



Wortprotokoll der 24. Sitzung

– Korrigierte Fassung¹ –

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 5. November 2014, 14:00 Uhr
10557 Berlin, Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus
Anhörungsaal 3 101

Vorsitz: Dr. Edgar Franke, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE., der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen

BT-Drucksache 18/1613

60 Minuten

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Innenausschuss

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Finanzausschuss

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

¹ Seite 15, linke Spalte, Zeile 24/25

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Bertram, Ute Henke, Rudolf Hennrich, Michael Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kühne, Dr. Roy Leikert, Dr. Katja Maag, Karin Meier, Reiner Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmelzle, Heiko Sorge, Tino Spahn, Jens Stritzl, Thomas Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Dinges-Dierig, Alexandra Eckenbach, Jutta Kippels, Dr. Georg Lorenz, Wilfried Manderla, Gisela Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Rupprecht, Albert Schmidt (Ühlingen), Gabriele Schwarzer, Christina Steineke, Sebastian Steiniger, Johannes Stracke, Stephan Timmermann-Fechter, Astrid Wiese (Ehingen), Heinz Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Blienert, Burkhard Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Kermer, Marina Kühn-Mengel, Helga Mattheis, Hilde Müller, Bettina Rawert, Mechthild Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Bas, Bärbel Freese, Ulrich Hellmich, Wolfgang Henn, Heidtrud Hinz (Essen), Petra Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
DIE LINKE.	Vogler, Kathrin Weinberg, Harald Wöllert, Birgit Zimmermann, Pia	Höger, Inge Lutze, Thomas Tempel, Frank Zimmermann (Zwickau), Sabine
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Schulz-Asche, Kordula Terpe, Dr. Harald	Kurth, Markus Pothmer, Brigitte Rüffer, Corinna Strengmann-Kuhn, Dr. Wolfgang



Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)

Mittwoch, 5. November 2014, 14:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
<u>CDU/CSU</u>		<u>CDU/CSU</u>	
Bertram, Ute	.....	Albani, Stephan	.....
Henke, Rudolf	.....	Brehmer, Heike	.....
Hennrich, Michael	.....	Dinges-Dierig, Alexandra	.....
Hüppe, Hubert	.....	Eckenbach, Jutta	.....
Irlstorfer, Erich	.....	Kippels Dr., Georg	.....
Kühne Dr., Roy	.....	Lorenz, Wilfried	.....
Leikert Dr., Katja	<i>Leikert</i>	Manderla, Gisela	.....
Maag, Karin	<i>K. Maag</i>	Nüßlein Dr., Georg	.....
Meier, Reiner	<i>Meier</i>	Pantel, Sylvia	.....
Michalk, Maria	<i>Michalk</i>	Rupprecht, Albert	.....
Monstadt, Dietrich	.....	Schmidt (Ühlingen), Gabriele	.....
Riebsamen, Lothar	.....	Schwarzer, Christina	.....
Rüddel, Erwin	.....	Steineke, Sebastian	.....
Schmelzle, Heiko	<i>Schmelzle</i>	Steiniger, Johannes	.....
Sorge, Tino	.....	Stracke, Stephan	.....
Spahn, Jens	.....	Timmermann-Fechter, Astrid	.....
Stritzl, Thomas	.....	Wiese (Ehingen), Heinz	.....
Zeulner, Emmi	<i>Zeulner</i>	Zimmer Dr., Matthias	.....
<i>BRAND, Michael</i>	<i>Brand</i>		

Sitzung des Ausschusses Nr. 14 (Ausschuss für Gesundheit)

Mittwoch, 5. November 2014, 14:00 Uhr

Anwesenheitsliste

gemäß § 14 Abs. 1 des Abgeordnetengesetzes

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift	Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses	Unterschrift
SPD		SPD	
Baehrens, Heike	Bahr, Ulrike	.....
Blienert, Burkhard	Bas, Bärbel	.....
Dittmar, Sabine	Freese, Ulrich	.....
Franke Dr., Edgar	Hellmich, Wolfgang	.....
Heidenblut, Dirk	Henn, Heidtrud	.....
Kermer, Marina	Hinz (Essen), Petra	.....
Kühn-Mengel, Helga	Katzmarek, Gabriele	.....
Mattheis, Hilde	Lauterbach Dr., Karl	.....
Müller, Bettina	Tack, Kerstin	.....
Rawert, Mechthild	Westphal, Bernd	.....
Stamm-Fibich, Martina	Ziegler, Dagmar	.....
<i>M. Hog, Susanne</i>		
DIE LINKE.		DIE LINKE.	
Vogler, Kathrin	Höger, Inge	.....
Weinberg, Harald	Lutze, Thomas	.....
Wöllert, Birgit	Tempel, Frank	.....
Zimmermann, Pia	Zimmermann (Zwickau), Sabine	.....
<i>Bullig-Schröter</i>	<i>Bullig-Schröter</i>		
BÜ90/GR		BÜ90/GR	
Klein-Schmeink, Maria	Kurth, Markus	.....
Scharfenberg, Elisabeth	Pothmer, Brigitte	.....
Schulz-Asche, Kordula	Rüffer, Corinna	.....
Terpe Dr., Harald	Strengmann-Kuhn Dr., Wolfgang	.....

off.

Ausschuss für Gesundheit (14)

Mittwoch, 5. November 2014, 14:00 Uhr

Fraktionsvorsitzende:

Vertreter:

CDU/ CSU

.....

SPD

.....

DIE LINKE.

.....

BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

.....

Fraktionsmitarbeiter:

Fraktion:

(Name bitte in Druckschrift)

Benjamin Köpcke

Die Linke (Ar. & Tugend)

Käthe Kolfeld

CDU/CSU

Silvann Wöber

Grüne

Ben Braun

SPD

Mel Brauk

CDU/CSU

Th Braun

"

Unterschriftenliste

eine öffentliche Anhörung zu dem

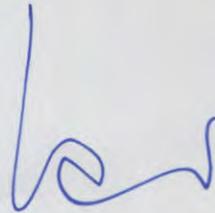
Antrag der Fraktion DIE LINKE. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen
BT-Drucksache 18/1613

am Mittwoch, dem **5. November 2014**,
in der Zeit **von 14:00 Uhr bis 15:00 Uhr**,
im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH)
Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin

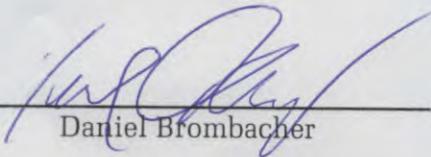
Einzelsachverständige



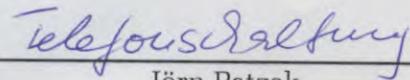
Prof. Dr. Lorenz Böllinger



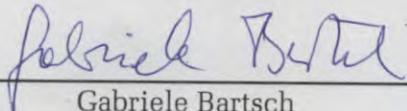
Dr. Harald Hans Körner



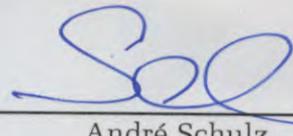
Daniel Brombacher



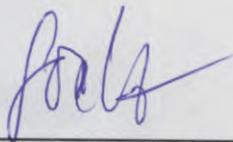
Jörn Patzak



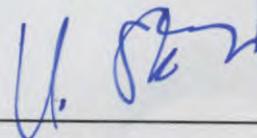
Gabriele Bartsch



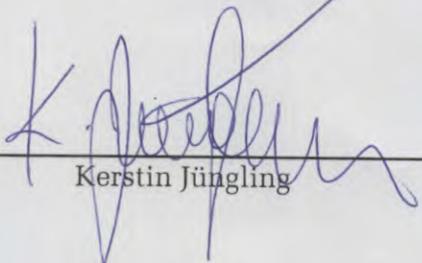
André Schulz



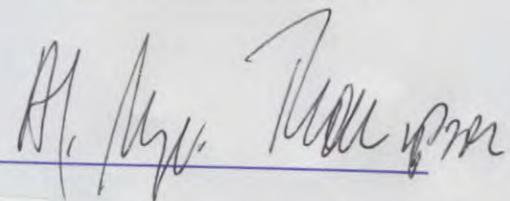
Dr. Jörg Götz



Prof. Dr. Heino Stöver



Kerstin Jüngling



Hans-Günter Meyer-Thompson



Tagesordnungspunkt 1

Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE., der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen

BT-Drucksache 18/1613

Beginn: 14:04 Uhr

Der **Vorsitzende, Dr. Edgar Franke**, (SPD): Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, ich darf Sie bitten Platz zu nehmen. Ich möchte Sie heute Nachmittag ganz herzlich zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit begrüßen. Zu meiner Linken begrüße ich Frau Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach und die Vertreter der Bundesregierung. Ich freue mich, dass heute wie immer auch Vertreter der Medien sowie Zuschauer zu unserer Anhörung gekommen sind. In dieser Anhörung beschäftigen wir uns mit dem gemeinsamen Antrag der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. „Beabsichtigte und unbeabsichtigte Auswirkungen des Betäubungsmittelrechts überprüfen“ heißt es in diesem Antrag auf BT-Drucksache 18/1613 sehr plakativ. Ich möchte wie immer kurz einige Erläuterungen zum Verfahren geben. Diejenigen Sachverständigen, die schon öfter bei Anhörungen gewesen sind, wissen, dass wir bei der Beratung von Anträgen das Verfahren im Vergleich zur vergangenen Legislaturperiode ein wenig verändert haben. Uns stehen für die Anhörung insgesamt 60 Minuten zur Verfügung. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd stellen, das heißt, es beginnt in der ersten Runde die Fraktion der CDU/CSU, dann folgt die Fraktion der SPD, und dann hat nochmals die Fraktion der CDU/CSU das Wort. Anschließend folgt die Fraktion DIE LINKE., und beendet wird die Fragerunde durch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. In der zweiten Runde beginnt wiederum die Fraktion der CDU/CSU, gefolgt von der Fraktion der SPD, dann wieder die Fraktion der CDU/CSU und die Fraktion der SPD. Auch diese Runde wird mit Fragen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beendet. Runde 1 und

Runde 2 erfolgen jeweils im Wechsel, falls die Sachverständigen kurz antworten. Jeder oder jede Fragende stellt – das gilt vor allen Dingen für die Fraktionen noch einmal zur Kenntnis – nur eine Frage an einen Sachverständigen, weil wir einen schnelleren Austausch bei dieser Form der Anhörung erreichen wollen. Ich möchte Sie, sehr verehrte Sachverständige, daher bitten, ihre Antworten in dieser Anhörung möglichst kurz zu halten, damit möglichst viele Fragende, aber auch möglichst viele Sachverständige zu Wort kommen, gegebenenfalls sogar mehrmals. Wir erleben heute als ein kleines Novum, dass uns der Sachverständige Jörn Patzak per Telefonkonferenz zugeschaltet ist, weil sein Flug wegen eines technischen Defektes kurzfristig gestrichen wurde. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Fragen die Mikrofone zu benutzen, sie anzuschalten und sich mit Namen kurz vorzustellen. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ferner weise ich darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und live oder zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Sie ist auch als Livestream im Internet jederzeit auf unserer Homepage abrufbar. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Meine sehr verehrten Damen und Herren, wir beginnen die Fragerunde jetzt mit den CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Maria Michalk** (CDU/CSU): Wir merken gerade, wie sehr es unsere Arbeit erschwert, wenn die Verkehrssituation nicht so ist, wie sie sein sollte. Deshalb will ich gleich an Herrn Patzak eine Frage stellen. Wie würde sich nach Ihrer Einschätzung eine Abkehr von der Verbotspolitik im Betäubungsmittelrecht auswirken?

Der Einzelsachverständige Jörn Patzak hat nicht persönlich an der Anhörung teilgenommen, sondern war per Telefonkonferenz zugeschaltet. Aufgrund technischer Probleme konnten seine Ausführungen nicht aufgezeichnet werden. Herr Patzak wurde daher vom Vorsitzenden gebeten, die Antworten auf die ihm gestellten Fragen nachträglich aus dem Gedächtnis schriftlich niederzulegen. Die entsprechenden Ausführungen werden im Folgenden wiedergegeben:



ESV Jörn Patzak: Zunächst einmal möchte ich mich für die Umstände entschuldigen. Ein Vogel-schlag bei der Landung meiner Maschine vor dem Weiterflug nach Berlin hat es mir leider unmöglich gemacht, persönlich bei der Anhörung zugegen zu sein. Nun zu der Frage: Ich glaube, dass das Betäubungsmittelgesetz ein gut funktionierendes Gesetz ist, das sich grundsätzlich bewährt hat. Dies zeigt doch gerade das Beispiel der sogenannten Legal Highs, mit denen Produzenten das Betäubungsmittelgesetz bewusst zu umgehen versuchen. Dies wäre nicht notwendig, wenn das Betäubungsmittelgesetz seine Wirkung verfehlen würde. Und gerade von jungen Konsumenten habe ich und haben auch Kollegen von mir in der Vergangenheit immer wieder im Gerichtssaal gehört: Die Legal Highs sind nicht verboten, also sind sie harmlos. Die Generalprävention des Betäubungsmittelgesetzes funktioniert also. Ein weiterer Beleg ist die Anzahl der Konsumenten in Deutschland. Ausweislich des Jahrbuches Sucht 2013 konsumieren von den 80,5 Millionen Einwohnern in Deutschland etwa 2,4 Millionen Cannabis und etwa 650.000 andere illegale Drogen. Der weit überwiegende Teil greift also gar nicht zu Betäubungsmitteln, sicherlich auch deshalb, weil der Umgang hiermit als Straftat eingestuft ist. Und darauf darf meines Erachtens auf keinen Fall verzichtet werden.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richtet sich an Frau Jüngling von der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin. Sie problematisieren in Ihrer Stellungnahme das zurzeit bestehende Missverhältnis zwischen Maßnahmen der Suchtprävention auf der einen Seite und dem Ausmaß der Strafverfolgung nach dem Betäubungsmittelgesetz auf der anderen Seite. Welche Maßnahmen wären nach Ihren praktischen Erfahrungen notwendig, um hier ein Gleichgewicht herzustellen?

ESV Kerstin Jüngling (Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin): Es lässt sich relativ leicht nachweisen, dass dieses Missverhältnis besteht. Man muss sich nur einmal anschauen, wieviel Geld in Deutschland für die repressive Säule der Sucht- und Drogenpolitik ausgegeben wird. Die repressive Säule ist die vierte Säule neben Prävention, Behandlung und Schadensminimierung. Aus meiner Sicht als Praktikerin wäre es dringend notwendig, die Säule der Prävention, das heißt die Vorbeugung von Problemen mit

welchem Suchtmittel auch immer, zu stärken und die Säule der Repression, die zurzeit sozusagen eine Riesensäule darstellt, auf das rechte Maß zu verkleinern.

Abg. Dr. Katja Leikert (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Patzak. Wir gehen von der generalpräventiven Wirkung der Verbote des Betäubungsmittelgesetzes aus. Ich möchte wissen, ob es vor allem im Hinblick auf den Schutz von Jugendlichen vertretbar wäre, auf diese Form des Schutzes zu verzichten.

Der ESV Jörn Patzak hat nicht persönlich an der Anhörung teilgenommen, sondern war per Telefonkonferenz zugeschaltet. Aufgrund technischer Probleme konnten seine Ausführungen nicht aufgezeichnet werden. Herr Patzak wurde daher vom Vorsitzenden gebeten, die Antworten auf die ihm gestellten Fragen nachträglich aus dem Gedächtnis schriftlich niederzulegen. Die entsprechenden Ausführungen werden im Folgenden wiedergegeben:

ESV Jörn Patzak: Die Frage knüpft an das an, was ich zuvor gesagt habe. Das Betäubungsmittelgesetz verfehlt seine generalpräventive Wirkung nicht. Das Betäubungsmittelgesetz beinhaltet zudem Mittel zum Schutz junger Konsumenten. Zu nennen ist hier z. B. das Drogenpräventionsprojekt FreD, Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. Mit den Mitteln des Strafrechts werden die Konsumenten ins Hilfesystem vermittelt, indem das Strafverfahren bei einer Teilnahme an dem acht- bis zehnstündigen Programm eingestellt wird. Ohne den Druck des Ermittlungsverfahrens könnten diese Menschen nicht in die Suchthilfe überführt werden. Ein Verzicht auf das Betäubungsmittelgesetz würde zwangsläufig gerade bei den Jugendlichen das falsche Signal einer Harmlosigkeit der Substanzen setzen. Hinterfragen Sie sich bei der Wirksamkeit von Strafgesetzen doch einfach mal selbst: Wann haben Sie zuletzt eine Straftat begangen und wann sind Sie zuletzt zu schnell gefahren oder haben falsch geparkt? Also zusammenfassend: Bei einer Lockung des Betäubungsmittelgesetzes geht die Generalprävention verloren.

Abg. Frank Tempel (DIE LINKE.): Da es hier heute auch um Kriminalität geht, möchte ich meine erste Frage an Herrn André Schulz vom Bund Deutscher



Kriminalbeamter stellen. Welche gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen hat das Drogenverbot auf die Entwicklung von Kriminalität und öffentlicher Sicherheit?

ESV **André Schulz** (Bundsvorsitzender des Bundes Deutscher Kriminalbeamter): Diese Frage kann man genauso wenig beantworten wie beispielsweise die Frage, ob Strafen eine generalpräventive Wirkung haben. Man kann immer nur argumentieren, dass wir es letztlich nicht wissen bzw. dass es keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür gibt. Ferner geht es um die Frage, welche Auswirkungen das Verbot auf die Gesellschaft hat. Auch diese Frage ist sehr komplex. Wir haben es als Polizei vor allem mit den Auswirkungen zu tun, das heißt, wir sind mit den Jugendlichen und mittlerweile auch den Kindern konfrontiert, die Drogen konsumieren. Dies betrifft auch die Bereiche Handel, Schmuggel und vieles andere, was man sich noch vorstellen kann. Wir kennen natürlich die Wege, auf denen die Drogen nach Europa oder aus aller Welt zu uns gelangen. Dies ist ein riesiges Feld mit allem, was dazugehört. Das heißt, dass das Thema – wie es in dem Antrag beschrieben wird – global betrachtet werden muss. Wir müssen zunächst bei der Herstellung ansetzen und deren gesellschaftliche Auswirkungen in den Ländern analysieren, in denen die Drogen produziert werden. Wir müssen uns aber auch mit den neuesten Entwicklungen auseinandersetzen, das heißt mit den neuen synthetischen Drogen, die man quasi selbst herstellen und auch überall erwerben kann. Cristal Meth ist nur eine dieser vielen synthetischen Drogen, die sich rasch verbreiten und die die Polizei in die missliche Lage bringen, den Problemen hinterherzulaufen und immer nur die Symptome bekämpfen zu können.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an Oberstaatsanwalt Dr. Körner. Herr Oberstaatsanwalt, das Betäubungsmittelgesetz (BTMG) setzt – wie wir bereits gehört haben – auf Abschreckung durch Strafe. Das Strafmaß im BTMG wurde mehrfach erhöht. Ich frage Sie daher mit Ihrer jahrzehntelangen Erfahrung als Oberstaatsanwalt, ob diese Strafen Jugendliche und Abhängige vom Drogenkonsum abschrecken.

ESV **Dr. Harald Hans Körner** (Oberstaatsanwalt):

Ich sage dazu eindeutig nein. Die Zahl der Konsumenten und der Verurteilten hat sich trotz der hohen Strafen nicht vermindert. Ich glaube, das erklären zu können. Wir setzen an einem falschen Punkt an. Der Staat kann den Bürger nicht vor dem Konsum gefährlicher Stoffe bewahren. Es ist in Deutschland grundsätzlich so, dass die Selbstschädigung straflos ist. Wäre dem nicht so, müsste man Millionen von Zigarettenrauchern mit Ermittlungsverfahren überziehen, weil auf der Zigarettenpackung draufsteht, dass der Konsum tödlich sein kann. Man müsste auch alle Pilzsucher, die im Wald giftige Pilze einsammeln und diese konsumieren, bestrafen, weil sie potentiell tödliche Stoffe zu sich nehmen. Man kann mit Strafen bzw. Verboten Konsumenten nicht abschrecken und auch nicht davor bewahren, diese Stoffe zu sich zu nehmen. Ganz anders verhält es sich im Bereich des Handels – nach dem allerdings nicht gefragt wurde. Wenn ein Drogenhändler Dritte gefährdet oder schädigt, dann muss der Gesetzgeber eingreifen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Sehr geehrte Frau Jüngling, Sie haben gerade dargestellt, dass es diese verschiedenen Säulen gibt, zu denen auch die Prävention gehört, und Sie hatten die Repression als eine Riesensäule bezeichnet. Daraus ergibt sich für mich die Frage, ob sie der Auffassung sind, dass man auf Repression ganz verzichten und das Augenmerk allein auf die Prävention richten sollte. Wir sind uns sicherlich darin einig, dass man noch mehr für die Prävention tun sollte. Die Frage ist nur, ob man deswegen auf die andere Säule, die Repression, ganz verzichten kann. Handelt es sich bei den verschiedenen Säulen nicht vielmehr um Teile eines umfassenden Konzepts, das in seiner Gesamtheit angewendet werden muss, um das Optimum zu erreichen?

ESV **Kerstin Jüngling** (Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin): Es handelt sich hier um ein in sich geschlossenes Konzept, das Schlagseite hat, und zwar Schlagseite in Richtung Repression. Ich höre oft, dass die gute Absicht besteht, die Prävention zu stärken. Ich bin seit neun Jahren in der Prävention tätig, und im Alltag habe ich noch nicht viel davon gespürt, dass dieses Vorhaben in die Tat umgesetzt worden wäre. Nach meiner Überzeugung brauchen die vielen jungen Leute, die eine Ausbildung machen, die in die



Schule gehen und die sich Gedanken darüber machen, was gesund ist, was – etwa beim Party machen – erlaubt oder gesellschaftlich akzeptiert ist, ein erwachsenes Gegenüber, an das sie sich in Fragen des Risikokompetenzerwerbs wenden können. Sie brauchen diese Ansprechpartner, um risikokompetente Entscheidungen auch im Umgang mit Suchtmitteln treffen zu können. Daraus lässt sich aber nicht im Umkehrschluss die Forderung nach einer Abschaffung der Säule der Repression ableiten. Denn die Repression ist eben eine von vier Säulen, denen in ganz Europa Bedeutung beigemessen wird. Es ist aber sinnvoll, genau zu prüfen oder zu evaluieren, ob und inwieweit Mittel, die heute noch für Repression eingesetzt werden, möglicherweise besser in Prävention investiert würden, weil dies sinnvoller und effektiver wäre. Deshalb muss man die repressive Seite kritisch betrachten, und deshalb unterstützen wir den Antrag.

Abg. **Burkhard Blienert** (SPD): Ich habe eine Frage an Frau Bartsch. Sie sprechen in Ihrer Stellungnahme von einem mittlerweile 20 Jahre währenden Prozess des Ringens um neue drogenpolitische Konzepte. Worin sehen Sie die Ursachen für eine derart lang andauernde Fachdiskussion? Ich würde mich freuen, wenn Sie in Ihrer Antwort auf die wesentlichen Defizite des Diskurses eingehen und die notwendigen Impulse für die entsprechende gesellschaftspolitische Debatte nennen würden.

ESV **Gabriele Bartsch** (Stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und Referentin für Grundsatzfragen): Die Fachdiskussion, die nach meiner Wahrnehmung schon länger als 20 Jahre dauert, war immer sehr stark von Glaubensfragen geprägt und somit stark ideologisch aufgeladen. In der Zwischenzeit hat sich aber viel bewegt. Sowohl die Suchtmedizin als auch die Suchtforschung sind einen großen Schritt vorangekommen, sodass wir heute auf wichtige neue Erkenntnisse zurückgreifen können. In dieser Periode, in diesen 20 Jahren oder mehr, hat es eine Entwicklung weg von der sogenannten Eminenzbasierung hin zur Evidenzbasierung gegeben. Dies ist ein Ergebnis der Zusammenarbeit der Suchtforschung mit der Suchtpraxis und auch mit den Betroffenen – die darf man nicht vergessen. Eine wesentliche Neuerung ist zum Beispiel, dass die Abstinenz nicht mehr das alleinige Ziel der Suchtbehandlung

darstellt, sondern dass wir jetzt von einer Zielhierarchie ausgehen. Das heißt, es wird anerkannt, dass nicht alle Menschen das Abstinenzziel erreichen können und dass es zwischen Abstinenz und dem reinen Überleben eine ganze Reihe von Zwischenzuständen gibt, wie zum Beispiel den Konsum von nicht ganz so schädlichen Suchtmitteln. Ein weiterer Fortschritt ist die Substitution, die inzwischen als gleichwertige Behandlung anerkannt ist. Ferner hat sich in Forschung und Praxis gezeigt, dass Harm Reduction und der von Frau Jüngling genannte Ansatz der Risikokompetenz in der Prävention nicht – wie ursprünglich einmal befürchtet – zu einem erheblichen Anstieg des Konsums geführt haben. Im Gegenteil, wir haben zum Beispiel erlebt, dass Konsumräume oder Sprizentausch bei den Heroinkonsumenten zu einem Rückgang des Konsums führen. Das ist ein großer Erfolg, den man auch belegen kann. Aber woran fehlt es dann? Während die Fachwelt sich weiterentwickelt hat, sind die Gesellschaft und die Politik noch nicht richtig nachgekommen. Dies kann man daran ablesen – und dies ist nicht die Schuld der Politik –, dass krankhafte Sucht und Abhängigkeit immer noch zu den am meisten stigmatisierten Krankheiten gehören. Dies hat auch zur Folge, dass wir nur schwer kompetente Mitarbeiter finden. Das Thema Sucht ist eben kein Kuschelthema wie etwa die Prävention in der Schule mit Initiativen für mehr Bewegung und gesunde Ernährung. Vielmehr ist Sucht ein Thema, um das man lieber einen Bogen macht. Das ist auch deshalb problematisch, weil sich die Gegebenheiten geändert haben. Es gibt nicht nur das Suchtproblem als solches, das steht nicht mehr im Vordergrund, auch wenn es nach wie vor seine Relevanz hat, weil jeder Suchtkranke im Prinzip einer zu viel ist. Vielmehr gibt es heute auch den sogenannten problematischen Konsum. Das betrifft die zahlreichen Menschen, die aus ganz unterschiedlichen Gründen Suchtmittel konsumieren und die dies vielleicht nur tun, um es einfach einmal auszuprobieren oder um damit anzugeben, dass sie auch einmal etwas genommen haben, oder die sich einfach einen schönen Abend oder ein schönes Wochenende machen wollen, wie Sie dies vielleicht tun würden, nur eben mit einem Glas oder einer Flasche Rotwein. Den uns geläufigen verantwortungsvollen Konsum von legalen Drogen vollziehen diese Menschen möglicherweise mit illegalen Drogen nach.



Abg. **Heiko Schmelzle** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Brombacher. Teilen Sie die Auffassung, dass die Bundesregierung eine Drogenpolitik mit einem starken gesundheitspolitischen Akzent betreibt, dass sie seit vielen Jahren mit großem Engagement, vor allem in entfernten Staaten und Regionen, Vorhaben zur Schaffung von Alternativen zum illegalen Drogenanbau fördert und dass Deutschland sich damit positiv von anderen Staaten abhebt, die das Drogenproblem vor allem mit polizeilichen und militärischen Mitteln bekämpfen?

ESV **Daniel Brombacher** (Berater der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit mit Zuständigkeit für Drogenanbau und Alternativen zum Drogenanbau): Herr Abgeordneter, Ihre Frage kann ich grundsätzlich bejahen. Deutschland hat im Hinblick auf die Förderung von Alternativen zum Drogenanbau international eindeutig ein Alleinstellungsmerkmal. Seit rund drei Jahrzehnten fördert die Bundesregierung im Rahmen der Entwicklungspolitik Projekte, mit denen auf eine nicht repressive Art und Weise Alternativen zum Drogenanbau geschaffen werden. Sie gibt damit Kleinbauern in Südamerika, vor allem aber in Südostasien und Südasien die Möglichkeit, sich aus der Drogenökonomie zu befreien bzw. einen legalen Lebensweg einzuschlagen. Die Bundesregierung leistet damit auch einen Beitrag zur Realisierung des international vereinbarten Ziels, den Drogenanbau und damit das Angebot an Drogen zu reduzieren. Im internationalen Kontext gibt es viele Staaten, die einen regelrechten Krieg gegen die Drogen führen. Dies trifft für das deutsche Engagement – zumindest für die Jahre, in denen ich durch meine Arbeit Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt habe – nicht zu. Vielmehr stehen wir in dem Ruf, einerseits einen entwicklungspolitischen Ansatz im Umgang mit der Drogenproblematik zu vertreten und andererseits – das ist zwar nicht mein Fachgebiet, geht aber Hand in Hand mit dem anderen Bereich – ein stark gesundheitspolitisch orientiertes Profil zu haben. Dies wird international anerkannt und zeigt sich unter anderem dann, wenn es um die Klassifizierung der verschiedenen Staaten nach dem Kriterium geht, ob sie sich eher für Repression einsetzen oder weichere Ansätze im Umgang mit dem Drogenproblem, etwa mit Mitteln der Gesundheitspolitik, favorisieren. Unter den Staaten, die den zweiten Ansatz verfolgen, steht Deutschland

an erster Stelle – so ist zumindest meine Wahrnehmung.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an Frau Jüngling von der Fachstelle für Suchtfragen Berlin. Frau Jüngling, für die Praxis der Präventionsarbeit sind alle Formen von Drogen von Bedeutung, legale ebenso wie illegale Drogen. Mich würde interessieren, wie Sie die Diskussion über Drogenpolitik einschätzen und vor allem welche Konsequenzen Ihrer Ansicht nach aus dieser Diskussion für eine Neuausrichtung der Drogenpolitik zu ziehen sind.

ESV **Kerstin Jüngling** (Geschäftsführerin der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin): Es ist im Alltag kaum möglich, eine Schulklasse zu beraten, in der – statistisch gesehen – möglicherweise vier Schüler einen relativ intensiven Cannabiskonsum haben, ohne auf das Thema Cannabisprävention einzugehen. Denn dazu kann es nur eine denkbare Aussage geben – Entschuldigung, darüber können wir nicht diskutieren! –, nämlich dass der Konsum illegal ist. Dies löst dann mit Sicherheit eine Debatte darüber aus, wie gefährlich Cannabis generell ist, ab welcher Menge es möglicherweise gefährlich ist und ob man es nicht einfach einmal ausprobieren darf. Man muss Antworten auf die Fragen der jungen Leute geben, und diese Antworten müssen zu den Lebenswelten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen passen. Das heißt, man muss dorthin gehen, wo die jungen Menschen sich aufhalten, in die Schule, die Freizeit- und die Ausbildungseinrichtungen, und dafür braucht man geschultes Personal, das fundierte Aussagen zum Risikopotential, zu den Risiken und Nebenwirkungen machen kann, und das die jungen Leute ermuntert, nein zu sagen. Meiner Ansicht nach müssen in die Prävention alle verfügbaren Substanzen einbezogen werden. Zurzeit behindern sich die unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen oft gegenseitig, und auch die Politik agiert hier nicht immer glaubwürdig. Ich erinnere mich an meine Zeit als Drogenberaterin, als mal wieder entschieden wurde, die geringfügige Menge, die man besitzen darf, zu erhöhen. Danach haben mir viele Fußballtrainer und auch Trainer von anderen Sportvereinen gesagt, die Neuregelung sei so verstanden worden, dass der Cannabiskonsum jetzt legal sei. Dies hat auch unsere Untersuchung bestätigt. Vielen Jugendlichen,



zumindest in Berlin, ist der generalpräventive Ansatz bezogen auf Cannabis nicht mehr vermittelbar. Wir müssen ihnen daher klar machen, dass der Konsum weiterhin illegal ist, auch wenn die Regelung als solche unklar ist. Wir müssen auch vermitteln, dass es unzutreffend ist anzunehmen, Cannabis sei erst ab einer bestimmten Menge gefährlich. Und wir müssen erläutern, weshalb die Regelung in Deutschland anders ist als in manchen anderen Staaten der Welt. Ich freue mich daher, dass ich zu dieser Anhörung eingeladen worden bin. Wir befinden uns inmitten einer politischen Diskussion, die die jungen Leute wie auch deren Eltern sowie die Lehrerinnen und Lehrer stark beschäftigt. Wir müssen diese Diskussion mit dem Ziel führen, junge Menschen fit zu machen, das heißt, ihnen Risikokompetenz zu vermitteln. Und das kann gelingen, wenn man die Prävention stärkt.

Abg. Frank Tempel (DIE LINKE.): Wenn wir das tun wollen, dann sind wir auf die Sozialwissenschaften verwiesen. Daher richte ich meine nächste Frage an Prof. Heino Stöver. Es geht hier um die Evaluierung, das heißt, wir müssen uns mit der Frage auseinandersetzen, welche Auswirkungen und Nebenwirkungen das bestehende Verbot hat und – das interessiert mich besonders – welche Auswirkungen die Verbotspolitik auf die Effektivität der Drogenhilfe, also auf die Sozialarbeit, die Therapie von Suchterkrankungen bzw. die Therapiequalität und die Versorgungssicherheit hat. Es geht hier somit auch um die gesetzliche Berücksichtigung von Datenlagen usw.

ESV Prof. Dr. Heino Stöver (Professor für sozialwissenschaftliche Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences): Wie bereits in dem Beitrag von Frau Jüngling angeklungen ist, können wir keinesfalls von einer friedlichen Koexistenz von Drogenhilfe hier und Drogenpolitik dort sprechen. Beide Bereiche sind untrennbar miteinander verwoben. Frau Jüngling hat deutlich gemacht, dass wir das volle Potential der Prävention nicht ausschöpfen können, weil wir es immer mit illegalen Substanzen zu tun haben, deren Gebrauch die Konsumentinnen und Konsumenten potentiell kriminalisiert. Was Frau Jüngling zur Prävention gesagt hat, lässt sich auch auf die Beratung, die Kontaktarbeit und die Therapie übertragen. Wir haben es hier mit einer Deformierung der Drogenhilfe

zu tun, die oftmals eher an den Folgen der Drogenpolitik statt an der Drogensucht selbst anknüpft. Die Drogenhilfe bearbeitet oft die Folgen von Straffälligkeit, etwa nach der Entlassung aus der Haft, aber auch von Prostitution, Verschuldung oder von illegalem und klandestinem Drogengebrauch. Zu den Folgen des Drogenkonsums gehören auch Gesundheitsschäden wie Infektionen durch intravenöse Anwendung. Alle diese Auswirkungen haben nicht nur unmittelbar mit dem Drogenkonsum, sondern auch mit der Drogenpolitik zu tun. Am Beispiel der Haft kann man dies verdeutlichen. Unter den etwa 70.000 Häftlingen in Deutschland haben ca. 20.000 bis 25.000 Erfahrungen mit Drogen, das sind 20 bis 30 Prozent. Ein Großteil dieser Häftlinge setzt den Drogenkonsum in der Haft unter sehr problematischen und riskanten Bedingungen fort, manche nehmen den Stoff sogar intravenös zu sich. Einer aktuellen Studie des Robert Koch-Instituts zufolge geben 11 Prozent aller Drogenabhängigen an, erstmals während der Haftzeit intravenös Drogen appliziert zu haben. Das sind alarmierende Fakten. Wenn wir umgekehrt die Gesamtheit der Drogenkonsumenten untersuchen und diese nach ihren Hafterfahrungen fragen, dann zeigt uns auch hier die Studie des Robert-Koch-Instituts – die sogenannte Druckstudie –, dass 80 Prozent der Betroffenen Hafterfahrungen haben, im Durchschnitt 5 Jahre. Jeder, der sich mit dem Thema auskennt, weiß, dass es sich hier meist nicht um eine einzige fünfjährige Haftstrafe handelt, sondern dass sich hier mehrere Einzelstrafen zu den fünf Jahren aufsummieren. Probleme bereitet den Drogenstüchtigen dabei vor allem der Wiedereintritt in eine Haftanstalt. Sie legen dabei oft ein hochriskantes Verhalten an den Tag, weil sie die Infrastruktur nicht kennen. Dies alles sind Folgen eines prohibitiven Umgangs mit den Drogen. Wir können in der Drogenhilfe so viel arbeiten, wie wir wollen, wir haben bei den Menschen, die bei uns Hilfe suchen, immer auch das Erbe der Drogenpolitik mit zu bearbeiten.

Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an Prof. Böllinger. Die Hälfte der deutschen Strafrechtsprofessoren fordert vom Deutschen Bundestag eine Evaluation des Betäubungsmittelgesetzes. Diese Initiative hat einen wesentlichen Anstoß zu der Diskussion gegeben, die wir heute führen. Gleichwohl lehnt die Regierungskoalition – zumin-



dest den Stellungnahmen zufolge, die dazu im Plenum abgegeben worden sind – eine Evaluation weiterhin ab. Welche drei Argumente sprechen aus Ihrer Sicht am stärksten für eine solche Evaluation?

ESV Prof. Dr. Lorenz Böllinger (Emeritierter Professor für Strafrecht und Kriminologie an der Universität Bremen): Die Professoren, für die ich hier spreche, verstehen sich als Wahrer der Verfassungsgrundsätze und der Grundsätze des Strafrechts. Das Strafrecht wird als angewandtes Verfassungsrecht bezeichnet, weil es die schärfste Sanktion vorsieht, die ein Staat gegen seine Bürger für gravierende Rechtsgutverletzungen, also Fremdschädigungen, verhängen kann. Daher muss in diesem Fall besonders skrupulös geprüft werden, ob die Vorschriften mit der Verfassung übereinstimmen. Das Hauptprinzip der Verfassung ist das Verhältnismäßigkeitsprinzip, das nach der juristischen Dogmatik in drei Abschnitten geprüft wird. Jeder Eingriff wird daraufhin geprüft, ob er diesem Prinzip entspricht. Der Hauptaspekt ist die Geeignetheit des Mittels. Das heißt hier: Das Strafrecht soll den Drogenkonsum, das Drogenangebot und die Nachfrage nach Drogen verringern oder sogar beenden. Dies war zumindest der ursprüngliche Zweck der strafrechtlichen Regelung. 40 Jahre Erfahrung mit dem BTMG, insbesondere mit dem strafrechtlichen Teil, haben jedoch gezeigt, dass das nicht funktioniert. Das Angebot ist mehr denn je vorhanden, und auch die Belastungen sind mehr denn je vorhanden. Es hat keine Reduktion stattgefunden, und dies liegt nicht daran – wie Herr Patzak behauptet –, dass alles noch viel schlimmer wäre, wenn es das Gesetz nicht gäbe. Die Erfahrungen in den Ländern, die eine Quasilegalisierung vorgenommen haben, zeigen, dass das Ausmaß des Konsums stets ungefähr gleich bleibt. Es scheint ein Grundbedürfnis, eine grundlegende Tendenz von Menschen zu sein, sich auf diese Weise zu verwirklichen. Es wären allerdings nicht alle Menschen in der Gesellschaft betroffen, wenn der Konsum freigegeben würde. Drei Aspekte sind maßgebend für die Geeignetheit oder – besser gesagt – Ungeeignetheit des Gesetzes. Erstens hat es keine positiven Wirkungen. Dies liegt auch daran, dass Drogenkonsum ein opferloses Delikt ist; das heißt, es wird nicht angezeigt, deswegen ist auch das Dunkelfeld sehr groß. Die offiziellen Zahlen täuschen darüber hinweg. Außerdem haben wir es hier mit einer unelastischen Nachfrage zu tun, Herr Körner sagte es schon.

Zweitens ist das Gesetz nicht nur ungeeignet im Sinne einer fehlenden Wirksamkeit, sondern es hat auch unbeabsichtigte Nebenwirkungen massiver Art, sozusagen Kollateralschäden. Es ruiniert individuelle Lebensentwürfe. Beispielweise werden jährlich bis zu 100.000 junge Menschen wegen Cannabisbesitzes erfasst und verurteilt. Dies sind im Grunde keine Kriminellen, sie werden aber kriminalisiert oder teilweise in kriminelle Karrieren getrieben. Das ist eine erhebliche Beschädigung von Bürgern. Ferner gibt es eine besondere schichtspezifische und migrationsspezifische Selektion bei der Strafverfolgung, das ist unvermeidlich. Es gibt auch erhebliche gesellschaftliche Folgekosten durch Beschaffungs- und Begleitkriminalität. All dies könnte man vermeiden, wenn man alternative Strategien bei der Verfolgung oder Bearbeitung des Problems anwenden würde. Es gibt keine staatliche Kontrolle über die Verfügbarkeit, die Reinheit, die Herstellung oder den Vertrieb dieser Drogen, und damit gibt es auch keinen Verbraucherschutz und keinen Jugendschutz. Den Drogen fehlt sozusagen der Beipackzettel. Jugendschutz ist nahezu unmöglich, weil die Drogen jederzeit verfügbar sind. Es ist daher unmöglich, Vorkehrungen im Sinne von Aufklärung oder Prävention zu treffen und daher den Jugendschutz effektiver zu gestalten. Dabei muss man sich immer vor Augen halten, dass es keine perfekte Lösung gibt. Die Verfassung sieht immer Kompromisse vor, die eine Abwägung zwischen Freiheitsrechten und Eingriffsinteressen beinhaltet. Es gibt keine angemessene medizinische und psychotherapeutische Versorgung für Problemkonsumenten. Schließlich sind auch die Kosten immens. Vorsichtig geschätzt verursacht die Strafverfolgung Kosten in Höhe von jährlich 500 Mio. Euro. Von den Gesamtkosten entfallen 90 Prozent auf die Strafverfolgung und nur 10 Prozent auf Maßnahmen der Prävention wie Harm Reduction usw. Das ist ein groteskes Missverhältnis, denn schließlich geht es hier um universelle globale Prohibitionsfolgen, auf die auch Herr Körner schon hingewiesen hat. Ich muss sie hier nicht im Einzelnen aufzählen.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Patzak. In der Resolution der Deutschen Strafrechtsprofessoren heißt es wörtlich: „Nicht die Wirkung der Drogen ist das Problem, sondern die repressive Drogenpolitik schafft Prob-



leme. Die überwiegende Zahl der Drogenkonsumenten lebt ein normales Leben. Selbst abhängige Konsumenten bleiben oftmals sozial integriert. Menschen mit problematischem Drogenkonsum brauchen Hilfe. Die Strafverfolgung hat für sie und alle anderen nur negative Folgen.“ Deswegen habe ich folgende Frage an Sie, Herr Patzak: Können Sie dieser Äußerung aufgrund Ihrer praktischen Erfahrungen zustimmen bzw. wie beurteilen Sie aufgrund Ihrer praktischen Erfahrungen die Forderung, eine Abkehr von der sogenannten Verbotspolitik im Bereich Drogen zu vollziehen.

Der ESV Jörn Patzak hat nicht persönlich an der Anhörung teilgenommen, sondern war per Telefonkonferenz zugeschaltet. Aufgrund technischer Probleme konnten seine Ausführungen nicht aufgezeichnet werden. Herr Patzak wurde daher vom Vorsitzenden gebeten, die Antworten auf die ihm gestellten Fragen nachträglich aus dem Gedächtnis schriftlich niederzulegen. Die entsprechenden Ausführungen werden im Folgenden wiedergegeben:

ESV Jörn Patzak: Zugegeben. Es gibt z. B. bei Cannabis eine gewisse Anzahl an Konsumenten, die ein normales Leben führen. Ich nenne sie immer sozialadäquate Kiffer. Das sind Menschen, die gelegentlich Haschisch oder Marihuana konsumieren, die aber ansonsten ein geregeltes Leben führen. Es gibt aber auch den anderen Teil, mit denen ich als Strafrichter in der Regel zu tun hatte. Das sind Menschen, die durch die Betäubungsmittel erheblich gesundheitlich beeinträchtigt sind, die träge werden, die Schule abbrechen oder ihre Arbeit verlieren. Aufgrund der Abhängigkeit müssen sie aber weiter konsumieren, haben also hohe laufende Kosten, die sie nur durch Beschaffungskriminalität decken können. Schuld an dieser Entwicklung ist nicht das Betäubungsmittelgesetz, sondern das Suchtpotential der eingenommenen Betäubungsmittel.

Abg. **Bettina Müller** (SPD): Ich habe noch einmal eine Frage an Frau Bartsch von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Frau Bartsch, die Stellungnahme der DHS nimmt Bezug auf die Erfahrungen, die in anderen Ländern mit einer Neuausrichtung der Drogenpolitik gemacht worden sind. Inwieweit sind Ihrer Ansicht nach derartige Maßnahmen auf Deutschland übertragbar und würden solche Maßnahmen in unserer Gesellschaft auf Akzeptanz stoßen bzw. wie ließe sich ein solcher

Paradigmenwechsel gesellschaftlich vermitteln, um die notwendige Akzeptanz auch in Deutschland zu schaffen?

ESV Gabriele Bartsch (Stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und Referentin für Grundsatzfragen): Das Beispiel, auf das ich mich in der Stellungnahme bezogen habe, kommt aus der Schweiz, weil die Schweiz und Deutschland sich sehr ähnlich sind, etwa was die Bevölkerung, die Wirtschaftskraft oder das Ausmaß des Drogenkonsums angeht. Auch die Drogenpolitik ist in beiden Ländern recht ähnlich. Ich denke daher, dass man die Maßnahmen übertragen kann. Was in der Schweiz gemacht wurde, ist im Prinzip nichts Anderes als das, was Frau Jüngling in ihrer Stellungnahme schon so anschaulich beschrieben hat, nämlich etwas ganz Normales: Man hat die Maßnahmen – wie in der Wirtschaft bei jedem Projekt üblich – evaluiert. Auch in der Wirtschaft wird jedes Produkt daraufhin beurteilt, ob die gesetzten Ziele erreicht, ob die Ressourcen richtig eingesetzt worden sind und ob es sich lohnt, das Projekt weiter zu führen. Genau dies hat man in der Schweiz gemacht und die Suchtpolitik, die dort in die drei Bereiche Alkohol, Tabak und illegale Drogen aufgegliedert war, integriert. Man hat die drei bestehenden Kommissionen in einer Arbeitsgruppe zusammengeführt, um die Drogenpolitik auf den Prüfstand zu stellen und um zu sehen, wie die Suchtpolitik zukunftsfähig gemacht werden kann. Da sich die Probleme ständig ändern, war es wichtig herauszufinden, wie man ein Konzept erarbeiten kann, das wirklich effektiv ist. Wie Sie richtig sagen, gibt es ein Akzeptanzproblem. Manchmal verfügen die Fachwelt und auch die Politik schon über Konzepte oder Ideen, von denen sie überzeugt sind, die aber von der Gesellschaft noch nicht mitgetragen werden. In der Schweiz war entscheidend, dass die Initiative von der Regierung bzw. vom Bundesgesundheitsamt ausging. Die Regierung hat ihr Konzept dann zur Diskussion gestellt und die Fachwelt wie auch die Betroffenen – die auch daran interessiert sind, dass man nicht über ihren Kopf hinweg entscheidet – darum gebeten, zu diesem Konzept Stellung zu nehmen. Es hat natürlich mehr Gewicht, wenn so etwas von einer Regierungsinstitution kommt, als wenn jemand das Konzept eines Präventionsprojektes in einer deutschen Kleinstadt vorstellt. Deshalb ist dort in der Schweiz



auch die Diskussion in Gang gekommen. Übertragen auf Deutschland wäre es somit wichtig, eine ähnliche Initiative zu starten. Denn wir betonen immer wieder, dass Suchtprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Und das heißt, dass alle an einem Strick ziehen müssen und dass neben dem Gesundheitsressort auch andere Bereiche wie etwa die Justiz, die Familie oder die Wirtschaft mit einbezogen werden sollten. Gemeinsam sollte man dann überlegen, wie ein Handlungskonzept auszusehen hätte, mit dem man die Probleme, die vorhanden sind und die sich in Zukunft vielleicht noch verstärken werden, in den Griff bekommen kann.

Abg. Reiner Meier (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an Herrn Brombacher. Sie beschäftigen sich mit der Situation des Drogenanbaus vor Ort. Ich würde gern von Ihnen erfahren, ob eine Veränderung des Betäubungsmittelrechts in Deutschland im Sinne der von der Fraktion DIE LINKE. geforderten Abkehr von der sogenannten Verbotspolitik positive Auswirkungen auf die Anbauer in den Erzeugerstaaten hätte.

ESV Daniel Brombacher (Berater der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit mit der Zuständigkeit für die Drogenanbauproblematik und Alternativen zum Drogenanbau): Herr Abgeordneter, Ihre Frage ist ein Stück weit hypothetisch. Ich denke, man kann ausschließen, dass eine Veränderung des Betäubungsmittelrechts in Deutschland irgendeine Auswirkung auf die Ursprungsstaaten hätte, zumindest dann nicht, wenn in den anderen Ländern das bestehende UN-Drogenkontrollsystem weiterhin bestehen bleibt. Falls es aber zu einer weitgehenden Liberalisierung des Betäubungsmittelrechts auch in anderen Ländern kommen würde, hätte dies vermutlich spürbare Auswirkungen auf die Situation in den Entwicklungsländern. Dies gilt allerdings nicht für die Kleinbauern, weil diese auch jetzt kaum an den massiven Preissteigerungen bzw. an der Wertschöpfungskette für Drogen partizipieren. Bis heute stellen die kleinen Bauern in den Ländern, mit denen wir zusammenarbeiten – und dies ist der wichtigste Grund, weshalb sie mit uns zusammenarbeiten –, den ärmsten Teil der Bevölkerung dar. Die größten Gewinnspannen werden im Drogenhandel erzielt. Das heißt, die Gewinne werden eher in den

Transitländern als in den Ursprungsländern abgeschöpft. Um es an einem Beispiel deutlich zu machen: Ein Kokabauer in Kolumbien ist extrem arm und verdient sehr wenig an der Kokaproduktion. Der Hauptteil der Gewinne wird in Mexiko abgeschöpft, kurz vor der US-amerikanischen Grenze. Man kann davon ausgehen, dass die großen Gewinne, die durch die Drogen generiert werden, sich reduzieren würden. Ich halte aber die häufig vertretene Annahme, dass mit einer Freigabe von Drogen oder einer Aufgabe des Prohibitionssystems auch das organisierte Verbrechen in diesen Ländern verschwinden würde, für falsch. Wenn man sich die Bedingungen vor Ort, wie sie sich in unseren Projekten in den Anbauregionen darstellen, anschaut, dann erkennt man, dass das organisierte Verbrechen in diesen Regionen eine Konstante darstellt, die sich vor allem mit der fragilen oder gar nicht vorhandenen Staatlichkeit erklären lässt und dass die Gewinne aus Drogenanbau und Drogenhandel nur einen von vielen durch Kriminalität erzielten Einkommensbestandteilen darstellen. Das heißt, die illegale Wertschöpfung basiert auf einer ganzen Reihe unterschiedlicher krimineller Aktivitäten. Am Beispiel der mexikanischen Kartelle kann man dies ablesen. Auch wenn entsprechende Schätzungen wegen des Dunkelfeldes sicherlich mit Unsicherheiten behaftet sind, kann man doch davon ausgehen, dass diese Kartelle nur noch etwa die Hälfte ihrer Einkünfte mit Drogen, die andere Hälfte aber auf anderen illegalen Märkten, die es vor Ort gibt, erzielen. Dabei handelt es sich vor allem um den Schmuggelhandel mit Treibstoff, aber auch um Menschenhandel, Waffenhandel, den Handel mit gestohlenen Elektrogeräten und Autos oder was es sonst noch so alles gibt. Die kriminelle Infrastruktur, die man für den Drogenanbau und den Drogenhandel verwenden kann, kann man genauso gut für andere kriminelle Aktivitäten verwenden. Das heißt, ich gehe nicht davon aus, dass eine Abkehr von der sogenannten Verbotspolitik positive Auswirkungen auf die Anbauer in den Erzeugerstaaten hätte. Außerdem ist in einigen Ländern der Anbau von Koka oder Schlafmohn faktisch bereits legalisiert worden. Das gilt zum Beispiel für den Kokaanbau in Bolivien und teilweise auch für Peru, und das gilt in Indien für die Schlafmohnproduktion für medizinische Zwecke. Das ist alles legal oder liegt nach den Konventionen zumindest im Bereich des Möglichen. In diesen Fäl-



len hätten die entsprechenden rechtlichen Veränderungen in den Hauptkonsumentenländern keinerlei Auswirkungen auf die Länder, in denen die illegalen Drogen hergestellt werden.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Ich habe eine Frage an Dr. Gözl. Könnten Sie in Ihrer Eigenschaft als Praktiker einmal schildern, welche Auswirkungen das Drogenverbot auf die Behandlungsqualität in der Suchtmedizin hat und was es für die Leistungserbringung und die Rechtssicherheit von Ärztinnen und Ärzten bedeutet?

ESV **Dr. Jörg Gözl** (niedergelassener Allgemeinarzt in einer HIV-Schwerpunktpraxis): Ich behandle seit 40 Jahren Drogenkonsumenten, unter denen sich auch HIV-Infizierte befinden. Durch das Betäubungsmittelrecht, so wie es in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zurzeit verankert ist, wird der oft lebenslange therapeutische Prozess stark gestört. Der überwiegende Teil der Patienten, die substituiert werden, befindet sich lebenslang in Behandlung. Dabei kommt es zum Teil zu in therapeutischer Hinsicht grotesken Situationen. Ich führe ein Beispiel dafür an: Eine 68-jährige Frau, die seit 30 Jahren bei mir substituiert wird und die in der Zwischenzeit 25 Jahre lang berufstätig war, die drei Töchter großgezogen hat und jetzt ihre Enkelkinder versorgt, die muss sich jede Woche einmal bei uns an der Apotheke anstellen, um ihr Methadon zu bekommen. Mir, dem Arzt, der diese Frau seit 30 Jahren kennt, wird nicht zugetraut, selbst zu entscheiden, ob sie das Medikament für sieben Tage oder für 30 Tage zugeteilt bekommt. In einem anderen Fall hat ein Betroffener endlich eine Arbeitsstelle in einer Baukolonne bekommen, die Eigentumswohnungen errichtet. Dies bedeutet, dass er nicht alle sieben Tage in Berlin sein kann. Eigentlich müsste ich ihm das Methadon jeweils für 14 Tage mitgeben, weil die Kolonne immer in Zeiträumen von 14 Tagen drei oder vier solcher Eigenheime baut. Das wäre jedoch strafbar. Somit werden die Möglichkeiten des Arztes in der Praxis durch das geltende Betäubungsmittelrecht und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung in unvertretbarer Weise eingeschränkt. Die Rechtslage entspricht nicht mehr einer Situation, in der eine sozusagen abstinentorientierte Gesellschaft langsam zur Kenntnis nimmt, dass es auch andere und sinnvollere Therapieformen als die abstinentorientierte Therapie gibt. Derzeit befinden sich

75.000 Drogenkonsumenten in einer Substitutionsbehandlung, aber nur 5.000 in einer Abstinenzbehandlung. Die Substitutionsbehandlung stellt somit mittlerweile nicht nur eine Standardtherapie dar, sondern ist darüber hinaus für viele Betroffene auch zu einer lebenslangen Therapie geworden. Die daraus resultierende lebenslange Beziehung zwischen Arzt und Patient sollte nicht dadurch beeinträchtigt werden, dass man vieles, was der Arzt sinnvoller Weise tun könnte, unter Strafe stellt oder sogar als Verbrechen deklariert.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich an Herrn Meyer-Thompson. Ich möchte von Ihnen erfahren, welche Auswirkungen das Betäubungsmittelgesetz auf die Gesundheit von Abhängigkeitserkrankten hat. Dies können Sie aufgrund Ihrer praktischen Arbeit sicher gut beurteilen.

ESV **Hans-Günter Meyer-Thompson** (Arzt in einer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Hamburg und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin): Es gibt zwei verschiedene Ebenen, eine davon ist die praktische. Wir erleben in den Kliniken und den Entzugsabteilungen mehr und mehr Patienten, die durch Substanzen, die neu auf dem Markt sind, Gesundheitsprobleme bekommen haben. Dabei handelt es sich um Ersatz- und Sekundärsubstanzen wie Spice und Anderes, die ähnlich wie Cannabis wirken sollen, die aber völlig unbekannte bzw. nicht erforschte Nebenwirkungen haben. Darüber wissen nicht nur wir Ärzte sehr wenig, sondern auch die Notfallmediziner und die Pharmakologen. Meiner Ansicht nach wären die ganzen Probleme, die wir jetzt mit diesen Sekundärsubstanzen oder mit den neuen Substanzen insgesamt haben, gar nicht erst aufgetreten, wenn es eine Regelung für Cannabis im Sinne einer Legalisierung, Duldung und Qualitätskontrolle gäbe. Ferner ist das Betäubungsmittelgesetz Anfang der siebziger Jahre und damit zu einem Zeitpunkt verabschiedet worden – darauf hat auch Herr Dr. Gözl schon hingewiesen –, als es in der Suchtmedizin zwei Bereiche noch überhaupt nicht gegeben hat, nämlich die Bereiche, die mit den Begriffen Schadensminderung und Harm Reduction verbunden sind. Wir praktizieren diese Ansätze mittlerweile in den suchtmmedizinischen Abteilungen der Kliniken, und zwar im Hinblick sowohl auf legale wie auf illegale Substanzen. So gibt es beispielsweise



bei der Behandlung von Alkoholkranken mittlerweile den Therapieansatz des sogenannten kontrollierten Trinkens. Dabei wird nicht mehr das Ziel verfolgt, 100 Prozent derjenigen, die Alkohol in einem die Gesundheit schädigenden Ausmaß zu sich nehmen oder sogar alkoholabhängig sind, abstinent zu bekommen. Vielmehr wollen wir erreichen, dass zehn, 15 oder vielleicht 20 Prozent abstinent werden, während wir es bei den anderen schon als Erfolg werten, wenn sie weniger trinken oder kontrolliert trinken. An diesen Zielwandel müssen sich auch die Suchtmediziner erst gewöhnen. Dafür hat es viele Jahre der Diskussion gebraucht. Im Bereich der illegalen Drogen gibt es heute die Möglichkeit, Opiatabhängige zu substituieren. Auch das ist eine Form von Schadensminderung. Wir wenden diese Therapieform an, weil wir das Ziel, alle Abhängigen abstinent zu bekommen, aufgeben mussten. Es hat sich in der Praxis – das haben auch Evaluierungen gezeigt – einfach nicht bewährt. Damit komme ich zu dem zweiten Aspekt, der Schadensminderung. Es gibt einige vielversprechende Ansätze von Mediziner, Juristen und Drogenpolitikern – in der Schweiz, in Portugal und auch in anderen Ländern –, diesen Begriff stärker in der Drogengesetzgebung zu verankern. Ich halte es für bemerkenswert, dass 40 Jahre nach der Verabschiedung des Betäubungsmittelgesetzes in Deutschland neben den 122 Strafrechtsprofessoren auch der langjährige Kommentator des Betäubungsmittelgesetzes, Herr Dr. Körner, zu der Auffassung gelangt ist, dass sich das Gesetz nicht bewährt hat. Und der Vorsitzende des größten Verbandes der Kriminalpolizei sagt das auch. Wenn all diese gesellschaftlichen Gruppen die Anforderung an die Politik richten, sich mit der Rechtslage auseinanderzusetzen und das bestehende Gesetz zu evaluieren, dann können Sie sich als Politiker für diese Anregung doch nur bedanken. Evaluierung bedeutet doch nicht, dass man das Ergebnis schon kennt, sondern dass man einer Sache nachgeht und prüft. Daher verstehe ich Ihre Befürchtungen nicht. Ich könnte mir vorstellen, dass Drogenpolitiker, Juristen und Mediziner gemeinsam zu Ergebnissen gelangen, mit denen man dann über die Jahre gut leben kann.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich ebenfalls an Herrn Meyer-Thompson. Ich möchte wissen, ob bzw. welchen Änderungsbedarf Sie im Bereich des Betäubungsmittelrechts sehen.

Ich denke dabei speziell an den Gebrauch von Cannabis in der Medizin. Sie sind zwar kein Palliativmediziner oder Schmerzmediziner, sie verfügen aber mit Sicherheit auch in diesem Bereich über ein Fachwissen, an dem Sie uns teilhaben lassen können.

ESV **Hans-Günter Meyer-Thompson** (Arzt in einer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen in Hamburg und Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin): Zunächst ein Nachtrag: Es gibt im Betäubungsmittelgesetz den § 29, den sogenannten Dealer-Paragrafen. Er ist geschaffen worden, um gewerbsmäßigen Handel mit Drogen bestrafen zu können. Unter diesen Paragrafen fallen aber auch Ärzte, die Opiate verschreiben und diese auf eine Art und Weise an Süchtige abgeben, die mit der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Davon waren viele Jahre lang die Schmerz- und Palliativmediziner betroffen, die in bestimmten Situationen ihren Mitarbeitern, beispielsweise einer Krankenschwester, Opiate (also Morphin) aushändigen oder auch dem Patienten selbst zum persönlichen Gebrauch bzw. zur Einnahme überlassen wollten. Diese Situation hat sich in gewisser Hinsicht geändert. Gleichwohl gilt das, was für die Palliativ- und Schmerzmediziner gegolten hat, nämlich dass sie immer mit einem Bein im Gefängnis stehen, wenn sie sinnvoll arbeiten wollen, auch für den Bereich der Substitutionsmedizin. Die meisten meiner Kollegen, die wegen Verstoßes gegen die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung in der Substitutionsbehandlung verurteilt wurden, sind mit dem sogenannten Dealer-Paragrafen in Konflikt geraten. Wenn Ärzte den Stoff am Freitag für das Wochenende abgegeben haben, vielleicht weil eine Notsituation vorlag, weil die Apotheke nicht geöffnet war oder weil ein Angehöriger des Süchtigen krank geworden ist, dann werden die verschiedenen Vorgänge zusammengezählt, und plötzlich ist der Arzt ein Serienstraftäter, nur weil er jemanden sachgerecht und nach den Kriterien und Leitlinien der Ärztekammer behandelt hat. Ihre zweite Frage betraf die Anwendung von Cannabis in der Schmerzmedizin. Es hat 50 Jahre lang keine Forschung zu Cannabis gegeben, unter anderem weil dieser Stoff internationalen Gesetzen und Abkommen unterliegt, weil sich niemand an dieses Thema herangetraut hat und auch weil die Regierungen die Forschung schlichtweg verboten hatten. Mittlerweile



ist dies in einigen Ländern jedoch erlaubt. Und nun stellen vor allem die Schmerzmediziner fest, dass nicht alle, aber ein Teil der Patienten, die eine hohe Dosierung an Morphinen brauchen, durch die Einnahme von Cannabis – sei es als Spray, ob geraucht, verdampft, als Tablette, Tropfen oder in welcher Form auch immer – bis zu einem Drittel weniger Morphine benötigen. Dadurch können wir auch ein Drittel der Nebenwirkungen von Morphinen verhindern. Im Übrigen will ich deutlich betonen: Ich bin nicht das erste Mal in diesem Ausschuss, und ich antworte auch nicht zum ersten Mal auf solche Fragen, wie sie mir jetzt von Ihrer Fraktion gestellt werden. Ich bin bei einer der vorangegangenen Anhörungen, bei der es ebenfalls um Cannabis und den Umgang damit gegangen ist, am Ende von einem Mitglied einer christlichen Partei, die im Bundestag vertreten ist, gefragt worden, ob ich einen Weg wüsste, wie man an Cannabis gelangen könnte, das eine nahe Verwandte der besagten Person, die schwer krebskrank sei, dringend benötige. Dieses Mitglied des Bundestages hat aber zugleich betont, dass eine Rechtsänderung zu Cannabis mit seiner Partei nicht zu machen sei. *Dem Mann konnte geholfen werden*², ich finde es aber peinlich, wenn, wie hier, mit gespaltener Zunge geredet wird. Es ist mittlerweile bekannt, dass Cannabis ein gewisses therapeutisches Potential besitzt. Daher hat die Politik die Pflicht und Schuldigkeit, endlich den Mut zu fassen, um Regelungen zu treffen, die den Patienten Zugang zu diesem Medikament verschaffen.

Der **Vorsitzende**: Ich bitte die Anwesenden, von Beifallsbekundungen abzusehen. Sie sind bei einer Anhörung nicht gestattet.

ESV **Hans-Günter Meyer-Thompson**: Ich möchte noch eines hinzufügen: Ich denke, Sie täuschen sich, was die Reaktion der Öffentlichkeit oder der Presse anbelangt. Wenn Sie in den vergangenen Jahren die Berichterstattung der deutschen Leitmedien zu diesem Thema aufmerksam verfolgt haben – insbesondere die Berichte über medizinische Anwendungen, aber auch über den Gebrauch von Cannabis zum reinen Vergnügen –, dann werden Sie festgestellt haben, dass da Meinungen vertreten werden, die früher nicht geäußert worden wären. Und wenn Sie sich insbesondere die Artikel in der

Bildzeitung anschauen, dann fragen Sie sich doch sicher, wer in der Redaktion noch keine Erfahrungen mit Cannabis gesammelt hat. Insofern besteht meines Erachtens kein Anlass, sich vor den Ergebnissen einer Evaluation zu fürchten. Ich fordere Sie daher auf, einfach einmal eine solche Evaluation durchzuführen und dann eine vernünftige Regelung zu schaffen.

Abg. **Marina Kermer** (SPD): Meine Frage richtet sich an Frau Bartsch. Debatten über Drogenpolitik finden nach vielfacher Wahrnehmung nur vereinzelt statt und werden in ihren extremen Ausrichtungen oftmals ideologisch und undifferenziert geführt. Wie nehmen Sie diese Debatten wahr, wo liegen Ihrer Meinung nach die Defizite und wie ließe sich die notwendige gesamtgesellschaftliche Debatte anstoßen?

ESV **Gabriele Bartsch** (Stellvertretende Geschäftsführerin der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und Referentin für Grundsatzfragen): Das ist eine sehr komplexe Frage. Ich hatte vorhin schon versucht, darauf ein wenig einzugehen. Es ist wichtig, dass die Debatte angestoßen wird, und diese Anstöße müssen auch von der Politik kommen. Hier sind alle Parteien aufgefordert, die wissenschaftliche bzw. die fachliche Evidenz zur Kenntnis zu nehmen und auch aufzunehmen. Ich denke, in der Politik spielt die Befürchtung eine große Rolle – Herr Meyer-Thompson hat dies schon angesprochen –, Wählerstimmen zu verlieren und von der Öffentlichkeit oder der Presse vorgeführt zu werden. Ich stimme mit Ihnen darin überein, dass die Bevölkerung hier schon einen Schritt weiter ist. Vor zehn Jahren war dies noch ein großes Problem. Wir haben das bei der Gesetzgebung zum Nichtraucherschutz in Bayern erlebt. Damals hatte man auch befürchtet, Wählerstimmen zu verlieren und als Partei abgestraft zu werden, wenn die Regelung allzu restriktiv ausfällt. Man hat dann aber festgestellt, dass man mit dem Nichtraucherschutz sogar Wähler gewinnen kann. Meiner Ansicht nach wäre es wichtig, dass alle zusammen den Mut aufbringen, ausgehend von einer soliden fachlichen Grundlage Bewegung in die Sache zu bringen. Vielleicht sollte man zunächst auf Begriffe verzichten, die leicht Widerspruch hervorrufen – also Begriffe wie Liberalisierung, Freigabe, Prohibition und so

² Korrigierte Aussage



weiter –, sondern erst einmal prüfen, ob und wie die Substanz wirkt. Ich habe auch unseren Auftrag bei dieser Anhörung so verstanden, dass wir nicht das BTMG beurteilen, sondern erst einmal Argumente nennen sollen, die dafür sprechen, eine Evaluierung durchzuführen und zu prüfen, ob Cannabis eine Funktion erfüllt. Ich denke, eine solche Überprüfung würde eine geeignete Wissensbasis schaffen, die zeigen könnte, wie wir weiter arbeiten sollen.

Der **Vorsitzende**: Ich möchte mich bei Ihnen, den Sachverständigen, ganz herzlich bedanken, insbesondere auch bei Herrn Patzak, der uns zugeschaltet war. Ich möchte nachträglich auch noch die Drogenbeauftragte, Frau Mortler, begrüßen, die während der Anhörung zu uns gestoßen ist. Im Übrigen wünsche ich Ihnen einen schönen Nachmittag und einen guten Heimweg. Wir werden das Thema in dem einen oder anderen Rahmen und sicherlich auch hier im Ausschuss noch weiter behandeln.

Schluss der Sitzung: 15:05 Uhr

Dr. Edgar Franke, MdB
Vorsitzender