

## **Antrag**

**der Abg. Dr. Marianne Engeser u. a. CDU**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren**

### **Verbot des Konsums von Cannabis-Produkten aufrechterhalten**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie hoch die Zahl der Menschen ist, die in Baden-Württemberg Cannabis-Produkte konsumieren;
2. wie sie die Gefahren einschätzt, die vom Konsum von Cannabis-Produkten ausgehen;
3. welche Grenzwerte für die Einstellung eines betäubungsmittelrechtlichen Strafverfahrens durch die Staatsanwaltschaft in Baden-Württemberg gelten und wie sich diese im Vergleich zu anderen Ländern darstellen;
4. ob sie anstrebt, hier zu Änderungen in Baden-Württemberg zu kommen;
5. ob bzw. unter welchen Voraussetzungen das Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr nach dem Konsum von Cannabis-Produkten gestattet ist und ob es wissenschaftliche Untersuchungen gibt, die die Festlegung eines Höchstwertes von Tetrahydrocannabinol im Blut als Voraussetzung für die Fahrtüchtigkeit rechtfertigen könnten;
6. was sie von Bestrebungen hält, eine legale Abgabe von Cannabis-Produkten durch öffentlich-rechtliche Stellen zu ermöglichen;
7. wie sie Modelle bewertet, mit denen unter dem Deckmantel des Verbraucherschutzes Möglichkeiten zur Analyse illegaler Drogen für Konsumenten geschaffen werden;

8. wie sie dem aktuell auf Bundesebene diskutierten Ansinnen gegenübersteht, den Besitz von Cannabis-Produkten von bis zu 30 g zum Eigengebrauch zu legalisieren und sogenannte Cannabis-Clubs als eingetragene Vereine zu etablieren.

02. 02. 2012

Dr. Engeser, Klenk, Kunzmann,  
Brunnemer, Raab, Rüeck, Schreiner, Teufel CDU

### Begründung

Im Wahlkampf hat sich BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN dafür eingesetzt, eine legale Abgabe von Cannabis-Produkten durch öffentlich-rechtliche Stellen zu ermöglichen und Modelle zu entwickeln, mit denen „erschwingliche und vor allem vertrauliche“ Möglichkeiten zur Analyse illegaler Drogen für Konsumenten geschaffen werden.

Diese Ansätze verkennen, dass der Konsum von Cannabis-Produkten in einer Vielzahl von Fällen zu einer physischen und psychischen Abhängigkeit führt und mit einer gewissen Latenzzeit auch akute sowie chronische Psychosen zur Folge haben kann. Darüber hinaus bleibt außer Betracht, dass Cannabis nach wie vor eine Einstiegsdroge darstellt.

Vor diesem Hintergrund soll die aktuelle Haltung der Grün-geführten Landesregierung zu der Thematik abgefragt werden.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 23. Februar 2012 Nr. 53–5070–0151.4–1 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Justizministerium zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

1. *wie hoch die Zahl der Menschen ist, die in Baden-Württemberg Cannabis-Produkte konsumieren;*

Der Landesregierung liegen keine direkt auf Baden-Württemberg bezogenen Daten vor, wie viele Menschen in Baden-Württemberg Cannabis-Produkte konsumieren. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland sind folgende Zahlen verfügbar:

2010 konnten Papst et al. im Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Papst, A., Piontek, D., Kraus, L., Müller, S. [2010]: Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. Sucht 56 [5], S. 349 bis 359) in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen in Deutschland eine 12-Monats-Prävalenz von 4,8 % für den Konsum von Cannabis feststellen. Nach Schätzungen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 liegt für 1,2 % der Gesamtbevölkerung eine Cannabisabhängigkeit (oder ein problematischer Cannabiskonsum) gemäß der Severity of Dependence Skala (SDS) vor. Männer sind mit 1,6 % doppelt so häufig betroffen wie Frauen (0,8 %) und Erwachsene unter 30 Jahren sind mit 3,9 % deutlich häufiger betroffen als ältere Erwachsene mit 0,4 %. Diese Schätzungen nach SDS unterscheiden sich von Schätzungen auf der

Basis der Kriterien von DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders): 0,7 % Missbrauch und 0,4 % Abhängigkeit im Jahr 2006 (Kraus, L., Pfeiffer-Gerschell, T., Pabst, A. [2008]: Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. Sucht, 54 [Sonderheft 1], S. 16 bis 25).

Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren haben eine Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Cannabis von 6,7 %, die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 4,6 %. Junge Erwachsene zwischen 18 und 25 Jahren haben eine Lebenszeitprävalenz von 39,2 % und eine 12-Monats-Prävalenz von 13,5 %. Jungen und junge Männer konsumieren häufiger als Mädchen bzw. junge Frauen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [2012] Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegale Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. Köln, BZgA).

Bei Übernahme der Schätzungen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 ist davon auszugehen, dass in Baden-Württemberg ca. 325.000 Personen zumindest einmal innerhalb von 12 Monaten Cannabis-Produkte konsumiert haben. Hiervon weisen etwa 80.000 Personen eine Cannabisabhängigkeit bzw. einen problematischen Cannabiskonsum auf.

*2. wie sie die Gefahren einschätzt, die vom Konsum von Cannabis-Produkten ausgehen;*

Neuere Studien kommen zu dem Schluss, dass durch den Konsum von Cannabis keine substanziellen Hirnschädigungen entstehen. Jedoch zeigen sich bei Dauerkonsumenten schlechtere Lern- und Gedächtnisleistungen. Cannabiskonsum steigert das Risiko für Schulversagen sowie für Schul- und Ausbildungsabbruch und Entwicklungsstörungen in der Adoleszenz. Durch das Rauchen von Cannabis entstehen Belastungen der Atemwege aufgrund der inhalierten Fremdstoffe. Cannabisrauch enthält mehr Teer und krebserregende Stoffe als eine vergleichbare Menge Tabakrauch. Beim dauerhaften Konsum kann sich eine psychische Abhängigkeit entwickeln, auch eine körperliche Komponente kann sich ausbilden. Bei einem frühen und regelmäßigen Konsum erhöht sich das Risiko für Folgefolgen wie einer Abhängigkeit. Man geht davon aus, dass es keine eigenständigen Cannabispsychosen gibt, allerdings sprechen einige Studien dafür, dass der Konsum von Cannabis Auslöser einer latenten Schizophrenie sein könne. Eindeutige Forschungsergebnisse fehlen (Homepage der BZgA [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) bzw. der Broschüre Cannabis der BZgA).

*3. welche Grenzwerte für die Einstellung eines betäubungsmittelrechtlichen Strafverfahrens durch die Staatsanwaltschaft in Baden-Württemberg gelten und wie sich diese im Vergleich zu anderen Ländern darstellen;*

Nach dem im Jahr 1992 in das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eingefügten § 31 a kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung eines Drogendelikts absehen, „wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.“

Bei der praktischen Umsetzung dieser Vorschrift hat insbesondere der unbestimmte Rechtsbegriff der „geringen Menge“ für Unklarheit gesorgt. In seinem Beschluss vom 9. März 1994 (2 BvL 43/92; NJW 1994, S. 1577 ff.) zur mit dem Grundgesetz grundsätzlich zu vereinbarenden Strafbarkeit des unerlaubten Umgangs mit Cannabisprodukten (d. h. Haschisch, Marihuana und Haschischöl) hat das Bundesverfassungsgericht die uneinheitliche Einstellungspraxis der Bundesländer im Bereich des § 31 a BtMG gerügt. Die Länder treffe die Pflicht, für eine im Wesentlichen einheitliche Einstellungspraxis zu sorgen. Ansonsten müsse durch den Bundesgesetzgeber geprüft werden, ob eine Konkretisierung der Einstellungs Voraussetzungen erforderlich sei.

Baden-Württemberg hat – zuletzt in der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums für eine einheitliche Praxis der Strafverfolgung bei Verfahren nach

dem Betäubungsmittelgesetz vom 30. September 2009 (4061/0241) – Die Justiz S. 309 – im Anschluss an die obergerichtliche Rechtsprechung eine Obergrenze der „geringen Menge“ bei Cannabisprodukten von drei Konsumeinheiten festgelegt. Das entspricht unter Berücksichtigung des angenommenen Wirkstoffgehalts einer Konsumeinheit sechs Gramm Cannabis.

Die entsprechenden Richtlinien und Vereinbarungen der übrigen Bundesländer sahen zunächst Obergrenzen der „geringen Menge“ von sechs, acht, zehn, 15 und 30 Gramm Cannabis vor. Angesichts der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts an die Länder, für eine im Wesentlichen einheitliche Einstellungspraxis zu sorgen, änderten zwischen den Jahren 2006 und 2008 alle Bundesländer, die bislang Obergrenzen jenseits von sechs Gramm Cannabis vorgesehen hatten, ihre Richtlinien auf eine einheitliche Obergrenze von sechs Gramm Cannabis ab. Allein Berlin sah und sieht weiterhin eine Obergrenze der „geringen Menge“ von 15 Gramm Cannabis vor. Zwischenzeitlich hat auch Nordrhein-Westfalen die Obergrenze bei Cannabisprodukten mit Wirkung vom 1. Juni 2011 auf 10 Gramm erhöht, nachdem die Grenze dort erst im August 2007 von zehn auf sechs Gramm herabgesetzt worden war.

*4. ob sie anstrebt, hier zu Änderungen in Baden-Württemberg zu kommen;*

Eine Änderung der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums für eine einheitliche Praxis der Strafverfolgung bei Verfahren nach dem Betäubungsmittelgesetz vom 30. September 2009 zur Obergrenze der „geringen Menge“ bei Cannabisprodukten ist angesichts des stetigen Anstiegs der durchschnittlichen Wirkstoffgehalte sowie der nach wie vor geltenden Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts derzeit nicht vorgesehen.

*5. ob bzw. unter welchen Voraussetzungen das Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr nach dem Konsum von Cannabis-Produkten gestattet ist und ob es wissenschaftliche Untersuchungen gibt, die die Festlegung eines Höchstwertes von Tetrahydrocannabinol im Blut als Voraussetzung für die Fahrtüchtigkeit rechtfertigen könnten;*

Grundsätzlich ist das Führen eines Kraftfahrzeuges im öffentlichen Straßenverkehr unter Wirkung eines berauschenden Mittels – und damit auch von Cannabis-Produkten – gemäß § 24 a Abs. 2 und 3 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) nicht gestattet. Eine sogenannte Grenzwertkommission – bestehend aus führenden Gerichtsmedizinern unter Leitung des Bundesministerium für Verkehr, Bau, Städtebau und Raumordnung (BMVBS) – hat für Tetrahydrocannabinol (THC) einen Grenzwert von 1 ng/ml Blut festgelegt. Wird dieser Grenzwert überschritten, wird von einer Beeinflussung der Fahrtüchtigkeit ausgegangen. Diese Grenzwertfestlegung ist Ausfluss der Ergebnisse zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen.

*6. was sie von Bestrebungen hält, eine legale Abgabe von Cannabis-Produkten durch öffentlich-rechtliche Stellen zu ermöglichen;*

Die Legalisierung bislang illegaler Drogen ist aus Gründen der Verhältnisprävention abzulehnen. Es ist zu befürchten, dass eine leichtere Verfügbarkeit der Suchtmittel und die fehlende Abschreckungswirkung durch die Möglichkeit der Strafverfolgung gerade auch bei Jugendlichen dazu führen, dass ein Einstieg bei diesen Drogen vereinfacht wird. Insbesondere wird für die Abgabe von Cannabis-Produkten durch öffentlich-rechtliche Stellen kein Bedürfnis gesehen.

Unabhängig hiervon wäre für eine Legalisierung eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes erforderlich, die auf Bundesebene zu erfolgen hätte. Eine entsprechende Gesetzesinitiative Baden-Württembergs ist nicht vorgesehen.

Für die Wirksamkeit der bisherigen repressiven Strategie in Kombination mit einer gezielten Präventionsarbeit sprechen aktuelle Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Diese belegen, dass sich der Anteil der Cannabiskonsumenten insbesondere bei der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen seit 2004 halbiert hat.

*7. wie sie Modelle bewertet, mit denen unter dem Deckmantel des Verbraucherschutzes Möglichkeiten zur Analyse illegaler Drogen für Konsumenten geschaffen werden;*

Maßnahmen der Drogenhilfe wie die Substananalyse sind Instrumente der Schadensminderung (harm reduction). Sie dienen der Abwendung vermeidbarer gesundheitlicher Schäden für die Konsumentinnen und Konsumenten. Solche Maßnahmen umfassen die chemische und physikalische Analyse von zumeist auf dem Schwarzmarkt gehandelten und zum Konsum bestimmten psychoaktiven Substanzen (Drugchecking).

Um eine genaue Analyse zu erhalten sind aufwendige (Labor-)Tests nötig. Dies ist vor Ort z. B. in der Partyszene nur schwer oder nicht zu leisten. Die dort verwendeten Tests können nur begrenzt Inhaltsstoffe erfassen, nämlich die, für die der Test ausgelegt ist. Sind jedoch andere Substanzen enthalten, erkennt der Test diese nicht, der Konsument wiegt sich in vermeintlicher Sicherheit. Diese Gefahr besteht besonders bei Cannabinoiden und sog. Legal Highs. Letzteres sind psychoaktive Substanzen, die fortlaufend neu entwickelt und mit neuen Beimischungen versehen werden, auch um das Betäubungsmittelrecht gezielt zu umgehen. Außerdem gewinnt man keine genauen Kenntnisse über die Dosierung und die Wirkstoffzusammensetzung. Ungeachtet dessen könnte man auch keine Sicherheit erlangen, dass weitere Drogen aus derselben Bezugsquelle eine gleiche Zusammensetzung und Dosierung aufweisen, da die Untersuchungsergebnisse einer einzelnen Konsumeinheit einer psychoaktiven Substanz nicht verallgemeinert werden können.

Daneben gibt es auch rechtliche Probleme, insbesondere hinsichtlich der Frage der Haftung, falls Konsumenten von untersuchten Drogen zu Schaden kommen. Nach überwiegender Rechtsauffassung steht dem Drugchecking auch § 10 a Abs. 4 BtMG entgegen.

*8. wie sie dem aktuell auf Bundesebene diskutierten Ansinnen gegenübersteht, den Besitz von Cannabis-Produkten von bis zu 30 g zum Eigengebrauch zu legalisieren und sogenannte Cannabis-Clubs als eingetragene Vereine zu etablieren.*

Die Legalisierung des Besitzes von Cannabis-Produkten und die Einführung von Cannabis-Clubs, in denen Cannabispflanzen angebaut und an die Mitglieder zum Eigengebrauch abgegeben werden können, bedürfen einer Änderung des BtMG, die auf Bundesebene zu erfolgen hätte. Eine entsprechende Gesetzesinitiative Baden-Württembergs ist nicht vorgesehen.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,  
Familie, Frauen und Senioren