gefragt werden bitte ich Sie, vorab Ihren Namen und Ihren Verband zu nennen. Die Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen, die Videoaufnahme und das Protokoll werden auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht.

Gegenstand der Anhörung sind ein Antrag der Fraktion der SPD „Konsum kristalliner Methamphetamine durch Prävention eindämmen – Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen“ und der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren“. Es beginnt die Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich beginne mit den Fragen zu Methamphetaminen und diese richten sich an die Einzelsachverständigen, Herrn Preisler und Herrn Prof. Thomasius. Wie bewerten Sie die Verbreitung von Methamphetaminen in den deutschen Grenzregionen. Gibt es bereits Maßnahmen zur Bekämpfung und Ausbreitung des Missbrauchs und wenn ja, welche? Sehen Sie gesetzgeberischen

Handlungsbedarf, insbesondere wenn Sie die Frage berücksichtigen, ob Methamphetamine ein höheres Suchtpotential haben?

ESV **Lutz Preisler**: Zur Verbreitung von Methamphetaminen in der deutschen Grenzregion kann ich polizeiliche Lagedaten zur Verfügung stellen. Im vergangenen Jahr, 2012, wurden in insgesamt über 3.500 Fällen 75,2 kg Crystal in Deutschland sichergestellt. Das bedeutet eine Steigerung von 66 Prozent gegenüber den polizeilichen Fallzahlen aus dem Jahr 2011 und bei der Sicherstellungsmenge sogar um 88 Prozent. Die Sicherstellungen erfolgten zum allergrößten Teil in den an die tschechische Republik angrenzenden Bundesländern Bayern, Sachsen und Thüringen. Nichtsdestotrotz zeigt sich eine weitere Ausbreitung in die gesamte Bundesrepublik hinein. Hier ein Schaubild, das ich einfach einmal hochhalte. Die roten Punkte markieren Sicherstellungsorte und da kann man meiner Ansicht nach nicht mehr von einer auf den grenznahen Bereich beschränkten Problematik sprechen. Die Aufgriffe durch Polizei und Zoll finden natürlich hauptsächlich an der Grenze statt, aber dieses Bild würde sich in die Bundesrepublik hinein verschieben, wenn man den Wohnsitz der aufgegriffenen Personen mit in die Betrachtung einbeziehen würde. Nichtsdestotrotz möchte ich einen kleinen Schwenker machen. Methamphetamine aus der tschechischen Republik sind mit Sicherheit momentan unser größtes polizeiliches Problem. Ungefähr 25 kg der im vergangenen Jahr an deutschen Flughäfen insgesamt sichgestellten Menge von 75 kg, die sich ausschließlich im Transit durch Deutschland befanden, stammten nicht aus der tschechischen Republik, sondern aus Produktionsstaaten wie dem Iran, Westafrika und Mexiko. Wir können polizeilich nicht ausschließen, dass dieses Methamphetamin aus anderen Produktionsregionen der Welt irgendwann auf den deutschen Rauschgiftmarkt kommen wird. Methamphetamin ist nach

Cannabis die am häufigsten missbrauchte Droge in der Welt. Sie wird in allen möglichen Regionen dieser Welt tonnenweise produziert und konsumiert. Ein weiterer Indikator von Seiten der Polizei sind die Zählungen der sogenannten erstauffälligen Konsumenten harter Drogen. Auch hier haben wir im letzten Jahr wesentliche Steigerungszahlen festgestellt. Es wurden 2.556 Personen polizeilich registriert. Das bedeutete eine Steigerung von über 50 Prozent gegenüber 2011. Und erstmalig waren 2012 mehr Konsumenten von Methamphetamin unter den Erstkonsumenten harter Drogen in Deutschland als von Heroin. Deren Zahl lag bei 2.090.

Weiter haben Sie nach Maßnahmen gefragt, die bereits ergriffen wurden. Crystal aus Tschechien ist kein neues Phänomen, so wie es angesichts der Pressemitteilungen vielleicht zu vermuten ist. Crystal aus der tschechischen Republik gibt es schon seit Mitte der 90er Jahre. Es tauchte das erste Mal hauptsächlich im nordbayerischen Raum auf, und bereits damals haben wir Maßnahmen für eine enge Zusammenarbeit mit den tschechischen Kollegen ergriffen. Im Jahre 2000 wurde eine deutsch-tschechische Arbeitsgemeinschaft gegründet. Dort sind auf beiden Seiten sowohl Polizei als auch Zollstellen eingebunden, um insbesondere gegen die Produktionsstätten, die bislang nach wie vor hauptsächlich in der tschechischen Republik liegen, und gegen die Großhändler auf den sogenannten Asiamärkten in der deutsch-tschechischen Grenzregion vorzugehen. So wollen wir unterbinden, dass das Methamphetamin überhaupt hergestellt wird und auf den illegalen Markt gelangt. In den vergangenen zwei Jahren haben wir ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt, was die Verbesserung des Informationsaustausches zwischen Deutschland und Tschechien und die Zusammenarbeit bei ganz konkreten Ermittlungsverfahren betrifft. Wenn es Hinweise auf Produktions- und Herkunftsquellen in der tschechischen

Republik gibt, finden gemeinsame Ermittlungen gegen Hersteller und Großhändler statt. Handlungsbedarf sehen wir nicht im gesetzgeberischen Bereich, sondern bei der Grundstoffüberwachung. Methamphetamin wird auch in der tschechischen Republik auf klassische Weise, über pseudoephedrinhaltige Substanzen, hergestellt. Begonnen hat es damit, dass diese Medikamente in der tschechischen Republik in Apotheken frei zu erwerben waren. 2009 wurde eine Abgabenbeschränkung erlassen, daraufhin schwappte der Einkauf nach Deutschland über. Rhinopront und Reactine Duo sind die zwei wesentlichen Medikamente, die hier massenweise eingekauft wurden, um sie dann zur Weiterverarbeitung in die tschechische Republik zu bringen. Zwar wurde für beide Produkte in Deutschland die Rezeptpflicht eingeführt, aber das hat aus polizeilicher Sicht nur dazu geführt, dass die Packungsgrößen verkleinert wurden. Die maximale Abgabemenge pro Packung beträgt 720 mg. Es gibt allerdings keine Abgabebeschränkung für Packungen, so dass Kunden nach wie vor zehn oder zwanzig Packungen ohne Rezept erhalten. Da gäbe es gegebenenfalls Handlungsbedarf. Den gibt es auch im internationalen Bereich, da sich die Beschaffung dieser Medikamente durch die tschechischen Produzenten komplett in die polnische Republik verlagert hat. Es gibt zwar eine Vorlage im polnischen Parlament, auch dort eine Abgabebeschränkung zu erlassen, aber die konnte im ersten Durchgang leider nicht umgesetzt werden. Auf Seiten der Polizei funktioniert die Zusammenarbeit mit der tschechischen Republik relativ problemlos und zufriedenstellend. Allerdings haben wir immer wieder rechtliche Probleme. Eine einfachere Anerkennung von Beweismitteln, die einfachere Durchführung von Rechtshilfemaßnahmen, damit das Ganze wesentlich schneller geht und wir den Straftätern nicht hinterherlaufen müssen, wäre sinnvoll.

ESV Prof. Dr. Rainer Thomasius: In der deutschen Suchtkrankenhilfe machen Konsumenten mit der Hauptdiagnose Stimulanzien einen Anteil von drei Prozent in der ambulanten bzw. 2,2 Prozent in der stationären Suchthilfe aus. Leider wird in den Verschlüsselungssystemen nicht zwischen reinen Amphetaminen und Methamphetaminen unterschieden. In Sachsen liegt der Anteil von Methamphetamin aber um ein Vielfaches höher. Die sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren berichtete im Jahr 2010 von einer deutlichen Steigerung der Klientenzahlen im Bereich illegaler Drogen, die in erster Linie auf den Zuwachs von Methamphetaminkonsumenten zurückzuführen ist. In ganz Sachsen beträgt der Anteil der Methamphetaminkonsumenten im Hilfebereich illegale Drogen 41 Prozent. Gegenüber dem Vorjahr beträgt die Zuwachsrate bei den Konsumenten von Stimulanzien 47 Prozent. Darunter ist kristallines Methamphetamin mit 95 Prozent die Primärdroge. Die Klienten sind im Alter zwischen 20 und 29 Jahren. Der Altersdurchschnitt liegt in der Regel bei 25 Jahren. Der Frauenanteil ist im Vergleich zu anderen illegalen Drogen mit insgesamt über 30 Prozent sehr hoch und beträgt bei den unter 20-jährigen sogar über 50 Prozent. Aus medizinischer Sicht ist Methamphetamin eine sehr gesundheitsschädigende Droge. Die mittel- und langfristigen Auswirkungen von chronischem Methamphetamin-Gebrauch zeigen sich als Auszehrung, aggressives Verhalten, Stereotypien oder auch als durch die Substanzen induzierte Psychosen. Darüber hinaus werden bei chronischen Konsumenten mitunter schwerwiegende somatische Komplikationen, wie Herz-Rhythmus-Störungen, Herzinfarkte, hypertensive Krisen, Krampfanfälle, Bewusstseinsstörungen, starke Körpertemperaturerhöhung und vor allen Dingen auch Hirnschäden, beobachtet. Ein nicht geringer Teil injiziert Methamphetamine und das birgt ein hohes

Risiko an HIV- und Hepatitisinfektionen. Durch aggraviertes sexuelles Risikoverhalten besteht auch die Gefahr sexuell übertragbarer Krankheiten.

Die Ausbreitung des Methamphetaminkonsums sollte durch Maßnahmen der Angebots- und Nachfragereduzierung weiter eingedämmt werden. Die Bundesdrogenbeauftragte hat in ihrem Suchtbericht die bisher durchgeführten Maßnahmen im Bereich der Angebots- und Nachfragereduzierung beschrieben. Im Gegensatz zum Antrag der SPD komme ich zu dem Schluss, dass die Bundesregierung sehr wohl ein deutliches Konzept zur Anfragereduzierung im Hinblick auf den Methamphetamin-Konsum hat. Gleichwohl könnten legislative Maßnahmen, die der europaweiten und internationalen Bekämpfung der illegalen Herstellung und Verbreitung von Methamphetaminen dienen, verstärkt werden. Auch Aufklärungsmaßnahmen für unterschiedliche Adressaten sollten in Deutschland gestärkt werden. Als Therapeut liegt mir besonders am Herzen, dass zielgruppenspezifische Programme in der Suchtprävention, -beratung und -behandlung entwickelt und erprobt werden. Da ist es sehr erfreulich, dass das Bundesgesundheitsministerium jüngst eine Forschungsausschreibung zu diesem Themenkomplex gemacht hat, um die betroffene Population besser charakterisieren und darauf aufbauend, sinnvolle Präventionsmaßnahmen entwickeln zu können.

Abg. Angelika Graf (Rosenheim) (SPD): Ich möchte zwei Fragen an Herrn Dr. Härtel-Petri stellen. Nachdem, was wir jetzt gehört haben, scheint in der Beratung und in der Versorgung alles in Ordnung zu sein. Sehen Sie das auch so? Sie sind leitender Arzt im Bezirkskrankenhaus Bayreuth und haben jeden Tag mit Opfern von Crystal zu tun. Sehen Sie, das haben Sie in Ihrer Stellungnahme angemerkt, einen allgemeinen Präventionsbedarf? Sie stellen fest, dass es keine Drogenaffinitätsstudien gibt und die

erfolgte Ausschreibung Mängel aufweist. Können Sie das begründen?

ESV Dr. Roland Härtel-Petri: Wir behandeln in Oberfranken seit 15 Jahren notgedrungen Crystal-Patienten. Wir konnten dabei auf amerikanische Vorarbeiten mit hervorragenden, im Internet frei zur Verfügung gestellten Therapiemanualen, die wir an die deutsche Situation angepasst haben, zurückgreifen. Diese Manuale müssten dringend in das deutsche Setting übersetzt und das Copyright geklärt werden. Dann können wir von therapeutischer Seite sehr wohl damit zurechtkommen. Es fehlt an Forschung. Prof. Thomasius stammt noch aus der Zeit, in der diese wunderbaren Sachen von der BZgA gemacht wurden. Aber im Vorwort zur damaligen Studie wird festgestellt, dass es blinde Flecken gibt. Und aus meiner Sicht ist die Forschung in diesem Bereich seit 1997 komplett eingeschlafen. Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) hat dringend dazu geraten, die Präventionsmaßnahmen fortzuschreiben, mit einem großen Workshop zu der, weil sie nasal eingenommen wird, gefährlicheren Substanz. Das bedeutet Kontinuität. Gegenwärtig sind wir von den sächsischen Zahlen überrascht und müssen feststellen, dass sich der Konsum von Methamphetaminen mit einer noch größeren Geschwindigkeit ausgebreitet hat, als bei einer Veranstaltung des BMG im Jahr 2011 zu erwarten war. Und ich würde nicht von Mängeln sprechen. Ich bin froh, dass eine derartige Ausschreibung gemacht wurde, aber die Zielrichtung, und das merke ich immer wieder in der öffentlichen Diskussion, sind immer noch die Partydrogen. In Oberfranken handelt es sich aber nicht um Partydrogen. Die gibt es auch, aber es geht längst darüber hinaus. Und wenn jetzt wieder die klassischen Untersuchungen derjenigen beginnen, die in den 80er Jahren tolle Forschungen zu den Partydrogen-Projekten gemacht haben, sehen wir wieder nicht die blinden Flecken, die damals beschrieben wurden,

die Menschen, die außerhalb der klassischen Techno-Szene konsumieren. Zwei Drittel der damals Befragten kamen aus Berlin. Wenn ich heute höre, dass Berliner Fachleute sagen, dass Methamphetamine hier nicht angekommen seien, dann kann ich nur sagen, dass einige meiner Patienten aus Berlin kommen. Die Aussage ist einfach falsch. Wir brauchen dringend epidemiologische Untersuchungen dazu. Ansonsten bin ich sehr froh, dass die Studie jetzt in Gang kommt, aber wir brauchen noch viel mehr.

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Ich hätte zwei Fragen an Herrn Staatsanwalt Patzak. Bei den neuen synthetischen psychoaktiven Substanzen handelt es sich um bislang unbekannte oder eben noch nicht in Verkehr gebrachte Stoffe und Zubereitungen, die dem Betäubungsmittelgesetz nicht unterstellt sind und entsprechend eben auch nicht verboten sind. Durch die geschickte Veränderung der chemischen Struktur wird erreicht, dass die neuen Drogen eben nicht den Status illegal haben, weil sie der Form halber nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Halten Sie es vor diesem Hintergrund für sinnvoll und praktikabel, eine Stoffgruppenregelung im Betäubungsmittelgesetz einzuführen? Wäre dies aus Ihrer Sicht ein gangbarer Weg, der Verbreitung gefährlicher neuer Drogen zu begegnen?

ESV Jörn Patzak: Das Betäubungsmittelgesetz stellt sich bei den neuen psychoaktiven Substanzen deshalb als schwierig dar, weil wir dem Betäubungsmittelgesetz konkrete Stoffe nach aktuellem Stand unterstellen. Es dauert eine gewisse Zeit, bis das vom Gesetzgeber durchgesetzt wird und mittlerweile haben wir durch drei Gesetzesänderungen dem Gesetz ungefähr 35 Substanzen unterstellt. Die Thematik Spice kam im Jahr 2008 auf, im Jahr 2009 hatten wir die ersten Unterstellungen,

2010 und 2012 weitere. Es zeigte sich aber sehr schnell, dass die Händler sich auf diese Änderungen einstellen und durch chemische Veränderungen sofort wieder einen Stoff auf den Markt bringen, der dann nicht mehr von der Gesetzessystematik erfasst wird und damit vom BTMG nicht mehr gegriffen werden kann. Nach neuer, höchstrichterlicher Rechtsprechung haben wir das Arzneimittelgesetz, das als Tatbestand greifen könnte. Das ist jedoch ein ziemlich stumpfes Schwert, da der Strafraum im Bereich des Arzneimittelgesetzes bis zu drei Jahre umfasst. Im Betäubungsmittelgesetz haben wir teilweise einen Strafraum bis zu 15 Jahren und dadurch ganz andere Möglichkeiten, mit strafprozessualen Maßnahmen zu arbeiten. Die Frage ist, wie wir Betäubungsmitteldelikte, Legal-High-Delikte, auch wenn sie nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, effektiv verfolgen. Das geht, wie gesagt, nur über das Arzneimittelgesetz, macht es uns aber schwierig und daher denke ich, dass eine Unterstellung von Stoffgruppen tatsächlich der einzige gangbare Weg ist, dieses Katz- und Mausspiel, das der Gesetzgeber und die Händler Jahr für Jahr spielen, zu beenden. Ich denke, wenn man die verfassungsrechtlichen Aspekte betrachtet, dass es durchaus ein gangbarer Weg ist. Es gab kürzlich ein Gutachten von Professoren, die in einer entsprechenden Studie im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, die Unterstellung von Stoffgruppen in das Betäubungsmittelgesetz geprüft und verfassungsrechtlich keine Probleme gesehen haben. Wir haben z. B. in Österreich im Jahr 2012 eine Unterstellung von Stoffgruppen gehabt. Ich denke, das ist der gangbare Weg und auf jeden Fall ein entscheidender Schritt, um die Legal-High-Verbreitung auf Händlerebene effektiv zu unterbinden.

Abg. **Frank Tempel** (DIE LINKE.): Ich habe zunächst eine Frage an das Landeskriminalamt Brandenburg. Bei aller Sympathie mit dem Antrag der Fraktion

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN denke ich, dass es sinnvoll ist, auch über das Detail zu streiten. Wir haben immer die Frage nach der Entkriminalisierung auf der einen und die nach Legalisierung auf der anderen Seite. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordern das Recht auf Erwerb von Cannabis-Produkten, aber nicht deren Verkauf. Nach unserem Verständnis sind Konsumierende damit weiterhin auf den Schwarzmarkt angewiesen, inklusive aller Nebenwirkungen, d. h. Gefahren durch Streckmittel, Verunreinigung usw. Welche Auswirkungen hätte der Vorschlag, wenn er in der Praxis umgesetzt würde? Meine zweite Frage, um den Einstieg zum Antrag der SPD zu bekommen, geht an Herrn Dr. Werse. Die SPD leitet ihre Präventionsforderungen aus ihrer Online-Umfrage zu Crystal ab. Wie bewerten Sie die Forderungen und dass hier, nicht ganz sachgerecht, eine Vermischung unterschiedlicher Drogen erfolgt und insofern auch die politische Seite, was Aufklärung im Bereich der Drogen betrifft beachtet werden müsste?

SV **Frank Storch** (Landeskriminalamt Brandenburg): Ich bin hier als Vertreter für den Antrag der SPD und würde mich bezüglich der Einschätzung der Legalisierung von Cannabis zurückhalten.

ESV **Dr. Bernd Werse**: Ich arbeite im Centre for Drug Research an der Universität Frankfurt und dort seit über zehn Jahren an sozialwissenschaftlichen Studien zur Drogenthematik. Vorweg: Ich finde es bedauerlich, dass hier zwei Themen durcheinander diskutiert werden, zum einen Cannabis und zum anderen Crystal Meth. Noch bedauerlicher finde ich das, was Herr Abg. Tempel gerade angesprochen hat, dass durch den SPD-Antrag noch ein drittes Thema mit hereingebracht wurde. Dazu wurde von Seiten der FDP bereits eine Frage gestellt, obwohl es nicht Thema des Antrags war. Es sieht so aus, als wäre das Thema Legal Highs, mit dem wir uns recht intensiv beschäftigt haben, durch Zufall mit

reingerutscht ist, weil es um neue Drogen geht und auch Crystal Meth ein relativ neues Phänomen ist, zumindest in der Grenzregion zu Tschechien.

Ich bin auch deswegen hier als Sachverständiger geladen, weil ich den Antrag der SPD, als er gestellt wurde, kritisiert habe. Wir haben es gerne, wenn unsere Studien zitiert werden, nur hat unsere Studie zu Legal Highs überhaupt nichts mit Crystal Meth zu tun. Deshalb noch einmal ganz kurz die Unterschiede zwischen Legal Highs und Crystal Meth. Bei Legal Highs handelt es sich um relativ neue Drogen, um unterschiedlichste Substanzen, die von Cannabinoiden bis hin zu Opioiden reichen, die quasi legal hergestellt werden, vermutlich überwiegend in chinesischen Pharmafirmen. Sie werden dann irgendwo in Europa zu gebrauchsfertigen Präparaten zusammengerührt und konsumiert, einmal von regelmäßigen Kiffern mit Zugangs- oder Gesetzesproblemen. Sie greifen insbesondere auf die sogenannten Räuchermischungen oder Cannabis-Ersatzpräparate zurück. Bei der zweiten Gruppe der Konsumenten handelt es sich um experimentierfreudige Psychonauten, wie sie sich oft nennen, also Drogenkonsumenten, die ein hohes Bedürfnis haben, alle möglichen unterschiedlichen Substanzen auszuprobieren. Das war grob skizziert das Ergebnis unserer Studie. Bei Crystal Meth handelt es sich im Vergleich dazu, um eine relativ alte Droge, die vor ungefähr hundert Jahren erstmalig synthetisiert wurde. Sie wird in sogenannten Küchenlaboren, soweit bekannt in Tschechien, mehr oder weniger legal hergestellt. Sie wurde bis vor einiger Zeit wohl eher von extremen Partydrogenkonsumenten konsumiert, aber wie Herr Härtel-Petri eben schon anführte, hat sich das insbesondere in den Grenzregionen mittlerweile verändert. Ich vermute allerdings, dass bei so problematischen Konsummustern, wie sie der Kollege schildert, oft bereits ein problematischer Hintergrund vorliegt. Allerdings weiß man über die generelle Verbreitung und die Hintergründe bei

problematischem Konsum wenig. Hier ist dringend weitere Forschung erforderlich und zwar nicht nur bezogen auf Konsummuster, sondern auch im Hinblick auf die generelle Verbreitung dieser Drogen. Mir ist, um es noch einmal zu betonen, völlig unklar, wie die SPD aus unseren Ergebnissen zu den recht spezifischen Gruppen von Legal Highs-Konsumenten Schlüsse zur Prävention von Crystal Meth ziehen möchte. Ich habe festgestellt, dass es auch in den Medien zu einer Vermischung von neuen Drogen und dem neuen Phänomen Crystal Meth gegeben hat. Möglicherweise ist es das Ergebnis einer von Frau Dyckmans initiierten Tagung vor zwei Jahren, bei der beide Phänomene Thema waren, sowohl synthetische als auch neue synthetische Substanzen. Vielleicht wurde da etwas durcheinander gebracht. Nachträglich bin ich selber auf eine Parallele zwischen den beiden Phänomenen gestoßen. Bei den Legal Highs-Konsumenten, vor allem bei denjenigen, die regelmäßig von Cannabis auf die gefährlichen synthetischen Cannabinoide umsteigen, waren in unserer Erhebung bayerische Konsumenten stark überrepräsentiert. Das hat vermutlich mit der besonders repressiven Durchsetzung von Drogenpolitik in Bayern zu tun. Das gehäufte Auftreten von Crystal Meth in Bayern ist womöglich nicht nur auf die Nähe zu Tschechien zurückzuführen, sondern auch darauf, dass andere Stimulanzien, also beispielsweise Amphetamine, schwerer verfügbar oder teurer sind als anderenorts. Wenn diese Vermutung stimmt, wäre dies ein weiteres Beispiel dafür, wie sich Repressionen negativ auf die Konsumenten auswirken, indem auf gefährlichere Substanzen ausgewichen wird. Ich halte Prävention generell für unterstützenswert, aber nur, wenn es begleitend nähere Forschungen zur generellen Prävalenz und den Hintergründen von problematischem Konsum gibt. Generalpräventionskampagnen, wie auch in dem Antrag angeführt, halte ich für wenig hilfreich, da diese dem Thema

unnötige Publizität geben. In der Vergangenheit wurde bereits öfter eine große Welle beschworen, die in dieser Form noch nicht stattgefunden hat. Womöglich hat die geografische Fortsetzung des Crystal Meth-Phänomens auch damit zu tun, dass es in den Medien bereits ein so ein großes Thema gewesen ist.

Abg. **Frank Tempel** (DIE LINKE.): Darf ich die noch nicht beantwortete Frage an die Gewerkschaft der Polizei weitergeben?

Die **Vorsitzende**: Einverstanden.

SV **Sascha Braun** (Gewerkschaft der Polizei (GdP)): Die Gewerkschaft der Polizei hat 2006 auf ihrem Bundeskongress den Beschluss gefasst, und dieser hat nach wie vor Gültigkeit, dass sie jede Form der Legalisierung von Rauschgiften ablehnt. Das gilt auch für Cannabis und das haben wir Herrn Tempel und anderen bereits einige Male erläutert. Insofern sehen wir eigentlich keine Veranlassung, das noch einmal im Detail zu erläutern. Gestatten Sie mir aber eine ergänzende Anmerkung. Uns sind alle Argumente, die für eine Legalisierung sprechen, wohl bekannt. Ein zentrales Argument meiner Gewerkschaft für die Beibehaltung unseres Kurs ist die Tatsache, dass wir die notwendigen Grenzziehungen nicht erkennen können. Wir sind sehr daran interessiert zu erfahren, wie denn die Grenzen zwischen legalem und illegalem Konsum, zwischen Produktion, Anbau und Weitergabe tatsächlich vollzogen werden sollen, damit unsere Kolleginnen und Kollegen im täglichen Einsatz damit auch verantwortungsvoll umgehen können.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielleicht können wir dazu beitragen, dass sie dazu heute noch etwas hören. Ich hätte zwei Fragen an unseren Sachverständigen, Mr. Nadelmann.

Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen dem sogenannten Krieg um Drogen, am Beispiel Mexikos, Lateinamerikas oder Afghanistans, und der Art, wie westliche Staaten, wie die USA oder Deutschland, Drogenpolitik betreiben? Die Global Commission hat 2011 ein Ende des Krieges gegen die Drogen gefordert. Welche negativen Folgen hat der Krieg gegen die Drogen für Konsumentenregionen wie Deutschland, Europa oder die USA gebracht? Warum ist dieser Krieg aus Ihrer Sicht gescheitert und erfordert eine Reform der Drogenpolitik?

ESV **Ethan A. Nadelmann**: Ich danke Ihnen für die Einladung und die Möglichkeit, hier vor dem Bundestag zu sprechen. Ich möchte Ihnen zunächst meinen Eindruck von der vorangegangenen Diskussion wiedergeben. Ich habe mich gefragt, wie Sie eine rationale Diskussion führen wollen, wenn Sie Cannabis, Crystal Meth und Legal Highs in einen Topf werfen.

Vorsitzende: Liebe Gäste, dies ist eine parlamentarische Anhörung und keine Unterhaltungssendung. Deshalb bitte ich Sie, von Missfallens- oder Beifallsäußerungen Abstand zu nehmen.

SV **Ethan Nadelmann**: Ich habe dann darüber nachgedacht, ob es sinnvoll wäre, vor dem Bundestag oder auch dem Kongress eine Anhörung durchzuführen, in der es sowohl um Alkohol als auch um Tabak geht. Vielleicht – denn es sind beides wirkungsstarke psychoaktive Drogen, so wie auch Methamphetamin und Marihuana. Es gibt eine gewisse Beziehung zwischen beiden. Wir beobachten, dass Leute, die versuchen, mit dem Trinken aufzuhören, manchmal mehr rauchen. Es gibt eine Verwandtschaft in den Persönlichkeitsstrukturen von Menschen, die mit diesen beiden Substanzen Probleme bekommen. Gibt es eine ähnliche Beziehung zwischen

Cannabis und Cannabispolitik auf der einen und Methamphetamin-Politik auf der anderen Seite? Beides sind illegale und psychoaktive Drogen und beide werden von manchen Menschen auf unschädliche Weise eingesetzt, während andere Menschen sie so benutzen, dass es ihnen schadet. Ich kann mich erinnern, dass es einmal eine Untersuchung des US-Justizministeriums gab, die darauf hinwies, dass eine einigermaßen erfolgreiche Unterdrückung der Cannabis-Produktion – der Cannabisproduktion unter freiem Himmel auf Hawaii – einen Anstieg der Produktion von Methamphetamin in Heimlaboren zur Folge hatte. Ähnliches zeigten Untersuchungen in den frühen 1980er Jahren: Bei einer massiven Abriegelung der USA gegen Marihuana aus Nordkolumbien und Jamaika sank die Menge an Marihuana, während die Menge an Kokain anstieg – die Dealer wechselten zu einer anderen Substanz, die kompakter, lukrativer und gewinnbringender war. Also gibt es eine gewisse Beziehung zwischen den beiden Substanzen. Für die Verbraucherseite gilt das weniger. Es stimmt, dass die meisten Leute, die Heroin, Kokain und Methamphetamin nehmen, vorher bereits Marihuana konsumiert haben. Wahr ist jedoch auch, dass die große Mehrheit der Marihuana-Konsumenten nie Heroin, Kokain oder Methamphetamin nehmen wird. Es gibt mittlerweile ein bis zwei Millionen Amerikaner, die Marihuana legal zu medizinischen Zwecken konsumieren, und es werden jetzt mehr Untersuchungen dazu gemacht, warum es diese Patienten gibt und was sie tun. Eine interessante Beobachtung: Eine jüngst veröffentlichte Studie ergab, dass viele der Befragten äußerten, dass der tägliche Cannabiskonsum – der nicht gesund ist – ihnen hilft, ihre Kokain-, Methamphetamin-, Heroin- oder Alkoholsucht, also bedenklichere Süchte, zu verringern oder zu überwinden. Gleichwohl glaube ich, dass wir eine vernünftige, pragmatische und rationale Politik brauchen, die auf der Grundvorstellung basiert, dass wir sowohl

den Schaden verringern müssen, den Drogen anrichten, als auch den Schaden, der durch die Regierungspolitik angerichtet wird, und dass unsere größte Verantwortung als Erwachsene darin besteht, die Sicherheit unserer Kinder zu wahren. Von diesem Blickwinkel aus betrachtet, bietet eine einzige Anhörung, in der alles zusammengeworfen wird, unseren jungen Menschen nicht das richtige Vorbild einer rationalen, vernünftigen Diskussion. Die übergeordnete Frage, die mir gestellt wurde – und das war eben gerade Teil meiner Antwort darauf – betraf den Krieg gegen Drogen. Um das direkt mit der Global Commission on Drug Policy in Verbindung zu bringen: Die globale Kommission hat als lateinamerikanische Kommission angefangen. Man überzeugte drei ehemalige Präsidenten, Cardoso in Brasilien, Gaviria in Kolumbien und Zedillo in Mexiko, alle politisch rechts der Mitte, dass Lateinamerika in der Klemme sitze. Einerseits drängte meine Regierung darauf, dass sie sich dem Krieg gegen Drogen anschließen, andererseits erkannte sie, dass man damit im Grunde von ihnen verlangte, Krieg gegen einen dynamischen, weltweiten Handelsmarkt zu führen. Die internationalen Märkte für Cannabis, Amphetamine, Heroin, Kokain und andere pharmazeutische Drogen sind den internationalen Handelsmärkten für Alkohol, Kaffee, Zucker, Edelmetalle und so weiter sehr ähnlich. Wo es Nachfrage gibt, gibt es auch ein Angebot. Fällt eine Angebotsquelle weg, wegen schlechten Wetters, Dürre oder erfolgreicher Polizeiarbeit, dann verlagert sich das Angebot woanders hin. In Lateinamerika erkannte man, dass diese beiden mächtigen Kräfte – der Druck der US-Regierung, am Krieg gegen Drogen teilzunehmen, auf der einen Seite und mächtige wirtschaftliche Kräfte auf der anderen von der Art waren, dass unsere einflussreichsten Konservativen William Buckley und Milton Friedman sagten: „Das ist Unsinn.“ Und dasselbe wurde auch in Lateinamerika von Leuten aus dem gesamten politischen Spektrum bestätigt. 2009 erarbeitete die Kommission

einen Bericht und erklärte, dass ein Richtungswechsel erforderlich sei. Es sei nötig, vom europäischen Ansatz der Schadensbegrenzung zu lernen und vor allem, das Tabu einer offenen und rationalen Erörterung aller Möglichkeiten zu brechen – ohne populistische Sprüche und auf der Grundlage von Wissenschaft, Empirie, Überlegungen zu Volksgesundheit und öffentlicher Ordnung anzustellen. 2010 wurde die Kommission zu einer globalen Kommission erweitert. Man warb Javier Solana und Kofi Annan, den ehemaligen Generalsekretär der Vereinten Nationen an – kein großer Liberaler, lediglich ein behutsamer Diplomat. Man gewann George Schultz, der für die Republikaner in der US-Regierung schon so gut wie alle Ressorts geleitet hat. Man gewann Paul Volcker, den ehemaligen Vorsitzenden der US-Notenbank, den Unternehmer Richard Branson, den ehemaligen norwegischen Verteidigungs- und Außenminister Thorvald Stoltenberg, der drei Kinder hat – eines davon war früher heroinabhängig, eines ist heute norwegischer Ministerpräsident. Alles äußerst angesehene Persönlichkeiten. Die meisten von ihnen haben sich, als sie noch Mitglied einer Regierung waren, nicht zur Drogenproblematik geäußert, waren aber nun der Auffassung, dass sie offen die Wahrheit sagen konnten. Sie organisierten diese Kommission; sie beauftragten Fachleute und sie präsentierten einen Bericht, der auf weitgehenden Reformen bestand, nicht aber die Legalisierung aller Drogen forderte. Jedem war klar, dass man Kokain oder Methamphetamin nicht wie Alkohol oder Zigaretten würde legalisieren können. Aber sie sprachen sich klar dafür aus, die Kriminalisierung von Drogenbesitz aufzugeben. Portugal ist mit seinem vor zwölf Jahren eingeführten Ansatz, den Drogenbesitz zu entkriminalisieren und Drogensucht als Krankheit zu behandeln, erfolgreicher als die meisten anderen Länder mit ihren Modellen. Der Bericht sprach sich dafür aus, den Ansatz der Schadensbegrenzung, den Länder wie Deutschland, die Niederlande, die Schweiz, Dänemark und

Großbritannien verfolgen, wo es Methadonprogramme für Heroinsüchtige und Fixerstuben gibt, anzunehmen. Die Beweise liegen auf der Hand. Seitens der Wissenschaft gibt es keine Diskussion mehr. Wir sollten diese Programme ausweiten. Die Kommission sprach sich dafür aus, verschiedene gesetzliche Regelungen für Cannabis durchzuspielen. Auch die Inhaftierung von zehntausenden von sozial schwachen Menschen aus Asien, Afrika oder der Karibik, die mit kleinen Mengen Drogen in Luftballons im Magen über unsere Grenzen kommen, nützt niemandem. Wir müssen einen anderen Ansatz finden. Was das organisierte Verbrechen und den Drogenhandel angeht, betont die Kommission, dass der Ansatz nicht gelockert werden darf. Wir müssen uns dabei auf die gefährlichsten kriminellen Organisationen konzentrieren, diejenigen, die mit Gewalt und Einschüchterung arbeiten. Wir müssen unterscheiden zwischen den kriminellen Organisationen, die zwar mit Drogen handeln, aber im Grunde nicht gewalttätig sind, und denen, die Gewalt und Einschüchterung ausüben. Auf letzteren muss der Schwerpunkt der Arbeit liegen. In Bezug auf die Jugend fordert der Bericht schließlich, dass wir ehrliche und aufrichtige Drogenaufklärung leisten. Wenn ich als Fürsprecher der Legalisierung von Cannabis gefragt werde, was ich meinem Kind und anderen jungen Leuten vermitteln möchte, dann ist das nicht die Frage, ob sie etwas genommen haben oder nicht. Für mich stellt sich die Frage, ob meine Kinder in der Nacht sicher nach Hause kommen, ob sie gut aufwachsen und mir Enkelkinder beschenken. Das ist es, was ich wissen will. Die Frage dreht sich um die Sicherheit. Sicherheit muss die Quintessenz sein. Wenn man sich die Partydrogen heutzutage ansieht, die junge Leute in allen möglichen neuen Mixturen einnehmen, die in meinem Land illegal und in Ihrem Land halblegal hergestellt oder aus China importiert werden – weiß der Himmel, was da drin ist. Die jungen Leute nehmen diese Partydrogen, um zu experimentieren, nicht wahr?

Wahrscheinlich ist das eine vorübergehende Modeerscheinung, aber woran habe ich Interesse? Ich will nicht, dass sie das nehmen. Ich weiß, dass viele es trotzdem tun werden. Für mich steht dabei die Sicherheit dieser jungen Menschen im Mittelpunkt. Wenn ich also sehe, dass die Gesundheitsbehörden in den Niederlanden oder in Wien oder Zürich Vertreter in die Clubs schicken, in denen Partydrogen konsumiert werden, und jemand von der Gesundheitsbehörde die Drogen testet und den Leuten sagt, dass die Droge dieses oder jenes enthält, sodass die Leute erfahren, welche Dealer schlechte und gepanschte Drogen verkaufen und welche mit Amphetaminen verschnitten sind dann denke ich, geht es darum, unsere Jugend zu schützen. Lassen Sie mich dies abschließend sagen, als Amerikaner, der viele Jahre um die Welt gereist ist und sich für die Handlungen seiner Regierung entschuldigt hat, die dem Rest der Welt 75 Jahre lang den Krieg gegen Drogen aufgezwungen und dabei großes Unheil sowohl außerhalb als auch innerhalb des Landes angerichtet hat: die enormen Inhaftierungsraten, die Verstöße gegen die Bürgerrechte und das alles, ohne die Drogensucht einzudämmen. Jetzt endlich zu sehen, dass mein Land eine globale Führungsrolle hin zu einer vernünftigen, pragmatischen Cannabispolitik einnimmt, macht mich sehr froh. Wenn man den rasanten öffentlichen Meinungswandel betrachtet – eine Mehrheit der Amerikaner sagt jetzt, dass es an der Zeit ist, eine gesetzliche Regelung für Cannabis zu finden, ähnlich der für Alkohol. Die meisten dieser Leute konsumieren kein Cannabis, aber viele von ihnen haben Kinder im Teenageralter, und sie sagen, die verantwortungsvolle Strategie besteht in einer gesetzlichen Regelung. Eine gute gesetzliche Regelung ist besser als eine fehlgeschlagene Prohibition. Ich hoffe, dass Sie diese Diskussion auch in Ihrem Land führen werden.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich darf eine Frage stellen an den

Einzelverständigen, Prof. Dr. Thomasius. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert in ihrem Antrag die Abschaffung der Strafbarkeit, wenn Cannabis zum Eigenkonsum angebaut oder erworben wird, da eine erhebliche Gesundheitsgefährdung durch den gelegentlichen oder regelmäßigen Konsum von Cannabis nicht bestünde. Wie bewerten Sie diese Forderungen und teilen Sie die Einschätzung hinsichtlich der nicht bestehenden gesundheitlichen Gefährdung? Teilen Sie die Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die bestehenden Vorschriften des Betäubungsmittelrechts eine glaubwürdige Prävention sowie einen wirksamen Verbraucher- und Jugendschutz behindern, da ein Schwarzmarkt entstanden ist, auf dem auch Produkte vertrieben werden, die einen höheren Wirkstoffgehalt haben?

ESV Prof. Dr. Rainer Thomasius: Aktuelle wissenschaftliche Expertisen haben ergeben, dass bei regelmäßigem Cannabiskonsum, und den haben Sie eben angesprochen, erhebliche Gesundheitsgefahren für die Konsumenten und auch für die Sozialgemeinschaft entstehen können. Zunächst gibt es das Phänomen der Cannabisabhängigkeit. In Deutschland weisen zehn Prozent der Frauen und 19 Prozent der Männer eine solche Cannabisabhängigkeit auf. Wir sehen bei den Konsumenten Kontrollverlust, Entzugssymptome, Toleranzphänomene, soziale und berufliche Einschränkungen, Konsum trotz bekannter Schädigung, also all das, was wir unter Suchtsymptomen verstehen. Wenn wir Cannabisabhängige unter moderne bildgebende Verfahren legen, die das Gehirn abbilden, dann sehen wir, dass im sogenannten Suchtgedächtnis in den Regionen, die wir für Sucht verantwortlich halten, ähnlich wie bei Opiat- oder bei Alkoholabhängigen, Reize ausgelöst werden, die die Entwicklung einer Abhängigkeit oder eben auch die

Entzugssymptome erklären können. Diese Phänomene sind besonders ausgeprägt bei jenen Cannabiskonsumenten, die sehr früh in intensive Konsummuster einsteigen. Bei denen, die vor dem 13. Lebensjahr beginnen, ist die Entwicklung einer Abhängigkeit ungleich größer als bei Konsumenten, die später einsteigen. Das zweite große Problem bei Cannabisabhängigen sind die kognitiven Störungen. Cannabis beeinträchtigt Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen, auch noch drei Wochen nach Absetzen der Substanz. Jüngst wurde eine Längsschnittstudie, eine Geburtenkohortenstudie aus Dunedin, Neuseeland, vorgelegt, wo 1.037 Menschen über 38 Lebensjahre begleitet wurden. Bei denjenigen, bei denen in diesen 38 Jahren Abhängigkeitsphänomene beobachtet wurden, sank der IQ um sieben IQ-Punkte, von 100 auf 93. Damit ist zum ersten Mal belegt, dass regelmäßiger Cannabiskonsum, auch zu Gedächtnisverlust beiträgt. Das wirkt sich bei Schülern vor allen Dingen in Lernstörungen aus. Wir sehen im Tierexperiment, dass die einzelnen Neurone, wenn Mäuse mit Cannabis beflutet werden, verkümmern und wir sehen jüngst in bildgebenden Studien bei Cannabisabhängigen, dass diese Ergebnisse aus dem Tierexperiment auf den Menschen übertragbar sind, denn nachweislich führt Cannabis zu einer Neurodegeneration, zu einem Verlust an Hirnzellmasse sowohl im grauen als auch im weißen Hirngewebe. Ein weiteres großes Problem bei regelmäßigem Cannabisgebrauch ist die Entstehung von Psychosen. Das Psychoserisiko wird um den Faktor 1,9 erhöht und das wiederum bedeutet, dass weltweit acht bis 14 Prozent aller Schizophrenie-Fälle verhindert werden könnten, wenn nicht so intensiv gekifft werden würde. Als Kinder- und Jugendpsychiater muss ich darüber hinaus die Entwicklungsstörungen durch Cannabiskonsum benennen. Jugendliche bleiben in ihrer alterstypischen Entwicklung hängen, wenn sie regelmäßig Cannabis konsumieren. Weiter muss die

sozialschädliche Wirkung benannt werden. Bereits bei einer sehr geringen Cannabisexposition ist die Fahrtauglichkeit immens eingeschränkt. Tödliche Verkehrsunfälle passieren vor allen Dingen in einem Bereich von zwei Nanogramm pro Milliliter THC im Blut, also bei sehr geringen Intoxikationen, die unterhalb des Levels einer schweren Alkoholintoxikation liegen. Dass Cannabis darüber hinaus zu weiteren sozialen Schäden führt, möchte ich an dieser Stelle nicht weiter ausführen. In Deutschland greifen aus meiner Sicht bei der Angebots- und Nachfragereduzierung von Cannabisprodukten die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes mit differenzierten Präventionsstrategien und dem Jugendschutzgesetz sehr sinnvoll ineinander. Ich möchte nicht schon wieder den Bericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung zitieren, der vielfältige Maßnahmen der Prävention im Cannabisbereich aufführt. Erfreulicherweise hat die Bundesregierung in den letzten Jahren einen Fokus auf Cannabisabhängigkeit, vor allen Dingen bei jungen Menschen, gesetzt, sie hat eine Vielzahl von Hilfeprojekten initiiert, die gut angenommen werden, die evaluiert wurden und die im Moment in die bestehenden Präventions- und Hilfestrukturen implementiert werden. Die Behauptung, dass bestehende rechtliche Bedingungen einen erhöhten Wirkstoffgehalt in Cannabisprodukten nach sich gezogen hätten, ist aus meiner Sicht nicht nachvollziehbar. Wir haben heute einen durchschnittlichen THC-Gehalt von acht Prozent in den Cannabisprodukten. Dies ist natürlich eine Steigerung gegenüber den 70er Jahren, aber sie ist auf die Professionalisierung der Herstellung zurückzuführen. Eine wichtige Rolle für den Markt spielen dabei die Erwartungen der Konsumenten. Diese wollen intensive Rauscheffekte und darauf stellen sich die Produzenten von Cannabisprodukten ein, indem sie eine möglichst ertragreiche Ausschöpfung der Wirkstoffgehalte in den Cannabisprodukten herbeiführen.

Abg. **Steffen-Claudio Lemme** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Fachverband Sucht und Herrn Dr. Härtel-Petri. In Ihren Stellungnahmen berichten Sie von besorgniserregenden Steigerungen im Bereich der synthetischen Drogen seitens der sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren. Besonders in Chemnitz und Dresden, aber auch in Ostbayern und Thüringen seien deutliche Zuwächse bei der Verbreitung und im Konsum zu verzeichnen. Die Landesstelle gegen die Suchtgefahren stellt hier z. B. fest, dass die Crystal-Konsumenten mehr Beratungskapazität beanspruchen und auch starke Schwankungen im Hilfeverlauf aufweisen. Ich frage Sie, welche Behandlungs- und Nachsorgeangebote halten Sie für zielführend und inwiefern müssen wir zwischen Legal Highs, amphetaminhaltigen und synthetischen Stimulanzien und den klassischen Amphetaminen wie Crystal unterscheiden?

SV Dr. Thomas Klein (Fachverband Sucht e. V. (FVS)): Wir haben über hundert Einrichtungen, schwerpunktmäßig zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, aber auch eine Abteilung zur Behandlung von Drogensucht.

Die Problematik ist im Bereich der Behandlung noch nicht hinreichend angekommen. Wir haben ambulante und stationäre Einrichtungen und die geschilderten Fälle sind bisher Einzelfälle. Wir sehen sehr wohl einen Behandlungsbedarf, auf den sich die Drogeneinrichtungen auch einstellen, aber hier gilt es zu differenzieren. Die Konsumenten unterschiedlicher Substanzen dürfen nicht alle in einen Topf geworfen werden, sondern hier muss nach den unterschiedlichen Sozialstrukturen, nach der Funktionalität der Suchtmittel, die dort repräsentiert sind, geschaut werden. Auch müssen sich die Einrichtungen auf die Nachsorge einstellen. Wir haben gerade auf der Ebene der Renten- und Krankenversicherung

eine neue Nachsorgeregelung in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Hier sehe ich einen deutlichen Bedarf. Zurzeit besteht ausschließlich im Nachsorgebereich die Möglichkeit diejenigen Gruppen, die eine längere Behandlung benötigen, mit 20 Therapieeinheiten noch einmal nachstationär zu behandeln. Das halte ich absolut nicht für ausreichend. Wir brauchen zusätzliche Strukturen, aber wir müssen an diesem Prozess noch sehr viel lernen.

SV Dr. Roland Härtel-Petri: Die Zahlen aus Sachsen sind tatsächlich alarmierend. Es besteht eine hohe Beratungs- und Therapienachfrage. Dieser massive Zuwachs wird seit genau zwei Jahren, seit 2010, von der Polizei beobachtet und zeitgleich kommen Beratungsfragen, d. h. Menschen, die von sich aus in die Beratungsstelle gehen oder sich in die stationäre Behandlung begeben. Diese Situation deckt sich präzise mit den Daten aus den USA und unseren eigenen Beobachtungen. Die Menschen entwickeln sehr schnell eine sehr hohe Abhängigkeit und Co-Morbidität, d. h. psychiatrische Störungen. Und deshalb brauchen sie Hilfe. Ich bin froh, dass die Fachverbände, auch der Bundesverband für stationäre Suchthilfe (BUSS), sich dem Thema annehmen, denn wir haben ein riesiges Finanzierungsproblem. Mit dem jetzigen Abrechnungssystem über die Personalverordnung Psychiatrie bekommen wir die notwendigen Drogenscreenings nicht gegenfinanziert, geschweige denn, wenn das PEP-System kommen sollte. Und auch für die Reha-Kliniken gibt es keine Gegenfinanzierung. Da muss über die Pflegesätze verhandelt werden und es darf nichts von der Rentenversicherung über die Hintertür wieder weggenommen werden, denn das ist zurzeit Realität. Die Politik trifft Entscheidungen, die über die Kostenträger dann wieder gestrichen werden. Die Research-Chemicals sind erst einmal zu beforschen. Aus dem klinischen Bereich wird es Untersuchungen geben

müssen zu den Badesalzpsychosen. Die Arbeitsgruppe von Prof. Tretter hat jetzt in der Zeitschrift „Sucht“ einen ersten Artikel zu dem Thema veröffentlicht, aber auch da mangelt es – und das ist hochrangige Forschung – an den notwendigen Tests für das klinische Setting. Ich beneide die Justiz, die immer alles untersuchen kann, aber wir in den Kliniken haben diese Möglichkeit nicht. Da braucht es wirklich Forschungsgelder und sei es im Rahmen von Modellprojekten. Die zweite Frage habe ich leider vergessen, ich mache das nicht so oft.

Abg. **Steffen-Claudio Lemme** (SPD): Ich hatte nach der Unterscheidung zwischen den Legal Highs, den amphetaminhaltigen synthetischen Stimulanzien und den klassischen Amphetaminen gefragt.

SV **Dr. Roland Härtel-Petri**: Dann hatte ich das bereits relativ gut mit beantwortet. Es ist wichtig, dass es für die Cannabis-Ersatzprodukte weitere Forschung gibt. Das ist ein Problem. Für mich als Kliniker handelt es sich dabei um Ausweichsubstanzen und da gibt es kompetentere als mich. Was diese Badesalze angeht, halte ich es für wichtig, sie weiter zu beobachten und die Substanzen klar voneinander zu trennen. Ich finde es nicht so schlimm, dass sie jetzt in einen Topf geworfen wurden, problematisch finde ich es, wenn Cannabis-Legalisierungsdebatten dazukommen, da stimme ich Dr. Werse zu. Als Bewohner einer Grenzregion zur tschechischen Republik und die Tschechen sind dem portugiesischen Weg gefolgt, sehen wir gerade was passiert, mit einer Mafia, die dort im großen Stil die Preise senkt, damit die Verbreitung schnell vorangeht. Deshalb bin ich da leider nicht so optimistisch.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine beiden Fragen gehen an Herrn Staatsanwalt Patzak und betreffen den

Themenkomplex Cannabis. Herr Patzak halten Sie es für realistisch, dass legal angebautes Cannabis ausschließlich zum Zwecke des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums unentgeltlich abgegeben wird und das Entstehen von Schwarzmärkten ausgeschlossen ist? Meine zweite Frage betrifft die Suchtstoffkonvention der Vereinten Nationen. Die verpflichtet die Bundesrepublik die Verwendung von Cannabis und auch von anderen Suchtstoffen auf ausschließlich medizinische oder wissenschaftliche Zwecke zu beschränken sowie den Besitz, Kauf, Anbau für den persönlichen Verbrauch mit Strafe zu bewehren. Wäre eine Legalisierung des Cannabis-Anbaus zum Eigenverbrauch in Deutschland vor diesem völkerrechtlichen Hintergrund eigentlich realisierbar?

ESV **Jörn Patzak**: Das Anliegen, den Eigenanbau mit ein paar Pflanzen für den Eigenkonsum oder den gemeinsamen Konsum zu legalisieren, entspricht nicht der realen Welt. Ich mache mir Sorgen, wenn ich meine Arbeit betrachte. Ich habe mich kürzlich mit einem Amerikaner unterhalten, Endfünfziger, sehr liberal, hat offensichtlich selber konsumiert und konnte nicht verstehen, wie wir damit umgehen. Er hat mich gefragt, wie denn unser Cannabis-Markt funktioniert. Wir haben nicht mehr das Marihuana, das wir vor 20 Jahren hatten. Früher wurde vornehmlich Haschisch konsumiert, das Marihuana war von so schlechter Qualität, dass es nur am Rande eine Rolle spielte. Das hat sich auch an den Preisen gezeigt. Als ich angefangen habe als Staatsanwalt hat Marihuana, das reine Gemisch, fünf Mark und Haschisch zehn Mark gekostet. Jetzt sind wir bei Hochleistungs-Marihuana, das mittlerweile ganz anders aussieht und in der Spitze 17 Euro pro Gramm kostet. Für die gleiche Menge Haschisch zahlen Sie mittlerweile um die 10 Euro. Es wird mittlerweile nicht mehr mit normalen Pflanzen gearbeitet, sondern es wird Hochleistungs-Marihuana angebaut. Das

geht relativ einfach. Im Internet können Sie die Zubehöerteile dazu kaufen und in den Niederlanden gibt es entsprechende hochwertige Samen oder auch Setzlinge kaufen. Die werden hier angebaut. Mittlerweile entwickelt die Pflanze nur noch starke Doldenblüten und diese Blüten haben einen hohen Wirkstoffgehalt. Wenn man jetzt die Statistiken dazu anschaut, sieht man, dass sich die Werte seit Anfang der 90er Jahre verdrei- bzw. vervierfacht haben. Es kommt auch auf den Zeitpunkt an, wann geerntet wird. Je früher, desto geringer der Wirkstoffgehalt.

Als Strafverfolgungsbehörde können wir nie oder selten zum optimalen Zeitpunkt ernten, meistens kommen wir früher, so dass die Werte eher gering sind. In den Niederlanden gibt es Wirkstoffgehalte von 20 Prozent.

Dieses Hochleistungs-Marihuana ist das, was heute vornehmlich auf dem Markt verkauft wird. Haschisch spielt nur noch eine untergeordnete und das alte herkömmliche Marihuana spielt so gut wie gar keine Rolle mehr, weil es eine zu schlechte Qualität hat. Aus der Szene möchte niemand

zu Hause ein paar Pflanzen anbauen, denn es geht um Hochleistungs-Marihuana und das wird mit teurem Equipment und teuren Pflanzen angebaut. Es gibt in den Niederlanden Shops, da können Sie Cannabis-Samen kaufen und zahlen für zehn Samen bis zu 150 Euro. Mit dieser Art Pflanze lassen sich, so die Schätzungen, mindestens 40 Gramm Cannabis-Blüte pro Pflanze als Ertrag erzielen. Beim Anbau dieser Art von Marihuana ist der Finanzbedarf so hoch, dass der Produzent zwangsläufig weiterverkaufen muss. Zwei oder drei Pflanzen auf der Fensterbank sind heute in der Szene überhaupt kein Thema mehr. Weiter hatten Sie gefragt, ob der Cannabis-Anbau in Deutschland legalisiert werden darf. Art. 28 des Einheitsübereinkommens von 1961 besagt, dass wir Cannabis tatsächlich zum Anbau freigeben dürfen, wenn wir eine Cannabis-Agentur haben, wie das auch in anderen europäischen Ländern,

insbesondere in den Niederlanden, der Fall ist. Das bedeutet, dass Cannabis staatlich kontrolliert angebaut und über die Cannabis-Agentur z. B. an Apotheken geliefert wird. Die im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgesehene gesetzliche Freigabe des Cannabisanbaus ist nach der eben zitierten völkerrechtlichen Regelung, der wir unterliegen, nicht möglich. Das ginge allenfalls über einen staatlich kontrollierten Anbau bzw. Abgabeweg.

Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.): Meine erste Frage geht an den Fachverband Drogen- und Suchthilfe. Die Bemerkungen von Prof. Thomasius haben bei mir den Eindruck hinterlassen, dass mit diesen Anträgen Schülerinnen und Schüler verführt würden. Nach dem Konzept der Fraktion DIE LINKE. sollen nur Volljährige in Cannabis-Clubs auf Non-Profit-Basis Konsummaterial beziehen können. Der hier vorliegende Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, lässt den Jugendschutz etwas unterbelichtet. Welche Maßnahmen erachten sie als sinnvoll und notwendig für den Jugendschutz? Und meine zweite Frage geht an akzept e. V. Wie bewerten Sie die Forderungen der SPD hinsichtlich ihrer Wirksamkeit? Welche der dort beschriebenen Ansätze zur Vermeidung drogenbezogener Probleme sind tatsächlich neu und inwiefern unterscheiden sich nach Ihrer Wahrnehmung die SPD-Forderungen von den Positionen konservativer PolitikerInnen?

SV Jost Leune (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr)): Ich denke schon eine ganze Weile darüber nach, ob die Konsumentinnen und Konsumenten von Substanzen hier auch noch eine Rolle spielen, denn der hier wichtigste Satz war die Feststellung, dass die Nachfrage das Angebot bestimmt. Es gibt eine Nachfrage nach Drogen und der größte Teil aller Konsumenten sind Menschen, die durchaus wissen, was sie wann und mit

welchem Ergebnis konsumieren. Schon aus diesem Grund plädiere ich dafür, dass wir anfangen darüber nachzudenken, wie das Problem mit illegalen Substanzen anders als in den vergangenen 50 Jahren gelöst werden kann. Denn das hat nicht geklappt und deshalb sitzen wir hier. Die Geschichte mit den Schülerinnen und Schülern, denen irgendwann auf dem Schulhof Drogen verkauft werden, ist ein Märchen, das sich schon ebenso lange durch die Welt zieht. Schulhöfe sind unglaublich gut bewachte Orte und es wäre extrem unklug, dort illegale Geschäfte zu machen. Normalerweise funktioniert der Kontakt über Peergroups. Deshalb halte ich es auch für extrem wichtig, Prävention ernst zu nehmen und diese Peergroups anzusprechen. Wir haben bislang über die Strafverfolgung und die Behandlung gesprochen und den Eindruck vermittelt, als wenn Deutschland ein Land wäre, wo die Suchtprävention ganz besonders gut ausgebaut sei. In den Beratungsstellen in den Landkreisen und in den Kommunen gibt es ein Riesenproblem, weil kein Geld mehr da ist. Dort vor Ort kann keine sinnvolle Prävention stattfinden, weil weder Personal noch Sachmittel dafür zur Verfügung stehen. In Berlin haben wir ein positives Beispiel, eine sehr gut ausgebaute Fachstelle, die auch dafür gesorgt hat, dass überall Plakate zu sehen sind. Das ist eine Ausnahme. In der Regel steht eine halbe Personalstelle zur Verfügung. Auf diese Weise ist Prävention als vernünftiges Gegengewicht zu dem Druck, der durch die illegalen Märkte geschaffen wird, nicht möglich. Deshalb finde ich die Fragestellung im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, ob es möglicherweise einen anderen Weg gibt, mit dem Problem illegaler Substanzen umzugehen als den, der jetzt seit 65 Jahren beschritten wird, besonders gut.

SV Maximilian Plenert (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik akzept e. V.): Auch ich kann nur wiederholen, was meine

Kollegen bereits angesprochen haben, dass ich die Durchmischung der Substanzen in dieser Anhörung seltsam finde. Was den Antrag der SPD angeht, zeigt sich hier doch deutlich, dass die in Deutschland praktizierte Drogenpolitik in einem Gedankengefängnis feststeckt. Viele Drogen sind erst einmal verboten und alle anderen Maßnahmen, sei es Prävention, sei es Hilfe oder Therapie, muss sich in diesen Rahmen einfügen, alles andere, was darüber hinausgeht ist erst einmal Theorie. Das sieht man sehr schön am Antrag der SPD.

Er fordert ein bisschen mehr internationale Zusammenarbeit und mehr Prävention, dagegen kann man nicht sein, aber der Antrag hat den gleichen Grundfehler wie die allgemeine Drogenpolitik in Deutschland, wie sie auch von der Fraktion der CDU/CSU mit vertreten wird. Der Antrag vermittelt den Eindruck, als ob durch mehr und verbesserte Repressionen etwas bewirkt werden könnte. Es wird der Eindruck vermittelt, es sei Geld für Prävention vorhanden. Es wäre schön, und das wurde dankenswerter Weise bereits sehr deutlich gesagt, wenn die finanziellen Möglichkeiten, die der Repressionsapparat hat, für die Prävention zur Verfügung ständen. Wir geben einen Großteil des Geldes für Repression aus, ohne einen Beleg dafür zu haben, dass Repression die Konsumentenzahlen senkt. Im Gegenteil, aus größerer Perspektive betrachtet, wird deutlich, dass Repression auch sehr viel Schaden anrichten kann. Der Antrag der SPD bietet keine neuen Ideen. Es wird nicht gefragt, warum Menschen die genannten Substanzen konsumieren, sondern lediglich festgestellt, dass es sich um Substitutionseffekte handelt. Je härter Cannabis verfolgt werde, beispielsweise in Bayern, um so mehr würden junge Menschen von einer relativ gut erforschten Substanz, dem Cannabis, auf einen kunterbunten Markt mit vielen, wenig erforschten Substanzen abgedrängt. Das heißt, es läuft ein riesiger Feldversuch und solange wir die Cannabis-Prohibition in der Form aufrecht erhalten, werden wir auch die Ausweichreaktionen nicht

stoppen. Auch im Bereich der Methamphetamine haben wir das Phänomen, dass Substanzen wie Ephedra verboten wurden, die Menschen aber ein gewisses Bedürfnis haben, aufputschende Substanzen zu konsumieren. Das müssen wir zur Kenntnis nehmen. Wenn wir weniger potente Substanzen verbieten oder schwerer zugänglich machen, dann nehmen sie die leichter verfügbaren und das ist in dem Fall das Methamphetamin. Ich möchte allerdings vor der allgemeinen Darstellung als Horrordroge warnen. Man liest immer wieder Zeitungsartikel, Methamphetamine machten beim ersten Mal abhängig und seien ganz schlimm. Man sollte nicht vergessen, dass es dabei um eine bis vor wenigen Jahren in Deutschland noch zugelassene Substanz handelt. Es gibt zahlreiche Länder der Welt, in denen es sich bei Methamphetamin immer noch um ein zugelassenes Medikament handelt. Insofern muss man hier schauen, ob das, was z. B. Kollege Petri in seiner Klinik erlebt, eine pharmakologische Eigenschaft der Substanz selbst ist, oder eine Folge der Rahmenbedingungen, der Verunreinigungen, eines hohen Mischkonsums oder des falschen Umgangs. Solange wir uns die Ursachen nicht anschauen und diese auch angehen, wird man mit diesem Antrag nichts erreichen können. Wir geben allein für die Verfolgung von Konsumenten mehrere Milliarden Euro aus, mindestens eine Milliarde dafür, Menschen zu verfolgen, egal, ob sie nun ein Drogenproblem haben oder nicht. Eine Milliarde wäre auch die finanzielle Ausstattung, die man für den Bereich der Prävention oder auch für Therapieangebote braucht, wenn man ernsthaft Erfolge messen will. Das zumindest ist die Aussage der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, die auf ihrem letzten Fachkongress ganz deutlich gesagt hat, wenn wir eine Milliarde Euro in Prävention investierten, könnten wir Effekte haben. Insofern wäre es doch Aufgabe der Politik zu überlegen, ob man nicht weniger Geld in die Verfolgung von Konsumenten steckt, sondern mehr Geld in die Prävention, wie es die SPD fordert.

Wer Prävention fordert, muss sagen, wo das Geld dazu herkommt. Und dann bitte ich um eine nachhaltige Prävention für alle Substanzen und nicht um Aktionismus in Bezug auf Methamphetamine. Wir brauchen Drogenprävention in Deutschland, aber dann müssen wir sie auch finanzieren.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an unseren Sachverständigen Ethan Nadelmann und Frau Scharfenberg eine zweite. Ich weise darauf hin, dass wir in unserem Antrag die These vertreten, dass gerade die aktuelle Drogenpolitik in Deutschland einen wirksamen Jugendschutz verhindert. Das kommt bei uns nicht zu kurz. In dieser Anhörung haben sich etliche Anzuhörende in ihren Stellungnahmen mit bekannten Argumenten gegen eine Reform der Drogenpolitik ausgesprochen. Was sagen Sie zu den Aussagen, etwa zur Gefährlichkeit von Cannabis oder zur These Cannabis sei eine Einstiegsdroge?

Abg. **Elisabeth Scharfenberg** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin. Ich möchte wissen, wie Sie das Phänomen Crystal bewerten, auch bezüglich der Prävalenzen der Konsumentinnen und Konsumenten. Wie schätzen Sie denn die Folgen des Konsums von Crystal gerade auch in Bezug auf die Defizite der kognitiven Funktionen ein? Und zum Abschluss, was muss zur Prävention und zur Schadensminderung wirklich getan werden?

ESV **Ethan A. Nadelmann**: Ich stimme denjenigen zu, die gesagt haben, dass Cannabis ein Suchtmittel sein kann. Menschen können vom Cannabiskonsum auf eine Weise abhängig werden, die ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Leben gefährdet. Ich denke, wir sind uns einig, dass junge, vor allem sehr junge Menschen kein Cannabis nehmen sollten. Es ist

bekannt, dass die Wahrscheinlichkeit von Problemen sinkt, je später der Cannabiskonsum einsetzt. Nichtsdestotrotz ist die Cannabisabhängigkeit selbst deutlich weniger gefährlich als die Abhängigkeit von anderen legalen und illegalen Drogen. Es gab noch nie einen Todesfall durch eine Überdosis Cannabis. Viele der schwierigsten Probleme mit Cannabis entstehen in Verbindung mit Alkohol oder anderen Drogen. Cannabisabhängigkeit ist weniger auszehrend als andere Formen der Drogensucht, und, wie bereits erwähnt, die meisten Cannabis-Konsumenten werden nicht abhängig. Wie ich zuvor bereits sagte, nehmen die meisten dieser Leute außerdem keine weiteren Drogen bzw. bekommen keine Probleme mit anderen Drogen. Für die meisten Menschen ist das eine Phase, die sie in ihrer Jugend durchlaufen. Für andere wird es zu einer Gewohnheit, der sie in ihrem Leben gelegentlich nachgehen. Manchmal heißt es in diesem Zusammenhang, wenn man Cannabis legalisiert, öffnet man damit anderen Drogen Tür und Tor. Tatsächlich aber legen sowohl die Indizien als auch eine rationale Schlussfolgerung genau das Gegenteil nahe. Betrachtet man die Niederlande, die den Verkauf und Besitz von kleineren Mengen Cannabis vor etwas über 30 Jahren legalisiert haben, dann sieht man, dass dort die Prozentzahl von jungen Menschen, die Cannabis konsumieren und dann auf andere Drogen umsteigen, gesunken ist. Man hat dort den Markt für die „weiche Droge“ Cannabis effektiv vom Markt für harte Drogen entkoppelt. In späteren Studien wurde die Lage in verschiedenen Städten – ich glaube, es waren Bremen, Amsterdam und San Francisco – untersucht, und man fand dabei heraus, dass in den Niederlanden Cannabis verkauft wurde, woanders aber Dealer illegal die anderen Drogen verkauften. In den USA und Deutschland war die Wahrscheinlichkeit, dass Dealer, die Cannabis verkauften, auch andere Drogen im Angebot hatten, viel höher. Also lautet ein Argument für die Legalisierung von Cannabis, dass man

dadurch die ohnehin geringe Möglichkeit, dass Cannabis als Einstiegsdroge dient, weiter einschränkt. Bezüglich der Äußerungen von Dr. Thomasius denke ich, dass wir uns hier die Beweislage verdeutlichen müssen. Jede unabhängige nationale Kommission, die sich mit dem Thema Cannabis beschäftigt hat – ob in den USA, Kanada, Frankreich, Australien oder Großbritannien –, ist zu dem Schluss gekommen, dass die Strategie der Kriminalisierung zurückgefahren und Cannabis entkriminalisiert bzw. der Besitz und Verkauf gesetzlich geregelt werden sollte. Die erwähnte Studie aus Neuseeland hat gezeigt, dass sehr starker Cannabiskonsum beginnend in einem sehr jungen Alter und der bis ins Erwachsenenalter fortgesetzt wird, den IQ vermindern kann. Die Studie deutete auch darauf hin, dass es keinen Einfluss auf den IQ hat, wenn man in jungen Jahren viel Cannabis konsumiert und dann aufhört oder aber erst im Erwachsenenalter anfängt, auch wenn man dann stark konsumiert. Und dann gab es noch eine spätere Untersuchung, die die Ergebnisse der neuseeländischen Studie in Zweifel gezogen hat. Man kann sich also immer eine Studie aussuchen, die dieses oder jenes nahelegt. Tatsache ist jedoch: Wenn man eine Meta-Analyse all dieser Untersuchungen durchführt, dann kommt man zu dem Ergebnis, ich zitiere, „dass Cannabis die am wenigsten gefährliche Substanz ist, die in der Geschichte der Menschheit gemeinhin verwendet wurde“. Das sind nicht meine Worte, sondern es sind die Worte des ehemaligen Verwaltungsrichters der US-amerikanischen Drogenvollzugsbehörde DEA, der dies nach vielen Jahren voller Anhörungen sagte. Zur letzten Frage, den Wirkungsgrad betreffend: Ich erinnere mich, dass es auch schon früher hoch wirkungsvolles Marihuana gab. Was das Ausmaß auf dem heutigen Markt angeht, liegt das zum Teil daran, dass der Anbau von Cannabis bestraft wird. Also bauen die Leute ihr Cannabis nicht draußen an, sondern verstecken es drinnen. Der andere Aspekt ist jedoch: Gerade weil Cannabis

wirkungsstärker wird, braucht man eine gesetzliche Regelung. Man braucht eine Kennzeichnung. Wenn die Leute Alkohol trinken, wollen sie wissen, ob der Alkoholgehalt sechs Prozent, 26 Prozent oder 86 Prozent beträgt. Und die meisten möchten keinen 86-prozentigen Alkohol trinken, ebenso wenig wie die meisten Leute Cannabis mit dem höchsten Wirkungsgrad nehmen würden. Denn die meisten Leute wollen ihr Cannabis genießen und dabei nicht gleich umkippen. Letztendlich bedeutet das: Wenn Cannabis wirkungsstärker wird, brauchen wir eine verantwortungsvolle gesetzliche Regelung. Auch weil es mehr und mehr Beweise dafür gibt, dass THC nicht der einzige wichtige Wirkstoff in Cannabis ist, sondern auch Wirkstoffe wie CBD wichtig sind, das für die angst- und entzündungshemmende Wirkung von Marihuana verantwortlich ist. Und wissen Sie, erstaunlicherweise gibt es einen wachsenden Markt für Cannabis mit niedrigem THC- und hohem CBD-Gehalt – also Cannabis, das nicht aufputscht, sondern beruhigt – und viele Menschen ziehen dieses Cannabis pharmazeutischen Produkten vor. Und wenn man dann sieht, dass das Pharmaunternehmen Bayer in die legale Marihuanaproduktion in Großbritannien investiert und dass Wissenschaftler ohne jegliches Interesse an der Cannabisgesetzgebung sagen, Cannabis und seine Inhaltsstoffe zählen zu den erstaunlichsten neurologischen Forschungsthemen der heutigen Zeit – wenn man all das betrachtet, dann legt das den Schluss nahe, dass wir Cannabis aus dem Untergrund holen und Möglichkeiten für eine verantwortungsvolle gesetzliche Regelung finden sollten. Der Himmel wird uns nicht auf den Kopf fallen und unsere Kinder werden weiterhin sicher sein – sogar sicherer, als sie es heute sind.

SV Hans-Günther Meyer-Thompson
(Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS)): Ich fasse mich kurz, nicht weil ich Ethan Nadelmann kritisieren will. Ich finde das sehr anregend, was er mitteilt, sondern weil die Zeit zu Ende

geht. Wir wissen sehr wenig über Prävalenzen und Konsumenten und Konsumentinnen. Die Polizei hat ein paar Zahlen. Es gibt einige regionale Berichte, aber es fehlt der Überblick, wie das Problem tatsächlich beschaffen ist. Über Art, Umfang und Konsumentengruppen ist nicht soviel bekannt, dass auf dieser Grundlage ein Konzept entwickelt werden könnte, weder im Hinblick auf Prävention, noch auf Therapieforschung, noch im Hinblick auf ein gesamtheitliches, alle vier Säulen einer modernen Drogenpolitik, d. h. Repression, Harm Reduction, Therapie und Prävention, umfassendes Konzept, ein Problem, bei dem man im Augenblick die Länder, Kommunen und Kreise alleine lässt. Auch wenn die Kollegen von akzept u. a. die Repression gerne draußen halten würden, müssen diese vier Säulen von Anfang an gemeinsam aufgebaut werden. Herr Härtel-Petri hat es erwähnt, wir brauchen die Erfahrung aus den Ländern, in denen dieses Problem bereits seit zehn oder 15 Jahren besteht. Wir brauchen Übersetzungen, wir brauchen den Austausch. Zweitens, ich halte es für sinnvoll, so schnell wie möglich einen Kongress mit den Vertretern von Bund und Ländern einzuberufen um sich darüber zu verständigen, wie man mit den vier genannten Säulen einer modernen Drogenpolitik umgeht. Das Problem ist, das sagte auch Herr Dr. Wersé, dass wir uns davor hüten müssen, die Neugierde herbeizureden. Andererseits können wir nicht die Augen davor verschließen, dass der Konsum im Augenblick aus den grenznahen Bereichen im Süden herauskommend, nach Norden und nach Westen scheinbar zunimmt. Und zum Dritten, das ist nun das, was wir unter unseren Kollegen in den letzten Tagen und Wochen herausgefunden haben, gibt es offensichtlich Konsumentengruppen, die wir bisher noch nicht im Auge gehabt haben, die aber in den Praxen, in den Beratungsstellen und möglicherweise auch in Ihrer Klinik bereits auftauchen. Es gibt inzwischen Menschen im fortgeschrittenen Alter, die in stressigen Berufen arbeiten und die anfangen, bestimmte Mittel zu konsumieren, weil sie

wissen, dass sie damit ihre Leistung steigern können. Und es gibt eine weitere Gruppe, von der eine Kollegin aus Dresden berichtet, nämlich berufstätige Mütter und Alleinerziehende, die damit anfangen und sich dann nach einem halben Jahr mit der Verdachtsdiagnose Burnout vorstellen. Wir wissen aber nicht, wie viele das machen, weil, und da befinde ich mich im Widerspruch zu Herrn Prof. Thomasius, die Studie, die jetzt von der Bundesregierung vorgeschlagen oder ausgeschrieben worden ist, in meinen Augen fünf Jahre zu spät kommt. Wir wissen nichts über Zahlen, Art und

Umfang der Konsumenten bzw. des Konsums. Insofern sind wir alle ein bisschen hinterher und müssen jetzt die Hausaufgaben nachholen.

Die **Vorsitzende:** Vielen Dank, Herr Meyer-Thompson, auch für die Kürze. Ich darf mich bei allen für die Fragen, vor allem aber für die Antworten bedanken, für Ihr Interesse. Für die Kollegen sei gesagt, dass es in einer halben Stunde mit der nächsten Anhörung weitergeht.

Ende der Sitzung: 15.30 Uhr