

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulze-Asche, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Auswirkungen der Cannabisprohibition auf den Gesundheitsschutz

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge (REITOX-Bericht 2017). Die Zwölfmonatsprävalenz des Cannabiskonsums von 18- bis 59-Jährigen ist auf gleichbleibend hohem Niveau mit leichtem Anstieg in den letzten Jahren (Epidemiologischer Suchtsurvey 2015). Das heißt, die Prohibition verfehlt nachweislich das Ziel einer Senkung des Gebrauchs. Stattdessen fördert das Verbot die organisierte Kriminalität (OK), wie das Bundeslagebild Organisierte Kriminalität 2015 des Bundeskriminalamts (BKA) dokumentiert. Bei den festgestellten deutsch-dominierten OK-Gruppierungen überwogen mit 44,4 Prozent deutlich die Verfahren im Bereich des Rauschgifthandels und -schmuggels. Dabei handelten die Gruppierungen in mehr als 30 Prozent der gemeldeten Verfahren mit Cannabis. Zudem zeigt das Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität einen kontinuierlichen Anstieg der Handelsdelikte.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat bereits mit dem Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (Bundestagsdrucksache 18/4204) ausgeführt, wie Gesundheits- und Jugendschutz ermöglicht werden könnten. Auf einem strikt regulierten legalen Markt könnte dem Schutz von Minderjährigen besser Rechnung getragen werden als bisher, da erst mit einem solchen Markt eine kontrollierte Abgabe, ausschließlich an Erwachsene, wirksam überwacht würde. Zudem könnte der Verbraucherschutz durch eine verlässliche Prüfung und Einhaltung von Wirkstoffgehalt und Reinheit der Produkte umgesetzt werden. Ein zusätzliches Gesundheitsrisiko durch Beimischungen wie Blei oder Haarspray wäre dadurch ausgeschlossen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie kann, nach Auffassung der Bundesregierung, im Rahmen des geltenden Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ein wirksamer Gesundheits- und Jugendschutz für Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten sichergestellt werden, und welche konkreten Initiativen hat die Bundesregierung mit dem „umfassenden Maßnahmenpaket“, das von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung am 18. August 2017 angekündigt wurde, geplant?
2. Wie kommt die Bundesregierung zu der Auffassung, dass die Strafandrohung eine präventive Wirkung in Bezug auf die Verbreitung des Cannabiskonsums und die Verfügbarkeit von Cannabis zu Freizeitzwecken habe (vgl. Bundestagsdrucksache 19/310), und welche wissenschaftlichen Belege gibt es dafür?

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Auswirkungen der verschiedenen Wirkstoffe von Cannabis vor, insbesondere über Wechselwirkungen von THC (Tetrahydrocannabinol) und CBD (Cannabidiol), und wie kann im Rahmen des geltenden BtMG die Erforschung der Wirkmechanismen vorangetrieben werden?
4. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass durch den demnächst genehmigten Anbau von medizinischem Cannabis gewährleistet werden kann, dass das in möglichen Modellprojekten zur Verfügung gestellte Cannabis von pharmakologischer definierter und hochwertiger Qualität ist und dass mit diesem hochwertigen Cannabis verhindert werden kann, dass sich Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen Cannabis konsumieren, durch verunreinigtes Cannabis vom Schwarzmarkt oder Cannabis mit unklarem Wirkstoffgehalt gesundheitlich erheblich gefährden?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus für die Cannabisherstellung zu nicht medizinischen Zwecken?

5. a) Wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung, dass Modellprojekte zur regulierten Abgabe von Cannabis zu Freizeitkonsumzwecken nicht zur Verhinderung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln sowie zur Verhinderung der Entstehung oder Erhaltung einer Betäubungsmittelabhängigkeit geeignet sind (vgl. Bundestagsdrucksache 19/310), und welche wissenschaftlichen Belege hat die Bundesregierung für diese Behauptung?
 - b) Widerspricht die Bundesregierung damit der Auffassung des Amtes für Gesundheit der Stadt Münster, wonach diese Modellprojekte gerade zur Verhinderung des Missbrauchs von Betäubungsmitteln sowie zur Verhinderung der Entstehung oder Erhaltung einer Betäubungsmittelabhängigkeit geeignet sind (www.stadt-muenster.de/fileadmin/user_upload/stadt-muenster/53_gesundheit/pdf/projektbeschreibung-cannabis.pdf, abgerufen am 26. Januar 2018)?
6. Mit welcher Begründung und gestützt durch welche wissenschaftlichen Belege vertritt die Bundesregierung die in der oben genannten Antwort auf die Kleine Anfrage geäußerte Auffassung, dass Alkohol wesentlich als „Genussmittel“, Cannabis hingegen „typischerweise zur Erzielung einer berauschenden Wirkung“ konsumiert werde?
7. Welche Prävalenzraten gibt es nach den Erkenntnissen der Bundesregierung in der deutschen Allgemeinbevölkerung jeweils nach DSM-IV-Kriterien (DSM-IV – Diagnostische und statistische Manuals psychischer Störungen) für Cannabismissbrauch, Cannabisabhängigkeit, Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit und Nikotinabhängigkeit, und wie kommt sie vor diesem Hintergrund zu der Behauptung, die berauschende Wirkung von Alkohol werde „durch soziale Kontrolle überwiegend vermieden“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/310)?
8. Stimmt die Bundesregierung den Aussagen der CaPRis-Studie 2017 („Cannabis: Potential und Risiko. Eine wissenschaftliche Analyse“, [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg\[pubid\]=3104](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg[pubid]=3104), abgerufen am 26. Januar 2018) zu, dass nicht jeglicher, insbesondere gelegentlicher Cannabisgebrauch, sondern vorrangig biografisch früher, hochdosierter, langjähriger und regelmäßiger Cannabisgebrauch das Risiko für unterschiedliche Störungen der Gesundheit und der altersgerechten Entwicklung erhöht?
9. Wie spiegelt sich der Umstand, dass keine Todesfolge aufgrund von Cannabiskonsum bekannt ist (Bundestagsdrucksache 19/310), in der Gefährdungseinschätzung von Cannabis der Bundesregierung wieder?

10. Was versteht die Bundesregierung unter „Potential“, das in der vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen CaPRis-Studie untersucht werden sollte, und wieso wird lediglich das „Risiko“ ausführlich dargestellt (außer für die medizinische Anwendung), obwohl in der Ausschreibung (Öffentliche Bekanntmachung vom Juli 2015, www.dlr.de/pt/Portaldata/45/Resources/a_dokumente/gesundheitsforschung/Bekanntmachung_Cannabis.pdf, abgerufen am 26. Januar 2018) ausdrücklich die „besondere Berücksichtigung von Konsumfrequenz und -motiven, dem Konsumsetting und der sozialpsychologischen Funktionalität des Konsums“ untersucht werden sollte?
11. Wieso werden im Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung von Juli 2017 lediglich die medizinischen Kosten aufgrund schädlichen Cannabiskonsums als volkswirtschaftliche Folgen beziffert, diese aber nicht den durch Repression und Strafverfolgung verursachten Kosten gegenübergestellt?
12. a) Warum hat die Bundesregierung von einer Fortschreibung der 2010 veröffentlichten Studie „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“ bisher abgesehen, obwohl die dort bezifferten Ausgaben von 5,2 bis 6,1 Mrd. Euro laut REITOX-Bericht 2017 als „konservative Schätzung“ bezeichnet werden und sowohl die öffentliche Berichterstattung (www.berliner-zeitung.de/politik/soviel-kosten-illegale-drogen-den-staat-23948766, abgerufen am 26. Januar 2018) und die Bundesregierung selbst auf diese veralteten Zahlen zurückgreifen (vgl. Bundestagsdrucksache 18/8150)?
b) Ist eine Aktualisierung der Studie beabsichtigt?
Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 30. Januar 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

