



## Wortprotokoll der 167. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 17. Mai 2021, 14:30 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung  
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und  
Webex-Meeting\*.

\*Die Zugangsdaten zum Webex-Meeting werden an  
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Erwin Rüdchel, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Tagesordnungspunkt

### Seite 5

- a) Antrag der Abgeordneten Niema Movassat, Dr.  
André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordne-  
ter und der Fraktion DIE LINKE.

### **Bundeseinheitliche geringe Drogenmengen festle- gen und Harm Reduction erleichtern**

**BT-Drucksache 19/14828**

#### **Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

#### **Mitberatend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

#### **Berichterstatter/in:**

Abg. Dirk Heidenblut [SPD]



- b) Antrag der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Rechtssicherheit für Drug-Checking schaffen**

**BT-Drucksache 19/28774**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

**Berichtersteller/in:**

Abg. Dirk Heidenblut [SPD]

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Knoerig, Axel Lezius, Antje Nordt, Kristina Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Hoffmann, Dr. Bettina Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn 14:31 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige, ich begrüße auch die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung zu unserer öffentlichen Anhörung, 167. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die per Webex zugeschaltet sind, bitten sich mit Ihrem Namen anzumelden, sodass Ihre Teilnahme für uns erkennbar ist. Außerdem bitte ich alle die Mikrofone vorerst auf stumm zuschalten. Zum weiteren Verfahren komme ich gleich zurück. In der heutigen Anhörung beschäftigen wir uns mit zwei Anträgen der Fraktion DIE LINKE. zur Drogenpolitik. Das ist einmal der Antrag „Bundeseinheitliche geringe Drogenmengen festlegen und Harm Reduction erleichtern“ (19/14828) und der Antrag „Rechtssicherheit für Drug-Checking schaffen“ (19/28774). Im ihrem ersten Antrag fordert DIE LINKE., dass beispielsweise für Erwachsene ab 18 Jahren der Besitz von Drogen wie Cannabis, Heroin oder Kokain straffrei bleibt, wenn die Menge eine bundesweit einheitliche, noch festzulegende, geringe Obergrenze nicht überschreitet. Im zweiten Antrag fordert die Fraktion die Etablierung eines stationären und mobilen Drug-Checkings zur Substanzanalyse, und dass Analyselabore keiner Strafverfolgung unterliegen. Hintergrund der Anträge ist, dass in den Augen der Linksfraktion die Drogenpolitik der Bundesregierung gescheitert ist. Trotz Verbote und Sanktionierungen würden Erwachsene Drogen konsumieren. Der Gesetzgeber müsse dies akzeptieren und die Drogenpolitik den realen Erfordernissen anpassen. Erwachsene Konsumentinnen und Konsumenten dürften nicht länger kriminalisiert werden. Das Thema ist hochumstritten und deshalb freue ich mich auf eine interessante und lebhaftes Anhörung. Bevor wir mit der Anhörung beginnen, einige Rahmenbedingungen. Die Anhörung dauert insgesamt 60 Minuten. In dieser Zeit werden die Fraktionen ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge an die Sachverständigen stellen. Die Reihenfolge orientiert sich an der Größe der Fraktionen. Es wird immer eine Frage an eine Sachverständige oder einen Sachverständigen gestellt. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachver-

ständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen, damit wir möglichst viele Fragen und Antworten bekommen. Nach 60 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Die aufgerufenen Sachverständigen sollten vor der Beantwortung der Frage daran denken, ihr Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten und sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, werden Sie bei uns hier im Saal auf dem Videowürfel zu sehen und zu hören sein. Des Weiteren bitte ich alle im Saal Anwesenden ihre Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung aufgezeichnet und anschließend in der Mediathek eingestellt wird. Das Wortprotokoll wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Die erste Frage stellt die Fraktion DIE LINKE.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Wir haben zwei Anträge vorgelegt. Der Inhalt wurde gerade schon kurz vorgestellt. Ich will noch zwei Sätze sagen. Es geht uns natürlich schon im Kern darum, dass die Konsumentinnen und Konsumenten entkriminalisiert werden. Wir wollen, dass Konsumentinnen und Konsumenten nicht mehr Opfer der Strafverfolgung sind, vor allem dann, wenn sie geringe Mengen von Drogen haben. Wir wollen auch, dass sie mehr Sicherheit haben durch Drug-Checking, dass sie wissen, was drin ist und dadurch auch vor Streckmitteln geschützt werden, weil Drug-Checking eine Substanzanalyse der jeweiligen Droge darstellt. Meine erste Frage geht an den Einzelsachverständigen (ESV) Prof. Dr. Stöver. Die Prohibitionsvertreter verteidigen immer das Betäubungsmittelstrafrecht damit, dass es Drogenkonsum verhindere und illegale Drogenmärkte bekämpfe. Können Sie uns einmal bitte erläutern, wie geeignet das Mittel der Strafverfolgung zur Erreichung dieses Zieles ist und vor allen, welche Folgen die Kriminalisierung für die Konsumentinnen und Konsumenten hat?

ESV **Prof. Dr. Heino Stöver**: In der Tat gibt es eine langjährige Diskussion um die Wirksamkeit des BtMG, ob dieses Gesetz tatsächlich sein Ziel verfolgt. Mittlerweile gibt es eigentlich einen immer wachsenden Konsens darüber, dass weder die ge-



neralpräventiven noch die spezialpräventiven Effekte des BtMG passen. Wir haben eigentlich immer mehr Konsumentinnen und Konsumenten von Drogen. Wir haben immer billigere Drogen im Land, auch immer reinere Drogen und selbst große Sicherstellungsmengen, wie letztes Jahr im Hamburger Hafen, 1,6 Tonnen Kokain, diese Beschlagnahme hat keine Auswirkung auf den Kokainmarkt gehabt, und selbst die Preise sind nicht in die Höhe gegangen. Das heißt also, klandestin sind große Mengen relativ sauberer Substanzen auf dem Drogenmarkt, mit steigender Tendenz und auch mit steigender Diversifizierung. Insofern hat das BtMG eigentlich keine große abschreckende Funktion. Das gilt auch für die Konsumierenden, bei denen das Unrechtsbewusstsein relativ gering ist. Angesichts der Vielzahl der bei uns konsumierten legalen Psychodrogensubstanzen, scheint ihnen der Konsum illegaler Substanzen nicht ein großer Rechtsverstoß zu sein. Hier scheint auch keine wachsende Einsicht zu greifen, sondern das Thema ist eigentlich relativ lange schon ausdiskutiert. Wir haben im letzten Jahr 350 000 Rauschgiftdelikte notiert bekommen vom BKA. Davon betreffen 80 Prozent konsumnahe Delikte, das heißt, Delikte in einem Mengenbereich zum Eigenverbrauch. Dadurch, dass wir zum Teil diese Menschen, die diese Mengen bei sich haben, auch weiter kriminalisieren, wenn es sich nicht um Ersttäter handelt, oder, je nach Menge, auch in einzelnen Bundesländern sowieso strafverfolgen, zeigt sich hier eine große Last für insbesondere junge Menschen, die dem gesamten Prozedere der Strafverfolgung ausgesetzt sind.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich würde meine Frage an den ESV Wicha richten. Ich würde ich gerne von Ihnen wissen, ob Sie die Einschätzung der Antragsteller teilen, nach der der Konsum allenfalls selbstschädigend sei?

ESV **Uwe Wicha**: Ich halte die Idee, dass der Drogenkonsum lediglich selbstschädigend sei, für eine bemerkenswerte Fehleinschätzung. Die zugrundeliegende Idee der Antragstellerin scheint zu sein, dass der Status der Illegalität die Probleme wesentlich verursacht. Wenn dem so wäre, dann müsste es bei den legalen Rauschmitteln, wie Alkohol eigentlich richtig gut laufen. Ein Blick auf die gesellschaftlichen Kosten Krankheitstage und Kosten im

Gesundheitssystem zeigt das Gegenteil. Die Anzahl der Toten infolge übermäßigen Alkoholkonsums ist deutlich höher als bei anderen Rauschmitteln. Präventionserfolge sind trotz erheblicher Bemühungen leider nicht zufriedenstellend. Ich spreche jetzt von einer legalen Droge. Das hohe Schädigungspotential von Alkohol lässt sich auf die leichte Verfügbarkeit und den weit verbreiteten und gesellschaftlich tolerierten Konsum zurückführen. Wenn Drogen ähnlich verfügbar wären, ähnlich toleriert, würden wir entsprechende Effekte wie beim Alkohol sehen. Unabhängig von der Art des konsumierten Rauschmittels beobachten wir in unserem klinischen Alltag Gewalt in Beziehungen, Gewalt im öffentlichen Raum, sexuelle Übergriffe, bis hin zu Vergewaltigungen, Co-Abhängigkeit. Das Leid der Kinder von Suchtkranken führt zu eigenen psychischen Erkrankungen. All das kann man schwer als lediglich selbstschädigend deklariert. Ich bin verwundert, dass dies da alles der Antragstellerin nicht bekannt sein soll.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD): Meine Frage geht an die ESVe Steckhan. Sie beschreiben in Ihrer Stellungnahme ausdrücklich die gelebte Praxis des darüber Hinwegschauens, insbesondere auch bei Konsumdelikten im Zusammenhang mit Cannabis. Könnten Sie die Ursachen dafür benennen, wo aus Ihrer Sicht die Hemmnisse liegen für eine wirkliche Entkriminalisierung speziell bei Cannabis?

ESVe **Svea Steckhan**: Das ist eine sehr komplexe Frage. Ich wollte eigentlich erst andersherum anfangen und erklären, dass Polizistinnen und Polizisten es nicht unbedingt für richtig halten, dass es Drogen gibt, dass Drogen illegal sind. Bei der Verfolgung von Drogen kommt es, wie Sie gerade angesprochen haben, öfters zu einem Übersehen. Das kann alles Mögliche bedeuten. Ich rede jetzt hier zwar auch davon, dass auf der Straße, wenn ein Polizist irgendwo langgeht und Cannabisgeruch riecht, dass er das einfach in dem Moment nicht wahrnimmt. Das führt auch zu weit institutionalisierteren Maßnahmen, wie zum Beispiel, dass Prioritäten anders gesetzt werden, dass gesagt wird, wir wollen uns doch eher auf die Handlungsebene fokussieren und so weiter und sofort. Gerade in der Umgebung von Drogenkonsumräumen, da haben wir uns jetzt besonders mit auseinandergesetzt, ist das sogar noch eine verstärkere Form. Also es wird



nicht nur übersehen, sondern es wird da allenfalls eher auf die dealenden Personen sich fokussiert, und da auch eher auf diejenigen, die vermeintlich keine Abhängigkeit haben. Von daher einerseits, jetzt unabhängig vom Drogenkonsumräumen, ist einfach dieses Übersehen schon seit Jahrzehnten etabliert. Im Zusammenhang mit Drogenkonsumräumen ist es so, dass es teilweise auch schon eine Absprache ist. Es sind natürlich keine offiziellen Absprachen. Aber eines ist bewusst, wir wollen Drogenkonsumräume haben. Wie funktioniert das Ganze? Das funktioniert nur, wenn auch die Polizei sich in diesen Bereichen zurückhält und tatsächlich in einer rechtlichen Grauzone arbeitet. Zur Frage der Hemmnisse grundsätzlich für Entkriminalisierung bei Cannabis. Das ist auch eine sehr komplexe Frage. Herr Prof. Dr. Stöver hat das eigentlich sehr gut betitelt. Wenn ich jetzt auf die Polizeiperspektive gehe, dann ist es so, dass es natürlich dort auch, wie in der restlichen Gesellschaft, solche und solche gibt. Ich habe auch verstärkt immer mehr Polizeibeamtinnen und –beamte gesprochen, die sich eher dafür aussprechen, dass der Weg des Gehorsams eben nicht funktioniert. Aber natürlich gibt es auch diejenigen, die weiterhin sagen, das muss alles illegal bleiben.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht auch an den ESV Wicha. Ein wirkungsvoller Gesundheitsschutz ist aus unserer Sicht nur über eine Ablehnung von jeglichem Drogenmissbrauch wirkungsvoll. Aus diesem Grunde betrachten wir die Aufklärungsarbeit und die Warnung von allen Rausch- und Suchtmitteln als notwendige Maßnahme, wie auch die konsequente Bekämpfung des verbotenen Drogenmarktes. Welche Präventivmaßnahmen halten Sie für am wirkungsvollsten, wenn Sie dem nachgehen, um einen unnötigen Drogenkonsum sowohl bei Jugendlichen wie auch bei Erwachsenen grundsätzlich zu vermeiden?

ESV **Uwe Wicha**: Ich unterscheide erstmal zwischen der Prävention zur Vermeidung oder Verringerung von Konsum und Prävention zur Minimierung des Risikos des Konsums. Hier sind zum Beispiel die Maßnahmen der Harm Reduction beispielsweise das angesprochene Drug-Checking zu nennen. Die Problematik dieser Ansätze besteht in der trügerischen Sicherheit, in der der Konsument

sich wiegen kann. Der Fokus liegt meist auf Ratschlägen, wie Drogen nur bis zu einer gewissen Wirkstoffmenge zu konsumieren oder aber Spritzen nicht gemeinsam zu nutzen. Keiner dieser Ratschläge ist falsch. Alle gehen aber an der eigentlichen Gefährdung und der Dynamik des Drogenkonsums frei. In den Hintergrund gerät, dass das Rauschmittel also der reine Originalstoff ausreichend giftig ist und das Risiko der Entwicklung einer Abhängigkeit birgt. Es ist so, als würden Sie einem S-Bahnsurfer empfehlen, festes Schuhwerk zu tragen, anstatt ihm von dem Vorteil eines Sitzplatzes im Abteil zu überzeugen. Nun zur Prävention mit dem Ziel der Vermeidung oder der Reduktion des Konsums. Sehr gute Erfahrungen haben wir bei Nikotin vorzuweisen. Durch die Verteuerung, die Einschränkungen beim Verkauf und der Konsumorte ist eine deutliche Reduktion des Konsums eingetreten. Das Image der Zigarette hat sich vollkommen gewandelt. Ein Suchtmittel mit schlechtem Image und erschwerter Verfügbarkeit ist wenig attraktiv. Dies sollte auch weiterhin für illegale Drogen gelten. Zu Recht wird darum für Alkohol kritisch gesehen. Von einigen dieser Kritiker wird aber Cannabis zur allein selig machenden Heilpflanze erklärt. Das ist wenig hilfreich. Prävention sollte bei den Bedürfnissen der Heranwachsenden ansetzen. Und diese sind in unterschiedlichem Maße auf der Suche nach Herausforderung, Abenteuer und Grenzüberschreitung nach Gemeinschaft, Freundschaft und Zugehörigkeit. Das alles, so hofft mancher, kann auch im gemeinsamen Konsum von Rauschmitteln erfahren werden. In Island, und das ist das Beispiel, das ich Ihnen ans Herz legen möchte, macht man ein besseres Angebot. Alkohol wird nur streng kontrolliert und nur an Menschen ab 20 Jahren verkauft, bei anderen Drogen setzt man auf Prohibition. Dafür hat Island in Sport- und Freizeitanlagen für Kinder und Jugendliche investiert, Trainer wurden eingestellt. Es ist angesagt, sich zu engagieren. Statt Opium fürs Volk, sinnvolle Angebote für alle, unabhängig vom sozioökonomischen Status.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage wieder an den ESV Wicha. Welche Auswirkungen hat die Definition einer geringen Menge unter Nichtberücksichtigung des Wirkstoffgehaltes?



**ESV Uwe Wicha:** Mit dieser Regelung wird meiner Meinung nach ein falscher Anreiz gesetzt. Um das zu erklären, muss ich ein wenig ausholen. Die Teilnehmer am Drogenmarkt passen sich Rahmenbedingungen an, nicht nur Angebot und Nachfrage sind Regulationsmechanismen, sondern auch gesetzliche Regelungen. Bis die Droge zum Konsumenten kommt, ist sie in der Regel in den Händen von Produzenten, Schmugglern, Großhandel, Vertrieb und Dealenden. In unserer Klinik behandeln wir neben Konsumenten auch konsumierende Dealer, also diejenigen, die den Konsumenten sofort und direkt beliefern und Menschen aus der Ebene darüber, wie Menschen aus dem Vertrieb, welche die Dealer beliefern. Nach unserer Erfahrung gilt, je näher der mit Drogen Handelnde am Konsumenten ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass er auch selbst konsumiert. Diese Personen tragen das größte Risiko der Strafverfolgung ausgesetzt zu sein. Ja, ich gebe Ihnen Recht, immer Therapie vor Strafverfolgung. Und natürlich haben diese Menschen alle ein nachvollziehbares Interesse, nur mit Mengen angegriffen zu werden, die unter der strafbewehrten Grenze sind. Mit der Definition der geringen Mengen ohne Berücksichtigung des Wirkstoffgehalts wird ein Anreiz gesetzt, Substanzen hochkonzentriert in den Verkehr zu bringen. Die Nachfrage nach diesen Qualitäten wird ausgehend vom Vertrieb und den Dealenden steigen. Das bedeutet nicht, dass die Drogen dann in jedem Fall auch mit höherem Wirkstoffgehalt an die Konsumenten ausgeliefert werden. Sollte dies allerdings der Fall sein, steigt das Risiko der Konsumenten durch Überdosis geschadet zu werden immens. Möglicherweise wird dann auch erst kurz vor dem Verkauf gestreckt, und zwar von Menschen, die aufgrund eigenen Drogenkonsums häufig nicht in der Lage sind, planvoll zu handeln. Bis zu welchem Reinheitsgrad und mit welchen Mitteln gestreckt wird, ist somit unabsehbar und von den Konsumenten noch weniger einschätzbar, als mit der jetzigen Regelung und damit noch gefährlicher. Das ist eine Lösung, die das Gegenteil bringt von dem, was sie intendiert.

**Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP):** Ich habe eine Frage an den ESV Bodendieck und möchte etwas zum Drug-Checking fragen. Es gibt eine ältere Stellungnahme der BÄK die sich gegen Drug-Checking wendet. Aber vielleicht hat sich die Meinung geändert. Deshalb meine Frage: Wie stehen Sie zum

Drug-Checking? Bitte auch differenzieren zwischen stationärer Prüfung und mobiler Prüfung. Falls Sie dafür sind Drug-Checking vorzunehmen, halten Sie es für erforderlich, dass die nur in Verbindung mit einer intensiven Beratung angeboten wird?

**ESV Erik Bodendieck:** Ja, es gibt die Stellungnahme der BÄK zum Drug-Checking, die ist etwas älter. In der Tat ist es so, dass die BÄK hier geteilter Meinung ist. Es geht um die Frage, wie wird das angeboten. Das ist genau der Punkt. Wenn wir in andere Länder schauen und uns das in anderen Ländern anschauen, dann ist es so, dass man gute Ansätze sehen kann. Da würde ich die Frage von hinten beantworten. Nämlich in der Tat, wenn das Drug-Checking mit angeboten, quasi verknüpft wird, dann können wir uns vorstellen, dass daraus durchaus ein Nutzen gezogen werden kann. Drug-Checking an sich, aber um des Drug-Checkings Willens, hat für uns eine ähnliche Folge wie das Thema Höchstmengen, weil man dann ja sehr gerne impliziert, okay, ich gehe hin und ich gebe meine Droge ab, und ich lasse die mal untersuchen. In der Droge gibt es gute Bestandteile, die ich dann nämlich einnehmen kann, und es gibt negative Bestandteile, die sind dann schlecht. Also es würde wieder, aus unserer Sicht, zu einer gewissen Verharmlosung der Gefährdung der Droge an sich führen. Deswegen ist das Drug-Checking in einem Gesamtkomplex zu sehen. Dieser Gesamtkomplex muss davon ausgehen, dass, und da haben wir die Unterschiede natürlich zwischen stationärem Drug-Checking, also ich gehe ein-, zweimal die Woche in eine entsprechendes Labor, lasse das untersuchen, schaue mir das an. Es gibt dann am Ende auch die Unterstützung der Statistik. Wir würden möglicherweise mehr erfahren können über die Zusammensetzung, wir würden schneller etwas erfahren können als wir über die Kriminalstatistik. Das ist sicherlich richtig, aber auf der anderen Seite setzt das so ein Stück weit den Anreiz zu sagen, okay, ich habe das jetzt untersuchen lassen, und damit kann ich das ja durchaus einnehmen. Da sind wir genau in dem Bereich der Verharmlosung der Gefährdung und der Gefährlichkeit der Drogen, die denen hier ja ein Stück weit mit allen Diskussionen um die Legalisierung, um die Fragen des, es ist ja alles gar nicht ganz so schlimm, und weil alle so viel Drogen nehmen, müssen wir das jetzt freigeben. Diesen Ansatz halte ich grundsätzlich für verfehlt. Es wäre vergleichbar, an Minderjährige, an





12-jährige Kinder Alkohol zu verkaufen, bloß weil die schon Alkohol trinken. Dieser Schluss ist für mich nicht ganz herleitbar.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Ich will nur sagen, DIE LINKE. ist nicht für Opium fürs Volk, als kleine Richtigestellung. Dann frage ich den ESV Wurth. Es gab in letzter Zeit vermehrt Medienberichte über synthetische Cannabinoide in gestrecktem Cannabis, von welchem ein erhebliches gesundheitliches Risiko ausgeht. Inwiefern könnten die von uns im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen wie Entkriminalisierung des Anbaus von bis zu drei Cannabispflanzen und die Durchführung von Drug-Checking dieses Risiko minimieren?

ESV **Georg Wurth**: Ich kann zunächst bestätigen, dass es eine erhebliche Gefahr gibt auf dem Schwarzmarkt durch gestreckte Ware, behandelte Ware in unterschiedlicher Ausprägung. Das war auch vor den synthetischen Cannabinoiden schon so. Ich muss nochmal betonen, dass die Legalisierung, die Regulierung des Marktes die einzige wirklich durchschlagende Lösung dafür ist, eine vernünftige Verbraucherschutzqualitätskontrolle, so wie wir das eben bei anderen legalen Produkten auch kennen. Nun sind wir noch nicht soweit. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind tatsächlich auch ein Schutz für die Konsumenten, nicht nur, dass sie vor Strafverfolgung geschützt werden, sondern auch vor diesen gefährlichen Waren, die da auf dem Markt unterwegs sind. Einerseits betrifft das den Eigenanbau, wo natürlich logischerweise dann die Konsumenten selber die Kontrolle darüber haben über die Qualität ihrer zu konsumierenden Güter und dann sicher sind, dass sie da nicht irgendwie was untergejubelt kriegen. Diese neuen synthetischen Drogen haben eine ganz neue Dimension. Die sind nicht erkennbar für die Konsumenten, die sind nur im Labor erkennbar. Es gibt auch keinerlei Selbsttests, die die Leute machen können, weil es eben in sehr geringen Dosierungen auch wirksam ist und insofern da man nichts erkennt, auch unter dem Mikroskop nicht. Da ist dann Drug-Checking tatsächlich auch die zweitbeste Lösung, dass man das breit anbietet und wirklich jedem Konsumenten die Möglichkeit gibt, irgendwo das einschicken zu lassen, verdächtige Proben untersuchen zu lassen, um sich dann eben vor den schlimmsten Auswirkungen zu schützen. Ich möchte noch einmal

betonen, die synthetischen Cannabinoide, die da jetzt den Konsumenten untergejubelt werden, können tödlich sein im Gegensatz zu Cannabis selbst, was nicht tödlich sein kann. Insofern haben wir eine ganz neue Dimension von Gefährdung. Da sind Eigenanbau und Drug-Checking sinnvolle Maßnahmen nach Legalisierung, was die sinnvollste Maßnahme wäre, um dem irgendwie zu begegnen. Zum Eigenanbau vielleicht noch kurz der Hinweis, was ich immer höre, dass Politik sagt, wir wollen ja gar nicht die Konsumenten jagen, die wollen wir entkriminalisieren, und die sind angeblich auch entkriminalisiert, und wir wollen nur die Händler jagen. Die sehen wir als Gefährder an. Die Händler gefährden gesellschaftlich die Konsumenten. Wie Herr Stöver schon gesagt hat, 80 Prozent der Strafverfahren sind gegen Konsumenten. Gerade der Eigenanbau wäre eigentlich der entscheidende Schlüssel dafür zu sagen, die Konsumenten können damit ihren Umsatz aus dem Bereich rausnehmen, keine illegalen Strukturen mehr unterstützen und sich selbst auch aus der Strafverfolgung rausnehmen. Der Eigenanbau wäre eine Supermaßnahme, was das angeht. Dealer jagen, nicht Konsumenten jagen.

Abg. **Niema Movassat** (DIE LINKE.): Die Frage geht an den ESV Prof. Dr. Stöver. Wir haben jetzt einiges an Kritik gehört zum Thema Drug-Checking, also dass es zur Verharmlosung führen würde. Wie sehen Sie diese Kritik? Wie bewerten Sie diese Kritik? Wie kann Drug-Checking die klassische Drogenhilfe ergänzen oder wo erreicht sie möglicherweise Menschen, die man sonst nicht erreicht?

ESV **Prof. Dr. Heino Stöver**: Dies Drug-Checking ist nicht dazu da, allen Konsumenten einen Freibrief zu geben, und zu sagen, nimmt diese Drogen oder konsumiert sie immer weiter. Ganz im Gegenteil. Diese Probenergebnisse werden mit präventiven Maßnahmen verknüpft. Insofern kann Drug-Checking zweierlei Funktion erfüllen. Es kann einerseits eine Orientierung geben über Verunreinigung für gesundheitsriskante Beimengungen. Und auf der anderen Seite, und das zeigen unsere Nachbarländer, insbesondere Österreich und die Niederlande, die das schon seit über 20 Jahren durchführen, kann das ein Trendscout sein. Wir können sehen, welche Drogen auf dem Markt sind. Wir können über dieses Medium Drug-Checking viel eher



präventiv ansetzen und sehr viel zielgenauer Präventionsbotschaften aussenden. Das ist, glaube ich, eine der ganz großen Chancen von Drug-Checking. Also wie gesagt, zwei Dinge: niemand konsumiert mit einem Freibrief, sondern es handelt sich immer nur um diese eine bestimmte Probe. Die nächste mit demselben Stempel, beispielsweise bei Pillen, könnte viel schlimmer sein. Es geht wirklich nur um eine grobe Orientierung, was auf dem Markt ist und was starke Gesundheitsgefährdung hervorrufen kann, sodass die Konsumierenden gewarnt sind. Andererseits erreichen wir sehr viel mehr Menschen mit dieser Form, die sich niemals über die Schwelle einer Drogenberatungsstelle begeben würden.

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine Frage geht an die ESV Steckhan. Sie haben gerade schon von Ihrer Forschung berichtet mit Polizistinnen und Polizisten im sehr vertraulichen Rahmen und haben gesagt, dass PolizistInnen auch, Ihrer Kenntnis nach, mal weggucken bei Personen mit Kleinstmengen von Drogen zum Eigengebrauch. Welche Gründe gibt es da Ihrer Erkenntnis nach für? Wie müsste sich das BtMG ändern, damit sich die Situation einerseits für die Polizei und andererseits für die Konsumierenden verbessert?

**ESVe Svea Steckhan:** Darauf wollte ich vorhin nochmal hinaus, nämlich warum diese Polizistinnen und Polizisten die kritische Einstellung haben. Ich wollte den Satz von vorhin kurz beenden, weil nämlich diejenigen, die immer noch weiter dafür sind, dass, ich sage jetzt mal allgemein, Drogen weiterhin illegal sind. Das sind oftmals diejenigen, die die Droge sehr pauschal verteufeln, sage ich mal. Das ist mir sehr aufgefallen bei den Interviews und Beobachtungen. Diejenigen, die eine eher kritische Einstellung zu den derzeitigen rechtlichen Umgang mit Drogen haben, das sind zumindest tendenziell nach unseren Beobachtungen eher diejenigen, die, man sagt so, näher am Gegenstand arbeiten, die zum Beispiel näher an den Drogenszenen dran sind, die da tagtäglich mit denen zu tun haben und deswegen auch mal so reinen, wirklich praktischen Blick haben. Da ist aufgefallen, dass sowohl ethische als auch so rein praktische Gründe aufgeführt werden, warum dieses Übersehen beispielsweise stattfindet. Aber es gibt auch noch weitere

Umgangsformen, aber das ist halt sehr dominant als Taktik, um damit umzugehen. Das heißt, es gibt einfach ganz klassisch, und das ist auch sehr dominant, die These, wir arbeiten hier für den Papierkorb, weil wir, ja selbst wenn wir, gerade wenn es um geringe Mengen oder wahrscheinlich geringe Mengen geht, das jetzt aufschreiben, mitnehmen und so weiter und sofort, dann wird das wahrscheinlich eh wieder eingestellt. Das heißt auch gar nicht, dass die das kritisieren, dass das wieder eingestellt wird, aber es ist eben eine Menge Bearbeitungszeit. Sie sagen sich, okay, wenn es sowieso wieder eingestellt wird, dann könnten wir unsere Ressourcen anders nutzen. Das ist jetzt einmal so diese rein praktische Begründung. Dann wird auf ethisch begründet. Wie gesagt, also die stehen da schon teilweise in einer sehr Beziehung zu den einzelnen Personen auf der Straße. Ich rede jetzt natürlich von einem bestimmten Personenkreis, ich kann auch was zu den anderen sagen, aber ich rede jetzt von denjenigen, die zum Beispiel in der Umgebung von Drogenkonsumräumen anzutreffen sind. Sie werden oftmals als krank bezeichnet. Ich weiß, das ist etwas, was man auch kritisieren kann, aber so wird das erstmal begründet. Sie haben dann ein schlechtes Gewissen tatsächlich, weil die Droge nicht mehr als Droge gesehen wird, sondern fast schon als Medikament, was benötigt wird. Das ist der eine Punkt. Man hat auch den Eindruck, Kriminalität überhaupt erst zu produzieren, also dass das Ganze ganz kontraproduktiv ist, weil man sozusagen weiß ...

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich schließe dann mal direkt an mit meiner weiteren Frage. Wenn ich es richtig verstanden habe, sagen Sie, dass Legalitätsprinzip hat da seine Schwäche, auch bei der geringen Menge, selbst wenn man die jetzt anheben würde, weil immer ein Ermittlungsverfahren eingeleitet werden muss, auch wenn es dann später wegen der geringfügigen Menge wieder eingestellt wird. Welchen Vorteil hätte denn aus Ihrer Sicht demgegenüber die kontrollierte Freigabe von Cannabis?

**ESVe Svea Steckhan:** Die kontrollierte Freigabe würde das Problem hier ganz lösen, was ich gerade angesprochen habe, weil, um nochmal kurz den Satz zu beenden von eben, es geht auch darum, dass die Sorge besteht, dass eine ganze Menge, man



sagt ja Beschaffungskriminalität noch mit dranhängt. Wenn man jemanden also die geringe Menge oder auch die nicht geringe Menge wegnimmt, und das ist zum einen da oder höchstwahrscheinlich zum Eigenbedarf, dann wird es unter Garantie passieren, dass derjenige sich erstmal sowieso neuen Stoff besorgen muss. Vor allen Dingen muss auch das Geld vermutlich dafür besorgt werden. Das heißt jetzt nicht, ist diese Grenze sowieso schwierig. Eine kontrollierte Abgabe würde dem natürlich positiv entgegenwirken. Aber ich möchte trotzdem nochmal die Chance ergreifen, wenn es denn schon um diese geringen Mengen geht, dann finde ich es sehr wichtig, dass es praktikabel gestaltet wird, zumindest aus Sicht der Polizei. Das heißt, wenn ich die Möglichkeit habe, zumindest schon vor Ort entscheiden zu können, okay, das ist eine geringe Menge, wir müssen das gar nicht erst aufschreiben, dann würde das schon mal eine Menge, zumindest aus der praktischen Sicht, bringen. Aber klar ist das nur ein Schritt in eine Richtung. Eine kontrollierte Abgabe von Cannabis zum Beispiel, jetzt geht es ja wieder um Cannabis, es ist ja wieder eine andere Droge, aber würde zum Beispiel ein ganzes, also zumindest in Hamburg, Viertel entlasten, denn da gibt es verschiedene Viertel, wo der Cannabishandel sehr ausgeprägt ist. Aus Polizeisicht würden dann ganze Einheiten wahrscheinlich frei werden, die sich dann in anderen Kriminalitätsformen beschäftigen können.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Anspruch und Wirklichkeit deutscher Drogen- und Suchtpolitik laufen oftmals auseinander. Sie formulieren deshalb wiederholt vier zentrale Forderungen einer akzeptierenden Suchtpolitik, die wir Sie bitten möchten, in knappen Worten zu skizzieren.

SV **Dr. Peter Raiser** (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)): Ich gehe gerne auf unsere vier Ziele ein und ich möchte auch sehr dafür werben, dass wir uns Gedanken machen, was sind eigentlich unsere handlungsleitenden Prinzipien in der Suchtpolitik. Wir wollen grundsätzlich alle eine Reduzierung der Schäden, die durch Suchtmittelkonsum erfolgen, erreichen. Um diese Schäden zu reduzieren ist es sicherlich sinnvoll, alle Maßnahmen, die bestehen oder die eingeführt werden sollen, daraufhin zu überprüfen, ob sie in der

Lage sind, vier Ziele erreichen. Diese vier Ziele sind einerseits, dass weniger Menschen Suchtmittel konsumieren und Menschen, die nicht konsumieren, auch in ihrer Entscheidung dahingehend bestärkt werden. Aber zu diesen Zielen gehört auch, dass Menschen, die doch konsumieren, wir haben es vorhin gehört, es gibt viele Menschen, die trotz Illegalität Drogen konsumieren, dass dieser Konsum nicht auch noch unter erhöhten Risiken und unter Bedingungen, die die Risiken erhöhen, stattfinden wird. Wir wollen auch, dass Menschen, bei denen Suchtmittelkonsum zu Problemen führt, möglichst früh und schnell erreicht werden für Hilfen, die bei der Reduzierung und beim Ausstieg aus dem Konsum helfen können. Als viertes Ziel, alle Menschen, die sich entschlossen haben, die vielleicht eine Abhängigkeit haben und sich entschlossen haben, Hilfe anzunehmen, auch die beste Beratung, Behandlung und Rehabilitation bekommen. Jetzt kann man, wie ich das eingangs gesagt habe, alle Maßnahmen der Suchtpolitik daraufhin überprüfen, ob die dazu beitragen, diese vier Ziele zu erreichen. Jetzt kann man sehr trefflich darüber streiten, ob die Strafverfolgung überhaupt dafür geeignet ist, dieses erste Ziel, weniger Menschen mit konsumierenden Suchtmitteln, zu tragen. Das wird viel diskutiert. Ein wissenschaftlicher Beleg steht aus, ist nicht bekannt. Was wir aber sicherlich wissen ist, dass die Strafverfolgung von Konsumierenden der Zielerreichung auf anderen eben hinderlich ist in der Frage: Findet der Konsum unter zusätzlichen Risiken statt? In der Frage: Werden Menschen für Hilfen erreicht? In der Frage: Werden sie niedrigschwellig erreicht? Man kann sicherlich sagen, dass die Strafverfolgung nicht förderlich, sondern hinderlich ist. Insofern ist es ganz sicherlich eine sehr begrüßenswerte Maßnahme, von einer Strafverfolgung abzusehen. An der Stelle finde ich es sehr elegant, wie das in anderen Ländern gemacht wird. In Portugal zum Beispiel, in der man über ein Ordnungswidrigkeitsrecht geht und mit einem Absehen von Strafverfolgung auch verbindet, dass man Zugang zu Personen hat aus dem Suchthilfebereich und gemeinsam mit einem Berater oder mit einer Beratungsstelle überprüfen kann, wie steht es denn um den Suchtmittelkonsum? Ist es ein „unproblematischer und unkritischer Konsum“ oder liegt hier tatsächlich schon eine Schädigung vor, der man dann begegnen kann mit einer Intervention.



Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den ESV Erik Bodendieck. Gern möchte ich wissen, wie Sie das Anliegen der Antragsteller beurteilen. Bitte gehen Sie dabei insbesondere auf die vorgeschlagenen Mengen ein, bis zu denen von einer Strafverfolgung abgesehen werden soll.

ESV **Erik Bodendieck**: Da wieder der Punkt, mit welcher Botschaft wir entsprechend dann in die Allgemeinheit gehen. Da geht es genau los. Die Frage ist ja die geforderte Höchstmenge. Da will ich mal tatsächlich gleich ein Beispiel machen. Für einen straffreien Besitz von 3 Gramm steht zum Beispiel für illegale Drogen und Substanzen schon eine tödliche Dosis dar. Wenn wir mal einem Reinheitsgehalt von circa 15 Prozent bei Heroin ausgehen, dann wären das circa 450 Milligramm reines Diacetylmorphin. Dieses reine Diacetylmorphin würde sofort zum Tode führen, wenn der Mensch das auf einmal einnimmt. Wir müssen genau schauen, in welche Richtung wir gehen. Wir können nicht gewährleisten, dass mit einer derartigen Menge am Ende auch dann gewährleistet ist, dass die Konsumenten dieses in Teilmengen einnehmen oder ähnliches. Das ist der eine Punkt. Der zweite Punkt ist, warum zum Beispiel für LSD überhaupt keine Höchstmenge vorgeschlagen wird, wenn man schon so genau aufschreibt, dass bestimmte Mengen bei bestimmten Substanzen da sein sollten. Das verwundert uns sehr, zumal gerade auch LSD keinen geringen Anteil hat. Last but not least, wir sehen tagtäglich in den Ambulanzen, und ich selber bin auch Suchtmediziner mit eigener Substitutionspraxis und berate auch Patientinnen und Patienten, die nicht in der Substitution sind, sondern tatsächlich auch andere Drogen nehmen tagtäglich, und sehe dort die Schwierigkeiten, mit denen wir dort umzugehen haben. Und die rechtfertigen eine Mindestmenge oder eine Höchstmenge von straffreiem Besitz aus meiner Sicht und meiner täglichen Erfahrung in keiner Weise, weil, nochmal, wir den Reinheitsgrad der Substanzen im Markt nicht kennen. Letztes Beispiel, ein bei mir in Substitution befindlicher ehemaliger Bundesbürger besorgt sich sein Heroin jetzt zum Beigebrauch in Leipzig und sagt, das ist hier wesentlich beigemengt. Diese Mengen könnte ich in Düsseldorf gar nicht so nehmen, wie ich sie hier nehmen muss, damit ich überhaupt eine Wirkung habe. Also dort haben wir

ein Problem allein in der Festlegung von Höchstmengen. Deswegen zieht dieses Argument für uns nicht.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU): Ich habe nochmal eine Frage an des ESV Bodendieck. Gern möchte ich nochmal zu Ihren Ausführungen zum Drug-Checking nachfragen. Was ist hier unter technischen und personellen Gesichtspunkten zur Durchführung einer Substanzanalyse erforderlich? Mit welchen Kosten rechnen Sie hier? Wie hoch schätzen Sie das Präventionspotenzial ein? Welche Personengruppen können mit einem solchen Angebot erreicht werden?

ESV **Erik Bodendieck**: Wir als Bundesärztekammer und auch ich ganz persönlich können die Kosten in der Tat relativ schlecht einschätzen. Wir wissen, und das vielleicht als Beispiel, dass die Stadt Berlin für Drug-Checking stationär plus Beratungsangebot im Jahr 150 000 Euro in den Haushalt einstellen. Das scheint mir persönlich etwas niedrig gegriffen. Das muss ich tatsächlich so sagen, wenn ich mir insgesamt mal Laborkosten etc. pp. subsumiere, zumal wenn wir dann auch noch in die Mobilität hineingehen sollten. Der Punkt des Erreichens der Personengruppen, das ist tatsächlich auch zu untersuchen. Wir haben da in andere Länder geschaut. Dort ist es tatsächlich so, dass die Vermutung sehr naheliegt, dass die Personengruppen, die tatsächlich einen riskanten Gebrauch haben, die einen hochriskanten Gebrauch haben, die gegebenenfalls auch schon mehrere gesundheitliche Schäden davongetragen haben, eben durch dieses Drug-Checking nicht erreicht werden können. Drug-Checking wäre gegebenenfalls eine Möglichkeit bei einer Verbindung mit Beratungsangebot und verschiedenen anderen kombinierten Maßnahmen, also in einem Gesamtpaket durchaus eine frühe Methode an entsprechende Frühkonsumenten heranzugehen, aber die tatsächlich schon Schwerbetroffenen werden wir mit dem Drug-Checking aller Voraussicht nach nicht erreichen.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an den ESV Prof. Dr. Hermann. Sie verweisen in Ihrer Stellungnahme im Zusammenhang mit der Forderung nach einer Dekriminalisierung auf die beson-



ders vulnerable Gruppe von Kindern und Jugendlichen. Bitte erläutern Sie uns Ihre Überlegungen auch mit Blick auf die Erfahrungen im Ausland.

**ESV Prof. Dr. Derik Hermann:** Im Prinzip ist es so, dass die neuere Forschung gezeigt hat, dass Kinder und Jugendliche besonders gefährdet sind durch Drogenkonsum, vor allen Dingen deshalb, weil sich das Gehirn noch in Entwicklung befindet und Drogen in der Regel diese Entwicklung behindern, zum Beispiel die Vernetzung verschiedener Hirnregionen miteinander stören und dadurch, gerade auch für Cannabis nachgewiesen, dauerhafte Schäden im Gehirn entstehen können. Das bedeutet, dass für Cannabis jetzt gesagt, dass sowohl das Risiko von Psychosen als auch von Intelligenzdefiziten, die dann auch lebenslang bleiben, erhöht ist. Damit ist eigentlich klar, dass gerade Kinder und Jugendliche besonders schützenswert sind. In dem Zusammenhang komme ich zu einem anderen Schluss als zum Beispiel Herr Bodendieck. Ich denke, es geht darum, so ein bisschen frei von Dogmen zu prüfen welcher Weg denn hin zum Ziel, dass möglichst wenig Drogen konsumiert werden, der Beste ist. Die Erfahrung aus dem Ausland, gerade in Portugal sind ja die Erfahrungen, dass durch eine Dekriminalisierung Kinder und Jugendliche besser erreicht werden, als wenn quasi die Polizei oder das Gericht oder ein Staatsanwalt mit Strafen droht, dann führt das in der Regel einfach nicht unbedingt zu einer Verhaltensänderung, sondern eher zu einer Abwehr. Eine Verhaltensänderung, das wissen wir, ist, glaube ich, ganz plausibel, erreichen wir eher durch Psychologen und Sozialarbeiter. Das ist, glaube ich, genau das, was Portugal gemacht hat, quasi die Strafen raus dem Strafrecht, rein zur Verpflichtung zur Beratung, also Sozialarbeiter und Psychologen aufzusuchen. Diese Verpflichtung hat im Endeffekt zu einer Besserung der Situation geführt, sodass eben auch der Drogenkonsum unter Kinder und Jugendlichen nicht hochgegangen ist, sondern runtergegangen ist. Deswegen, glaube ich, muss man sich wirklich die Effekte anschauen und nicht dogmatisch rangehen und das Naheliegende versuchen, was 30 Jahre schon versucht wurde, nämlich Drogen durch Strafrecht zu beschränken.

**Abg. Detlev Spangenberg (AfD):** Die Frage geht an die Deutsche Suchtgesellschaft. Es wird gesagt, dass bei Schwangerschaftsübelkeit Cannabis immer

häufiger zur Selbsttherapie eingesetzt wird. Der regelmäßige Konsum in der Schwangerschaft wird jedoch mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten, wie auch mit Entwicklungsstörungen bei Neugeborenen in Verbindung gebracht. Eine Legalisierung von 15 Gramm Cannabis für den Eigenverbrauch halten wir in diesem Zusammenhang für sehr bedenklich. Sind die Auswirkungen auf Neugeborene aufgrund von Cannabiskonsum während der Schwangerschaft gleichzusetzen mit den Auswirkungen aufgrund von reinem Tabakkonsum oder gibt es hier Unterschiede? Halten Sie die Legalisierung von 15 Gramm Cannabis vor diesem Hintergrund der Schwangerschaftsproblematik für zielführend?

**SV Prof. Dr. Markus Backmund** (Deutsche Suchtgesellschaft – Dachverband der Suchtfachgesellschaften (DSG)): Ich möchte mich da anschließen dem Vorredner, Herrn Prof. Dr. Hermann. Das spielt ins Gleiche rein. Wenn wir da um kleine Zahlen diskutieren und immer noch im Strafrecht bleiben, wird es niemanden helfen, sondern letztendlich müssen wir die Menschen erreichen durch Aufklärung und die, die Therapie brauchen, brauchen eben Therapie. Natürlich ist es so, das wissen wir, dass jede schädliche Substanz, angefangen von Alkohol, Tabak, aber auch natürlich Cannabis, am wenigsten noch übrigens die Opiate, wie wir wissen, für Schwangere und das Neugeborene schädlich sind. Also für das Neugeborene am wenigsten schädlich sind Opiode, wenn man richtig dosiert. Es ist auch viel Unwissenheit dabei. Aber alles, was geraucht wird oder Alkohol ist die toxischste Droge für Ungeborene und Neugeborene. Also das Wichtige ist doch genau das, was mein Vorredner gesagt hat, anzugehen, dass man versucht zu verringern. Da möchte ich sagen, es gibt die Prävention, das ist das eine. Wie erreicht man das, wie es beim Tabak passiert ist, dass man es den Gruppen möglichst schwierig macht, dass die hinkommen durch die Kinder und Jugendlichen. Aber auf der anderen Seite die, die eben Probleme haben, da gibt es ja Kinder und Jugendliche, die psychische Probleme haben, weil sie eben missbraucht worden sind, sexuell misshandelt worden sind, wenn die dann zu Drogen kommen, die werden diese Drogen nehmen. Da kann man noch so ein guter Therapeut sein, weil sie so geschädigt und verletzt worden sind, dass nur Betäubungsmittel diesen Schmerz erstmal nehmen. Das ist wichtig zu kapieren, dass



einer, der drogenabhängig bleibt, also spricht auf irgendetwas Substanz, ob Alkohol, Tabak oder so, die haben vorher schwere Verletzungen erfahren. Jemand, der eine tolle Kindheit hatte, ein starkes Ich, ein Selbstbewusstsein, der probiert das vielleicht mal aus, und dann lässt er es bleiben, weil es ihn langweilt. Das ist wissenschaftliche Evidenz, die wir jetzt haben.

**Abg. Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die KBV. In der Corona-Pandemie haben wir, um eine sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, auch die Möglichkeit für die ärztliche Substitutionstherapie erleichtert. Hier würde mich interessieren, ob sich das Ihrer Meinung nach bewährt hat beziehungsweise wo Sie einen weiteren Änderungsbedarf, auch über die pandemische Lage hinaus, sehen würden?

**SV Dr. Thomas Rompf** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Es gibt hier verschiedene Maßnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die sich hier aus unserer Sicht sehr bewährt haben, wie beispielsweise die Möglichkeit, mehr als 10 Patienten im Rahmen der Substitution zu behandeln, dann die Erweiterung der Vertretungsmöglichkeit. Ein ganz wichtiges Instrument in dem Zusammenhang ist auch die Verordnungsmöglichkeit im Rahmen der Take-Home-Vergabe für einen längeren Zeitraum. Auch die Möglichkeit der Verordnung ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt unter verschiedenen Voraussetzungen ist sicher eine Maßnahme, bei der es zu überlegen gilt, sie auch über die Pandemie hinaus zu verfolgen, wie auch die Flexibilisierung des Einsatzes von unterstützendem Personal. So kann beispielsweise auch Personal eingesetzt werden, das von Apotheken zu Botendiensten beauftragt worden ist. Darüber hinaus sind aus unserer Sicht aber durchaus weitere Möglichkeiten oder weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Substitutionstherapie erforderlich, die insbesondere daraus resultieren, dass die Anzahl der substituierenden Ärzte stetig nachlässt, wohingegen die Anzahl der Substitutionspatienten steigt. Wir glauben, dass hier insbesondere weitergehende Kooperationen angesagt sind, um hier durch entsprechende Vernetzung zahlreicher Beteiligter die

Versorgung sicherzustellen. Das beginnt beispielsweise mit Kooperationen mit den Hochschulen und den Ländern, um möglichst das Thema aus Substitution schon im Medizinstudium verankern zu können, um Medizinstudierende möglichst früh auch an dieses Thema heranzuführen. Es geht weiter um rechtliche Rahmenbedingungen, die hier weitergehende Kooperationen zwischen Ärzten ermöglichen, um auch im Falle von Urlaub, von Abwesenheiten, von unterschiedlichen Auslastungsgraden von Substitutionspraxen hier zu jedem Zeitpunkt flächendeckend Substitution zu behandeln. Dann gibt es aber auch ganz praktische Probleme, an die man auf den ersten Blick vielleicht gar nicht denkt. Es ist für substituierende Ärzte immer schwieriger, überhaupt geeignete Räume zu finden. Viele Vermieter wollen nicht unbedingt diese Klientel in ihrem Haus haben. Hier böten sich Kooperationen mit Kommunen an, die hier geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. Entsprechendes gilt für das Personal. Medizinische Fachangestellte können sich häufig aussuchen, wo sie arbeiten.

**Abg. Dr. Wieland Schinnenburg** (FDP): Ich habe eine Frage an den ESV Prof. Dr. Hermann. Ich bitte um eine umfassende Bewertung der Punkte 1 und 3a im Antrag der Linken, bundeseinheitliche geringe Drogenmengen. Bei diesen beiden Punkten geht es jeweils um Höchstmengen, unterhalb derer keine Strafverfolgung stattfinden soll. Bei Nummer 1 ist es Heroin und so weiter und so weiter, LSD keine Größe angegeben und bei Nummer 3a geht es um 15 Gramm für Cannabis. Wie bewerten Sie dieses und insbesondere vor dem Hintergrund, ob man vielleicht statt einer Bruttomenge auf den Wirkstoffgehalt abstellen müsste? Liegt darin nicht vielleicht auch eine Förderung des Schwarzmarktes?

**ESV Prof. Dr. Derik Hermann:** Grundsätzlich befürworte ich die Festlegung von Mindestmengen beziehungsweise die Herausnahme aus dem Strafrecht von kleinen Mengen zum Eigengebrauch. Die Konsumenten haben Erfahrungen mit den Substanzen. Es ist so, dass der Reinheitsgehalt in der Regel erstaunlicherweise relativ konstant ist. Es kommt selten vor, dass Heroinabhängige durch eine deutlich höhere Heroinkonzentration in dem Pulver, was sie kaufen, Überdosierungen erleiden. Das



kommt immer mal wieder vor, aber es ist relativ erstaunlich selten. Von daher halte ich das für eine pragmatische Herangehensweise, wirklich diese Substanzmengen festzulegen. Über die Höhe kann man diskutieren. Die sind in dem Antrag etwas höher als in Portugal oder in anderen Ländern, die solche Regelungen haben. Zwei Gramm wären auch ausreichend, aber ich halte es insgesamt für pragmatisch, Mengen festzulegen, aus den Gründen, die halt eben vorher schon genannt wurden. Für Cannabis denke ich, dass eine Menge von 15 Gramm oder eben einfach auch der Anbau von bis zu drei Pflanzen ebenfalls einigermaßen mit Augenmaß gemacht worden ist. Auch da könnte man ein kleines bisschen runtergehen auf vielleicht 10 Gramm oder auf zwei Pflanzen. Das kann man diskutieren, aber ich halte den grundsätzlichen Ansatz für richtig. Grundsätzlich ist es so, dass man den Schwarzmarkt nur dann reduzieren kann, wenn man den legalen Erwerb von Drogen anbietet. Durch alle anderen Maßnahmen wird man einfach nichts erreichen. Logischerweise wird man durch die Festlegung von geringen Mengen zum Eigengebrauch nicht verhindern, dass jemand die irgendwo kaufen muss bei einem Dealer. Damit wird der Schwarzmarkt aufrechterhalten. Von daher ist quasi eine Legalisierung von Cannabis das bessere Mittel, um den Schwarzmarkt einzudämmen. Man kann auch weiter sagen, dass es wirklich so ist, dass viele Abhängige von harten Drogen ihre Drogensucht dadurch finanzieren, dass sie Cannabis zum Beispiel verkaufen. Das ist was, was natürlich einfach ungünstig ist, was den Schwarzmarkt aufrechterhält und damit insgesamt die Gesellschaft schädigt.

**Abg. Niema Movassat (DIE LINKE.):** Ich bleibe beim Thema der jeweiligen Eigenbedarfsmenge. Die Frage geht an den ESV Prof. Dr. Stöver. Wir haben in einzelnen Bundesländern bereits auch über Cannabis hinaus geringe Mengen für Heroin und Kokain festgelegt. In NRW gibt es beispielsweise die Eigenbedarfsmenge von 0,5 Gramm Kokain, Heroin oder Amphetamine. Könnten Sie uns erklären, welche Eigenbedarfsmengen im Alltag von Drogenkonsumenten realitätsnah sind?

**ESV Prof. Dr. Heino Stöver:** Ich halte diese Mengen aus NRW als sehr zielführend, zielführend für alle Beteiligten übrigens, sie sind ein erster Schritt in eine Regulation, in eine Transparenz, die wir, es ist

schon angesprochen worden, aus Portugal kennen, mit der Folge, dass die Inhaftierungen zurückgehen. Der Anteil drogenkonsumierender Gefangener in Portugal ist der niedrigste in der EU. Die Mengen sind also zielführend und für alle Beteiligten übersichtlich und transparent. Ich würde bei Cannabis durchaus eine Menge von 15 bis 30 Gramm befürworten. 30 Gramm hatten wir übrigens schon in Schleswig-Holstein bis Mitte der 90er Jahre, das muss man sich mal vorstellen, worüber wir heute wahrscheinlich die Nase rümpfen würden. Aber ich würde das für sehr realistisch und lebensweltnah halten, und auch die Mengen, die in NRW für den Eigenbedarf bewertet werden, sind realistisch. Insofern, glaube ich, sind sie ein ganz kleiner Schritt auf dem Weg in eine transparente Regulation, eine intelligente Drogenkontrolle, auf die wir uns jetzt ganz mühsam seit vielen Jahren zubewegen, die aber dringend notwendig ist, um die kriminalisierungsbedingten und Schwarzmarktbedingten Verwerfungen und Schädigungen in unserer Gesellschaft und für die Konsumierenden zu beenden.

**Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine Frage geht an den ESV Wurth. Es geht um die Möglichkeiten der Harm Reduction bei Drogenkonsumräumen und Drug-Checking-Angeboten. Wie kann aus Ihrer Sicht für diese Instrumente der Schadensminimierung ein rechtsicherer Betrieb gewährleistet werden?

**ESV Georg Wurth:** Um das rechtsicher zu gewährleisten, müssen wohl tatsächlich Bundesgesetze verändert werden. Das wird auch im Antrag ausgeführt, dass die Juristen sich nicht einig sind, inwiefern nach jetzigem Stand der Dinge eigentlich schon Drug-Checking möglich ist. Das wird von einigen Gutachtern tatsächlich auch so beschrieben. Es ist so ähnlich wie bei den kommunalen Modellprojekten zur Cannabisabgabe, dass da im Prinzip das BfArM eigentlich mit politischer Vorgabe die Anträge ablehnt, mit einer anderen politischen Konstellation und einem anderen Gesundheitsminister vielleicht da die Genehmigungen möglich wären. Aber eine Feststellung im Gesetz wäre da natürlich unabhängiger von der entsprechenden Beeinflussung sozusagen oder von der politisch gefärbten



Entscheidung im BfArM und könnte dann im Prinzip die Entscheidung über solche Projekte wissenschaftlicher machen beziehungsweise klarere Entscheidungsstrukturen hervorbringen. Beim Drug-Checking muss dann einfach festgelegt werden, dass sowohl diejenigen, die die Substanzen analysieren und annehmen zur Analyse und weitergeben und so weiter, dass die alle im Prinzip da keine Straftat begehen. Dann sollte es auch relativ einfach möglich sein. Wenn ich schon mal dabei bin, bei den kommunalen Modellprojekten ist es ähnlich. Da müsste die Entscheidungsstruktur vielleicht wegbewegt werden vom BfArM. Da liegen ja auch entsprechende Anträge vor, dass zum Beispiel die Bundesländer selbst über kommunale Anträge zur Cannabisabgabe entscheiden. Letztendlich ist uns klar, dass man für alle Beteiligten im Prozess, die da irgendwie die Finger drin haben, und die da operativ mit dabei sind, dass die vor Strafverfolgung geschützt werden.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Ich möchte nochmal die KBV fragen. Eben haben Sie bereits maßgebliche Ausführungen zu einer entsprechenden Verbesserung des Leistungssystems zur vertragsärztlichen Versorgung gemacht. Ich glaube, dass die Liste und die Vorschläge noch nicht abgeschlossen waren. Deshalb würde ich Sie bitten, vielleicht noch Ihre weiteren Vorschläge hier vorzutragen.

SV **Dr. Thomas Rompf** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Es war im Wesentlichen noch ein Vorschlag. Auch die Personalakquise ist ein großes Problem. In Substitutionspraxen ist es sehr schwer, qualifizierte medizinische Fachangestellte, die im Rahmen der Substitutionsbehandlung unterstützen, zu bekommen. Hier wäre es sicher sinnvoll, über Vergütungszuschläge zu bereits extrabudgetären Leistungen nachzudenken, um hier auch entsprechende Gehälter zahlen zu können. Das war eigentlich noch so der abschließende Vorschlag.

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Vielen Dank. Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich darf mich bei allen bedanken. Ich glaube, das Thema wird uns noch einige Zeit begleiten. Ich schließe die Sitzung und wünsche allen noch einen angenehmen Nachmittag.

Schluss der Sitzung: 15:33 Uhr

gez.  
Erwin Rüdgel, MdB  
**Vorsitzender**