



Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

HEINO STÖVER UND MAXIMILIAN PLENERT

Juni 2013

- Die heutige Drogenpolitik steckt im Gedankengefängnis der Prohibition als allgemein akzeptierter Form des Umgangs mit Drogen fest. Gründe für ein grundsätzliches Nachdenken über unsere Drogenpolitik gibt es genug.
- Die Verheerungen des War on Drugs haben weltweit ein wachsendes Bewusstsein für die Probleme unserer Drogenpolitik, vor allem für die Auswirkungen der Prohibition auf die Gesundheit und das soziale Wohlbefinden der KonsumentInnen geschaffen.
- Es gibt bereits praktizierte alternative Politikansätze in direkter europäischer Nachbarschaft. Die Niederlande, Portugal, Tschechien, Belgien und Spanien haben im Rahmen der globalen Suchtstoffkontrollübereinkommen Gesetzgebungsreformen umgesetzt. In zwei Staaten der USA ist Cannabis seit Dezember 2012 legal. Es gibt also Erfahrungen damit, wie ein anderer Umgang und eine evidenz-basierte und humane Drogenpolitik gelingen kann.



Zusammenfassung	3
Einleitung	3
Gliederung	4
1. Grundlagen	6
1.1 Definitionen	6
1.2 Rahmenbedingungen	7
1.3 Ursachenforschung statt Gefährlichkeitsdebatte oder Substanzvorstellung	8
1.4 Gesundheitliche Probleme der Konsumenten	9
2. Der Status quo der Drogenpolitik in Deutschland	9
2.1 Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung	12
2.2 »Rauschgiftkriminalität« als »Bedrohung für die Gesellschaft«?	12
2.3 Auswirkungen der Prohibition: Drogenabhängige im Justizvollzug	15
2.4 Rechtstheoretische Bewertung der Kriminalisierung	16
2.5 Kosten der Drogenpolitik und der Prohibition	17
2.6 Gesundheitlich-soziale Auswirkungen der Prohibition	19
2.7 Exkurs: Drogentote oder Drogenpolitiktote?	22
2.8 Exkurs: (Zwangsweise) Brechmittelvergabe zur Beweissicherung	23
2.9 Über den Stand der drogenpolitischen Debatte	23
2.10 Öffentliche Meinung	25
3. Status quo – weltweit und regional	27
3.1 Anspruch und Wirklichkeit internationaler Drogenkontrollbemühungen	27
3.2 Die Liste unbeabsichtigter Nebenwirkungen	27
3.3 Gewichtige Stimmen fordern Änderungen	28
3.4 Beispiele unbeabsichtigter Folgen der gegenwärtigen Drogenpolitik für den Drogenmarkt	28
3.5 Drogenpolitische Hotspots	29
4. Praktizierte alternative Politikansätze in Europa	30
4.1 Niederlande	31
4.2 Portugal	32
4.3 Tschechien	33
4.4 Cannabis Social Clubs in Belgien und Spanien	34
5. Rahmenbedingungen	35
5.1 Internationale Rahmenverträge: Grenzen und Möglichkeiten	35
5.2 Herkunft der Drogen	36
6. Normative Grundlagen für Kontrollmodelle in Deutschland	36
6.1 Minimalkonsens	36
6.2 Schadensminimierung	37

7. Szenarien der Drogenkontrolle mit Blick auf Handel und Konsum	38
Szenario 0: Scheinbare Reformen	40
Szenario 1: Entpönalisierung – Ordnungswidrigkeit/Absehen von Strafverfahren.	40
Szenario 2: Entkriminalisierung – Ende der Strafbarkeit	41
Szenario 3: Partielle Legalisierung	41
Szenario 4: Entkriminalisierung von Eigenanbau	42
Szenario 5: Strenge Regulierung und Lizenzierung	42
Szenario 6: keine Gewinne = staatlicher Handel oder ein dritter Weg?	43
Szenario 7: Freigabe/Regulierung wie bei Alkohol und Tabak	44
Handlungsoption A: Wissenschaftlicher Modellversuch zur kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten	44
Handlungsoption B: Cannabis als Medizin	46
Weiterer Handlungsbedarf	46
8. Auswirkungen auf die anderen Säulen der Drogenpolitik.	47
9. Handlungsempfehlungen	48
Abkürzungsverzeichnis	49
Literatur	50

Die Studie wurde auf Spanisch veröffentlicht im FES-Sammelband »De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas«, s. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/10032.pdf>. Die darin von den lateinamerikanischen Autoren entwickelten Vorschläge der Drogenpolitikreform sind zusammengefasst als Perspektive erhältlich auf Deutsch (<http://library.fes.de/pdf-files/iez/10043.pdf>), Englisch (<http://library.fes.de/pdf-files/iez/10044.pdf>) und Spanisch (<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/10033.pdf>). Vorgestellt und diskutiert wurden die verschiedenen Studien auf einer internationalen Fachkonferenz in Berlin, s. <http://library.fes.de/pdf-files/iez/10034-20130603.pdf>.

Zusammenfassung

Die heutige Drogenpolitik steckt fest im Gedankengefängnis der Prohibition als allgemein akzeptierte Form des Umgangs mit Drogen. Jede noch so gute Idee im Bereich Prävention, Hilfe und Schadensminimierung muss sich in den Rahmen dieser prohibitiv-repressiven Kontrollpolitik einfügen, sonst wird sie verworfen. Denken und Handeln finden nur im Rahmen dessen statt, was scheinbar unveränderbar und alternativlos scheint. Da in Deutschland und Europa die Drogenhilfe weit ausdifferenziert ist, wird das »Drogenelend« vor allem in den Großstädten kaum noch sichtbar. Gleichzeitig haben sich mit dem Erfolg der modernen Suchtkrankenhilfe die Öffentlichkeit sowie die Mehrheit von Politik und Gesellschaft mit dem Status quo abgefunden.

Gründe für ein grundsätzliches Nachdenken über unsere Drogenpolitik gäbe es genug. Die Verheerungen in Mexiko und Südamerika sowie in Teilen Asiens haben weltweit ein wachsendes Bewusstsein für die Probleme unserer Drogenpolitik geschaffen. Kritische Stimmen, wie die von Kofi Annan, lassen mehr und mehr Entscheidungsträger aufhorchen. Selbst die Vertreter der offiziellen Politik müssen zugeben, dass die Bilanz der Drogenverbotspolitik nicht zufriedenstellend und die wachsende Zahl der »unbeabsichtigten Nebenwirkungen« nicht zu leugnen ist.

Auch bei uns gibt es genug Probleme mit und wegen Drogen. In Zeiten knapper Kassen wäre eine Kosten-Nutzen-Analyse der Milliardenausgaben für die Kontrollbemühungen des Marktes in Bezug auf illegalisierte, psychoaktive Substanzen eigentlich selbstverständlich. Ist die sogenannte »Rauschgiftkriminalität« eine »Bedrohung für die Gesellschaft«, der man nur mit repressiven Mitteln begegnen sollte oder sind wirksamere Optionen und intelligenter Modelle vorhanden?

Um jedoch aus dem Gedankengefängnis ausbrechen zu können, müsste man zunächst mit einer Ursachenforschung beginnen. Was sind die Ursachen und was sind die Wirkungen von Drogenkonsum und Drogenpolitik? Anschließend würde die aktuelle Drogenpolitik auf den Prüfstand gehören – ein Schritt, der vor allem aus Angst versperrt ist. Angst vor dem Unbekannten, was folgen könnte, würde man den repressiven Kontrollansatz infrage stellen und durch weitgehend gesundheitspoliti-

sche Strategien und den Minimaleinsatz des Strafrechts ersetzen.

Dabei ist der Weg aus dem Gedankengefängnis keineswegs völlig neu. Bereits praktizierte alternative Politikansätze existieren mitunter in direkter europäischer Nachbarschaft. Länder wie die Niederlande, Portugal, Tschechien, Belgien oder Spanien haben es vorgemacht. Seit Herbst 2012 ist Cannabis in zwei Staaten der USA legal und ein legaler Markt wird erprobt. Sei es Cannabis oder Heroin, es gibt bereits Erfahrungen, wie ein anderer Umgang gelingen kann und welche Instrumente der Schadensminderung wirken. Wir müssen nicht länger glauben und hoffen, wir wissen, dass die Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten in anderen Ländern keine gravierenden Konsum-/Marktprobleme mit sich bringt und dass unterschiedlichste Formen eines regulierten Marktes für Drogen kontrollierbar sind.

Als normative Grundlage braucht es kaum mehr als den politischen Anspruch, Probleme zu mindern, ohne neue zu schaffen, einige konsensfähige Grundthesen für eine realistische, evidenzbasierte und humane Drogenpolitik, kombiniert mit einer Ethik der Verantwortung anstelle moralistischer, unrealistischer und paternalistischer Abstinenzideologien.

Einleitung

40 Jahre Betäubungsmittelgesetz in Deutschland, 50 Jahre detaillierte Suchtstoffkontrollübereinkommen und über 100 Jahre Versuche globaler Drogenkontrolle bilden den Rahmen für diese Untersuchung alternativer Politikoptionen für eine Reform der Drogenkontrollgesetzgebung.

Immer häufiger wird nach den Zielen gefragt, den beabsichtigten und nicht beabsichtigten gesundheits-, sozial- und rechtspolitischen Folgen sowie den ökonomischen Auswirkungen, ethischen Fragestellungen und letztlich dem Sinn der Prohibition. Angesichts des eskalierenden Drogenkrieges in Mexiko (Heufelder 2011; Siegert 2011), anderen Staaten Lateinamerikas sowie weiten Teilen Südamerikas (Weber 2011; Lessmann 2012; Villar/Cottle 2012) und Asiens (Lingens 2011), den drogeninduzierten geopolitischen Verschiebungen, den weltweit immer noch exekutierten Todesstrafen für Drogenbesitz/-handel (Gallahue 2011) und der immer stärkeren Aufrüstung im

»Krieg gegen die Drogen« wird die Frage nach der Sinnhaftigkeit der gewaltsamen Auseinandersetzungen immer häufiger gestellt. Weltweit fordern viele Initiativen, Verbände, Parteien und namhafte Personen (Nobelpreisträger und aktuelle oder ehemalige Staatspräsidenten) andere als strafrechtliche Drogenkontrollmodelle und verweisen auf die vielen Schäden der gegenwärtig repressiv dominierten Drogenpolitik (Declaración Conjunta Sobre Crimen Organizado y Narcotráfico 2011; Global Commission on Drug Policy 2011); einerseits für die einzelnen Konsumenten sowie hinsichtlich der Erosion der Glaubwürdigkeit aller präventiven Bemühungen angesichts der doppelbödigen Teilprohibition, andererseits in Bezug auf die Bedrohung gesellschaftlicher Werte, vor allem der Einschränkung von Freiheiten, die in keinem nachvollziehbaren Verhältnis zu den intendierten Zielen des Drogenverbots stehen. Wir sollten beginnen, Drogenprobleme gesundheits- und nicht strafrechtspolitisch zu behandeln. Die Frage ist also, ob wir uns diese Drogenpolitik weiter leisten können – und zwar in jeder Hinsicht? Und falls nicht: Wie stehen die Chancen für einen drogenpolitischen Wandel auf nationaler und internationaler Ebene, in welche Richtung sollte er vollzogen und wie könnte er eingeleitet und umgesetzt werden?

Die Diskussion um eine Reform der internationalen und nationalen Drogenkontrolle ist also in vollem Gange. Als Meilenstein der Reformdiskussion dient das Statement des guatemalteckischen Präsidenten Otto Pérez Molina, der Anfang Februar 2012 den Kampf gegen die transnationalen Drogenkartelle für gescheitert erklärte und damit als erster amtierender Staatsschef eine neue Diskussion über eine mögliche Legalisierung der in Süd- und Zentralamerika produzierten, verarbeiteten und transportierten psychoaktiven Substanzen eröffnete. Molina beschränkte seinen Vorstoß ausdrücklich nicht auf den (privaten) Konsum illegaler Drogen, sondern öffnete die Debatte auch im Hinblick auf ihre Produktion, ihren Handel und Transport.

Bereits die von drei lateinamerikanischen Präsidenten gegründete Kommission *Drogen und Demokratie* sowie die erweiterte *Commission on Drugs and Democracy* hatten Modifikationen in der internationalen Drogenpolitik gefordert, wobei die Vorschläge vor allem die Straffreiheit bzw. Entkriminalisierung des persönlichen Konsums illegaler Drogen und die Einstufung von Suchtkrankheiten als Problem der öffentlichen Gesundheit beinhalten. Darüber hinaus forderten die Kommissionen die Revision

des internationalen Drogenregimes und der repressiven Politiken gegenüber Produktion und Handel illegaler Drogen unter Anwendung des Kriteriums der Schadensreduzierung nicht nur im Hinblick auf Produktion, Handel und Konsum, sondern auch auf die (negativen) Auswirkungen der gegenwärtigen Politiken zur Reduzierung von Produktion und Konsum.

In keinem der erwähnten Vorstöße wurden jedoch konkrete Politikvorschläge gemacht. Die USA sprachen sich umgehend gegen jede Form von Legalisierung aus, ohne eine Debatte grundsätzlich auszuschließen. Verschiedene zentral- und südamerikanische Regierungen äußerten sich zunächst positiv zu Molinas Vorstoß, einem der einberufenen Gipfeltreffen der zentralamerikanischen Präsidenten blieben Nicaragua, El Salvador und Honduras dann jedoch fern. Darin spiegeln sich vor allem die wirtschaftlichen und finanziellen Konsequenzen für diese Länder im Fall nationaler oder regionaler Alleingänge in der Drogenpolitik wider. Der Effektivität unilateraler Gesetzgebungen im Hinblick auf Legalisierungen oder staatliche Regulierungen sollte bei der Bearbeitung dieses Punktes besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dabei kommt den bilateralen Beziehungen zu den USA essenzielle Bedeutung zu, ebenso wie der Problematik des internationalen Drogenregimes.

Gliederung

Zu Beginn werden einige Begrifflichkeiten geklärt und der Analyserahmen vorgestellt. Bei Handlungsoptionen der Entkriminalisierung bestehen nur wenige Unterschiede zwischen den Substanzen. Bei den komplexeren Fragen der Regulierung schränken Relevanz und Datenlage die Auswahl ein. Die Debatte wird sich deswegen primär der Droge Cannabis und seinen Konsumenten widmen.

Auf eine Vorstellung einzelner Substanzen, deren Wirkungen und den damit verbundenen Risiken wird verzichtet, da diese im Wesentlichen bekannt sind (Schmidbauer 1997; Julien 1997; Nutt 2012).¹ Entscheidender ist die Frage nach den Ursprüngen der Risiken bzw. allgemein nach drogenspezifischen Problemspektren sowie nach dem jeweiligen gesellschaftlichen Umgang damit (vgl. bspw. zu Cannabis: Kleiber/Soellner 1998, 2004;

1. <http://www.drugscouts.de/>; <http://de.drogen.wikia.com>; <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>.

Kleiber/Kovar 1998; Grotenhermen 2006; Krumdiek 2006; Wurth 2008; Kolte 2006²).

In den Kapiteln zum Status quo wird das »Drogenproblem« nicht nur als unmittelbare Folge des individuellen Problems mit Drogenkonsum, sondern auch als Folge der vorherrschenden, repressiven und prohibitiv-orientierten Drogenpolitik analysiert.

In Ermangelung eines allgemeingültigen Schemas zur Betrachtung des Drogenphänomens konzentriert sich die Auswahl der behandelten Themen, neben einigen Kennzahlen und den Befunden von David Nutt zur Messung der Gefährlichkeit von Drogen, auf jene Punkte, die für die später vorgestellten Politikoptionen hinsichtlich der Drogenkontrolle mit Blick auf Handel und Konsum in Deutschland von Relevanz sind.

Zu einer Analyse des Status quo gehört auch eine Betrachtung der gegenwärtigen Drogenpolitik sowie der öffentlichen Meinung. Danach folgt ein Blick auf die globale Drogenpolitik, ihre beabsichtigten und unbeabsichtigten Nebenwirkungen sowie exemplarisch auf einige ausgewählte geopolitische Schauplätze.

Im folgenden Kapitel, welches das empirische Fundament der sich anschließenden Betrachtung verschiedener Szenarien bildet, werden Erfahrungen aus praktizierten alternativen Politikansätzen in Europa vorgestellt. An den Beispielen Niederlande, Portugal, Tschechien, Spanien und Belgien wird aufgezeigt, dass die Effekte einer anderen Cannabis- bzw. Drogenpolitik bekannt, erforscht und überschaubar sind. Die Legalisierung von Cannabis in den USA wird hier nicht behandelt, da noch keine Forschungsdaten über die Effekte vorliegen.³ Die praktischen Erfahrungen sowie die Leistungen der drogenpolitischen Vordenker der *Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen* (EKDF) aus der Schweiz fließen in das Kapitel über die normativen Grundlagen dieser Arbeit ein. Die Legalisierung von Koka in Bolivien sowie die daraus entstandenen Konflikte mit dem internationalen Recht werden in Kapitel 5 erwähnt.

2. http://www.schildower-kreis.de/themen/Pressemitteilung_Grotenhermen_Cannabis.php.

3. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1883-cannabis-in-colorado-und-washington-nun-offiziell-legal>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1838-abstimmungen-in-den-usa-zwei-usa-staaten-legalisieren-cannabis>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1818-us-abstimmungen-washington>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1807-us-abstimmungen-colorado>.

Zum ärztlich kontrollierten Umgang mit Opioiden (z. B. Heroin) liegen ausführliche Erfahrungen aus der Schweiz, den Niederlanden und auch aus Deutschland vor,⁴ diese werden hier nicht ausgeführt. Allerdings bedeutet Drogenkontrolle mit Blick auf Handel und Konsum hier etwas völlig anderes als bei Cannabis. In Bezug auf Opioide stehen die Bedingungen des Konsums und die nicht-kommerzielle, d. h. die ärztlich kontrollierte Vergabe des Opioids bzw. des Substitutionsmittels im Vordergrund.

Bevor schließlich die konkreten Handlungsoptionen vorgestellt werden, soll zunächst der rechtliche Rahmen für Kontrollmodelle in Deutschland dargestellt werden. Hierzu zählen die Grenzen nationaler Politik aufgrund der internationalen Verträge sowie deren Bedeutung für den Bezug von Drogen.

Zur Bewertung der Szenarien wird eine normative Grundlage präsentiert. Basierend auf einem einfachen Thesengerüst wird versucht, ein konsensfähiges theoretisches Modell für einen Umgang mit Drogen zu erstellen.

Folgende Handlungsoptionen werden im Einzelnen diskutiert:

- drei Szenarien für alle Drogen;
- vier Szenarien, die nur für Cannabis fundiert sind;
- ein Szenario, das vor einer fehlerhaften Regulierung, wie bei Alkohol und Tabak, warnt;
- Überlegungen zum weiteren Handlungsbedarf.

Aufgrund der empirischen Befunde aus anderen Ländern lassen sich die Effekte der einzelnen Szenarien relativ gut beschreiben. Die systematische Bewertung erfolgt über die Effekte auf die einzelnen vorgestellten Bereiche des Status quo. Dieser Kern der Arbeit konzentriert sich auf Fragen des Marktes und des Strafrechts. Ergänzt wird er durch ein Kapitel zu Prävention, Hilfe und Therapie.

4. http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07web.pdf; <http://www.spritzenautomaten.de/service/grundlagen/>; <http://www.heroinstudie.de/ergebnisse.html>.

Zuletzt werden Handlungsempfehlungen für konkrete, realistische erste Schritte sowie Hinweise zur Auflösung der Blockade in der Drogenpolitik gegeben.⁵

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der vorliegenden Untersuchung auf die durchgängige Verwendung gendergerechter Formulierungen verzichtet. Sofern nicht ausdrücklich ein Geschlecht sprachlich hervorgehoben ist, schließt die Verwendung des generischen Maskulinums oder einer geschlechtsneutralen Form alle Geschlechter ausdrücklich ein.

1. Grundlagen

1.1 Definitionen

Die Drogendebatte in Deutschland ist geprägt von einer Unschärfe der Begrifflichkeiten. Der Begriff der »Legalisierung« wird von Gegnern dieser Option oft mit einer »totalen Freigabe« oder »freien, unregulierten Zugänglichkeit« assoziiert und insgesamt als eine Politik der Regellosigkeit bewertet – im Gegensatz zu den gegenwärtigen Kontrollbemühungen. Im Folgenden wird der Begriff der Legalisierung vermieden und stattdessen von einer Regulierung gesprochen, um klarzustellen, dass das Ziel ein legaler, aber sehr wohl kontrollierter und mit Regeln versehener Markt ist.

Ebenso unklar ist der Begriff der »Entkriminalisierung«. Hierunter fällt für die einen jede Form der Strafabschwächung, beispielsweise über den § 31a BtMG, obwohl die Strafen auch ohne diesen Paragraphen über die allgemeinen Regelungen des Strafrechtes gemindert werden könnten.⁶ Andere wenden den Begriff der Entkriminalisierung erst an, wenn Delikte, wie der Besitz einer gewissen Menge, de facto legal sind, sei es über eine rechtliche Aufhebung der Strafbarkeit, ein Ende der Zuständigkeit von Strafgerichten wie in Portugal oder einer praktischen Nichtverfolgung wie in den Niederlanden. Je nach Betrachtungsweise ist der Besitz einer geringen Menge in Deutschland bereits entkriminalisiert oder nicht. Im Folgenden wird der Begriff der Entkriminalisierung nur im zweiten, engeren Sinne gebraucht. Der existierende § 31a BtMG oder eine Herabstufung zur Ordnungswid-

rigkeit werden hingegen als »Entpönalisierung« bezeichnet (vgl. Vogt/Scheerer 1989, S. 38 ff.).

Die Polizei unterscheidet im Bereich der sogenannten »Rauschgiftkriminalität« insbesondere die Begriffe »konsumnahes Delikt« bzw. »allgemeines Delikt« und »qualifiziertes BtM-Delikt« (Handelsdelikte). Hierzu BKA 2011, S. 6:

»Der Begriff »konsumnahes Delikt« umschreibt die allgemeinen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz. Diese betreffen Delikte nach § 29 BtMG, die den Besitz, den Erwerb und die Abgabe von BtM sowie ähnliche Straftaten umfassen.

Unter dem Begriff »Handelsdelikte« werden Delikte des illegalen Handels mit und Schmuggels von Rauschgiften nach § 29 BtMG sowie die Delikte der illegalen Einfuhr von BtM nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG zusammengefasst.«

Der Begriff der »Droge« bezeichnet hier allgemein psychotrope Substanzen im nicht-medizinischen Einsatz, insbesondere die durch das BtMG illegalisierten Stoffe. Der Bereich der nicht-substanzgebundenen Störungen und Abhängigkeiten, wie z. B. das Thema Glücksspiel, Internet oder Essstörungen, wird hier nicht betrachtet.

Der stark substanzbezogene und damit selektive Blickwinkel auf die Drogenpolitik ist eine nützliche Vereinfachung, blendet aber den weitverbreiteten Mischkonsum aus. Gerade bei den Drogen Kokain und Heroin, zusammen mit Cannabis, Alkohol und Benzodiazepinen sind die Konsumenten keineswegs nur auf diese Substanzen beschränkt. Auch neigen Betrachtungen zu einzelnen Substanzen oder Konsumenten(unter)gruppen (wie psychiatrisch relevante Fälle bei Cannabis) dazu, den Blick für das Ganze zu verstellen, obwohl Drogenpolitik für die gesamte Gesellschaft gedacht werden muss. Dazu Meyer-Thompson (Bundestag 2012b):

»Denn die Beobachtungen aus den Kinder- und Jugendpsychiatrien und die Ergebnisse, die sich aus den Zentren mit Risikogruppen ergeben, lassen sich nicht auf erwachsene Konsumenten und auf einen Konsum, den man bei allen anderen Substanzen als moderat, geregelt und maßvoll bezeichnen würde, übertragen.«

5. Siehe insgesamt zur Diskussion um die Drogenreformgesetzgebung: <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/03/08/abrüstung-im-drogenkrieg/>.

6. http://www.gesetze-im-internet.de/stpo/_153.html.

1.2 Rahmenbedingungen

Das BtMG⁷ umfasst mehr als 300 verschiedene psychoaktive Substanzen. Darunter sind Substanzen wie Cannabis, deren Gebrauch so alt ist wie die Menschheit selbst, moderne Substanzen wie Amphetamine oder die sogenannten »neuen psychoaktiven Substanzen«, Medikamente sowie exotische Stoffe, die in Europa oder zumindest in Deutschland praktisch nie eine größere Rolle spielten. Durch das Aufkommen der neuen psychoaktiven Substanzen (»Spice«, »Räuchermischen«, »Legal Highs« und »Research Chemicals«) und die staatliche Reaktion in Form von Verboten wird die Liste in den kommenden Jahren enorm anwachsen (vgl. Wersé/Morgenstern 2012).

»Zwischen 2005 und 2011 wurden über das europäische Frühwarnsystem offiziell mehr als 164 neue psychoaktive Substanzen gemeldet. 2011 wurde im dritten Jahr in Folge eine Rekordzahl erstmalig entdeckter Substanzen gemeldet (49), nachdem 2010 41 und 2009 24 neue Substanzen aufgespürt wurden« (EMCDDA 2012).

Für die Diskussion alternativer Kontrollmodelle kann man die psychoaktiven Substanzen des BtMGs in folgende Gruppen nach ihrer Verbreitung unterteilen:

- Heroin, Kokain, Amphetamin, Ecstasy und Cannabis als die fünf mit Abstand am stärksten verbreiteten Drogen;
- LSD, Zauberpilze, Crack, Methamphetamin (»Crystal Meth«), GHB (»Liquid Ecstasy«) – also Substanzen mit einer gewissen Relevanz, wenngleich sie in der politischen Debatte in Relation zu ihrer Gesamtbedeutung eher überrepräsentiert sind⁸;
- sog. »neue psychoaktive Substanzen« wie »Spice« und Mephedron;
- Verschreibungspflichtige bzw. apothekenpflichtige Medikamente wie Benzodiazepine, Methadon, Methyphenidat (»Ritalin«) oder Morphin;

- sonstige Stoffe in nur geringer Verbreitung und mit nur wenigen Konsumenten in Deutschland (Dimethyltryptamin, Desomorphin);
- Substanzen, die fast ausschließlich von bestimmten Gruppen konsumiert werden, wie Khat oder Lachgas;
- legale Drogen – neben Alkohol und Tabak auch Schnüffelstoffe (Butan etc.).

Die Einschätzung der Relevanz ergibt sich aus den Konsumprävalenzen von Erwachsenen und Jugendlichen (ESA 2009, S. 4; BZgA; Wersé/Bernard/Schell 2012), aus den Beschlagnahmungszahlen (REITOX 2012, S. 192) sowie den Angaben der Suchtkrankenhilfe.⁹

Diese Liste unterscheidet sich weltweit nur in geringem Umfang, da die Grundlage für das Verbot vieler Substanzen die drei zentralen internationalen Abkommen sind:

- Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961¹⁰,
- Konvention über psychotrope Substanzen von 1971¹¹,
- Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988¹².

Zur Betrachtung von Politikoptionen zur Entpönalisierung, Entkriminalisierung oder Regulierung (wie Verschreibungspflichtigkeit, Apothekenmodell, Lizenzsystem, lizenzierte Orte für Kauf und Konsum, Verkauf ohne besondere Zulassungsbeschränkungen)¹³ bietet es sich an, einige wenige Substanzen auszuwählen, die aber von vielen Menschen benutzt werden. Die Verfügbarkeit von empirischen Daten aus anderen Ländern beschränkt sich ebenfalls auf wenige Substanzen. Diese Kontrollmodelle können jedoch auch als Vorbild und Muster für die Kontrolle anderer Substanzen genutzt werden.

7. http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/.

8. <http://www.regensburg-digital.de/crystal-meth-forscher-widersprechen-mdb-schieder/12092012/>.

9. <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/dshs%20jahresbericht%202011.pdf>.

10. http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0_812_121_0.html.

11. http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0_812_121_02.html.

12. http://www.admin.ch/ch/d/sr/c0_812_121_03.html.

13. http://www.akzept.org/pdf/drogenpolitik/regulierungs_modelle0612.pdf.

In den beiden später vorgestellten Ländern Portugal und Tschechische Republik ist von der Entkriminalisierung eine Vielzahl von Substanzen betroffen.¹⁴

In der drogenpolitischen Debatte in Deutschland spielen vor allem Cannabis und die Konsumenten von Heroin eine Rolle. In den USA wäre »Staatsfeind Nummer 1« eher Crack¹⁵ oder inzwischen Crystal.¹⁶ Für diese beiden Substanzen ist die Datenlage besonders gut. Die meisten relevanten, über eine bloße Entkriminalisierung hinausgehenden drogenpolitischen Versuche der letzten Jahre beziehen sich auf Cannabis (Niederlande, Cannabis Social Clubs, Cannabis als Medizin, Legalisierung in den USA). Die Legalisierung von Heroin für den medizinischen Bereich in der Schweiz, den Niederlanden, aber auch in Deutschland hat ebenfalls vielfältige Erfahrungen gebracht.¹⁷

Mit diesen beiden Substanzen wäre sowohl eine Substanz der Spitzengruppe als auch des Mittelfeldes auf der Gefährlichkeitsskala von Drogen nach Nutt vertreten, sowohl was die Gesamtbetrachtung als auch was die individuelle und gesellschaftliche Perspektive anbelangt (Nutt 2007, 2010, 2012).

Eine Debatte über das in Bolivien verfassungsmäßig geschützte Kokablatt¹⁸ oder das für Deutschland relevante Kath (REITOX 2012, S. 192) als Vertreter des unteren Endes der Gefährlichkeitsskala unterbleibt an dieser Stelle ebenso wie eine Debatte über alternative Möglichkeiten des Umgangs mit den sogenannten »neuen psychoaktiven Substanzen« (oder auch der E-Zigarette und dem »Hirndoping«, Lieb 2010; auf dem Hövel 2008), wie sie in der EU geführt wird:

»Die Erhebung hat gezeigt, dass ein großer Teil der Mitgliedstaaten die derzeit fehlende Alternative zu strafrechtlichen Kontrollen als unzureichend ansieht. Sie weisen darauf hin, dass eine größere Bandbreite an Möglichkeiten in Betracht gezogen werden sollte, insbesondere die zeitweilige Kontrolle und Risikomanagement-Maßnahmen« (EU-Kommission 2005).

14. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/04/05/faq-drogenpolitik-welche-drogen-sind-in-portugal-und-der-tschechischen-republik-entkriminalisiert/>.

15. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13521017.html>.

16. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-66133682.html>.

17. <http://www.heroinstudie.de>.

18. <http://www.presidencia.gob.bo/download/constitucion.pdf>.

In Neuseeland ist dies inzwischen Realität.¹⁹ Gleichwohl sind viele Betrachtungen auch auf andere Substanzen übertragbar, insbesondere auf jene mit einer ähnlichen Gefährlichkeit bzw. gemeinsamen Ursachen dieses Risikos.

1.3 Ursachenforschung statt Gefährlichkeitsdebatte oder Substanzvorstellung

»Ein großer Teil der negativen Effekte des Konsums verbotener Drogen, die fälschlicherweise als primäre Effekte der Drogen untersucht werden, erweisen sich in Wirklichkeit als Sekundäreffekte« (Baratta 1990).

Die Drogen Cannabis und Heroin sind gut erforscht, ihre Wirkungen und ihre Gefährlichkeit ausreichend bekannt. Auch wenn in der Drogenpolitik stellenweise ein erbitterter, den wissenschaftlichen Konsens missachtender »Kleinkrieg« (Beispiel: »Cannabis als Einstiegsdroge«, Kreuzer 1991; BverfG 1994; Kleiber/Soellner 1998; Körner 2001; DHS 2009; Drugcom 2011) hinsichtlich einzelner Risiken geführt wird:

»Die Einstiegsthese wird gern im politischen Raum vorgebracht, um die Gefährlichkeit von Cannabisprodukten nachvollziehbar zu machen und dies gilt, obwohl sie mehr als dreißig Jahre in der Fachwelt kritisiert und heute von Fachleuten einhellig als empirisch unbestätigt zurückgewiesen wird« (Gaßmann 2004).

Wie bereits Dr. Raphael Gaßmann, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., bei der Anhörung »Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs« (Bundestag 2012a) sagte:

»Aus Sicht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen ist die entscheidende Frage nicht, ob Cannabiskonsum abhängig machen kann und ob es schädlich ist. Die entscheidende Frage ist die des Cannabisverbots. Nutzt das Cannabisverbot im positiven Sinne? Bewirkt das Verbot, dass weniger Menschen Cannabis konsumieren und dass jene, die Cannabis konsumieren, auf Grund des Verbots weniger konsumieren. Das ist die entscheidende Frage

19. <http://www.bbc.co.uk/news/uk-21615971>; <http://idpc.net/alerts/2013/03/innovative-regulation-of-legal-highs-in-new-zealand>; <http://www.scoop.co.nz/stories/PA1304/S00130/dunne-beginning-of-end-for-an-unregulated-legal-highs.htm>.

und nicht die Frage, ob Cannabis abhängig machen kann.«

Relevant für die gegebene Fragestellung sind die Ursachen für bestimmte Risiken sowie pragmatische Lösungsansätze. So werden auch tautologische Argumentationsweisen vermieden:

»So sind die Unkontrollierbarkeit des THC-Gehalts und die Beimengung gefährlicher Streckmittel bei Cannabis eine Folge des Verbotes, sie können deshalb schwerlich als Begründungen oder gar Rechtfertigungen des Verbotes angeführt werden« (Krumdiek in Bundestag 2012a).

1.4 Gesundheitliche Probleme der Konsumenten

»In Deutschland gibt es den weit verbreiteten Glauben, dass der wiederholte Konsum von Heroin zwangsläufig zu Abhängigkeit und schweren psychologischen und physiologischen Schäden führt. Eine Vielzahl Untersuchungen zeigen, dass ein nicht kleiner Teil der Konsumenten von Heroin und Kokain²⁰ in der Lage sind ihre Droge zu konsumieren und dabei kaum unter nachteiligen Wirkungen zu leiden haben« (Harding 1981).

Die Nutzer von Heroin und Cannabis unterscheiden sich nicht so stark, wie allgemein vermutet. Die Mehrheit der Konsumenten aller Drogen pflegt einen kontrollierten Gebrauch ihrer Substanz. Dies ist eine Wahrnehmungslücke in der Drogenpolitik und Drogenhilfe, die ihren Ursprung u. a. in der pathologisierenden und gewollt selektiven Sichtweise auf Drogenkonsumenten sowie in der Mystifizierung von Drogen hat. Die Wissenschaft bejaht die Frage nach der Existenz eines nicht abhängigen und wenig bis gar nicht schädlichen Konsum (Schippers/Cramer 2002).

»Kontrollierter Konsum harter Drogen lässt sich demnach als ein Konsum definieren, der nicht in nennenswertem Maß mit persönlichen Zielen kollidiert und durch Selbstkontrollregeln gesteuert wird, die explizit sind oder explizit gemacht werden können« (Schippers/Cramer 2002).

20. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/04/05/zahlen-zum-kontrollierten-konsum-von-heroin-und-kokain/>.

Für Menschen mit einem problematischen Konsummuster stehen im Prinzip effektive – wenn auch räumlich begrenzte – Hilfen bereit, und es ist auch bekannt, wie wirksame Prävention²¹ aussehen muss (vgl. BZgA/Difu 2002, S. 20 ff.). Zudem leiden Drogenkonsumenten unter den Konsumbedingungen des Totalverbots (Prohibition), vor allem an den Folgen der Strafverfolgung und den Auswirkungen des Schwarzmarktes. Prävention und Hilfe sind nur eingeschränkt verfügbar und wirksam, Verbraucher- und Jugendschutz gar nicht gewährleistet (Stöver/Gerlach 2012). Dies gilt für die Konsumenten von Heroin, Cannabis und eigentlich allen illegalen bzw. nicht regulierten Substanzen. Die Intensität und Verteilung dieser durch die Drogenpolitik bedingten Probleme unterscheidet sich von Person zu Person und von Droge zu Droge (Stöver 1994).

Besonders deutlich wird dies bei bestimmten Problemen. Vergleicht man die Situation eines Heroinabhängigen vor 20 Jahren mit der eines Abhängigen von heute, hat sich die Substanz nicht geändert, sehr wohl aber die Rahmenbedingungen. Die Wirkung von HIV-Prävention, Substitutionsbehandlung und Schadensminderung, insbesondere auf die Gesundheit der Betroffenen, sind evident, aber auch weitere soziale und rechtliche Auswirkungen ihres Konsums²² (vgl. RKI 2012). Die Änderungen in der Politik und Suchtkrankenhilfe haben zu enormen Verhaltensänderungen ohne wesentliche Nachteile geführt. Hierfür war allein der politische Wille entscheidend, das bloße Wissen, dass reines Heroin, mit sterilen Einmalspritzen injiziert, pharmazeutisch gesehen kein Risiko für Abszesse, HIV- und Hepatitis-Infektionen und Organschädigungen darstellt und – ärztlich kontrolliert – keine Überdosierungen verursacht.

2. Der Status quo der Drogenpolitik in Deutschland

Für die Gesellschaft entstehen durch Drogenkonsum und -abhängigkeit beachtliche soziale, gesundheitliche und

21. <http://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/sendung/suchtbehandlung-100.html>.

22. *»Der intravenöse Drogengebrauch nimmt, mit regionalen Ausnahmen, insgesamt an Bedeutung für die HIV-Epidemie in Deutschland ab. Insbesondere geht die Zahl junger IVD unter 30 Jahren, die neu mit HIV diagnostiziert werden, in den letzten Jahren zurück. Dies darf, vor allem angesichts der viel bedrohlicheren Entwicklung der HIV-Neudiagnosen bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen in Osteuropa, als beeindruckender Erfolg der deutschen HIV-Präventionsstrategien im Drogenbereich gewertet werden« (RKI 2012, S. 259).*

wirtschaftliche Kosten. Neben den direkten Ausgaben durch den Staat entstehen Schäden und finanzielle Verluste, die vom Sozial- und Gesundheitssystem getragen werden müssen. Neben diesen direkten monetären Effekten entstehen der Gesellschaft Nachteile durch die mit Drogen verbundene Kriminalität. Für die Konsumenten von Drogen und ihr Umfeld bringen die Illegalität, der Schwarzmarkt, die Strafverfolgung sowie die damit verbundene Stigmatisierung erhebliche Nachteile mit sich. Eine gute Drogenpolitik sollte versuchen, diese Kosten zu mindern, ohne dabei selbst neue zu schaffen.

Die Bilanz der aktuellen Drogenpolitik in Deutschland ist ambivalent. Während Deutschland in den Bereichen Drogenhilfe und -therapie, Schadensminderung mit Diarmorphinabgabe, Substitutionsprogrammen, Konsumräumen, Spritzentausch und einem gut ausgebautem Hilfesystem insgesamt weltweit führend ist,²³ bleibt die Politik der kriminalrechtlichen Prohibition von einem notorischen Scheitern geprägt. Ihre Wirkung beschränkt sich auf eine kontinuierliche Zunahme von Verfolgung und Verurteilungen, ohne dass Nachfrage oder Angebot messbar über die Jahre gesunken wären (vgl. Holzer 2012; Flöter/Pfeiffer-Gerschel 2012; Reuband 2004; Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 1999²⁴). Die Erfahrungen anderer Länder zeigen, dass die Zahl der Konsumenten ohne die Repression nicht höher wäre, was jedoch oft befürchtet wird (vgl. auf dem Hövel 2012; Polak 2012; Kistmacher 2012; Radimecky 2012). Allerdings reagierte die Politik auf den ausbleibenden Erfolg mit einem kriminalpolitischen Suchtverhalten (»immer-mehr-desselben«), was jedoch lediglich zu mehr Opferproduktion statt Opferschutz und zu mehr »*harm production*« statt »*harm reduction*« führte.

Die zentrale Säule der Drogenpolitik stellt das selektive Verbot bestimmter Substanzen dar, wodurch Repression, Schwarzmarkt und das Abstinenzdogma die größte Rolle spielen. Alternativen zu dieser repressiv-prohibitiven Kontrollpolitik bilden nicht nur Politikoptionen der Drogenkontrolle mit Blick auf Handel und Konsum, sondern ebenso die mannigfaltigen Wechsel- und Gegenwirkungen mit den anderen Säulen der Drogenpolitik *Präven-*

tion, Therapie und Schadensminderung, die in einem späteren Kapitel diskutiert werden.

Das vorliegende Gutachten kann nur einen Ausschnitt des Gesamtphänomens beleuchten. Daher wird versucht, zwischen den Folgen, die in einem hohen Maß von der derzeitigen Ausgestaltung unserer Drogenpolitik verursacht werden, und solchen, die individuell auftreten und nicht immer beeinflussbar sind, zu unterscheiden. Den Schwerpunkt der Betrachtung bilden die Drogen Cannabis und Heroin – zunächst in Deutschland, anschließend mit globaler Perspektive.

Neben der Betrachtung einzelner Phänomene kann ein geeigneter Maßstab für das Schadenspotenzial von Drogen für das Individuum und die Gesellschaft eine gewisse Orientierung geben. Einen solchen Maßstab, zusammen mit einer ersten Messung durch Experteninterviews, liefert David Nutt (Nutt 2007, 2010, 2012) unter anderem mit seinen Evaluationskriterien und ihren Definitionen. Die 16 Parameter, die zur Bewertung der einzelnen Substanzen herangezogen wurden, teilt Nutt in zwei Gruppen ein:

1. mögliche Schäden für den Konsumenten selbst;
2. mögliche Schäden für die Gesellschaft insgesamt.

Die neun Kategorien der Risiken für den Konsumenten umfassen die drogenspezifische und die drogenbezogene Sterblichkeit, drogenspezifische Schäden, drogenbezogene Schäden, Abhängigkeit, drogenspezifische Beeinträchtigung psychischer Funktionen, drogenbezogene Beeinträchtigung psychischer Funktionen sowie den Verlust von materiellen Werten und Beziehungen.

Die sieben Kategorien der Gefährdung anderer umfassen Fremdschädigungen, Kriminalität, soziale und ökologische Schäden an der Umwelt, familiäre Konflikte, internationale Beeinträchtigungen, ökonomische Kosten und Rückgang des Zusammenhalts der Gemeinschaft.

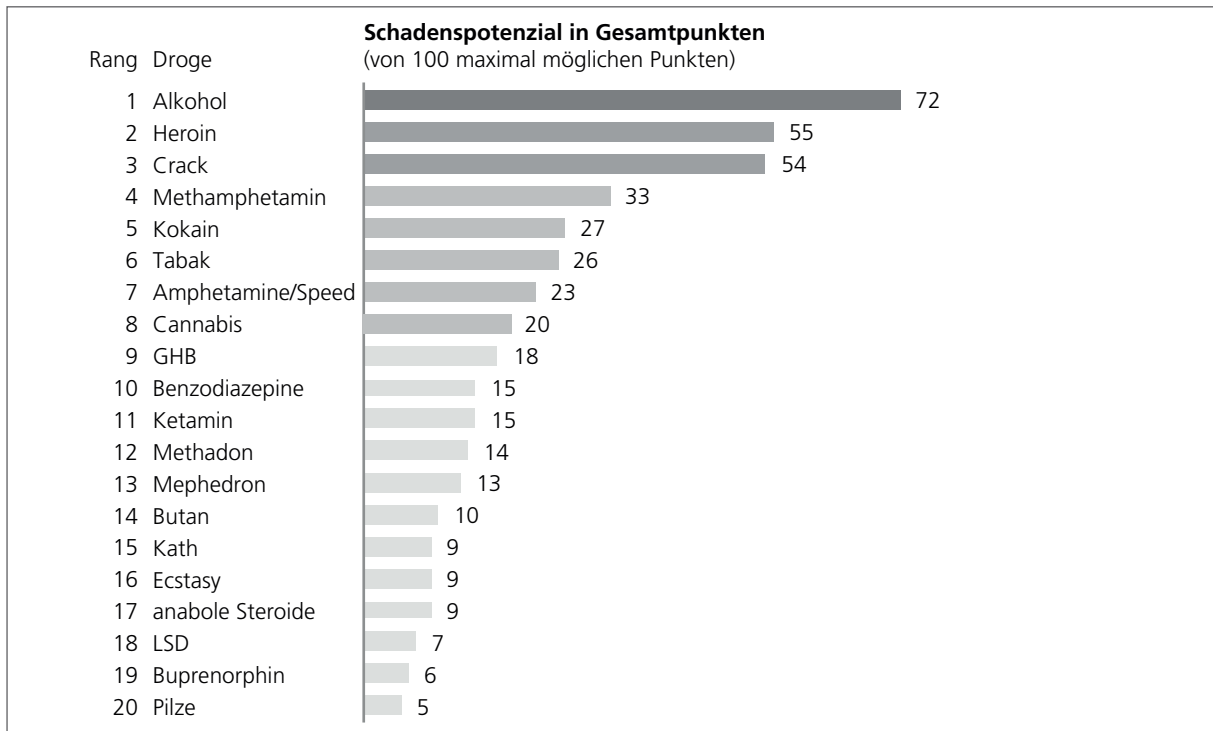
Nutt (2012) spricht sowohl über die Einschränkungen seiner Methode und seiner Befragung als auch über den ausdrücklichen Wunsch, die einzelnen Werte an neue Erkenntnisse anzupassen und sie auch von weiteren Gruppen – z. B. von Drogenpolitikern – bewerten zu lassen. Insbesondere schlägt er vor, die beiden Schadensgruppen einmal separat zu betrachten.

23. http://www.eurohrn.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=11.

24. Kommentar der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30.04.1999
<http://www.cannabislegal.de/international/ch-sgk.htm>.

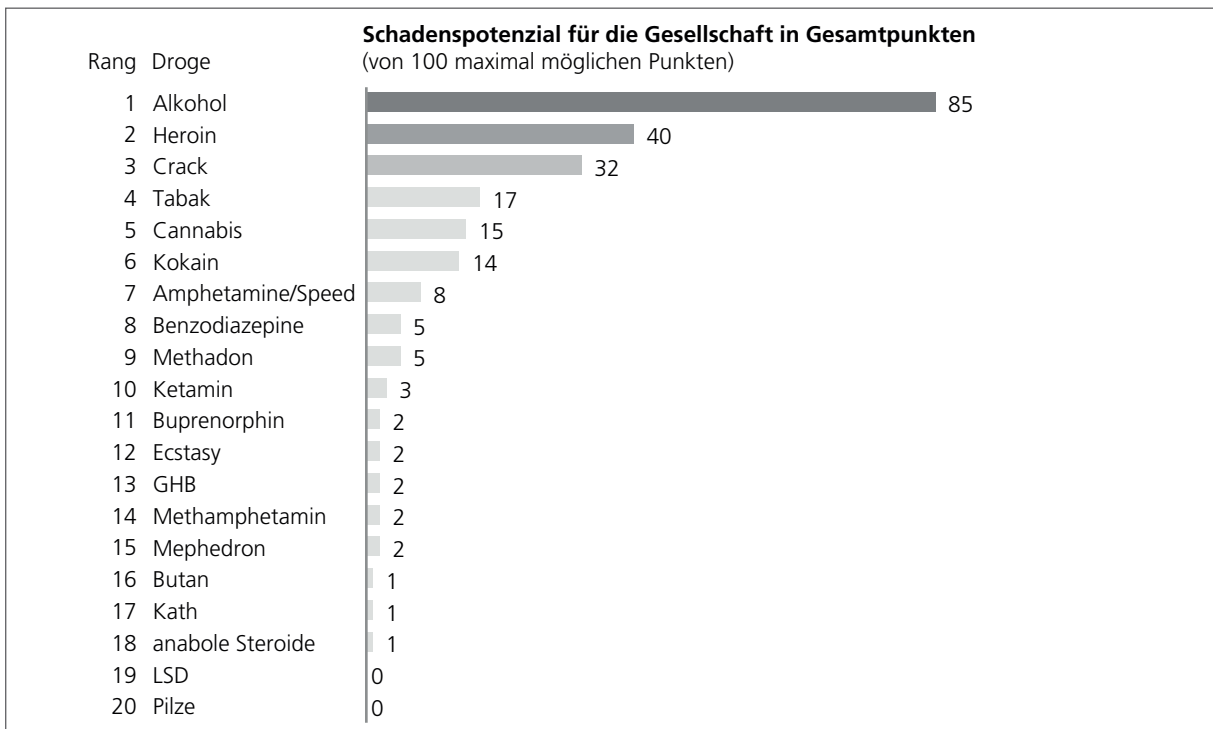


Grafik 1: Schadenspotenzial der Drogen in Gesamtpunkten



Quelle: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis von David Nutt et al.

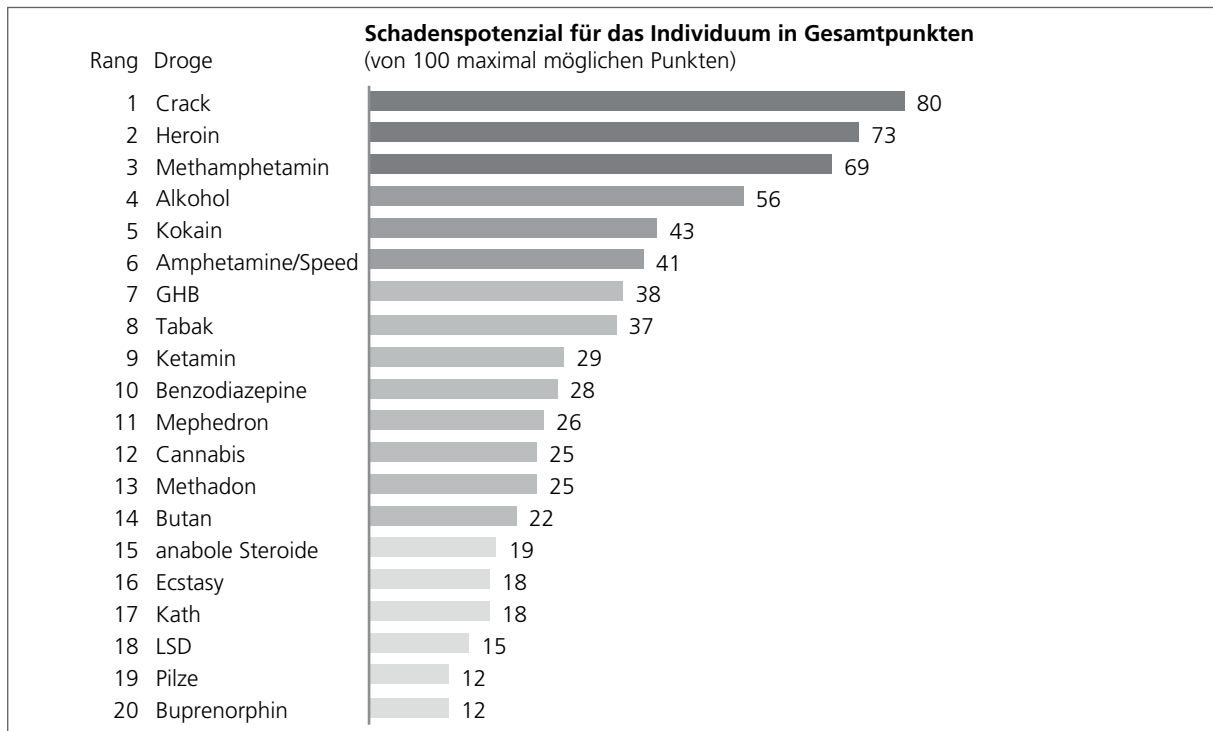
Grafik 2: Schadenspotenzial der Drogen für die Gesellschaft in Gesamtpunkten



Quelle: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis von David Nutt et al.



Grafik 3: Schadenspotenzial der Drogen für das Individuum in Gesamtpunkten



Quelle: Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis von David Nutt et al.

Das Verhältnis aus spezifischen Schäden auf der einen Seite und den drogenbezogenen Schäden auf der anderen Seite kann ebenfalls einen Hinweis darauf geben, welcher Anteil der Schäden von der Drogenpolitik verursacht wird und welchen Anteil die Drogen selbst bewirken. Erste Berechnungen legen nahe, dass durch eine andere Drogenpolitik gerade bei Cannabis und Heroin die meisten Schäden vermieden werden könnten, da hier die prohibitionsbedingten Schäden deutlich überwiegen.²⁵

2.1 Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung

In Deutschland gibt es ca. 1,5 Millionen regelmäßige bzw. 3 Millionen mindestens gelegentliche Konsumenten illegaler Drogen, fast alle davon gebrauchen auch Cannabis. Davon sind 400.000 regelmäßige bzw. 700.000 mindestens gelegentliche Konsumenten von Drogen außer Cannabis. Über 90 Prozent der Konsumenten illegaler Drogen sind 18 Jahre oder älter.

25. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/10/25/minderung-von-drogenschaden-durch-eine-legalisierung/>.

2.2 »Rauschgiftkriminalität« als »Bedrohung für die Gesellschaft«?

Der Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten beschäftigt sich explizit nicht mit dem Bereich der Strafverfolgung. Die Daten hierzu werden in der Polizeilichen Kriminalstatistik veröffentlicht. Dass die Säule *Repression* darin nicht erwähnt wird, ist ein Zeichen für die sektorale Fixierung der gegenwärtigen Drogenpolitik. Eine öffentliche Diskussion über die Möglichkeiten bzw. Unmöglichkeiten einer »friedlichen Ko-Existenz von Kontrolle und Hilfe (...) erfolgt quasi nicht« (Sell 2012; Krumdiek 2012).

Auch im Drogen- und Suchtbericht 2012²⁶ beschränkt man sich auf allgemeine Aussagen:

»1.2.4 Illegale Drogen

(...) *Eine Bedrohung für die gesamte Gesellschaft stellen auch der Drogenhandel und die Drogenkriminalität dar (...)*« (S. 88).

26. http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-05-22_DrogensuchtBericht_2012.pdf.



Tabelle 1: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in Deutschland.

	Alter (Jahre)	Prävalenz	Absolut
Lebenszeit	18–64	26,7 %	13.812.000
	12–17	7,2 %	344.000
Letzten 12 Monate	18–64	5,1 %	2.638.000
	12–17	4,9 %	234.000
Letzten 30 Tage	18–64	2,6 %	1.345.000
	12–17	2,0 %	95.000

Quelle: Drogenaffinitätsstudie 2011; BZgA 2012a; Epidemiologische Suchtsurveys 2009; Pabst et al. 2010; zitiert aus DBDD (2012); REITOX Bericht 2012 (absolute Zahlen gerundet, zugrunde gelegte Bevölkerungszahlen siehe ebenda).

Tabelle 2: BKA (2002, 2011, 2012): PKS und Bundeslagebild Rauschgift 2002, 2011 und 2012

	2012	Steigerung 2012 2011		Steigerung 2011 2010			2010	Anteil an allen Straf- taten (2011)
		absolut	in %	2011	absolut	in %		
Straftaten insgesamt	5.997.040	6361	+0,1	5.990.679	57.401	+1,0	5.933.278	100 %
Rauschgiftdelikte insgesamt	237.150	672	+0,3	236.478	5.471	+2,4	231.007	3,95 %
davon Cannabis	134.739	2788	+2,0	131.951	3.083	+2,4	128.868	2,20 %
allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG	173.337	3040	+1,8	170.297	4.417	+2,7	165.880	2,84 %
davon Cannabis	106.215	5029	+4,7	101.186	1.624	+1,6	99.562	1,69 %

Die häufig getätigte Behauptung, die Drogenpolitik und -hilfe konzentriere sich im Wesentlichen auf Prävention, kann angesichts der hier und im Abschnitt 2.4 vorgestellten Zahlen nicht aufrechterhalten werden.²⁷

Hinter den »allgemeinen Verstößen gemäß § 29 BtMG« verbergen sich die konsumbezogenen Delikte, also alles außer Schmuggel, Handel, Bandenkriminalität oder »nicht geringe« Mengen. Mit einem Anteil von 72 Prozent bei allen Drogen und 76,7 Prozent bei Cannabis stellen sie den Großteil der polizeilichen Arbeit dar. Hinter der Steigerung von 2,7 Prozent bzw. 1,6 Prozent im

Vergleich zum Vorjahr steckt also eine Ausweitung der Repression gegenüber einfachen Konsumenten.

Fast drei Prozent der gesamten Kriminalität in Deutschland könnte durch eine konsequente Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten verschwinden. Der Anteil der sogenannten »Rauschgiftdelikte« an der Gesamtkriminalität hat sich in den Jahren 1993 bis 2002 nahezu verdoppelt und ist seitdem auf diesem hohen Niveau geblieben.

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität ist in den letzten Jahren deutlich gewachsen. Laut BKA hat es im Jahr 1993 insgesamt 6.750.613 Delikte gegeben, 122.240 davon waren Rauschgiftdelikte. Dies entspricht einem Anteil von 1,8 Prozent. Im Jahr 2002 waren es bereits 250.969 von 6.507.394 Delikten, also ein Anteil von 3,9 Prozent. Dieser Anteil ist bis heute nahezu unverändert, 2011 lag er bei 4,0 Prozent.

27. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1714-drogen-und-suchtbericht-2012-erschiene-von-dyckmans-nichts-neues>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/newsletter/1641-newsletter-des-deutschen-hanf-verbandes-maerz-2012#medien>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1629-dyckmans-stellt-nationale-strategie-zur-drogen-und-suchtpolitik-vor>.



Die Polizeiliche Kriminalstatistik für das Berichtsjahr 2011 kennt 196.337 Tatverdächtige im Kontext von Rauschgiftdelikten. 144.140 Tatverdächtige erhielten eine Strafanzeige wegen eines allgemeinen Verstoßes gemäß § 29 BtMG, den größten Anteil machen hier Verstöße wegen Cannabis mit 91.590 Personen aus.

Bezogen auf die regelmäßigen Konsumenten von Cannabis werden sechs Prozent mindestens einmal pro Jahr zu Tatverdächtigen aufgrund eines konsumbezogenen Delikts. Bezogen auf die Zahl der mindestens gelegentlichen Konsumenten sind es drei Prozent, bei den Konsumenten von Drogen außer Cannabis sind es 13 bzw. 7,5 Prozent.

In der drogenpolitischen Debatte wird immer behauptet, der Fokus der Polizeiarbeit läge bei den Drogenhändlern und nicht bei den Konsumenten. Ein Blick in die Zahlen des BKA zeigt, dass dem nicht so ist:

- Im Jahr 1993 zählte das BKA 122.240 Fälle von Rauschgiftkriminalität, davon 79.631 konsumnahe Delikte. Dies entspricht einem Anteil von 65,1 Prozent;
- 2002 waren es 170.629 von 250.969 Delikten und damit 68,0 Prozent;
- im Jahre 2011 waren es 170.297 von 236.478 Delikten und damit 72,0 Prozent.

Somit ist der Anteil der konsumnahen Delikte an der gesamten Rauschgiftkriminalität von 65,1 Prozent im Jahr 1993 auf 72,0 Prozent im Jahr 2011 gestiegen. Von einer Verschiebung der Fokussierung der Polizeiarbeit weg von den Konsumenten und hin zu den Drogenhändlern ist nicht erkennbar – das Gegenteil ist der Fall (BKA 2002, 2011).

Diese Entwicklung wird durch Stolzenberg (2012) auch aus Polizeisicht bestätigt: Die vierte Säule der Drogenpolitik trägt zum Gesamtziel (Verringerung des schädlichen Konsums und der Abhängigkeit von Suchtmitteln) nur dann bei, wenn eine enge Verzahnung mit den anderen Säulen besteht – Prävention, Informationsaustausch (z. B. zu Wirkstoffgehalten oder Beimischungen bei BtMs), Verständnis und Respekt für die Arbeit des Anderen, Vermittlung erstaußfälliger Konsumenten ins Hilffssystem.

Die Beschaffungskriminalität von Drogenabhängigen zeigt sich im überproportional hohen Anteil von 5,7 Prozent der Tatverdächtigen (bezogen auf die Gesamtheit aller Tatverdächtigen), die als bekannte Konsumenten harter Drogen gelten bzw. als solche erkannt werden. Im Bereich der aufgeklärten Fälle sind diese insbesondere bei den folgenden Delikten zu finden. Zudem lassen sich über Angaben in der Kriminalstatistik die hierdurch entstandenen Schäden abschätzen:

Tabelle 3: Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik 2011

Delikt	Anteil der »Konsumenten harter Drogen«	Schaden
Diebstahl unter erschwerenden Umständen	18,6 %	314 Mio. €
Raub	14,4 %	7,2 Mio. €
Diebstahl ohne erschwerende Umstände	9 %	59 Mio. €
Gesamt		380,2 Mio. €

»Es ist anzunehmen, dass insbesondere beim aufgeklärten Diebstahl insgesamt (11,3 %) oder Raub (14,4 %) eine Drogenabhängigkeit der Täter oft nicht erkannt wird. Die Anteile von Straftaten durch »Konsumenten harter Drogen« an den aufgeklärten Straftaten dürften daher bei diesen Delikten höher liegen als statistisch registriert« (PKS 2011 S. 85).

Damit stellen die o. g. 380 Millionen Euro nur das sogenannte Hellfeld dar, der Schaden durch die gesamte Kriminalität dürfte dementsprechend deutlich höher liegen. Bei den aufgeklärten Fällen stellen diese drei Deliktgruppen zusammen 2,5 Prozent aller aufgeklärten Fälle.

Damit lassen sich mindestens 2,5 Prozent aller Straftaten – eher das Doppelte –, insbesondere in den Bereichen Diebstahl, Raub und Einbruch, auf Beschaffungskriminalität zurückführen. Diese Delikte ließen sich durch eine gute Drogenhilfe, insbesondere im Hinblick auf die Substitutionsbehandlung (v. a. auch unter Einbeziehung des bisher sehr hochschwelligem Zugangs zu Heroin) deutlich reduzieren. Die schädlichen Auswirkungen einer anderen verbreiteten Droge sind ebenfalls in den Polizeidaten zu finden: Insgesamt haben im Jahre 2011 277.894 Tatver-

dächtige (2010: 284.128) ihre Tat unter Alkoholeinfluss begangen (-2,2 Prozent). Das sind 13,2 Prozent aller Tatverdächtigen. Bei den Gewaltdelikten beträgt der Anteil der alkoholisierten Tatverdächtigen 31,8 Prozent und liegt damit deutlich höher (BKA 2011).

2.3 Auswirkungen der Prohibition: Drogenabhängige im Justizvollzug

Verurteilte Drogenabhängige belegen zu einem großen Teil die Gefängnisse in Deutschland: Drogenabhängige Gefangene machen einen Anteil von etwa 30–40 Prozent an der Gesamtpopulation der Gefangenen in Deutschland aus. Auch andere substanzbezogene Störungen sind in Haft stark überrepräsentiert (v. a. in Bezug auf Alkohol und Tabak; vgl. insgesamt: Stöver 2012).

Erfahrungen mit der Polizei, den Gerichten oder Hafteinrichtungen liegen bei einem Großteil der Konsumenten illegaler Drogen vor. Die Basisdokumentation, bspw. für Hamburg (Oechler et al. 2009), weist aus, dass 38 Prozent der betreuten Klienten im Jahr 2009 Probleme mit der Justiz hatten, zwölf Prozent befanden sich in Haft. Die Gruppe der Opiat- und Kokainkonsumenten weist einen höheren Anteil auf – jeder fünfte Konsument dieser Substanzen befindet sich in Hafteinrichtungen. Im Längsschnitt betrachtet zeigen sich jedoch weit höhere justizielle Belastungen: Mehr als die Hälfte (52 %) der betreuten Drogenkonsumenten in Hamburg ist schon einmal im Leben verurteilt worden, wobei Konsumenten von Opiaten mit durchschnittlichen 50 Monaten Haft den größten Anteil mit Hafterfahrungen stellen (70 %). In der Frankfurter Szenebefragung liegt der Anteil der Personen mit Hafterfahrung gar bei 78 Prozent (durchschnittlich 51,9 Monate; vgl. Müller et al. 2010).

Studien zur Lebenssituation älterer Drogenabhängiger zeigen, dass Hafterfahrungen mit zunehmendem Alter noch häufiger festzustellen sind: Höbelbarth/Stöver/Vogt (2011) berichten, dass 87,8 Prozent der 74 qualitativ befragten älteren Drogenabhängigen bereits in Gewahrsam oder in einer Strafanstalt inhaftiert waren. Sie verbrachten durchschnittlich vier Jahre in Haft (48,8 Monate; Frauen 31,6, Männer 55,6 Prozent), wobei die Inhaftierung zwischen wenigen Tagen als kürzestem und 20 Jahren als längstem Zeitraum variierte. Hafterfahrungen von Drogenabhängigen variieren jedoch nicht nur alters- und

geschlechtsspezifisch, sondern auch zwischen Stadt und Land, Ost und West.

Laut Statistischem Bundesamt verbüßten insgesamt 60.100 Personen zum 31. März 2011 eine Freiheits- bzw. Jugendstrafe in einer deutschen JVA oder befanden sich in Sicherungsverwahrung (Rate: 84 pro 100.000 Personen der strafmündigen Bevölkerung ab 14 Jahren). Wegen eines Drogendeliktens saßen zum genannten Zeitpunkt 15 Prozent aller Gefangenen ein. Diese Zahl bildet jedoch nur die untere Grenze der Drogenabhängigen in Haft. Experten gehen davon aus, dass etwa 30–40 Prozent aller männlichen und mehr als 50 Prozent aller weiblichen Gefangenen intravenös konsumierende Drogenabhängige sind (EMCDDA 2012a). Dass diese Schätzungen eher konservativ sind, zeigen in einzelnen Bundesländern durchgeführte Untersuchungen, nach denen etwa jeder zweite Gefangene als »drogengefährdet«, jeder Dritte als »therapiebedürftig« angesehen werden muss (Dolde 2002).

Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen zweier multizentrischer epidemiologischer Studien zur suchtmmedizinischen und infektiologischen Situation und Versorgung von Opiatabhängigen im deutschen Justizvollzug. Sie geben erstmals einen genauen Überblick über die Zahl aktueller/ehemaliger intravenöser Drogenkonsumenten und drogenassoziiert Infizierter in deutschen Haftanstalten. Radun et al. fanden in ihrer Querschnittstudie unter 1.497 Inhaftierten in sechs deutschen Gefängnissen eine Lebenszeitprävalenz für intravenösen Drogenkonsum von 29,6 Prozent (n=464). 17,6 Prozent aller untersuchten Gefangenen waren mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV), 0,8 Prozent mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) infiziert. Jeder zweite Gefangene (50,6 %), der jemals Drogen injiziert hatte, war HCV-positiv, 1,6 Prozent waren HIV-positiv (vgl. Übersicht: Stöver 2012).

In ihrer Befragung von Anstaltsärzten in 31 deutschen Haftanstalten mit insgesamt mehr als 14.000 Strafgefangenen konnten Schulte et al. diese Ergebnisse bestätigen: Der Anteil an aktuellen/ehemaligen intravenösen Drogenkonsumenten unter den Inhaftierten lag hier bei durchschnittlich 21,9 Prozent, die HCV/HIV-Prävalenzraten bei 14,3 bzw. 1,2 Prozent.



Tabelle 4: Anteil der intravenösen Drogenkonsumenten (IDUs) und drogenassoziierten Infektionskrankungen in deutschen Haftanstalten und in der Allgemeinbevölkerung (vgl. insgesamt: Stöver 2012, S. 76).

	IDUs	HCV	HIV
Haftanstalten^{1,2}	21,9–29,6 %	14,3–17,6 %	0,8–1,2 %
Allgemeinbevölkerung	0,3 % ³	0,4–0,7 % ⁴	0,05 % ⁵
Faktor	73- bis 98-fach	26- bis 32-fach	16- bis 24-fach

Beide Studien aus den Jahren 2007/2008 unterstreichen: Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind aktuelle/ehemalige intravenöse Drogenkonsumenten und HCV/HIV-Infizierte in deutschen Haftanstalten deutlich überrepräsentiert (Tabelle 3). Diese Zahlen werden von der EMCDDA bestätigt, deren Schätzungen darauf hinauslaufen, dass mindestens die Hälfte der europäischen Gefangenpopulation »drogenerfahren« ist, viele davon mit einem problematischen und/oder intravenösen Konsum.

Auf Basis der in Tabelle 4 genannten Werte muss man bei etwa 60.000 Strafgefangenen (Stand 31.3.2011) durchschnittlich von ca. 15.000 (13.140–17.760) Opioidkonsumenten bzw. -abhängigen allein in den Justizvollzugsanstalten Deutschlands ausgehen (ohne Maßregel, Polizeiarrest) – im Verlaufe eines Jahres von etwa doppelt so viel aufgrund von Entlassungen und Neuaufnahmen. Etwa jeder Zehnte der allgemein angenommenen Gesamtzahl von mind. 150.000 problematischen Drogenabhängigen ist somit inhaftiert. Bei 11.000 zur Verfügung stehenden Therapieplätzen befinden sich also etwa 1,5-mal mehr Drogenkonsumenten im Gefängnis als in Therapieeinrichtungen.

Während außerhalb der Gefängnisse in den letzten 30 Jahren erhebliche Fortschritte in der Suchtmedizin und den psychosozialen Interventionen gemacht worden sind, lassen sich diese Entwicklungen in Haft trotz weiter Verbreitung abhängiger und missbräuchlicher Konsummuster nicht in gleicher Weise wiederfinden (Stöver 2012). Während in Freiheit eine erhebliche Diversifizierung des Hilfesystems stattgefunden hat, setzt man im Strafvollzug weiterhin vorwiegend auf die zentrale Strategie der Abstinenz. Insbesondere der Zugang zu bewährten und

anerkannten Hilfs- und Behandlungsmethoden in Haft ist im Vergleich zur Situation in Freiheit in manchen Bereichen der Suchtkrankenversorgung völlig unzulänglich (v. a. Pharmakotherapie, Infektionsprophylaxe). Evidenzbasierte Kernstrategien zur Behandlung der Opioidabhängigkeit (wie Substitutionsbehandlung) werden in vielen Haftanstalten entweder erst mit einem Zeitverzug von vielen Jahren eingeführt, sind nicht flächendeckend oder in manchen Bundesländern gar nicht existent. Dies führt zu Behandlungsdiskontinuitäten mit teils erheblichen Auswirkungen auf den gesundheitlichen Status in und nach der Haft (vgl. Keppler et al. 2010).

2009 wurden knapp 60.000 Personen aufgrund eines BtMG-Verstoßes verurteilt (Statistisches Bundesamt 2010a). Davon befanden sich zum Stichtag insgesamt 8.880 Personen, also rund 15 Prozent aller Inhaftierten, in Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Insgesamt wurden im Jahr 2009 über 50.000 Freiheitsstrafen, also über 7 Prozent aller Freiheitsstrafen, nach dem BtMG verhängt (Jakob/Stöver/Pfeiffer-Gerschel 2013).

2.4 Rechtstheoretische Bewertung der Kriminalisierung

Die Repression durch den Staat ist für viele Konsumenten die schlimmste Nebenwirkung ihres Konsums. Die Mehrheit der Konsumenten illegaler Drogen pflegt einen kontrollierten Konsum und leidet hierdurch unter keinen signifikanten Problemen. Mit der Repression (Strafverfolgung, Verurteilung, Strafvollzug etc.) bekommen alle betroffenen Konsumenten, sowohl jene mit einem kontrollierten Konsum als auch jene, die zusätzlich noch unter signifikanten Problemen durch ihren Konsum leiden, das schärfste Instrument des Rechtsstaates zu spüren.

Die sozialetische Komponente der Verfolgung äußert sich nicht etwa durch die sonst übliche und verhältnismäßige Reaktion bei der Verletzung von Rechtsgütern, sondern durch Stigmatisierung, dem Vorenthalten sozialer oder medizinischer Leistungen etc. Dieser Entwicklung, die sich auch in geringem Umfang (Straßenverkehr, Gewalt, medizinische und soziale Kosten) zeigt, könnte mit anderen, weniger schwerwiegenden Maßnahmen, wie Drogenverboten nur im Straßenverkehr oder einer Besteuerung als Kompensation, begegnet werden.

Jede Strafanzeige bedeutet für den Betroffenen einen Kontakt mit der Polizei als Beschuldigter – allein aufgrund der Tatsache, dass er sich z. B. für Cannabis anstelle von Alkohol entschieden hat. Neben der Strafanzeige kommt es zu Verhören, erkennungsdienstlichen Behandlungen, Hausdurchsuchungen, »körperlichen Untersuchungen«, Telekommunikationsüberwachungen und sozialer Stigmatisierung.

Auch wenn viele Verfahren mit einer Einstellung enden, werden die Betroffenen ggf. über Auflagen bestraft und erhalten keinen Freispruch. In südlichen Bundesländern oder bei Wiederholungstätern werden auch geringe Mengen regelmäßig bestraft. Wären Drogenkonsumenten wirklich entkriminalisiert, wie mitunter behauptet, würde der Ort der Tat keine Rolle spielen und auch ein zweites »Erwischtwerden« wäre nicht krimineller als das erste Mal. Von einer Entkriminalisierung der Konsumenten illegalisierter Drogen in Deutschland kann deswegen nicht gesprochen werden (Schäfer 2006).²⁸

Mag der vom Gesetzgeber formulierte Zweck des Betäubungsmittelrechts und der Drogenpolitik (Schutz der Gesundheit vor den Gefahren von Drogen) insgesamt auch legitim sein, die Verbotspolitik ist weder geeignet, um Angebot und Nachfrage einzudämmen, noch um die allgemeinen Probleme zu lösen, die mit oder wegen Drogen existieren. Vielmehr ist sie selbst Ursache für eine Vielzahl an Problemen, wie Schwarzmarkt, hohe Ausgaben oder »unbeabsichtigte Nebenwirkungen«. Es ist nicht erforderlich, Drogen mit Verboten zu begegnen, da andere Handlungsoptionen verfügbar sind. Auch wenn empirische Daten über die Wirkung anderer Handlungsoptionen nur teilweise vorhanden sind, gibt es auch für konservative Geister viele sichere erste und zweite Schritte. Zuletzt sind angesichts der geringen Verletzungen von Rechtsgütern die staatlichen Reaktionen, u. a. in Form einer im Vergleich zu anderen Feldern des Strafrechts unverhältnismäßig harten Rechtspraxis, nicht angemessen (Krumdiek 2006).

2.5 Kosten der Drogenpolitik und der Prohibition

Die Ausgaben und Schäden durch und wegen Drogen sind mannigfaltig und werden nur teilweise erfasst. Eine Vielzahl von Kostenträgern ist betroffen und nicht alle Schäden lassen sich einfach und eindeutig Drogen zuschreiben.

Die Ausgaben im Rahmen der vier Säulen der Drogenpolitik wurden durch die Studie »Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland« untersucht (Mostardt et al. 2010). Das Ergebnis belegt: etwa zehn Prozent der gesamten öffentlichen Ausgaben für die öffentliche Sicherheit und Ordnung weisen einen Bezug zu illegalen Drogen auf. Der Großteil des finanziellen Engagements des Staates fließt in repressive Maßnahmen zur Bekämpfung von Kriminalität im Zusammenhang mit illegalen Drogen (ca. 70 %). Im Sozial- und Gesundheitswesen liegt der Anteil nur bei 0,3 Prozent, dieser Sektor ist allerdings auch um ein Vielfaches größer und die Datenlage ist relativ schlecht.

Für die Repression im Bereich illegaler Drogen gibt der Staat 3,4–4,4 Milliarden Euro aus. Dies sind ca. 65–70 Prozent der für die Drogenpolitik ermittelten Staatsausgaben. Die Bereiche Gesundheitswesen und soziale Sicherung haben mit 1,8 bis 1,9 Mrd. Euro einen Anteil von 30–35 Prozent an den Gesamtausgaben. Das Verhältnis der Ausgaben für Repression im Vergleich zu Hilfe und Therapie liegt bei sieben zu drei. Die Ausgaben pro Einwohner belaufen sich im Bereich illegaler Drogen auf 63–74 Euro pro Einwohner pro Jahr.

Die Studie erfasst die Kosten für den Justizapparat wie Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte und Gefängnisse aufgrund von »Rauschgiftdelikten nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) als (...) durch Drogenkonsumenten begangenen Straftaten«.

Hierzu kommen noch die oben erwähnten Schäden der Straftaten durch Konsumenten harter Drogen. Nicht einberechnet sind die Folgekosten beispielsweise von Inhaftierungen, Arbeitslosigkeit, Infektionskrankheiten oder Stigmatisierung.

Welche Kosten durch die Finanzierung organisierter Kriminalität und terroristischer Strukturen durch den Dro-

28. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/04/09/von-geringen-mengen-und-der-nichtentkriminalisierung-der-konsumenten/>.

genhandel und die den Drogenhandel begleitenden Delikte (Korruption, Geldwäsche, Bandenkriege etc.) entstehen, ist kaum abschätzbar. Die Auswirkungen des US-Drogenkonsums auf die staatliche Integrität Mexikos zeigen deutlich, dass dies ein gewaltiger Faktor sein kann.

Durch die Fehlallokation polizeilicher Ressourcen in Form einer unverhältnismäßigen Priorisierung der Verfolgung von Drogendelikten im Bereich des Eigenbedarfs werden gleichzeitig andere, für das Gemeinwohl schädlichere Delikte, wie im Bereich der Wirtschafts- und Umweltkriminalität, nicht aufgeklärt.²⁹

Durch die Illegalisierung des Drogenmarktes wandert das Geld hier nicht nur in die falschen Hände, sondern generiert – anders als bei den legalen Drogen wie Alkohol und Tabak – zusätzlich auch keine Einnahmen (Besteuerung der Drogen, Umsatzsteuer, sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze, Einkommenssteuer).

Das Sozial- und Gesundheitssystem wird durch die Schäden aufgrund von verunreinigten Drogen, Infektionskrankheiten, Verwahrlosung, Überdosierung und Beschaffungsprostitution etc. spürbar belastet.

Diese Effekte wurden beispielsweise im Rahmen des Heroinmodellversuchs der Schweiz ermittelt. Im Schlussbericht heißt es dazu, dass Nutznießer der kontrollierten Drogenabgabe sowohl die Abhängigen als auch die Öffentlichkeit seien. So sank die Zahl der straffälligen Personen und der Delikte bereits im ersten Behandlungsabschnitt um rund 60 Prozent. Das *Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung* (ZIS) in Hamburg³⁰ weist zudem darauf hin, dass eine ökonomische Analyse des Schweizer Modellversuchs ergeben hat, dass die Behandlung mit Diamorphin einen hohen volkswirtschaftlichen Gesamtnutzen mit sich bringt. Vor allem durch einen Rückgang der Straftaten und eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Abhängigen werden 96 Franken pro Patient und Tag eingespart – der Nettonutzen beläuft sich somit auf 45 Franken. Dies zeigt nicht nur, dass neue Therapieformen, wie die Abgabe von Heroin an Abhängige, keine teure Behandlungsform darstellt, sondern dass jede Ver-

zögerung und Verhinderung von neuen Therapie- und Hilfeformen für die Gesellschaft milliardenschwere – vermeidbare – Schäden verursacht (vgl. Bühring 2006).³¹

Das restriktive Betäubungsmittelrecht schafft eine ineffektivere Drogenhilfe und Prävention, verteuert die Suchtmedizin und schränkt die Nutzung von Drogen und Drogenpflanzen in der Medizin³² und teilweise auch als Rohstoff ein. Zuletzt wären noch die negativen Auswirkungen von Beschaffungsprostitution³³ zu nennen.

Es ist schwer zu bemessen, welche Ausgaben und Schäden durch eine andere Drogenpolitik vermeidbar wären. Dennoch sollten die mit Sicherheit hohen Summen Motivation genug sein, sich intensiv mit diesen Fragen zu beschäftigen. Ökonomen wie Hartwig / Pies (1992, 1995) und Sell (2012) gehen von volkswirtschaftlichen Kosten der Prohibition im zweistelligen Milliardenbereich aus.

Die Gesamtausgaben zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität in der Geschichte der BRD liegen in der Größenordnung von 200 Mrd. Euro, was dem wirtschaftlichen Schaden durch die Katastrophe von Tschernobyl oder den notwendigen Investitionen für die Energiewende in Deutschland entspricht.³⁴

Gleichwohl sollten Reformen nicht als Maßnahme zur Haushaltssanierung gesehen werden, sondern als eine Verschwendung und Fehlallokation von staatlichen Ressourcen, die es umzulenken gilt, beispielsweise in den völlig unterfinanzierten Bereich der Prävention (siehe auch vorletztes Kapitel).

Mehr Investitionen im Bereich der Suchtprävention anstelle von Repressionen würden sich gleich zweifach lohnen. Zum einen entfalten Gelder, die derzeit in die Repression fließen, dort keinerlei positive Effekte, zum anderen haben sie in der Regel sogar schädliche Auswirkungen. Zudem würde jeder Euro, der in die Prävention fließt, mehr als einen Euro Einsparungen an anderer Stelle bringen. Somit ist es deutlich teurer, bereits ent-

29. <http://www.welt.de/regionales/berlin/article1921373/Tausende-Akten-bleiben-beim-LKA-liegen.html>; <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/04/23/berlin-die-repressive-drogenpolitik-gefahrdet-ihre-sicherheit/>.

30. <http://www.heroinstudie.de/>.

31. <http://www.cannabislegal.de/diverses/hartedrogen.htm>.

32. http://www.hanfjournal.de/webEdition/we_cmd.php?we_cmd%5B0%5D=show&we_cmd%5B1%5D=18285&we_cmd%5B4%5D=369.

33. <http://www.psychologie-aktuell.com/news/aktuelle-news-psychologie/news-lesen/article/2012/10/17/1350454618-drogenabhaengigkeit-beschaffungsprostitution-findet-meist-auf-der-strasse-selten-im-borde.html>.

34. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/01/12/ausgaben-zur-bekampfung-der-rauschgiftkriminalitat-in-der-brd/>.

standene Schäden zu beheben, als sie im Vorfeld aufzuspüren. Präventionsexperten gehen davon aus, dass der Nutzenfaktor, also der »Return on Prevention« bei 2,2 liegt. Jeder Euro für die Prävention schafft damit einen Nutzen von 2,20 Euro bzw. einen Gewinn von 1,20 Euro.³⁵ Andere Studien gehen sogar von einem Verhältnis von 1 zu 55 aus.³⁶

Würde beispielsweise der bestehende Schwarzmarkt für Cannabis *ceteris paribus* durch einen regulierten Markt mit Jugend- und Verbraucherschutz (Kontrolle von Qualität und THC-Gehalt) ersetzt werden, würde durch die Legalisierung des Marktes (Arbeitsplätze, reguläre Steuern sowie Sondersteuer auf Cannabis) und den Wegfall der Repressionskosten eine siebenstellige Summe verfügbar werden. Der DHV³⁷ schreibt dazu:

»Selbst bei sehr vorsichtigen Schätzungen und Annahmen kann man davon ausgehen, dass bei einer Cannabislegalisierung mindestens 1,4 Mrd. Euro pro Jahr direkt in die Staatskassen fließen. Ein Vielfaches davon scheint wahrscheinlich.«

Dieses Geld sollte in den Ausbau der Suchtprävention investiert werden. Allein mit den Einnahmen und Einsparungen einer Cannabislegalisierung lassen sich mindestens 19.000 zusätzliche Stellen im Bereich der Suchtprävention finanzieren. Dies wäre eine Vollzeitstelle pro 600 Schüler und entspräche einer halben Stelle für jede Grundschule, jede weiterführende Schule und jede berufliche Schule in Deutschland. Würden zudem die Konsumenten aller anderen Drogen entkriminalisiert werden, könnte die Zahl der Stellen mindestens verdoppelt werden.

Das Ergebnis dieses Szenarios wäre die Entkriminalisierung von mehreren Millionen Bundesbürgern, der Wegfall von milliardenschweren Umsätzen für kriminelle Organisationen und stattdessen der Ausbau der Prävention in einer Größenordnung, sodass eine spürbare Wirkung durch die signifikante Minderung von Drogenproblemen plausibel ist.

35. <http://www.dguv.de/inhalt/presse/2012/Q1/return-on-prevention/index.jsp>.

36. <https://povertybadforhealth.wordpress.com/2013/04/02/the-economic-benefits-of-prevention/>.

37. <http://hanfverband.de/index.php/themen/drogenpolitik-a-legalisierung/981-finanzielle-und-wirtschaftliche-auswirkungen-einer-cannabislegalisierung>.

2.6 Gesundheitlich-soziale Auswirkungen der Prohibition

Obwohl es in Deutschland durch eine an *harm reduction* orientierte Ausweitung und Ausdifferenzierung der Hilfsangebote während der vergangenen zwei Dekaden zwar möglich geworden ist, die Gesundheit und die Lebensverhältnisse von Drogenabhängigen deutlich zu verbessern, bewegen sich die Mortalitätsraten in Bezug auf Menschen, die illegalisierte psychotrope Substanzen gebrauchen, dennoch seit Jahrzehnten auf einem hohen Niveau³⁸: Für den Zeitraum zwischen 1973 (Beginn der Dokumentation von Rauschgifttodesfällen) bis Ende 2010 ergeben sich aufgrund der in den Rauschgiftjahresberichten des Bundeskriminalamtes veröffentlichten Daten insgesamt 40.690 mit Drogenkonsum assoziierte Todesfälle. Zur Verdeutlichung der Größenordnung: Diese Zahl spiegelt annähernd die Einwohnerzahl einer Stadt wie Eisenach wider! In 2010 verstarben 1.237 Personen – ein ganzer Ort wie Mücka nördlich von Görlitz wäre menschenleer. Hervorzuheben ist in diesem Kontext, dass in 40 Jahren polizeilicher Rauschgiftkriminalstatistik noch nicht ein einziger Cannabis-Todesfall verzeichnet worden ist!³⁹

Nicht nur die (bundes)polizeilichen Repressionsmaßnahmen verfehlen die Zielvorgabe, das Marktgeschehen (Verfügbarkeit illegalisierter Substanzen) und das Nachfrageverhalten der Konsumenten nachhaltig zu beeinflussen (Gerlach 2004; Reuter & Trautmann 2009), sondern – wie am Beispiel Heroin deutlich wird, kann eine Intensivierung polizeilicher Repression gegenüber den Konsumenten sogar einen Anstieg der Todesfallzahlen bedingen (Nordt/Stohler 2009). Zudem gilt für alle illegalisierten Substanzen: Die Gebrauchenden beenden auch unter größter Repressionsandrohung ihren Konsum nicht – auch nicht hinter Gefängnismauern, auch nicht bei Androhung von Körper- und/oder Todesstrafen (z. B. im Iran, siehe »Drogenkurier« u. *Harm Reduction International* – Bericht⁴⁰ von 388 Todesstrafen im Iran im Jahre 2009, wurden 172 aufgrund von Drogendelik-

38. Vgl. insgesamt für dieses Kapitel: Gerlach/Stöver 2012.

39. Im Vergleich hierzu die Zahlen für legalisierte, staatlich sanktioniert und besteuert zugängliche, wesentlich gesundheitsschädigendere Substanzen: Pro Jahr schätzt man 74.000 durch Alkohol oder »Mischkonsum« von Alkohol und Tabak bedingte Todesfälle (Gaertner et al. 2011) sowie 110.000 bis 140.000 Sterbefälle aufgrund von Tabakrauchen (Lampert / List 2011). Innerhalb von weniger als 10 Jahren wird hier eine Großstadt wie Köln einwohnerleer.

40. http://www.ihra.net/files/2010/06/16/IHRA_DeathPenaltyReport_Web1.pdf.

ten verhängt). Daher ist das durch das BtMG gesetzte Abstinenzziel (utopische Vorstellung einer drogenfreien Gesellschaft) für viele langjährige Drogenkonsumenten, ob in Freiheit oder inhaftiert, keine realistische Option (mehr).

Eine weitere »unbeabsichtigte Nebenwirkung« sind Streckmittel in Drogen auf dem Schwarzmarkt. Dass Straßenheroin zum größten Teil aus Verschnittstoffen besteht, ist schon lange bekannt, allerdings werden immer mehr Fälle bekannt in denen auch anderen Drogen betroffen, wie beispielsweise Marihuana, oder die Verunreinigungen höchst gefährlich sind.

Die Datenlage ist hier leider mangelhaft, die über 4.000 Meldungen auf der Website des *Deutschen Hanf Verbandes* (DHV)⁴¹ zeigen jedoch, dass es sich bei Streckmitteln in Cannabis nicht um Einzelfälle handelt. Die Folgen von weitgehend unbekanntem und unerforschten Streckmitteln bei Marihuana werden sich erst in den kommenden Jahren zeigen. Öffentliche Aufmerksamkeit erhielt das Phänomen durch eine Bleivergiftungswelle in Leipzig im Jahr 2007,⁴² als mehr als 100 Personen aufgrund einer Verunreinigung von Cannabis mit Blei behandelt werden mussten, einige davon stationär. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Betroffenen an einer Behandlung teilgenommen haben. Das Landeskriminalamt Niedersachsen nennt Blei und Glas als Streckmittel.⁴³

Ebenfalls aufsehenerregend ist der wiederholte Fund von Milzbranderregern in Heroin und damit verbundene Todesfälle, sowohl in Deutschland als auch in Großbritannien. Ebenso zeigt das Auftreten der Droge »Krokodil« in einigen Städten Deutschlands, dass hausgemachte Drogenmischungen und -kreationen weit verbreitet sind. In Kokain findet sich bspw. Levamisol, das zu Nekrosen führt, oder Lidocain / Tetracain, dass bei intravenösem Konsum zu einer Lähmung des zentralen Nervensystems führt (59 Todesfälle in Berlin zwischen 1994–1998). Es ist offensichtlich, dass dies eine Folge des Schwarzmarktes ist und damit vor allem eine Folge der Prohibition. Diese Beispiele zeigen auch deutlich, dass *drug checking* nicht nur ein Instrument für Partydrogen darstellt (Schmolke et al. 2012).

41. <http://hanfverband.de/index.php/themen/streckmittel>.

42. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/236-bleivergiftungen-durch-cannabis-in-leipzig>.

43. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1856-der-deutsche-hanf-verband-im-reitox-jahresbericht-fuer-deutschland-2012>.

Die Qualität aller auf dem Schwarzmarkt erworbener Substanzen ist den Käufern in der Regel nicht bekannt. Immer wieder treten starke Schwankungen des Reinheitsgehalts auf – bei Heroin variiert er zwischen fünf und 30 Prozent. Ebenso ist stets die Gefahr lebensbedrohlicher Überdosierungen, Vergiftungen und Krampfanfälle gegeben. Entsprechend der Marktlogik werden alle illegalisierten Substanzen in der Handels- und Zwischenverkaufskette bis hin zum Endverkäufer zur Gewinnmaximierung zigmal mit toxischen oder allergenen Streckmitteln versetzt und dadurch zum »Gift«. Beispielhaft seien hier einige zur Streckung von Heroin verwendete Stoffe genannt: Koffein, Lactose, Ascorbinsäure, Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Gips, Kalk, Strychnin, Dextromethorphan, Mannitol und Lebensmittelfarbstoff. In Bezug auf Kokain dokumentieren *Streetwork Zürich + Partner* eine umfangreiche Liste mit gefährlichen Streckmitteln im Internet.⁴⁴ Über aktuell bei Cannabis und Marihuana eingesetzte gesundheitsschädliche Stoffe warnt der Streckmittel-Melder des DHV.⁴⁵ Insgesamt wird deutlich, dass der Fantasie auf der unkontrollierten Produktions-, Handels- und Endverkäuferebene keine Grenzen gesetzt sind. Zudem werden die Substanzen häufig bereits während des Produktionsprozesses und beim Transport unbeabsichtigt mit infektiösen und allergenen Materialien kontaminiert.

Dass nach Tod und neben lebensbedrohlicher Überdosierung gravierendste gesundheitliche Problem im Zusammenhang mit illegalem Drogengebrauch stellen mikrobielle Infektionen dar, die durch eine Vielzahl an bakteriellen, viralen Pilz- und Protozoenpathogenen verursacht werden. Hierzu zählen unter andere Erkrankungen von Lunge, Blutgefäßen, Herz, Haut, Gewebe, Knochen und Gelenken sowie sexuell und parenteral übertragbare Krankheiten wie HIV- sowie Hepatitis-B- und -C-Infektionen (ausführlich: Manthey / Vogt 2011; Kaushik/Kapila/Praharaj 2011; Ebert 2009). Zu den bereits kontaminierten erworbenen Substanzen gesellen sich häufig unsaubere Gebrauchsutensilien oder bereits mehrfach verwendete Spritzbestecke in oft unhygienischen Gebrauchsumgebungen. In Deutschland haben etwa 50–60 Prozent aller intravenös injizierenden Drogenkonsumenten eine Hepatitis-B-Infektion durchlaufen; bei drei bis fünf Prozent nimmt diese Infektion einen chronischen Verlauf (Radun 2011). 50–90 Prozent der Opiatkonsumenten sind mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert (Barnikol et al. 2011). Die

44. http://www.saferparty.ch/download/file/Warnungen%20PDF%202011/Kokain_Streckmittel_August_11.pdf.

45. <http://hanfverband.de/index.php/themen/streckmittel>.

Gesamtzahl der Personen, die sich über intravenöse Applikationsformen mit HIV infiziert haben, wird auf 10.000 geschätzt; die jährliche Neuinfektion liegt bei 150–200 Fällen (Hamouda 2011).

Dabei ist es keineswegs eine neue Erkenntnis, dass viele dieser Folge- und Begleiterkrankungen nicht spezifischen Substanzeigenschaften geschuldet sind – sofern diese Substanzen denn in reiner und nicht-kontaminierter Form zur Verfügung stünden, wie bei Alkohol oder Tabak der Fall (vgl. etwa: Schmerl 1984). Stattdessen werden risikante Konsumformen gefördert, durch welche die Konsumenten, wie beschrieben, einer Vielzahl gefährlicher, teils lebensbedrohlicher Krankheiten ausgesetzt werden. Hinzu kommen häufig mangelnde Körperhygiene, unhygienische Wohn- und Übernachtungsverhältnisse, Unter- und Mangelernährung sowie Verschleppung bzw. Nichtbehandlung von Krankheiten (Bornemann/Gerlach 1999).

Vor diesem Hintergrund findet bereits im Vorfeld einer strafrechtlichen Auffälligkeit eine Stigmatisierung und Marginalisierung der Drogenkonsumenten als »Drogenabhängige« statt, die als beratungs- und behandlungsbedürftig gelten (vgl. Antistigma 2004). Besonders deutlich wird dieser Stigmatisierungsprozess in Schule und Familie: Die Betroffenen geraten in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und können sich entweder konform verhalten, d. h. den Konsum beenden, oder sich den Vorurteilen entsprechend verhalten (im Sinne einer »Sich-selbst-erfüllenden-Prophezeiung«). Schuldprojektionen sind impliziter Bestandteil dieser Bewältigungsform.

Schule und Familie entwickeln Ausgrenzungsstrategien: von Schulverweis bis hin zu drastischen Strafen und Kontaktabbrüchen seitens der Eltern. Diese Reaktionen führen aufseiten der Betroffenen wiederum häufig zu verstärktem Drogenkonsum. Damit wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt, der auf beiden Seiten zu Verhärtungen der Positionen und vor allem zu einer Fixierung auf den Konsum der verbotenen Droge führt. In einer solchen Situation wird es für Eltern, Lehrer oder Ausbilder schwierig, den jugendlichen Drogenkonsum als fast unvermeidbaren Bestandteil des Erwachsenwerdens in der Risikophase Adoleszenz zu begreifen oder als subjektiv sinnvolle Selbstmedikation, der man eher drogenunspezifisch begegnen kann, indem man Ressourcen, Interessen und Neigungen des Betroffenen fördert und unterstützt, damit diese Phase des Erwachsenwerdens ohne soziale

oder gesundheitliche Schäden überstanden werden kann (vgl. Stöver 2008). Um einer verbreiteten Problemsicht entgegenzutreten, sei zusätzlich gesagt, dass es natürlich auch einen Konsum illegaler Substanzen geben kann, bei dem die positiven Effekte überwiegen. Voraussetzungen sind eine soziale Umgebung, die den Konsum als in der Regel passageres Verhalten toleriert, keine großen Finanzierungsprobleme, zuverlässige Stofflieferanten und die Fähigkeit eines kontrollierten Umgangs mit der Droge zur Realisierung der beabsichtigten Wirkungen. Diese Bedingungen sind meist nur in bestimmten sozialen Schichten und in begrenzten Lebensabschnitten gegeben. Der Dauergebrauch von Drogen kann jedoch negative und unbeabsichtigte soziale oder gesundheitliche Folgen zeitigen.

Langjährigen Drogenabhängigen, vorwiegend von Opiaten oder Kokain, gelingt es selten, ihren Konsum ohne gesundheitliche Schädigungen oder soziale Ausgrenzungen zu realisieren. Um Schwarzmarktpreise bezahlen zu können, sind Beschaffungsaktivitäten nötig. Während Männer ihren Drogenbedarf vor allem mit Diebstahl, Hehlerei und Drogenhandel finanzieren, sind Frauen oft auf den Verkauf ihres Körpers angewiesen (bei Frauen geht man von mehr als 50 Prozent, bei Männern von etwa 10–20 Prozent aus, die ihren Konsum über Prostitution finanzieren; vgl. Zurhold 2005). Soziale und gesundheitliche Folgeschäden sind absehbar. Obwohl ein Überangebot an Heroin oder Kokain besteht, gelingt es nur Wenigen, ausschließlich die Droge ihrer Wahl zu konsumieren. Überbrückt werden die Versorgungsgaps und Entzugerscheinungen mit Alkohol und/oder Medikamenten (v. a. Benzodiazepinen). Verbreitet ist ein Mischdrogengebrauch, teilweise bestehen Abhängigkeiten von mehreren Substanzen gleichzeitig, die hohe gesundheitliche Risiken bergen (z. B. verstärken Alkohol und betäubende Medikamente die Wirkung des Heroin oder Kokains). Insgesamt haben sich sowohl der Gesundheitszustand als auch die soziale Lage vieler – von Behandlung bisher nicht erreichter – Drogenkonsumenten in den letzten 20 Jahren verschlechtert. Festzustellen sind:

- die Vernachlässigung elementarer Selbstfürsorge und Hygiene (Essen, Waschen, Bekleidung, Körperpflege);
- hohe psychische Belastungen durch Angst vor Verfolgung oder Beschaffungsdruck;

- gravierende gesundheitliche und soziale Probleme durch Prostitution, die oft unter ungeschützten und erniedrigenden Bedingungen verläuft;
- Obdachlosigkeit bzw. wechselnde, kurzfristige Unterkünfte bei Bekannten aus der Drogenszene oder Freiern (verbunden mit den Schwierigkeiten, eine Wohnung zu bekommen oder zu halten);
- soziale Isolation und Vereinsamung, da aufgrund der sozialen Ausgrenzung Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten außerhalb der Drogenszene ausdünnen und schließlich abreißen; die sozialen Bezüge in der Szene sind stark durch Zwänge und Bedingungen der Drogenbeschaffung bestimmt;
- fehlende berufliche und soziale Perspektiven sowie berufliche Schwierigkeiten; niedriger Bildungsstand – Folge des frühen Herausfallens aus Schule und Ausbildung – führt zur Verschlechterung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt; dauerhafte Arbeitslosigkeit führt oft zu sozialem Abstieg und Verarmung (z. B. dauerhaftem Hartz-IV-Status), und damit wiederum zu verstärktem Drogenkonsum;
- mangelndes Selbstvertrauen aufgrund sozialer Ausgrenzung und gesundheitlicher Verletzung; geringe Selbstwirksamkeitserfahrungen, d. h. der Verlust des Vertrauens in die Möglichkeit, die Lebenssituation selbst grundlegend verbessern zu können, nachdem Entzüge oder Therapieversuche wiederholt keine Erfolge zeigten;
- besonderer rassistischer Verfolgungsdruck von Menschen mit Migrationshintergrund, vor allem mit schwarzer Hautfarbe.

Die sozialen Folgewirkungen lassen sich aber auch an rechtsstaatlichen Einrichtungen ablesen, wo immer wieder Fälle von Korruption bei Polizei und Zoll auftreten. Der Verheißung des schnellen Geldes erliegen eben auch völlig rechtschaffende Menschen. Darüber hinaus führt die hohe Kriminalisierung von Konsumenten einerseits auch zu Arbeitsüberlastungen bei Richtern, Staatsanwälten und Bewährungshelfern; andererseits führt sie zu Hehlerei und Bandenwesen und liefert häufig den Startschuss für Familientragödien. Globale Folgen des Verbots äußern sich in Drogenkriegen, wie etwa in Mexiko (siehe Justice in Mexico Project 2010), oder gar massiven geopolitischen Veränderungen. Mit diesen Entwicklung

geht eine Erosion der Rechtsstaatlichkeit einher: fehlende Pressefreiheit, weil Journalisten von Drogenhändlern bedroht werden; Bedrohung von Gerichten, Polizei und der gesamten Justiz; Verschleppungen, Verletzungen und Morde (allein im mexikanischen Drogenkrieg starben zwischen 2006 und 2012 ca. 70.000 Menschen, weitere 26.000 Menschen werden vermisst) – in hohem Maße Unbeteiligte, eine humanitäre Katastrophe (Belaunzaran 2013).

2.7 Exkurs: Drogentote oder Drogenpolitiktote?

Jedes Jahr sterben in Deutschland ca. 1.000 Menschen an den Folgen des Konsums illegaler Drogen (Drogen und Suchtbericht 2011⁴⁶). Unabhängig von der Definition auf Grundlage einer polizeilichen Dienstvorschrift sowie der gewaltigen blinden Flecken aufgrund von nicht obligatorischen Obduktionen wird diese schwankende Zahl – je nach Ausschlag nach oben oder nach unten – als Indikator für eine erfolglose bzw. erfolgreiche Drogenpolitik benutzt. Gleichzeitig wird keine systematische Ursachenforschung betrieben und gesicherte Erkenntnisse über die Möglichkeiten, Todesfälle zu verhindern, werden ignoriert (z. B. mithilfe von Naloxon; vgl. Dettmar/Saunders/Strang 2001)⁴⁷.

Beispielsweise sind die Effekte von Drogenkonsumräumen klar und gut erforscht (Poschadel 2003)⁴⁸. Gleichzeitig existiert nur in 6 von 16 Bundesländern (Berlin, NRW, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und dem Saarland) eine entsprechende Landesverordnung, die es Kommunen ermöglicht, einen Konsumraum einzurichten. (Deutsche AIDS-Hilfe / akzept e.V. 2011: *Drogenkonsumräume in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum*). In Bayern, Baden-Württemberg, Bremen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und dem gesamte Osten Deutschlands existiert kein einziger dieser lebensrettenden Einrichtungen⁴⁹, obwohl deren Einführung z.B. in Bayern (v.a. München und Nürnberg) vehement von

46. <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2011-02/drogen-und-suchtbericht-2011.html>.

47. <http://naloxoneinfo.org/>.

48. <http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/konsumraeume-retten-leben>.

49. Vgl. <http://konsumraum.de/dta/rechtsverordnung.html>.

Wohlfahrtsverbänden, Drogenhilfeeinrichtungen, Oppositionsparteien und Experten gefordert wird⁵⁰⁵¹⁵²

Ebenso sind die Risikofaktoren für einen »Drogentod«, wie (erzwungene) Abstinenz vor allem nach Haftentlassung, Therapie oder Krankenhaus, bekannt (WHO 2010). Trotzdem findet eine durchgängige Substitutionsbehandlung eher selten statt. Ergänzende Maßnahmen wie Notfalltraining mit Opiadantagonisten, z. B. Naloxon, für Drogenkonsumenten, Angehörige und Menschen, die häufig mit Drogenkonsumenten zu tun haben (Streetworker, Polizei, Strafvollzugsbeamte), existieren praktisch nicht. In diesem Bereich sind uns einige europäische Staaten und selbst die USA weit voraus (Dettmar/Saunders/Strang 2001; Keppler/Knorr/Stöver 2011).

2.8 Exkurs: (Zwangsweise) Brechmittelvergabe zur Beweissicherung

Zu den extremsten Auswüchsen der Strafverfolgung von (vermeintlichen) Drogenkonsumenten und -verkäufern zählen der Einsatz von Brechmitteln zur Beweissicherung sowie die Verunreinigung von Drogen mit Streckmitteln.

Es brauchte zwei Todesfälle (in Hamburg und Bremen), um die Brechmittelvergabe in den Mittelpunkt des fachlichen und öffentlichen Interesses zu rücken. Darin wird auch ein Versäumnis der Experten, Drogenhilfeeinrichtungen und politischen Parteien deutlich, die konkrete Praxis des ärztlichen Beweissicherungsdienstes zu hinterfragen und die bekannten Risiken zu benennen. Erst nach den Todesfällen wurden Alternativen der Beweissicherung auf politischer Ebene diskutiert, die in den meisten anderen Bundesländern bereits über Jahre erfolgreich praktiziert, in Bremen aber erst jetzt umgesetzt werden. Diese Alternativen sind sowohl medizinisch-ethisch vertretbarer als auch wesentlich risikoärmer für die Betroffenen. Dass die riskante Methode eines zwangsweisen Brechmitteleinsatzes über mehr als ein Jahrzehnt praktiziert wurde, drückt den repressiven Ansatz der hiesigen Politik der Drogenangebotsreduktion aus. Mit dieser Praxis konzentrierte sich die Politik lediglich auf »Kleindealer«, denen mit straf-

rechtlichen Mitteln ohnehin nur schwer beizukommen ist und die lediglich eine bestehende Nachfrage bedienen. Diese Praxis trägt Züge einer symbolischen Politik, ändert allerdings nichts an den ursächlichen Strukturen.

Rückblickend wird die international isolierte Position Deutschlands mit der Brechmittelvergabe deutlich – nach unseren Erkenntnissen wird diese in keinem anderen europäischen Land praktiziert. Amnesty International hat bereits vor Jahren auf diese skandalöse Praxis in Deutschland hingewiesen.⁵³ Immerhin hat die umfassende öffentliche Auseinandersetzung in Bremen zur derzeitigen Aufgabe dieser Praxis geführt. Zu hoffen bleibt, dass der weitere Verlauf dieses Veränderungsprozesses kritisch beobachtet wird.

Die gesamte Debatte um den Brechmitteleinsatz in Deutschland sowie dessen Praxis waren von einem rassistischen Grundtenor vieler Akteure geprägt. Dessen Anwendung ist, wie die allgemeine Verfolgungspraxis bei angeblichen Drogendealern, von Rassismus geprägt – fast alle Betroffenen waren dunkelhäutig (Sorgalla/Stöver 2005). Trotz mehrerer Todesfälle wurde die Maßnahme lange Zeit rechtsstaatlich geduldet, obwohl die Drogenpolitik dabei auf ein Mittel zurückgriff, das 2006 vom *Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte* (EGMR) als menschenrechtswidrig und als »Zwang am Rande der Brutalität« bezeichnet wurde (Urteil vom 11.7.2006, 54810/00). Die gerichtlich ausgewerteten Protokolle der Todesfälle zeigen deutlich, wie das Gericht zu dieser Bewertung kam (vgl. auch: Löhr 2007).

2.9 Über den Stand der drogenpolitischen Debatte

Der Umfang der Säule *Repression* im Bereich der illegalisierten Drogen wurde bereits dargestellt. Sie verursacht einen Großteil der staatlichen Ausgaben.⁵⁴ Zwei Drittel der polizeilich ermittelten Tatverdächtigen sind Konsumenten. Trotzdem werden die Vor- und Nachteile dieses Teils der Drogenpolitik in Deutschland praktisch nicht diskutiert:

50. <http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2124748.pdf>.

51. [http://www.spzmuc.de/index.php?id=3103&tx_ttnews\[pointer\]=22&tx_ttnews\[tt_news\]=1503&tx_ttnews\[backPid\]=3097](http://www.spzmuc.de/index.php?id=3103&tx_ttnews[pointer]=22&tx_ttnews[tt_news]=1503&tx_ttnews[backPid]=3097).

52. <http://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen/drogenkonsum-in-muenchen-oeffentlicher-raum-zum-fixen-1.1012104>.

53. <http://www.amnesty-polizei.de/2011/06/prozesse-und-revisionen-im-brechmittelfall-in-bremen/>.

54. <http://www.spiegel.de/international/world/global-support-grows-for-legalizing-drugs-a-884750.html>.

»(...) German officials take a decidedly cool stance toward these developments. No top politician with a major German party is about to call for a new drug policy or even the legalization of marijuana. Drugs are not a winning issue, because it's too easy to get burned. (...) »The subject is still completely taboo. When someone tries to relax the rules, he is immediately accused of not protecting our children«, says Gerhart Baum, the German interior minister from 1978 to 1982. During his tenure, Baum experienced the so-called »heroin years«, when the number of addicts in Germany exploded, images of young junkies were on cover pages and the film »Christiane F – Wir Kinder vom Bahnhof Zoo« (»We Children from Zoo Station«) was playing in theatres. (...) This period shaped German drug policy, and it also affected how Germans feel about drugs: anxious, for the most part. (...) For many people, legalization sounds like an invitation to more drug use and addiction as well as a capitulating country that no longer performs its protective function« (Gutsch/Moreno 2013).⁵⁵

Neben der Nichterwähnung der Folgen von Prohibition und Strafverfolgung im Drogen- und Suchtbericht finden sich in der nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik⁵⁶ nur allgemeine Aussagen wie:

»Ein weiteres Element der Drogen- und Suchtpolitik sind gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung und allgemeine Verbote. Dazu gehören beispielsweise Nicht-raucherschutzgesetze, das Jugendschutzgesetz und das Betäubungsmittelrecht. Von großer, auch internationaler Bedeutung ist die Bekämpfung der Drogenkriminalität.«

Dieses Beispiel zeigt eindrücklich, dass die Drogenpolitik selbst einen Teil des Problems darstellt. Darum kann eine Studie zu tragfähigen und realistischen Politikoptionen nicht um einige Anmerkungen zu dem Akteur »Politik« herumkommen. In diesem Bereich lässt sich von einem »Drogenpolitikproblem«⁵⁷ sprechen. Das fulminante Scheitern der kriminalrechtlichen Prohibition und die massiven unbeabsichtigten Nebenwirkungen derselben hätten längst zu einem Kurswechsel oder zumindest einer kritischen Debatte dieses Politikfeldes führen müssen

(Hess 2012). In kaum einem anderen Politikbereich wird so wenig und unkritisch nach den Risiken und Nebenwirkungen der aktuellen Politik gefragt. Die in anderen Politikfeldern üblichen Instrumente, wie Politikfolgenabschätzung oder Evidenzbasierung, werden hier nicht angewandt.⁵⁸

Die Ursachen für dieses Problem sind vielseitig. Der Bereich der Drogenpolitikforschung ist bemerkenswert unterentwickelt. So existiert keine wirksame, kritische Gegenöffentlichkeit zum offiziellen Regierungsversagen und die Betroffenen sind marginalisiert, stigmatisiert oder schlicht verängstigt. Die »Forscher« hängen von öffentlichen Mitteln ab und wollen nicht durch non-konformes Verhalten auffallen. Staatliche Stellen schreiben die traditionelle Drogenpolitik subaltern fort. Durch die starke sektorale Ausrichtung der Drogenpolitik in der »Versäulung« besteht eine Reihe von massiven Einzelinteressen. Das Drogenverbot ist inzwischen so weit verinnerlicht, dass Forscher und Helfer den repressiven Rahmen nicht infrage stellen und selbst Drogenkonsumenten ihn als scheinbar unvermeidliches Schicksal hinnehmen.⁵⁹

Das »Drogenproblem« scheint – im Gegensatz zu den 1980er und 1990er Jahren – mehr oder weniger im Griff zu sein, die Hilfseinrichtungen sind stark ausdifferenziert und durchaus erfolgreich.⁶⁰ Zudem besteht offensichtlich kein großer öffentlicher Druck. Insgesamt ist das Thema politisch wenig attraktiv, die Lobby für drogenabhängige Strafgefangene ist recht überschaubar. Allein kleinere Organisationen wie JES, DHV, *akzept*, *Deutsche AIDS-Hilfe* (DAH), *Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin* (DGS), *Bundesverband akzeptierender Eltern* oder *Schildower Kreis* machen gegen die Prohibition mobil.

Drogenpolitik wird überdurchschnittlich stark durch nicht-wissenschaftsgeleitete Verwaltungen, Gerichte und Verbände gemacht und nicht von der Parteipolitik. Das restriktive Betäubungsmittelstrafrecht bedroht viele, die etwas Neues versuchen wollen.

Die Politik wird nicht gefordert – drogenpolitische Themen spielen im Wahlkampf keine Rolle, wodurch der

55. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1840-video-keine-bewegung-in-der-drogenpolitik-woran-haengt-es-experten-geben-antworten>.

56. <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2012-01/pm-nationale-strategie.html>.

57. <http://www.schildower-kreis.de/themen/die-politik-hat-ein-drogen-problem.html>.

58. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1834-von-hanf-ist-die-rede-anmerkungen-zum-wissenschaftlichen-und-politischen-diskussionsstand-in-deutschland>.

59. http://www.welt.de/print/die_welt/hamburg/article109096762/Suchtxperten-gegen-liberalere-Drogenpolitik.html.

60. <http://tagesschau.de/ausland/suchtbericht100.html>.



Stellenwert des Themas deutlich wird. Selbst beim zentralen jährlichen DHS-Kongress in Leipzig 2012 sind keine Vertreter der vorherrschenden Drogenpolitik aus dem Bundestag erschienen.⁶¹

Kalke (2005) fordert mehr Föderalismus in den Bereichen Prävention, Hilfe und Therapie. Die Erfahrungen aus den USA zeigen, dass Freiräume in den Bereichen der Repression, Marktregulierung und Cannabis als Medizin ebenfalls zu bemerkenswerten Ergebnissen geführt haben.⁶² In Deutschland könnten mehr Kompetenzen der Bundesländer zu einem vielfältigen Experimentieren und einem konstruktiven Wettstreit der unterschiedlichen drogenpolitischen Konzepte führen.

Rückblickend ist die Drogenpolitik auch ein Opfer ihres eigenen Erfolges geworden. Die positiven Ergebnisse in der Drogenhilfe zwischen 1982 und 2012 haben das Thema aus der Öffentlichkeit und damit auch aus dem öffentlichen Bewusstsein geholt. Das Aufkommen von HIV sorgte in den 1980er Jahren für den nötigen Druck zur Einführung von Substitutionsbehandlungen, Spritzenaustauschprogrammen und Drogenkonsumräumen. Seit der 3. BtMG-Änderung (Legalisierung von Konsumräumen⁶³) geht es nur noch in kleinen Schritten voran. Auch der Ausbau der Diamorphinabgabe nach dem Modellversuch erzielt nur geringe Fortschritte.⁶⁴

Die zahlreiche Debatten zu Cannabis nach dem Urteil des BVerfG 1994, dem Vorschlag der Gesundheitsministerkonferenz, dem »Cannabis in Apotheken«-Antrag Schleswig-Holsteins und der »DieCannabisKampagne« von *akzept*⁶⁵ haben kaum messbare Ergebnisse gebracht. Progressive Anträge von SPD⁶⁶, PDS⁶⁷ und Grünen⁶⁸ hat es nur aus der Oppositionsbank gegeben. Auch bei den

SPD-Anträgen wie »Drucksache 58/93 – Gesetzesantrag des Landes Rheinland-Pfalz« (»Der Umgang mit kleineren Mengen Cannabis wird als Ordnungswidrigkeit eingestuft«⁶⁹) und »Drucksache 582/92 – Antrag des Landes Hessen« (24.08.92 Hans Eichel: Bundesmonopol für Cannabis & Heroinabgabe⁷⁰) konnte man sicher sein, dass diese Anträge keine Mehrheit für eine echte Umsetzung finden würden. Seitdem steigen und sinken die »geringen Mengen« je nach Landesregierung und deren liberalen oder nicht-liberalen drogenpolitischen Ausrichtung. Auch die Reformen beim Thema »Cannabis als Medizin« sind trotz gewaltiger Schlagzeilen nicht vorangekommen.⁷¹

2.10 Öffentliche Meinung

Drogenpolitik spielt nicht nur in der Politik, sondern auch in den Medien eine marginale Rolle. Zwar wird über Drogen und Drogenprobleme berichtet, jedoch gibt es nur wenig kritische Berichterstattung.⁷² Polizeiberichte werden eins zu eins abgedruckt, die Entwicklung der »Drogentoten«-Zahlen wird so hingenommen – nicht einmal in den Kontext mit Alkohol und Tabaktodeszahlen gesetzt – und Ticker-Meldungen dienen als Füllmaterial mit knackigen Überschriften. Seien es die »komasaufenden Jugendlichen«, die »Kiffen macht dumm«-Studie oder die »Killerdroge Crystal«, für die Quote werden Drogenmeldungen gerne genommen, aber dann endet auch das Interesse. Im Fall von Crystal wird die fragwürdige These, die Entkriminalisierung in Tschechien sei dafür verantwortlich, in der Regel einfach übernommen. Über die Effekte der Entkriminalisierung in Portugal fand sich bis vor kurzem quasi nichts in deutschsprachigen Zeitungen. Einzig *die tageszeitung* (taz) sowie ein Onlinemedium hoben sich hier ein wenig ab. Das Rückgrat der kritischen Berichterstattung über Drogenpolitik bilden vor allem Szenemedien sowie Blogs.

61. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/11/19/dhs-kongress-forum-mit-politikern-fallt-aus/>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1840-video-keine-bewegung-in-der-drogenpolitik-woran-haengt-es-experten-geben-antworten>.

62. http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_cannabis_in_the_United_States.

63. http://www.rechtliches.de/info_Drittes_BtMG-Aenderungsgesetz.html.

64. <http://www.abendblatt.de/ratgeber/gesundheit/article112664783/Hamburger-Suchtforscher-fordert-Heroin-auf-Kassenkosten.html>; http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/821263/suchtmittel-suedwesten-fordert-weniger-buerokratie.html; http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/medizinethik/article/829601/kommentar-heroin-zuegel-lockern.html.

65. <http://www.akzept.org/dascannabisforum/ziele.html>.

66. <http://cannabislegal.de/politik/spd-btmg96.html>.

67. <http://dip.bundestag.de/btd/14/016/1401695.pdf>.

68. <http://cannabislegal.de/politik/gruene-btmg96.html>.

69. <http://hanfverband.de/index.php/themen/drogenpolitik-a-legalisierung/1529-bundesratsantrag-zur-entkriminalisierung-von-cannabis>.

70. <http://hanfverband.de/index.php/themen/drogenpolitik-a-legalisierung/1541-bundesratsantrag-zur-cannabislegalisierung>.

71. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1322-bundesregierung-qlegalisiert-q-cannabis-als-medizin-wahrheit-und-dichtung>.

72. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/2016-drogenpolitik-wenn-die-zeitungen-schweigen>.



Lediglich einige kritische Beiträge aus den letzten Jahren seien hier beispielhaft aufgeführt, weil sie die Ausnahmen darstellen:

- »Gute Drogen, schlechte Drogen?«, *Frankfurter Rundschau* (28.12.2012)⁷³;
- »Krieg gegen Drogen ist gescheitert«, Gastbeitrag von Tom Koenigs, *Frankfurter Rundschau* (7.11.2010)⁷⁴;
- »Legalität als letzter Ausweg – Machen wir Frieden mit den Drogen«, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (2.5.2012)⁷⁵
- »Ist der Krieg gegen die Drogen zu gewinnen?«, *Tagesspiegel* (20.5.2012)⁷⁶;
- »Legalise it«, Kommentar, *E + Z Entwicklung und Zusammenarbeit* (3.5.2012)⁷⁷;
- »Legalisierung des Drogenkonsums als Ausweg«, *Die Welt* (19.4.2012)⁷⁸;
- »Drogenpolitik – Dein Joint ist mir egal«, *Der Spiegel* (19.5.2012)⁷⁹;
- »Amerika-Gipfel – Drogenkrieg – Legalize it, Barack Obama!«, *Die Welt* (14.4.2012)⁸⁰;
- »Amerika-Gipfel – Wir sind am Ende«, *Die Zeit* (14.4.2012)⁸¹;
- »War on Drugs«, *Der Spiegel* Nr. 8, 9, 10, 11, 12/2013) sowie *Spiegel Online*⁸².

73. <http://www.fr-online.de/meinung/leitartikel-gute-drogen--schlechte-drogen-,1472602,11362922.html>.

74. <http://www.fr-online.de/meinung/gastbeitrag-krieg-gegen-drogen-ist-gescheitert,1472602,4812886>.

75. <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/legalitaet-als-letzter-ausweg-machen-wir-frieden-mit-den-drogen-11734267.html>.

76. <http://www.tagesspiegel.de/politik/ist-der-krieg-gegen-die-drogen-zu-gewinnen-/6651300.html>.

77. <http://www.dandc.eu/articles/220461/index.de.shtml>.

78. <http://www.welt.de/debatte/kolumnen/Maxeiner-und-Miersch/article106204213/Legalisierung-des-Drogenkonsums-als-Ausweg.html>.

79. <http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/sibylle-berg-ueber-drogen-a-833449.html>.

80. <http://www.welt.de/politik/ausland/article106183508/Drogenkrieg-Legalize-it-Barack-Obama.html>.

81. <http://www.zeit.de/2012/16/Drogenkrieg/komplettansicht>.

82. <http://www.spiegel.de/international/europe/evaluating-drug-decriminalization-in-portugal-12-years-later-a-891060.html>; <http://www.spie->

Das zentrale Printmedium der internationalen Drogenpolitik ist die britische Tageszeitung *The Guardian*, in der regelmäßig eigene Beiträge und Gastbeiträge zur britischen, europäischen, US-amerikanischen und globalen Drogenpolitik erscheinen.⁸³ Im Internet hat die *Huffington Post* eine ähnliche Rolle. In Deutschland existiert keine vergleichbare Zeitung.

Wie sieht nun aber die öffentliche Meinung in Deutschland bspw. zur Cannabis-Legalisierung aus? Die Bevölkerung ist inzwischen deutlich weiter als die Drogenpolitik der Parteien. Eine Mehrheit der Bevölkerung – relativ unabhängig von demografischen Eigenschaften – befürwortet laut einer Emnid-Umfrage eine liberale Cannabispolitik. Eul/Stöver (2013) berichten von zwei Emnid-Umfragen aus den Jahren 2002 und 2010, in denen jeweils weniger als 40 Prozent der deutschen Bevölkerung für eine Beibehaltung des Status quo, also einer Strafverfolgung auch des einfachen Cannabisbesitzes, votierten. Zusammengenommen sprachen sich jeweils über 60 Prozent der deutschen Bevölkerung für eine Herabstufung des einfachen Cannabisbesitzes zu einer einfachen Ordnungswidrigkeit (Ahndung über ein Bußgeld), für keinerlei rechtliche Sanktionen oder sogar für eine rechtliche Gleichstellung von Cannabis mit Alkohol oder Tabak (also eine Legalisierung) aus (Eul/Stöver 2011, 2012).

Die individuelle Risikobeurteilung zu Cannabis ist von zentraler Bedeutung und dient als Schwellenwert für den Erst- sowie Folgekonsum dieser Droge. Dieser sinkt mit zunehmender Konsumerfahrung. Jene Risikobewertung determiniert zudem die gewünschte Rechtslage zu dieser Droge. Die Mehrheit der Bevölkerung spricht sich gegen eine rechtliche Gleichstellung von Cannabis mit Alkohol aus, weil sie Cannabis zu 60–70 Prozent riskanter als Alkohol einstuft. Dennoch sind seit etwa zehn Jahren ca. 60 Prozent der deutschen Bevölkerung für eine Entkriminalisierung des persönlichen Cannabisgebrauchs (Eul/Stöver 2011, 2012).

<http://www.spiegel.de/international/germany/drug-war-failing-in-germany-a-889826.html>; <http://www.spiegel.de/international/europe/the-winners-and-losers-of-drug-liberalization-in-the-czech-republic-a-888618.html>; <http://www.spiegel.de/international/world/violence-plagues-african-hub-of-cocaine-trafficking-a-887306.html>; <http://www.spiegel.de/international/world/failing-drug-war-when-cops-become-criminals-a-886441.html>.

83. <http://guardian.co.uk/politics/drugspolicy>.



3. Status quo – weltweit und regional

3.1 Anspruch und Wirklichkeit internationaler Drogenkontrollbemühungen

Drogenpolitik war eines der ersten internationalen und globalen Politikfelder. Ausgehend von den Opiumkonferenzen hat der stark von den USA geprägte und forcierte Politikansatz der Prohibition durch die Verankerung in den weltweit gültigen internationalen Abkommen inzwischen quasi universellen Charakter erreicht (vgl. Holzer 2012). Obwohl eine internationale Kontrolle der einzige Weg ist, um Handelsverflechtungen deutlich zu machen und grenzübergreifende Kontrollabsprachen und Kooperationen zu treffen, konnte die weltweite Drogenkontrolle ihr Ziel, den Konsum zu reduzieren, nicht erreichen. Dies betrifft insbesondere Europa, wo die *Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht* (EBDD) den steigenden Anteil von Drogenerfahrungen und den wachsenden Anteil von Drogendelikten (EMCDDA 2012, S. 40) in Europa ausweist.⁸⁴

Die Schätzungen der *Vereinten Nationen* (VN) zum jährlichen Drogenkonsum im Zeitraum 1998–2008 zeigen, dass trotz zunehmender Drogenkontrollbemühungen erhebliche Steigerungen des Drogenkonsums weltweit zu verzeichnen sind (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 5: Schätzungen der Vereinten Nationen zum jährlichen Drogenkonsum 1998–2008⁸⁵

	Opiate	Kokain	Cannabis
1998	12,9 Millionen	13,4 Millionen	147,4 Millionen
2008	17,35 Millionen	17 Millionen	160 Millionen
Zunahme in %	+ 34,5 %	+ 27 %	+ 8,5 %

Trotz des weltweiten Drogenverbots und milliardenschwerer Ausgaben im Bereich der Sicherheit und Drogenkontrollbemühungen ist die Bilanz dieser Politik ernüchternd. Nicht nur, dass die Preise für Drogen in Europa (Quelle: EBDD) und dem Rest der Welt fallen, noch nie haben weltweit so viele Menschen Drogen konsumiert wie heute.

84. EBDD-Jahresbericht 2012, S. 15; http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/EBDD_Jahresberichte/Jahresbericht_EBDD_2012_deutsch.pdf.

85. http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_German.pdf.

miert wie heute. Für eine generalpräventive Wirkung des Verbotes gibt es keine Belege:

»Ein Zusammenhang zwischen Drogenpolitik, gemessen an den rechtlichen Rahmenbedingungen sowie der Praxis der Strafverfolgung und Verbreitung des Cannabisgebrauchs, lässt sich nicht feststellen« (Reuband 2004).

Die »Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit« des Schweizer Nationalrates kam in einem Bericht vom 30.4.1999 zu dem Ergebnis:

»Die verbreitete Vermutung einer ins Gewicht fallenden generalpräventiven Wirkung der Konsumstrafbarkeit kann nicht nachgewiesen werden und scheint auch wenig plausibel. (...) Sämtliche empirischen Untersuchungen und statistischen Daten, sowohl im internationalen wie im interkantonalen Quervergleich deuten dementsprechend mit steter Regelmäßigkeit darauf hin, dass zwischen der Verbreitung/Häufigkeit des Drogenkonsums und der strafrechtlichen Verfolgungs- und Sanktionierungspraxis kein signifikanter Zusammenhang besteht.«

3.2 Die Liste unbeabsichtigter Nebenwirkungen

Die Initiative »*Count the Costs*«⁸⁶ unterteilt die Kosten für den Kampf gegen Drogen in sieben Bereiche:

- Untergrabung von Entwicklung und Sicherheit, Verstärkung von Konflikten;
- Schaden der öffentlichen Gesundheit, Verbreitung von Krankheiten und Tod;
- Verletzung von Menschenrechten;
- Förderung von Stigmatisierung und Diskriminierung;
- Schaffung von Kriminalität und Bereicherung von Kriminellen;
- Abholzung und Umweltverschmutzung;

86. <http://www.countthecosts.org/>.

- Verschwendung von Milliarden für die Strafverfolgung.

Einen Überblick über die globalen Effekte liefert *The Alternative World Drug Report – Counting the Costs of the War on Drugs*⁸⁷.

3.3 Gewichtige Stimmen fordern Änderungen

Mit der 2011 gegründeten *Global Commission on Drug Policy* hat die Debatte um eine Reform der weltweiten Drogenkontrolle eine neue Stufe erreicht. In ihr sind der ehemalige UN-Generalsekretär Kofi Annan, der ehemalige NATO-Generalsekretär Javier Solana, der ehemalige US-Notenbankchef Paul Volcker, der britische Unternehmer Richard Branson sowie ehemalige Staatsoberhäupter von Brasilien, Kolumbien und Mexiko organisiert. Im Film *Breaking the Taboo* erzählt Morgan Freeman von der Arbeit der *Global Commission on Drug Policy*.⁸⁸

Zuvor waren es meist nationale Kommissionen, Einzelpersonen oder Forscher, die Reformen der prohibitiven Ausrichtung der Drogenpolitik forderten (vgl. Friedman⁸⁹; Pommerehner/Hart⁹⁰).

Diese vier Grundsätze des Berichts der *Global Commission on Drug Policy*⁹¹ (2011, S. 5 ff.) sind auch für dieses Gutachten wegweisend und handlungsleitend, ebenso wie deren Empfehlungen⁹²:

1. Die Drogenpolitik muss auf soliden empirischen und wissenschaftlichen Belegen beruhen. Vorrangiger Maßstab für den Erfolg sollte die Minderung des Schadens für die Gesundheit, die Sicherheit und das Wohl der einzelnen Menschen und der Gesellschaft sein.

2. Die Drogenpolitik muss auf den Menschenrechten und auf den Grundsätzen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit beruhen. Wir sollten aufhören, die Menschen zu stigmatisieren und auszugrenzen, die bestimmte Drogen konsumieren oder die auf den unteren Stufen des Anbaus, der Produktion und des Vertriebs beteiligt sind, und wir sollten Drogenabhängige nicht als Kriminelle, sondern als kranke Menschen behandeln.

3. Die Erarbeitung und Umsetzung der Drogenpolitik sollte eine Aufgabe sein, die weltweit gemeinsam wahrgenommen wird; dabei sollten jedoch auch die unterschiedlichen politischen, sozialen und kulturellen Verhältnisse berücksichtigt werden. Die Politik sollte den Rechten und Bedürfnissen der Menschen Rechnung tragen, die durch die Produktion, den illegalen Handel und den Konsum von Drogen beeinträchtigt werden, wie dies im Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln ausdrücklich anerkannt wird.

4. Es muss eine umfassende Drogenpolitik angestrebt werden, die die Familien, die Schulen, die Fachleute für öffentliche Gesundheit und für Entwicklungszusammenarbeit sowie die führenden Kräfte der Zivilgesellschaft in Partnerschaft mit den Strafverfolgungsbehörden und weiteren maßgebenden staatlichen Stellen einbezieht.

3.4 Beispiele unbeabsichtigter Folgen der gegenwärtigen Drogenpolitik für den Drogenmarkt

Die im Auftrag der EU-Kommission durchgeführte Studie über globale illegale Drogenmärkte (Reuter/Trautmann 2009) hat ergeben, dass es eine Reihe unbeabsichtigter Folgen der Drogenkontrolle gibt:

Beispiele dafür sind:

- Zunehmende umfangreiche Beschlagnahmungen auf Handelsrouten führen sehr wahrscheinlich zu größerer Exportnachfrage;
- Gewalt unter Produzenten, Händlern und Konsumierenden ist größtenteils als Folge verschärfter Kontrollmaßnahmen zu erklären;

87. <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/AWDR.pdf>.

88. <http://blog.zeit.de/netzfilmblog/2012/12/07/breaking-the-taboo-drogenkrieg-film/>.

89. <http://folio.nzz.ch/1992/april/drogenkonsum-ist-privatsache>; <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13682584.html>.

90. <http://www.zeit.de/1992/13/teures-politikversagen/komplettansicht>; »Ein freier und vom Staat in keiner Weise behinderter Drogenmarkt würde sich kaum von den Märkten für zahlreiche andere Güter unterscheiden.«, in: Pommerehne, Werner W. / Hart, Albert (1992): Drogenpolitik aus der Sicht des Ökonomen, *Universitas* Vol. 47, S. 539–550.

91. http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_German.pdf.

92. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/04/05/empfehlungen-der-global-commission-on-drug-policy/>.

- ein umfangreicher Schwarzmarkt generiert/stimuliert Korruption;
- Umwelt- und Gesundheitsschäden entstehen als Folge der Bekämpfung der Methamphetaminproduktion, wobei große Methamphetaminlaboratorien durch kleinere ersetzt werden, die sehr unterschiedliche Ingredienzen verwenden.

Kontrollmaßnahmen haben keine wesentlichen Auswirkungen auf die Größe der Angebotsseite, haben aber Verschiebungen von Produktionsstätten und Handelsrouten zur Folge: von Ländern mit intensiven und effektiven Kontrollen in Länder mit weniger scharfen Kontrollen. Mögliche Auswirkungen dieses marktsteuernden Effekts bleiben aber unbeachtet. Kleine Länder wie Westafrika werden von den milliarden schweren Kokainschugglern quasi überrollt.⁹³

In der Abwägung der beabsichtigten, erreichten und der unbeabsichtigten Wirkungen kommt der Bericht zu dem Schluss:

»Die internationalen Bemühungen, den weltweiten Drogenmarkt einzudämmen, sind – gemessen an den Zielvorstellungen der United Nations General Assembly Special Session (UNGASS)⁹⁴ – wenig erfolgreich gewesen. Es lassen sich keine Belege für eine Reduktion des weltweiten Drogenproblems in der Periode 1998–2007 finden. Eine Debatte über den Sinn der gegenwärtigen Drogenpolitik und mögliche Alternativen ist zu wünschen« (Trautmann 2010).

3.5 Drogenpolitische Hotspots

Deutlich wird, dass einige Staaten bereits durch die Drogenkriminalität geschwächt werden⁹⁵ oder große Teile des Bruttosozialproduktes (BSP) aus der Drogenproduk-

tion bzw. dem Drogenhandel bestreiten (z. B. Afghanistan: ca. 25 bis 40 Prozent des BSP⁹⁶).

Mexiko

Die deutlichste Manifestation globaler Prohibitions politik ist im Drogenkrieg in Mexiko zu verorten. Dieser Konflikt ist auf den Versuch des mexikanischen Präsidenten Calderon (2006 bis 2012) zurückzuführen, das Drogenproblem mit militärischen Mitteln lösen zu wollen. Die Drogenkartelle – ausgestattet mit Milliarden aus dem Kokainhandel – rüsteten ebenfalls auf,⁹⁷ zum Teil mit deutscher Ausrüstung.⁹⁸ Das Ergebnis war eine Welle der Gewalt, Menschenrechtsverletzungen und eine Erosion des Rechtsstaates. Dieses Experiment zeigt sehr deutlich, wohin eine »Immer-mehr-desselben«-Politik führen kann.

Die bisherige Bilanz dieses innerstaatlichen Krieges sind 70.000 Tote, 26.000 Vermisste⁹⁹ und 1,6 Millionen Flüchtlinge. Die Drogenkartelle wurden hierdurch insgesamt nicht geschwächt. Der Drogenschmuggel in die USA erfolgt weiterhin auf einem hohen Niveau. Zudem ist Mexiko inzwischen mit drei Prozent der Weltproduktion das drittgrößte Anbauland für Opium geworden.¹⁰⁰

Die Macht der Drogenkartelle ist inzwischen soweit gewachsen, dass Korruption bei der Polizei weit verbreitet ist¹⁰¹, die Polizei direkt angegriffen wird¹⁰², die Pressefreiheit in Gefahr ist¹⁰³ und zwei Drittel der legalen Wirtschaft unterwandert¹⁰⁴ sind. Mitunter greifen Angehörige der Drogenkartelle sogar das Militär und die Polizei¹⁰⁵ an. Zentrale staatliche Aufgaben, wie Sicherheit

93. <http://www.tagesschau.de/ausland/drogenhandel102.html>.

94. Die Erklärung der UNGASS auf der 20. Sondervollversammlung der Vereinten Nationen zum Weltrogenproblem von 1998 resultierte in einem Entwurf für einen umfassenden Maßnahmenkatalog zur Kontrolle und Bekämpfung des Drogenanbaus, der Drogenherstellung, des Drogenhandels und der Drogennachfrage. Ziel der Erklärung war, bis 2008 eine Eliminierung oder zumindest Reduzierung von Angebot und Nachfrage zu erreichen. Das Motto des damaligen UNDCP-Direktors war: »A drugfree world, we can do it.«

95. <http://de.ria.ru/crime/20120130/262574240.html>.

96. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2009/09/11/afghanistan-und-die-opiumfrage/>.

97. <http://www.20min.ch/panorama/news/story/Mit-U-Booten-in-den-Drogenkrieg-13818309>.

98. <http://nachrichten.rp-online.de/politik/schmuggler-nutzen-deutsche-schiffe-1.2692160>.

99. <http://www.zeit.de/news/2013-02/21/mexiko-hrw-prangert-verschwenden-von-menschen-in-mexiko-an-21084207>.

100. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/The_opium-heroin_market.pdf.

101. <http://www.tagesanzeiger.ch/ausland/viele-haben-mehr-Angst-vor-der-Polizei-als-vor-der-Drogenmafia/story/25703409>.

102. <http://de.euronews.com/2010/12/29/mexiko-ortschaft-ohne-polizei/>.

103. <http://www.sueddeutsche.de/medien/reporter-morde-in-mexiko-zeitung-kapituliert-vor-drogenkartellen-1.1622013>.

104. <http://www.handelsblatt.com/politik/international/mexiko-warum-sich-der-drogenkrieg-ausweitet-seite-all/3193680-all.html>.

105. <http://www.stern.de/panorama/drogenkrieg-in-mexiko-zwoelf-polizisten-gefoltert-und-getoetet-706295.html>.



und Rechtsstaatlichkeit, sind in Teilen Mexikos nicht mehr gegeben. Grassierende Korruption und Einschränkungen der Pressefreiheit unterstreichen das Bild von Mexiko auf dem Weg zum *failed state* (Maihold/Brombacher 2013).

Dieser Krieg ist auch unser Krieg: Er hat seine Ursachen und Auswirkungen in den Konsumentenländern. Und: Er wird finanziert durch den Kokainkonsum in den USA, aber auch in Europa. Die Waffen stammen in der Regel ebenfalls aus den Konsumentenländern, zum Teil auch aus Deutschland.¹⁰⁶

Iran

Ein weiteres Beispiel für eine fehlgeleitete Drogenpolitik bildet die Islamische Republik Iran. Während das Rauchen von Opium in der Region eine lange Tradition besitzt und nie als signifikantes Problem bewertet worden ist, zeigen sich inzwischen im Iran die Auswirkungen von Drogen auf ein Transitland sehr deutlich. Von 74 Millionen Einwohnern sind 3,7 Millionen opioidabhängig (5%), von denen wiederum 800.000 intravenöse Opioidkonsumenten sind – und dies trotz der Todesstrafe auf Drogenschmuggel bei mehr als 500 g. Selbst diese drakonischen Strafen und ihre Inszenierung (399 öffentliche Hinrichtungen 2009¹⁰⁷) verhindern den Schmuggel und Konsum nicht. Etwa 200.000, d. h. mehr als die Hälfte aller Gefängnisinsassen, sitzen dort aufgrund von Drogendelikten.

Europa

Die Spuren der Kartelle finden sich nicht nur auf anderen Kontinenten, sondern auch in Deutschland und bei unseren europäischen Nachbarn. Deutschland wird bereits als »Hochburg der Mafia« bezeichnet.¹⁰⁸ Die Geldwäsche

der Kartelle verursacht zwar keine Toten, jedoch kommt es zu schädlichen Auswirkungen auf die Wirtschaft. Rivalisierende Syndikate liefern sich auch auf europäischem Boden erbitterte Kämpfe.¹⁰⁹

Deutlich wird auch, dass Kartelle bereits Teile des Drogenangebotes in bestimmten Umgebungen kontrollieren, wie z. B. in Haftanstalten¹¹⁰, und dass die Korruption auch vor Gefängnistoren nicht halt macht.¹¹¹

4. Praktizierte alternative Politikansätze in Europa

Die zeitliche und räumliche Dimension der Prohibition sowie die Polarisation, die das Thema mit sich bringt, haben den Blick dafür versperrt, dass die derzeitige Drogenpolitik alles andere als alternativlos ist. Vor den theoretischen Überlegungen im Bereich der Drogenkontrollmodelle soll hier präsentiert werden, was andere Ländern bereits seit Jahren praktizieren.

Inzwischen liegen uns umfangreiche Daten aus dem europäischen Ausland vor, wo andere Modelle der Drogenkontrolle umgesetzt wurden. Von der Analyse dieser Erfahrungen können wir lernen.

Aufgrund der großen ökonomischen, politischen, sozialen und kulturellen Ähnlichkeiten innerhalb Europas ist eine Übertragbarkeit erprobter Modelle denkbar.

Neben den hier aufgeführten Beispielen für eine Liberalisierung in der Drogenpolitik, beispielsweise durch die Entkriminalisierung der Konsumenten, gibt es auch Staaten, die den gegenteiligen Weg gewählt haben. Auch wenn die Folgen hier meist nicht so gravierend sind wie durch den militärischen Weg in Mexiko, stellen sich Erfolge nirgends aufgrund einer repressiven Drogenpolitik ein.

106. <http://jungle-world.com/artikel/2013/09/47219.html>; <http://www.zeit.de/2012/07/Ruestungsfirma-Heckler-Koch/komplettansicht>; <http://www.taz.de/164145/>; <http://derstandard.at/1319182464108/Verdacht-der-Bestechung-Justiz-filzt-Waffenschmiede-Heckler-Koch>.

107. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/blog/1535-keine-todesstrafe-fuer-drogendelikte>; <http://idpc.net/publications/2012/11/the-death-penalty-for-drug-offences-global-overview-2012>; <http://www.heise.de/tp/artikel/36/36085/1.html>; http://www.schildower-kreis.de/themen/Zum_Internationalen_Tag_gegen_die_Todesstrafe_2012.php.

108. <http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/SPD-Deutschland-ist-eine-Mafia-Hochburg-id21440861.html>; <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/sonia-alfano-ueber-die-mafia-deutschland-ist-zweite-heimat-der-ndrangheta-a-864260.html>; http://www.bundestag.de/presse/hib/2012_10/2012_460/01.html.

109. http://www.focus.de/panorama/welt/tid-27830/report-tatort-marseille_aid_842905.html.

110. <http://www.sueddeutsche.de/bayern/kartelle-im-gefaengnis-wie-die-russenmafia-den-knast-kontrolliert-1.1512244>; <http://www.faz.net/artikel/C31399/mafia-die-oekonomie-der-kriminellen-dienstleistung-30451675.html>; <http://www.aargauerzeitung.ch/aargau/kanton-aargau/drogen-im-gefaengnis-sind-das-normalste-der-welt-121928624>.

111. <http://www.general-anzeiger-bonn.de/lokales/region/Vollzugs-beamter-soll-wegen-Drogenhandels-sechs-Jahre-in-den-Knast-article723431.html>.

So gehört Frankreich zu den Ländern mit den härtesten Drogengesetzen in Europa. Selbst die öffentliche Abbildung eines Hanfblattes kann zu Geldstrafen führen, und auch der Konsum von Drogen ist strafbar. Die Strafen für »normale« Delikte sind höher als in Deutschland, und auf den Anbau einer einzigen Cannabispflanze stehen bis zu 20 Jahre Haft. Trotzdem ist der Cannabiskonsum in Frankreich nicht seltener als in den Nachbarländern (vgl. EMCDDA 2012, S. 40).

Das progressive Denken der Schweiz im Bereich Drogenpolitik¹¹² wird in Kapitel 6 behandelt. Die Erfahrungen aus der Phase der Quasi-Legalität von Cannabis sowie deren Ende sind ebenfalls aufschlussreich.¹¹³

4.1 Niederlande

Fast parallel zu Deutschland¹¹⁴ beginnt die moderne Drogenpolitik in den Niederlanden im Jahr 1976. Anders als in Deutschland oder den internationalen Verträgen wurde hier jedoch zwischen sogenannten »weichen« und »harten« Drogen unterschieden. Der Besitz durch und der Verkauf an Erwachsene wurde im Rahmen der »Gedoogbeleid« (Politik der Toleranz) entkriminalisiert.

Innerhalb dieses rechtlichen Rahmens entstanden die *Coffeeshops*, wobei die lokale Ausgestaltung des Rahmens vor Ort durch den Bürgermeister, die Staatsanwaltschaft und die Polizeiführung bestimmt wird. Neben einem Werbeverbot sind die Nichtstörung der öffentlichen Ordnung und die beabsichtigte Abgabe an holländische Bürgerinnen und Bürger wichtige Bedingungen.

Neben der Entkriminalisierung von Besitz und Verkauf von Cannabis unterscheidet sich die Drogenpolitik in den Niederlanden kaum von der in anderen EU-Ländern. Deswegen existieren dort beispielsweise bei der Droge Heroin oder im Hinblick auf die staatlichen Ausgaben die gleichen bzw. ähnliche Probleme wie in Deutschland.

112. <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00081/index.html?lang=de>; <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00565/index.html?lang=de>; http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/Text_Leipzig_van_der_Linde.pdf.

113. <http://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/repression-fuehrt-im-cannabis-geschaefit-zu-mehr-gewalt-123568744>; http://www.hanfjournal.de/hajo-website/artikel/2012/142_maerz/s46_0312_mehr_gewalt_durch_repression.php.

114. Die moderne Grundlage des Drogenrechts, das BtMG als Nachfolger des Opiumgesetzes aus der Weimarer Republik, stammt aus dem Jahr 1972.

Mit einem Vorsprung gegenüber Deutschland von wenigen Jahren führten die Niederlande die ärztlich kontrollierte Heroinabgabe ein. Allgemein hat der Pragmatismus in den Niederlanden im Vergleich zu Deutschland dazu geführt, dass *harm reduction*-Maßnahmen früher eingeführt wurden, ebenso wie der Gebrauch von *drug checking*-Maßnahmen.

Die liberale Cannabispolitik ist in den Niederlanden eine Politik der Mitte. Zudem besteht ein Gefälle zwischen Bund und Kommunen – wie in Deutschland: Während auf der Bundesebene in den letzten Jahren durch die Regierung versucht wurde, härtere Regeln einzuführen, ist die Politik auf der lokalen Ebene liberaler (Lösung der »Hintertürproblematik«) und pragmatischer geprägt. Ideologien und Parteibuch spielen hier deutlich weniger eine Rolle.¹¹⁵

Von Anfang an war das *Coffeeshop*-Experiment in der Kritik durch einzelne Länder. Vom INCB wurde es regelmäßig kritisiert.

Der Konsum von Cannabis ist seit 1976 gestiegen, analog zum übrigen Europa. Die Kennzahlen für den Konsum, aber auch für den Missbrauch von Cannabis liegen in der Nähe des EU-Durchschnitts (EMCDDA 2012). Das Ausbleiben von gravierenden Problemen im Zusammenhang mit Cannabis ist der einfachste Beleg dafür, dass die Drogenverbotspolitik basierend auf den internationalen Konventionen revidiert werden muss, da ihre Grundannahme, dass das Verbot notwendig ist, um die öffentliche Gesundheit und die des Einzelnen zu schützen, nicht zutrifft.

Zwei Probleme bleiben im holländischen Modell aber bestehen: Drogentourismus und die »Hintertürproblematik«. Da das holländische Modell eine Insellösung darstellt, musste man davon ausgehen, dass interessierte Käufer aus den Nachbarländern Cannabis auch in Holland einkaufen würden. Daher war geplant, das Modell lediglich holländischen Bürgern anzubieten, was sich in der Praxis aber lange als schwer realisierbar erwies. Allerdings sind vor kurzem erneute Anstrengungen unternommen worden, dies umzusetzen (über das Bezahlwesen etc.). Die Kommunen waren beim Thema Drogentourismus deutlich gespalten. Zumeist ging es ihnen um Lärmbelästigungen in den Innenstädten durch zu-

115. <http://vorige.nrc.nl/article2066650.ece>.



sätzlichen Autoverkehr etc. Deshalb sind andere Lösungen, wie *Coffeeshops* außerhalb der Stadt, eingerichtet worden. Doch der aufkommende Straßenhandel¹¹⁶ und die damit verbundenen negativen Effekte zeigten schnell, dass der »*wietpass*« eine Scheinlösung darstellt.¹¹⁷ Der Anbau von Cannabis ist nach wie vor illegal und wird strafrechtlich verfolgt.

Fazit: Das niederländische Modell zeigt trotz aller Schwächen seit Jahrzehnten, dass ein (geduldeter) Einzelhandel mit Cannabis möglich und nicht mit gravierenden Folgen zu rechnen ist. In Bezug auf die Konsumprävalenz existieren keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Niederlanden und den Nachbarländern (vgl. Hibell et al. 2012), beim Cannabiskonsum liegen die Niederlande sogar unter dem europäischen Durchschnitt beim Konsum in den letzten 30 Tagen:

Tabelle 6: Prävalenz des Cannabiskonsums in der Allgemeinbevölkerung¹¹⁸

Altersgruppe	Zeitlicher Rahmen des Konsums		
	Lebenszeit	Letzten zwölf Monate	Letzten 30 Tage
15–24 Jahre			
Niederlande	28,3 %	11,4 %	5,3 %
Europäischer Durchschnitt	30 %	15,2 %	8,0 %

Das Einstiegsalter, gemessen über den Anteil derer, die mit 14 Jahren oder jünger zum ersten Mal Cannabis konsumierten, liegt im ESPAD-weiten Vergleich gering über dem Durchschnitt, die Konsumprävalenz liegt deutlich darüber. Vergleicht man die Werte der Niederlande mit dem gewichteten Mittelwert der Nachbarstaaten, schrumpft der Abstand der Prävalenz zu diesem Durchschnitt; beim Einstiegsalter liegen die niederländischen Jugendliche dann über dem Durchschnitt.¹¹⁹

116. <http://www.derwesten.de/panorama/seit-coffeeshops-kein-hasch-mehr-an-auslaender-verkaufen-brummt-der-strassenhandel-id7114852.html>.

117. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1913-niederlande-verwirrung-nach-jahreswechsel>.

118. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/04/06/pravalenz-des-cannabiskonsums-in-der-allgemeinbevölkerung-in-deutschland-frankreich-den-niederlanden-und-im-europaischen-durchschnitt/>

119. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/04/07/niederlandische-jugendliche-im-vergleich-zum-europaische-durchschnitt-im-espad-report-2007/>.

4.2 Portugal

Im Jahr 2001 erfolgte in Portugal ein Paradigmenwechsel in der Drogenpolitik. Portugal entschied sich dafür, die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten zu beenden und dem Drogenproblem mit einem *public health*-Ansatz zu begegnen.

Neben dem Ausbau von Substitutionsbehandlungen und Spritzentausch ist das Spezifische am portugiesischen Modell, dass die Strafgerichte nicht länger für Konsumenten zuständig sind, wobei die Illegalität aller Handlungen im Umgang mit Drogen weiterhin gegeben ist. Das Gesetz sieht explizit vor, dass Menschen, die von der Polizei mit Drogen angetroffen werden, vor ein Komitee aus einem Juristen, einem Sozialarbeiter und einem Psychologen geladen werden. Dieses kann bestimmte Strafen (Geldstrafe, Platzverbote, Einschränkung von Waffenbesitzrechten) verhängen und Auflagen wie eine Therapie aussprechen. Die Tatsache, dass die Polizei weiterhin Drogen beschlagnahmt, wird von den Vertretern der Gesundheitsbehörden eher bedauert. Im Gegensatz zu anderen Ländern, in denen bestimmte Delikte nicht länger verfolgt oder bestraft werden, hat in Portugal das Parlament explizit das Gesetz angepasst, während die *Cannabis Social Clubs* in Belgien oder Spanien beispielsweise ihre Duldung oder faktische Legalität aus der Rechtspraxis und Gerichtsurteilen ziehen.

Die Grenze zwischen Konsument und Händler liegt bei zehn Tagesrationen, z.B. 25g Marihuana, 2g Kokain oder 1g Heroin. Berücksichtigt wurden die Drogen Marihuana, Haschisch, Cannabisöl, reines THC, LSD, MDMA, Kokain, Heroin, Methadon, Morphin, Opium, Amphetamin und PCP.

Zwölf Jahre nach der Entkriminalisierung in Portugal liegen inzwischen auch einige aussagekräftige Bewertungen dieser Politik vor. Die Politik in Portugal, sowohl ihre Ursprünge und Voraussetzungen als auch ihre Ergebnisse sind teilweise spezifisch für Portugal, aber auch übertragbar auf andere Länder. Der hohe Anteil von intravenösem Drogenkonsum und die stark zunehmenden HIV-Übertragungsraten waren sowohl Motivation für die Drogenkontrollreformgesetzgebung als auch die Messlatte für ihren Erfolg. Der Erfolg der Politik der Entkriminalisierung und Schadensminderung in Portugal hat gezeigt, dass diese Maßnahmen nicht nur in reichen und oder liberalen Ländern wie Deutschland oder den Niederlanden

umsetzbar und erfolgreich sein können, sondern auch in Gesellschaften mit geringeren Ressourcen innerhalb Europas und jüngeren Demokratien. Dass Portugal nicht zum »Drogenparadies Europas« und zu einem Mekka der Drogenkonsumenten wurde, zeigt einmal mehr, dass die Dammbuchbefürchtungen nicht haltbar sind.¹²⁰

Die drogenbezogenen Straftaten gingen zurück. Der Konsum entwickelte sich wie in den Nachbarländern Spanien und Italien. Die Zahl der jugendlichen Konsumenten und die Zahl der Problemkonsumenten sanken. Der Markt für Drogen wie Cannabis ist weiterhin komplett illegal.

Fazit: Die repressive Klammer ist gelockert worden, ohne dass es nennenswerte negative Effekte gab, wohl aber positive Entwicklungen in der Zahl der Gefängnisinsassen, die aufgrund von Drogenkonsum, -besitz oder -erwerb verurteilt worden sind (vgl. Domostawski 2011).¹²¹

4.3 Tschechien

Weitaus häufiger und aufmerksamer wird die Drogenpolitik von Tschechien in der Presse und der deutschen Politik verfolgt. Neben Portugal ist hier als zweites Land in Europa seit dem 1.1.2010 der Besitz geringer Mengen von Marihuana, Haschisch, Cannabispflanzen, Zauberpilzen, Peyote, LSD, Ecstasy, Amphetamin, Methamphetamin, Heroin, Kokapflanzen und Kokain entkriminalisiert worden. Die Bestrafung liegt auf dem Level einer

Ordnungswidrigkeit wie Falschparken – die Polizei kann wegsehen.¹²²

Während deutsche Politiker einen Zusammenhang zwischen dieser Entkriminalisierung sowie der Herstellung und dem Export von Crystal konstruieren wollen, hat Crystal als »Pervitin« in Tschechien schlicht eine lange Tradition als *self-made*-Droge hinter dem Eisernen Vorhang.¹²³ Da auch der Anbau von bis zu fünf Cannabispflanzen (trotz eines weit über der geringen Menge liegenden Ertrags) entkriminalisiert worden ist, haben Konsumenten die Möglichkeit, selbst Cannabis zu kultivieren und sich somit selbst zu versorgen. Im Jahre 2013 wurde zudem die Legalisierung von Cannabis als Medizin sowie eine Abgabe über Apotheken beschlossen.¹²⁴ Der Besitz geringer Mengen von Drogen wurde bereits nach der Wende in den 1990ern entkriminalisiert, neu ist nur die genaue Quantifizierung im Gesetzestext.

Die Herstellung, der Handel und Schmuggel werden weiter normal verfolgt. Die Zahl der 30.000–35.000 »problematischen Konsumenten« ist heute ebenso hoch wie vor 2010. Ein entscheidender Vorteil für die Konsumenten ist jedoch, dass sie mit der beschlossenen Regelung eine Rechtssicherheit erhalten.¹²⁵

Jakub Frydrych¹²⁶ von der Anti-Drogen-Behörde: »*Wir beobachten seit langem die Tendenz, Marihuana-Konsum als persönliche Freiheit des Individuums aufzufassen, in den Medien, in der Politik – im gesamten öffentlichen Raum.*«

Suchtforscher T. Zábranský: »*Auf das Leben von Jugendlichen wirkt sich eine strafrechtliche Ahndung wohl schädlicher aus als gelegentlicher Marihuanakonsum.*«¹²⁷

120. <http://derstandard.at/1363705675165/Portugals-liberale-Drogenpolitik-Der-Konsument-ist-kein-Krimineller>; <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/drogenpolitik-portugal-streicht-strafen-fuer-den-konsum-von-drogen-a-888188.html>.

121. <http://drogriporter.hu/en/portugal10>; <http://www.druglawreform.info/en/weblog/item/4003-portugal-progresses-toward-integrated-cannabis-regulation>; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1929-studie-qdrogenpolitik-in-portugal-die-vorteile-einer-entkriminalisierung-des-drogenkonsums>; <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html?pluginMethod=eldd.countryprofiles&country=P>; <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-policy-profiles/portugal>; <http://www.news.ch/Portugals+Entkriminalisierung+von+Drogen+zeigt+Erfolg/501361/detail.htm>; <http://www.heise.de/tp/artikel/34/34857/1.html>; <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/04/05/der-erfolg-von-entkriminalisierung-und-harm-reduction-in-portugal/>; <http://www.linksfraktion.de/im-wortlaut/drogenpolitik-portugal-abkehr-repression/>; http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_policy_of_Portugal; <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/drogenpolitik-portugal-streicht-strafen-fuer-den-konsum-von-drogen-a-888188.html>.

122. <http://www.np-coburg.de/meinung/meinung/np/meinungenhinp/Das-Drogenparadies;art83488,2089412>.

123. <http://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/Crystal-Meth-Tschechische-Drogenkuechen-fuer-Bayern-ein-Problem-id23875071.html>; http://www.schwaebische.de/region/wir-im-sueden/bayern_artikel,-Bayerns-Innenminister-Herrmann-wirft-Prag-mangelnden-Einsatz-im-Kampf-gegen-Drogen-vor-_arid,5301820.html.

124. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/2000-tschechien-legalisiert-cannabis-als-medizin>.

125. <http://derstandard.at/1358305302941/Tschechiens-feiert-liberale-Drogenpolitik-als-Erfolgsgeschichte>.

126. Colonel Mag. Jakub Frydrych ist seit 2009 Direktor der Tschechischen Nationalen Anti-Drogen-Behörde (*Národní protidrogová centrála*).

127. Dr. Tomáš Zábranský Ph. D. ist Mitbegründer der Tschechischen Nationalen Drogenbeobachtungsstelle »*Klinika adiktologie*«. Er ist Mitglied der *International Society for Study of Drug Policy* und der *Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use*.

Widerstand gegen die Gesetzesreform von 2010 hat es laut Experten bisher kaum gegeben, weder gesellschaftlich noch politisch.¹²⁸ In Tschechien wird die liberale Drogenpolitik als Erfolgsgeschichte betrachtet.¹²⁹

4.4 Cannabis Social Clubs in Belgien und Spanien

Im Jahr 2005 schlug die Organisation *European Coalition for Just and Effective Drug Policy* (ENCOD) das Modell des *Cannabis Social Clubs* (CSC) vor.¹³⁰ Dieses Modell sieht einen legalen, nicht-kommerziellen Bezug von Cannabis für Erwachsene vor. Ein CSC ist eine Vereinigung, die kollektiv Cannabis anbaut. Die Zahl der Pflanzen ist über die im jeweiligen Land entkriminalisierte Anzahl von Pflanzen pro Person und über die Zahl der Mitglieder limitiert. Zudem dient der Anbau zur Versorgung des persönlichen Bedarfs der Mitglieder und darf keinesfalls verkauft oder an Minderjährige weitergeben werden. Der *Cannabis Social Club* kontrolliert die Sicherheit und Qualität beim Anbau, Transport und bei der Verteilung des Cannabis selbst. Werbung ist nicht erlaubt. Teilweise werden neue Mitglieder nur auf Empfehlung eines Bürgen, der bereits Mitglied ist, zugelassen. Arbeit und Kosten teilen sich die Mitglieder untereinander.

In Spanien haben verschiedene Urteile, in Belgien mehrere Urteile sowie eine Verordnung, die eine Pflanze pro Person entkriminalisiert, die Entstehung von CSCs ermöglicht – nicht die Legislative. Die Legalität von Hanfsamen in Spanien und Belgien sind ebenfalls eine Voraussetzung. In den Niederlanden und in Tschechien wären sie daher ebenfalls möglich. Die US-amerikanische Versorgung von Cannabispatienten wird teilweise über ein ähnliches System geregelt.

Der belgische Club »*Trekt Uw Plant*«¹³¹ hat etwa 150 Mitglieder und arbeitet mittlerweile recht unproblematisch – der letzte Prozess fand 2010 statt. Seit dieser Zeit operieren die Clubs in Zusammenarbeit mit den Behörden an acht bekannten Standorten, wo jeder Konsument seine

Cannabispflanze erhält. Das ist inzwischen kein Problem mehr.

In Spanien ist die Anzahl der Clubs unbekannt, da es weder eine Statistik noch ein Kataster gibt, in dem sie registriert werden. Man schätzt aber, dass die Zahl der Clubs bei rund 200, vielleicht sogar bei 300 liegt. Die meisten *Cannabis Social Clubs*, aber nicht alle, sind im Baskenland zu finden. Allerdings gibt es in ganz Spanien Clubs, von denen viele offiziell und offen arbeiten und von den Behörden nicht behelligt werden. Zwar wird behauptet, dass die Clubs im Graubereich, also halblegal, arbeiten, dem würde ich aber widersprechen. Es existiert zwar kein Gesetz, dass die Funktion der *Cannabis Social Clubs* genau regeln würde, allerdings ist im Baskenland eine entsprechende Regelung geplant. Da die Clubs ihre Gerichtsprozesse gewonnen haben, ist die Angelegenheit im Prinzip juristisch entschieden. Insofern lässt sich bei 200 Clubs mit wechselnden Mitgliedern, die legal Cannabis anbauen, kaum noch von einem Graubereich sprechen. Eine wissenschaftliche Auswertung existiert bisher nicht.

Die Vorteile der Clubs sind, dass die Konsumenten saubere Ware erhalten und entkriminalisiert werden. Sie werden von Polizei und Justiz nicht verfolgt und umgekehrt spart sich die Polizei eine Menge Aufwand, wenn sie die Konsumenten unbehelligt lässt. Von Nachteilen oder negativen Auswirkungen, zum Beispiel das Anwachsen des kriminellen Umfeldes oder Cannabiskonsums, ist nichts bekannt.¹³²

Anscheinend sind vor einiger Zeit zwei *Cannabis Social Clubs* in Bilbao geschlossen worden. Dabei handelte es sich jedoch lediglich um zwei von ungefähr 60. Die Clubs werden überwacht und bei Unregelmäßigkeiten geschlossen – dies bedeutet mehr Kontrolle. Durch die Clubs verliert man nicht die Kontrolle, stattdessen bieten bestimmte Regelungen auch Kontrollmöglichkeiten. Ein Diebstahl von Pflanzen scheint das größte Problem zu sein. In einigen Regionen Spaniens wird über eine weitergehende Legalisierung diskutiert.¹³³

128. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index191768EN.html>.

129. <http://www.praguepost.com/news/3194-new-drug-guidelines-are-europes-most-liberal.html>.

130. <http://www.encod.org/info/Deutsch-de-.html>.

131. http://www.hanfjournal.de/hajo-website/artikel/2011/134_sa_hanfparade/s15_sa_hapa_11_belgien.php; <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1738-zdf-der-belgische-cannabis-club-trekt-uw-plant>.

132. <http://www.encod.org/info/ENDLICH-LEGALEN-CANNABIS-IN.html>; <http://www.undrugcontrol.info/en/weblog/item/4408-how-does-a-cannabis-social-club-work>.

133. <http://www.aerztezeitung.de/news/article/683403/basken-wollen-cannabis-legalisieren.html>.

5. Rahmenbedingungen

5.1 Internationale Rahmenverträge: Grenzen und Möglichkeiten

Der Rahmen, innerhalb dessen es Nationen möglich ist, eine Drogenpolitik zu gestalten, ist wie kaum ein anderer Politikbereich durch internationale Verträge abgesteckt. Sowohl ÜB 61, 71 und insbesondere 88 als auch internationale Abkommen auf EU-Ebene (Schengen I und II, EU-Verträge etc.) verbieten einige Politikoptionen wie eine unkontrollierte Freigabe. Gleichwohl ist eine Vielzahl von Reformen auch innerhalb der Verträge möglich. Stößt man an ihre Grenzen, kann man sie ignorieren (Niederlande), sie können ungültig sein, da ein Verfassungsvorbehalt vorgesehen ist, oder man kann eine Veränderung der Verträge anstreben. Wenn dies nicht gelingt, sind ein Austritt und ein Wiedereintritt unter Vorbehalt möglich – diesen Weg ging Bolivien mit der Legalisierung der Kokapflanze.

In ÜB 71 § 49 sind für Länder mit traditionellem Drogenkonsum, wie dem Kokakauen, Übergangsfristen von bis zu 25 Jahren eingeräumt worden. Diese endeten 1989 und waren seitdem ein strittiges Thema. Bolivien, dessen neue Verfassung von 2009 Koka explizit schützt, stellte den Antrag, Koka aus den Verträgen zu streichen. Dieser Antrag scheiterte am Veto der USA. Daraufhin trat Bolivien aus und beantragte den Wiedereintritt unter dem Vorbehalt, dass die Koka-Abschnitte nicht akzeptiert würden. Gegen dieses Vorgehen fand sich keine Mehrheit (lediglich 15, u. a. Deutschland, ein Drittel von 184 wäre jedoch nötig gewesen). Dies ist das erste Mal in der Geschichte der UN-Drogenkontrollverträge, dass so etwas passiert.¹³⁴

Da eine mögliche Kollision mit dem internationalen Recht politisch bedeutsam ist, bleibt die Vereinbarkeit der Kontrollmodelle ein entscheidender Parameter ihrer Bewertung. Der Hüter der Verträge ist das INCB, das sich in der Vergangenheit durch eine sehr restriktive Interpretation der Verträge ausgezeichnet hat. So wurden die Heroinabgabe in der Schweiz oder die deutschen Drogenkonsumräume zunächst als Verstoß bewertet. Erst im Nachhinein sah das INCB ein, dass diese Instrumente keinen Kont-

rollverlust bedeuten und geeignet sind, die Gesundheit zu schützen. Vor diesem Hintergrund ist eine gewisse Konfliktbereitschaft für ernsthafte Reformen vonnöten (Dreifuss 2012).

Eine Entpönlisierung bis hin zur weitgehenden Entkriminalisierung wie in Portugal ist vereinbar mit den internationalen Drogenverträgen.¹³⁵ Die Konventionen fordern keine strafrechtlichen Sanktionen, eine Illegalität über das Verwaltungsrecht ist ausreichend. Im *World Drug Report 2009* der *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) heißt es:

»The International Narcotics Control Board (...) said the practice of exempting small quantities of drugs from criminal prosecution is consistent with the international drug control treaties (...)«

Krumdiek führt den in Art. 3 XI ÜB 88 II explizit verankerten Verfassungsvorbehalt auf, um zum Ergebnis zu kommen, dass »somit (...) auch aus internationalrechtlicher Sicht keine gewichtigen Argumente gegen die im Antrag geforderte Legalisierung von Cannabis durch die Einführung von Cannabis Clubs [sprechen].«

Der Einsatz von Cannabis als Medizin oder allgemein die Nutzung von Substanzen zu wissenschaftlichen und medizinischen Zwecken ist nach ÜB 61 explizit erlaubt. Kritik äußert das INCB jedoch bei dem Verdacht, »that so-called ›medicinal use‹ initiatives were little more than ›a back-door to legalisation for recreational use‹«¹³⁶. Ein wissenschaftlicher Modellversuch stellt ebenfalls kein Problem dar.

Auch gegenüber dem beabsichtigten Modell der Cannabiszugänglichkeit in Apotheken, das Mitte der 1990er Jahre in Schleswig-Holstein erprobt werden sollte, wurde eine rechtliche Unbedenklichkeit gegenüber den internationalen Suchtstoffkontrollübereinkommen bescheinigt:

»Einer positiven Entscheidung des Antrags stehen keine Einwände aus entgegenstehenden internationalen Abkommen oder Rechtsakten der Organe der Europäischen Union entgegen. Insbesondere soll die Veräußerung von

134. <http://amerika21.de/meldung/2013/01/75569/koka-bolivien-uno>; <http://www.guardian.co.uk/world/2013/jan/13/bolivia-drugs-row-chew-coca>; <http://www.drogenmachtweltschmerz.de/2013/02/12/bolivien-tritt-wieder-in-un-drogenkonvention-ein/>.

135. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/08/17/die-entkriminalisierung-in-portugal-ist-vereinbar-mit-den-internationalen-drogenvertragen/>.

136. <http://www.guardian.co.uk/society/2013/mar/05/relaxation-cannabis-laws-us-un>.

Cannabisprodukten nur in einem zeitlich und räumlich begrenzten Rahmen und unter kontrollierten Bedingungen erfolgen« (Antrag des Landes Schleswig-Holstein zum Apothekenmodell).¹³⁷

Um einem Konflikt mit dem Rahmenbeschluss zu Art. 31e EUV zu vermeiden, muss der Vertrieb von Cannabisprodukten dabei unter staatlicher Aufsicht stehen und darf nur mit entsprechenden Genehmigungen erfolgen.

Fazit: Eigenanbau, allein oder in nicht-profitorientierten *Cannabis Social Clubs*, sowie der medizinische Verkauf in Apotheken stellen keinen Verstoß gegen die internationalen Abkommen dar. Für einen regulierten und lizenzierten Verkauf von Drogen zu Genusszwecken sind die Verträge zu ändern, zu kündigen oder zu kündigen mit einem Wiederbeitritt unter Vorbehalt. Inwieweit der Verfassungsvorbehalt greift, könne nur ein neues BVerfG-Urteil zeigen.¹³⁸

5.2 Herkunft der Drogen

Für einen regulierten Markt muss auch die Herstellung der Drogen geregelt werden. Hier können die üblichen Regelungen aus dem Arzneimittelsektor angewandt werden. Neue Substanzen sollten einem Zulassungsverfahren unterzogen werden. Ein Cannabisanbau zur Selbstversorgung in Deutschland wäre möglich.¹³⁹ Die meisten Drogen ließen sich in Deutschland herstellen. Für den Bezug von Drogen können auch die Mechanismen der internationalen Verträge genutzt werden.

6. Normative Grundlagen für Kontrollmodelle in Deutschland

Während die bisherigen Ausführungen eher deskriptiv waren, kommt eine Bewertung unterschiedlicher drogenpolitischer Szenarien nicht um eine normative Grundlage herum. Hier wird versucht, abseits bekannter Pole, ein Thesengerüst für einen möglichst breiten Konsens zu entwerfen. Es reicht mitunter aus, die in anderen Politik-

feldern völlig normalen Werte anzulegen, jedoch kann dies nur gelingen, wenn Moralismus und Ideologie, wie das Abstinenzdogma, überwunden werden.

6.1 Minimalkonsens

In »*Tools for the Debate*« (Transform¹⁴⁰) sind sechs Thesen für einen Minimalkonsens in der Diskussion über Drogen zu finden:

- Alle Drogen sind potenziell gefährlich und jeder Drogenkonsum birgt ein gewisses Risiko;
- Drogenpolitik sollte nachweislich effektiv sein;
- Drogenpolitik sollte ihr Geld wert sein;
- Drogenpolitik sollte realitätstauglich und flexibel sein;
- Drogenpolitik sollte versuchen, Schäden zu mindern;
- Drogenpolitik ist in erster Linie Gesundheitspolitik.

Ferner haben wir in diesem Gutachten festgestellt:

- Es ist nicht belegt, dass das selektive Drogenverbot schützt und Menschen vom Konsum abhält;
- das Verbot schafft einen unkontrollierbaren Schwarzmarkt und macht Drogen gefährlicher, als sie sein müssten;
- das Verbot bindet Ressourcen und verhindert glaubwürdige Prävention (u. a. aufgrund des unrealistischen Ziels der Abstinenz);
- das Verbot schadet dem Gemeinwohl (Kriminalität, Kosten etc.).

Daraus folgt: Obwohl der Konsum berauschender Substanzen nicht risikolos ist, lässt sich eine drogenfreie Gesellschaft offenbar nicht erreichen. Drogenpolitik muss deshalb Drogenkonsum akzeptieren und gesundheitsstatt strafpolitisch reagieren.

137. www.drogenpolitik.org/download/sh/Antrag_SH.pdf.

138. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/09/12/dr-krumdiek-zur-frage-ob-man-wegen-cannabis-vor-dem-bundesverfassungsgericht-klagen-sollte/>.

139. <http://hanfverband.de/index.php/themen/drogenpolitik-a-legalisierung/975-cannabisbeschaffung-fuer-das-berliner-modellprojekt>.

140. <http://www.tdpf.org.uk/tools-for-debate.htm>.



Die Folgen drogenpolitischer Maßnahmen müssen regelmäßig, praxisnah und nach wissenschaftlichen Kriterien gemessen werden. Wichtigster Maßstab sind dabei Schäden, Abhängigkeitserkrankungen und Nebenwirkungen der Drogenpolitik.

6.2 Schadensminimierung

In Anlehnung an die Schweizer Grundmodelle der Drogenpolitik, basieren die hier vorgebrachten Vorschläge auf dem Modell der »Schadensminimierung« (Bundesamt für Gesundheit 1991).¹⁴¹ Dieses Modell erkennt an, dass es einen moderaten, aus medizinischer Sicht unschädlichen Gebrauch von Drogen gibt. Es versucht dazu beizutragen, den Konsum von Drogen möglichst unschädlich zu gestalten, insbesondere bei Menschen mit einem problematischen Konsummuster wie einer Abhängigkeit – sowohl was den Schaden für den Konsumenten als auch für die Gesellschaft angeht. Hilfe und Therapie erhält, wer sie braucht und möchte. Eine Politik der »Schadensminimierung« ist an den tatsächlichen Ergebnissen interessiert, im Gegensatz zum moralischen Ziel der drogenfreien Gesellschaft. Daher kann Abstinenz hierbei nur ein Mittel zum Zweck sein, beispielsweise bei Kindern und Jugendlichen, im Straßenverkehr oder Berufsleben. Das Glücksversprechen der drogenfreien Gesellschaft muss abgelegt werden. Der Versuch, dieses durchzusetzen, zeigt eher totalitäre Züge:

»Abstinenz als subjektive Entscheidung eines Menschen ist zu respektieren, auch als Gruppenentscheidung etwa einer Religionsgemeinschaft. Als gesellschaftliche Zielvorstellung aber ist Abstinenz Ausdruck einer totalitären Phantasie« (Günther Amendt).¹⁴²

141. Alle Szenarien (Bundesamt für Gesundheit 1991): Szenario 1: Medizinisch-therapeutisch ausgerichtete Drogenpolitik (Szenario »Therapie«); Szenario 2: Abstinenzorientierte Drogenpolitik (Szenario »Abstinenz«); Szenario 3: Repressiv orientierte Drogenpolitik (Szenario »Repression«); Szenario 4: Auf eine suchtmittelfreie Gesellschaft ausgerichtete Drogenpolitik (Szenario »Suchtmittelfreie Gesellschaft«); Szenario 5: Auf Risikoverminderung und Schadensminimierung ausgerichtete Drogenpolitik (Szenario »Risikoverminderung«); Szenario 6: Drogenlegalisierung und staatlich reglementierte Abgabe (Szenario »Differenzierte Drogenlegalisierung«); Szenario 7: Deregulierung des Drogenhandels und -konsums (Szenario »Deregulierung«).

142. www.jesbielefeld.de/jesjournal/down/baz_amendt.pdf.

Tabelle 7: Hauptmerkmale des Grundmodells »Schadensminderung« (Bundesamt für Gesundheit 1991)

Hauptziel	– Minimalisierung der durch Sucht erzeugten Probleme
fundamentaler Wert	– Integrität des Individuums
Prävention	Ziel: Verantwortung – pluralistische Aussagen – differenzierte Prävention – Schadensminimierung
Betreuung	– Begleitung (Stabilisierung) – diversifiziertes Therapieangebot – Wiedereingliederung – substitutive Medikamente – streetwork
Kontrolle	– Repression des organisierten Drogenhandels – Duldung des Kleinhandels und Konsums – alternative Therapie statt Gefängnis
Koordination	– intensive Koordination zwischen verschiedenen Bereichen – institutionalisierte Konfliktlösungsinstanzen
Politikstil	– Verantwortung des Einzelnen – »trial and error«-Politik – experimentierender Staat »Anreizstaat« – Beteiligung der privaten Organisationen
Hauptstärken	– pluralistische und flexible Antworten – Integration Staat/Gesellschaft

Das Modell erfüllt den Anspruch einer pluralistischen und liberalen Gesellschaft am ehesten, ohne dabei Solidarität und soziale Gerechtigkeit aus dem Auge zu verlieren. Ein solches Modell ist auch nicht gleichbedeutend mit Willkür oder Verantwortungslosigkeit. Es beschränkt sich nicht einfach nur auf simple moralische Ziele. Es braucht einen Staat, der handlungsfähig und flexibel ist, aber auch seine Grenzen kennt. Verbote sind nur dann zu rechtfertigen, wenn die Würde und Freiheit anderer Menschen betroffen sind. Die Verantwortung für das eigene Leben liegt erst einmal bei jedem Mensch selbst, Staat und Gesellschaft können und dürfen nur den Rahmen festlegen. Die Drogenpolitik muss lernfähig sein.

Die aktuelle Drogenpolitik in Deutschland folgt dem therapeutischen Modell sowie dem Modell der sozialen Kontrolle. Es orientiert sich weitgehend an Abstinenz, Abhängigkeit und Kriminalität. Diese pathologisierte Sicht leugnet die Realität, dass die meisten Drogenkonsumenten mit ihren Substanzen verantwortungsvoll umgehen.

Das Modell der »Schadensminimierung« findet man heute nur in der gleichnamigen Säule der bundesdeutschen Drogenpolitik. Welcher Konfliktstoff jedoch in diesem Ansatz liegt, zeigt der ideologische Boykott bewährter Instrumente, wie Konsumraumverordnungen, Methadonbehandlung in der Strafverfolgung oder Spritzenaustausch, durch konservative Regierungen.¹⁴³

Auch wenn im Bereich der *harm reduction* eine Menge erreicht werden konnte, wird es in Zukunft noch zu weiteren Auseinandersetzungen mit Vertretern anderer Modelle kommen. Auch abstinenzorientierte Vertreter von Prävention, Therapie und Hilfe müssen anerkennen, dass *safer-use*-Trainings bei allen Drogen, ein Spritzenautomat auf dem Gelände der Entzugsklinik oder die Nutzung von Drogenkonsumräumen durch Substituierte notwendig und wirksam sind. *Take-home*-Regelungen sowie die PSB müssen sich an den Bedürfnissen der Abhängigen orientieren, so wie es auch bei anderen medizinischen Behandlungen völlig normal ist.¹⁴⁴ Mit der repressiven Kontrollpolitik gerät *harm reduction* beispielsweise bei *drug checking* in einen Konflikt. Hier wird ein *harm reduction*-Instrument direkt von Strafvorschriften des BtMG verhindert.

Harm reduction (HR) – im Gegensatz zu moralisierenden Ansätzen – fokussiert die Folgen eines Verhaltens und nicht so sehr das Verhalten an sich. HR ist realistisch und geht davon aus, dass Drogen auch weiterhin exzessiv in vielen Gemeinschaften konsumiert werden und dass dies weiterhin für einige Individuen, aber auch für einige Gemeinschaften, Probleme erzeugen wird. HR hat keine wertende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum und ist stattdessen auf die Reduzierung der möglicherweise entstehenden Probleme fokussiert. HR ist pragmatisch:

Sie versucht Strategien und Politiken zu vermeiden, deren Ziele unerreichbar sind oder möglicherweise mehr Schaden anrichten, als sie verhindern. HR stützt sich auf die Menschenrechte und gründet in der Akzeptanz individueller Integrität und Eigenverantwortung (Schmidt-Semisch/Stöver 2012).

Perspektivisch könnte *harm reduction* auf der individuellen Ebene zu einer komplementären Strategie von Maßnahmen der Angebotsregulierung sowie von Nachfragebegrenzung auf der Ebene des Marktes werden.

7. Szenarien der Drogenkontrolle mit Blick auf Handel und Konsum

Als Maßstab für die Bewertung gilt: Eine gute Drogenpolitik sollte versuchen, Kosten zu mindern, ohne selbst neue zu schaffen. Eine universelle Lösung für alle mit Drogen verbundenen Probleme existiert nicht. Würde man das simple Bild der drogenfreien Gesellschaft auf andere Themen (z. B. Strafandrohung bei außerehelichem Sex zum Schutz vor HIV) übertragen, würde schnell klar werden, dass es sich hierbei eher um eine Heilslehre handelt als um ein realistisches Konzept. Im Gegensatz dazu basieren die vorgestellten Szenarien auf empirischen Erfahrungen aus den Niederlanden, Portugal etc. und bilden realistische und wirksame Konzepte zur Minderung von Drogenproblemen – nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Bewertungskriterien für die Szenarien sind damit die Auswirkungen auf den Status quo, z. B. die Einsparung von Ausgaben im Bereich der Strafverfolgung, Entkriminalisierung, weniger gesundheitliche und soziale Schäden oder wirksamerer Einsatz staatlicher Ressourcen.

Basierend auf den Erfahrungen aus den Niederlanden, Portugal und Tschechien lässt sich festhalten, dass der Haupteffekt einer Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten das Ende der Kriminalisierung der Konsumenten wäre. Durch das Ausbleiben negativer Effekte gibt es auch kaum Zielkonflikte. Würden sich negative Effekte zeigen, müsste diskutiert werden, inwieweit zusätzliche Probleme durch den Vorteil, Millionen Bürger zu entkriminalisieren, in Kauf genommen werden können.¹⁴⁵

143. http://www.nuernberg.de/imperia/md/gruene/dokumente/pm_2012/pm_drogenkonsum_02_07_12.pdf; <http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/pressemitteilung-bayern-missachtet-rechte-gefangener>; <http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/pressemitteilung-bayerische-drogenpolitik-kostet-immer-mehr-menschenleben>; <http://www.taz.de/192098/>.

144. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/Pr%C3%A4sentation_Prof._St%C3%B6ver.pdf.

145. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1924-save-the-date-anhoerung-zu-cannabis-entkriminalisieren-a-drogenpolitik-evaluieren-sowie-crystal-eindaemmen-a-neue-psychoaktive-stoffe-bekampfen>.

Zur Frage möglicher Substitutionseffekte liegen uns keine gesicherten Daten vor. Betrachtet man die Konsummotivation der Konsumenten von cannabisähnlichen »Legal Highs« stellt man eine Substitution von Cannabis durch diese fest (vermutlich auch bei anderen »Legal Highs«). Unter dem Blickwinkel der Schadensminimierung ergibt sich hieraus das Paradoxon, dass der Staat mit dem Drogenverbot Menschen dazu treibt, von gut erforschten, klassischen Drogen auf neue, unerforschte Substanzen umzusteigen. Insofern wäre eine Re-Substitution bei einer Liberalisierung von Konsum, Anbau und Handel von Cannabis etc. plausibel und begrüßenswert (Werse / Müller 2009).

Die EMCDDA schreibt im Jahresbericht 2012: Es liegen nur wenige Prävalenzdaten über neue psychoaktive Substanzen vor, die zudem häufig an methodisch bedingte Grenzen stoßen, wie unter anderem das Fehlen allgemeingültiger Definitionen oder die Verwendung selbstgewählter oder nicht repräsentativer Proben.

Die vorliegenden Daten, explizit zu »Spice« bzw. synthetischen Cannabinoiden deuten darauf hin, dass der Konsum in Polen, Deutschland und den USA höher ist als in den bzgl. Cannabis deutlich liberaleren Ländern wie Spanien oder Tschechien (EMCDDA 2012).

Die Wirkung von Cannabis als Ausstiegsdroge und Substitut bei Drogen wie Heroin, Alkohol und Benzodiazepine lassen ebenfalls auf Substitutionseffekte hoffen.¹⁴⁶ Dies wird auch vom Drogenforscher D. Nutt erwartet:

»A regulated market for illicit drugs would be the best way and we could reduce alcohol consumption by as much as 25% if we had the Dutch model of cannabis cafes«.¹⁴⁷

Positive Wirkungen einer Entkriminalisierung werden auch vonseiten der Polizei erwartet. So tritt beispielsweise der nordrhein-westfälische Landesverband der Gewerkschaft der Polizei angesichts der zweifelhaften Strategie der Prohibition und der massiven Verfolgung

und Verurteilung der Konsumenten¹⁴⁸ für eine »rationale Drogenpolitik« ein.¹⁴⁹

Nach den Vorschlägen zur Liberalisierung des Umgangs mit den Konsumenten folgen Szenarien zur Kontrolle von Anbau und Handel. Diese Vorschläge beziehen sich erst einmal nur auf Cannabis, da sich hierzu die meisten Erfahrungen aus dem Ausland finden. Perspektivisch könnten Maßstäbe, wie von David Nutt, dazu dienen, eine kohärente und nachvollziehbare Zuordnung von einzelnen Substanzen zu unterschiedlich restriktiven Regulierungsmöglichkeiten zu schaffen (z. B. Cannabis zu 5, Heroin zu 5a und Kokablätter zu 6).

Anfang 2013 ist in Zürich ein Forschungsprojekt zur Legalisierung von Cannabis aufgelegt worden, das sicher weitere Aufschlüsse über Politikoptionen bringen wird.¹⁵⁰

Zum Weiterlesen sei *Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang*¹⁵¹ (akzept 2012) erwähnt. In diesem von *akzept* übersetzten Werk des 2009 in London erschienenen *Blueprint for Regulation* der britischen Organisation *Transform* werden fünf verschiedene Regulierungsvorschläge vorgestellt. Unabhängig von konkreten Substanzen wird beschrieben, welche Instrumente denkbar und im Grunde bei anderen Waren (wie Alkohol, Waffen, Medikamente, Lebensmittel) längst erprobt sind. Dabei unterscheidet man zwischen folgenden Regulierungsmodellen: Verschreibung, Apothekenmodell, Lizenzsystem, Lizenzierte Orte für Kauf und Konsum, Verkauf ohne besondere Zulassungsbeschränkungen. Grundlage für die Bewertung der einzelnen Substanzen könnte die schon erwähnte Skala von Nutt sein. Dann hätte man auch endlich eine kohärente Politik.

146. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2013/04/09/cannabis-ausstiegsdroge-linksammlung/>.

147. <http://www.guardian.co.uk/science/2012/jun/19/david-nutt-alcohol-cannabis-cafes?fb=native&CMP=FBCNETT9038>.

148. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/Fachvortrag_Drogen_Leipzig_Wimber.pdf; <http://uafa.de/blog/2011/12/drogen-legalisieren-munsters-polizeipraesident-und-der-indro-chef-im-uafa-interview/>; [http://grow.de/88.0.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=220&cHash=2954a1ac7bd1dfff37c5141934be77f2](http://grow.de/88.0.html?&tx_ttnews[tt_news]=220&cHash=2954a1ac7bd1dfff37c5141934be77f2); <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1705-polizeipraesident-wimber-zum-polizeipraesidenten-vorsitzenden-gewaehlt>.

149. <http://www.freitag.de/autoren/der-freitag/einkaufen-im-staatlich-lizenzierten-haschladen>.

150. http://www.nzz.ch/aktuell/zuerich/stadt_region/schritte-zur-legalisierung-von-cannabis-1.17930764.

151. http://www.akzept.org/pdf/drogenpolitik/regulierungs_modelle0612.pdf.

Szenario 0: Scheinbare Reformen

Die seit 1994 geforderte und nachweislich nicht existente, einheitliche Einstellungspraxis bei Drogendelikten führt zu einer erheblichen rechtlichen Ungleichbehandlung von drogenkonsumierenden Menschen in Deutschland. Eine bundesweite Vereinheitlichung der geringen Mengen ist wahrscheinlich ohne weiteres nicht zu erreichen. Eine weitere scheinbare Reform wären Verordnungen zur Anwendung der »geringen Menge«, im Bereich der Legislative die substanzselektive Herabstufung von Verbrechenstatbeständen in Vergehenstatbestände oder eine Unterteilung des BtMG in »harte« und »weiche« Drogen.¹⁵² Hiervon sind weder bemerkenswerte positive noch negative Effekte zu erwarten. In der Praxis entscheidet die heute schon ausdifferenzierte Anwendung des Rechts, beginnend mit der polizeilichen Schwerpunktsetzung bis hin zum Rechtsverständnis der Richter und Staatsanwälte innerhalb ihres Ermessensspielraums.

Solange an der Ermittlungspflicht bei jedem Umgang mit Betäubungsmitteln festgehalten wird, ist kaum eine Entlastung der Strafverfolgungs- und Rechtspflegeorgane zu erwarten.

»Diese Entlastung mache sich bei der Polizei jedoch nicht in dem gewünschten Umfang bemerkbar. In jedem Fall müsse eine Strafanzeige gestellt, Beschuldigte vernommen und ihre mitgeführten Sachen und Wohnungen auf verdächtige Substanzen durchsucht werden. Hinzu kämen Untersuchungen, ob es sich bei den verdächtigen Substanzen um Drogen handle. Verzichtet werde im Rahmen der Ermittlung lediglich auf weitergehende Zeugenvernehmungen und kriminaltechnische Untersuchungen, soweit es allein um den Vorwurf eines Konsumverstoßes gehe. Dies gelte sowohl für Cannabis als auch für kleine Mengen Heroin, Kokain und Amphetamine. Für Ecstasy existiere bislang keine Begrenzung hinsichtlich der geduldeten Menge. Der gewünschte Effekt, Kapazität für die Bekämpfung des Rauschgifthandels freizusetzen, sei folglich nur bedingt eingetreten« (Herr Rogge, Landeskriminalamt Schleswig-Holstein).¹⁵³

Eine Heraufsetzung der geringen Menge von sechs auf zehn Gramm wird oftmals verwechselt mit einer Lega-

lisierung sowie einer Nichtverfolgung von Dealern. Die Formulierung des § 31a ist da eindeutig.¹⁵⁴

Szenario 1: Entpönalisierung – Ordnungswidrigkeit/Absehen von Strafverfahren

Der erste ernstzunehmende, kleinstmögliche und sich vom Status quo unterscheidende Schritt wäre es, der Polizei die Möglichkeit zu geben, von der Einleitung eines Strafverfahrens abzusehen. Diese Forderung (u. a. Gewerkschaft der Polizei Nordrhein-Westfalen¹⁵⁵, Polizeipräsident Hubert Wimber¹⁵⁶) ließe sich am einfachsten und saubersten (im Sinne von nicht noch einem Sonderrecht im Bereich Drogen) durch eine Umstufung bestimmter Taten zur Ordnungswidrigkeiten erreichen, z. B. konsumbezogene Delikte (allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG) oder die im § 31a BtMG genannten. Die Strafbarkeit von Schmuggel, Handel, Beteiligung einer Schusswaffe, Bandenkriminalität oder Straftaten mit den »nicht geringen« Mengen bliebe erhalten.

Der Effekt dieses Szenarios wird von der polizeilichen Praxis abhängen. Es ist anzunehmen, dass die regionalen Unterschiede zwischen Stadt und Land bzw. Nord und Süd weiter zunehmen werden. In besonders liberalen Bundesländern würde es sich ggf. nur um eine Normierung des Faktischen handeln, da die Staatsanwaltschaften Verfahren unter bestimmten Voraussetzungen praktisch ohnehin immer einstellen. Während in Städten wie Berlin größere Grauzonen einer faktischen Entkriminalisierung entstehen könnten, würde sich für Konsumenten etwa im Bayerischen Land wenig ändern. Die Ausgaben, insbesondere im Bereich der Strafverfolgung, aber auch der Rechtspflege, würden etwas sinken. Eine Abhängigkeit der Intensität der Repression von der Kassenlage bzw. der Ausstattung der Polizei ist zu befürchten.

Der Schwarzmarkt mit all seinen Nachteilen bliebe erhalten – ebenso die Stigmatisierung.

154. <http://www.wolfgang-neskovic.de/artikel/dealer-ersten-gramm-bestraft>.

155. http://www.gdp.de/id/DE_GdP-NRW_Polizei_braucht_Ermessensspielraum_bei_der_Drogenbekämpfung.

156. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/Fachvortrag_Drogen_Leipzig_Wimber.pdf.

152. <http://www.cannabislegal.de/politik/gruene-fach.htm#boellinger>.

153. http://www.landtag.ltsh.de/export/sites/landtagsh/infothek/wahl15/aussch/sozial/niederschrift/2002/15-036_01-02.pdf.

Szenario 2: Entkriminalisierung – Ende der Strafbarkeit

Nach dem Beispiel Portugals könnte die Strafbarkeit konsumbezogener Delikte durch eine Vorladung zu einem Drogenberatungsgespräch ersetzt werden oder gänzlich wegfallen. Das Drogenberatungsgespräch hat zum Ziel, Hilfe für Menschen mit einem problematischen Konsum zu vermitteln, in Grenzfällen können geringe Strafen verhängt werden.

Neben der portugiesischen Lösung wäre auch die Einschränkung der Strafbarkeit rechtswidriger Taten bzw. ein Verzicht auf Strafbarkeit jeweils mit bestimmten objektiven Bedingungen denkbar, z. B. mehr als zehn Gramm. Oder man begrenzt das Verbot und die Strafbarkeit des Umgangs mit Cannabis auf nicht geringe Mengen, auf Erwerbsmäßigkeit oder lässt die Strafbarkeit erst bei bestimmten Grenzmengen beginnen, schränkt also den Tatbestand ein.

»Der Besitz von Betäubungsmitteln lediglich zum Eigenverbrauch, in geringer Menge anbauen, herstellen, einführen, ausführen, durchführen, werben, sich in sonstiger Weise verschaffen oder besitzen, ist straffrei¹⁵⁷.«

Eine »geringe Menge« sollte für alle relevanten Drogen festgelegt werden, alle sonstigen Betäubungsmittel könnten über eine Definition von »10 Konsumeinheiten« zusammengefasst werden. Die Mengen könnten sich an den Verordnungen zum § 31a oder den Werten aus Portugal oder Tschechien orientieren, z. B. 30g Cannabis (eine Grenze, die bis 2006 in Schleswig-Holstein existierte¹⁵⁸), 3g Kokain¹⁵⁹ oder 1g Heroin¹⁶⁰.

Es wäre zu klären, inwieweit der Anbau und die Herstellung Teil der Entkriminalisierung sein könnten, wodurch die Effekte von Szenario 3 und 4 hier ebenfalls zum Tragen kommen würden. Zudem wäre zu prüfen, welche weiteren Paragraphen, z. B. die kostenlose Weitergabe, das Überlassen an Erwachsene oder das Gewähren einer Gelegenheit, ebenfalls verändert werden müssten. Drogenkonsumräume würden quasi überall möglich. Durch die

157. <http://www.encod.org/info/FREEDOM-TO-FARM-AND-CANNABIS.html>.

158. <http://hanfverband.de/index.php/sitemap/1273-protestmailer-7-inhalt-und-feedback>.

159. <http://www.drug-infopool.de/gesetz/schleswig-holstein.html>.

160. <http://www.drug-infopool.de/gesetz/hessen.html>.

Verbindung solcher Räume für alle Drogen mit der Drogenhilfe würde eine neue Dimension der Erreichbarkeit von Konsumenten möglich werden.

Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, beklagt diesen Mangel an szenenahen Angeboten, etwa in *Coffeeshops*, im Kontext einer spezifischen Prävention und beneidet die Niederlande (Gaßmann 2004 S. 110 f.). Gaßmann kommt zu dem Ergebnis, »dass es in Deutschland keine Cannabisprävention gibt« und verweist ebenfalls auf die Ansätze in den Niederlanden. »Dies gibt es in Deutschland nicht, weil wir diese Art von Prävention nicht machen können« (Bundestag 2012a).

Der Schwarzmarkt bliebe weitestgehend erhalten. Durch die Lockerung des Betäubungsmittelrechts würden *harm reduction*-Maßnahmen, wie *drug checking*, eher möglich. Hilfsangebote und Polizei würden klarer getrennt. Die Stigmatisierung der Konsumenten würde abnehmen. Mit den verordneten Drogenberatungsgesprächen würde der Staat klarstellen, dass Drogenkonsum nicht ohne Risiko ist und ein Heranführen von Konsumenten an Beratung und Therapie notwendig sein kann. Wer kein Problem hat, erhält keine Strafe.

Wie bereits ausgeführt, würden bis zu drei Prozent aller durch die polizeiliche Kriminalstatistik erfassten Delikte wegfallen. Durch eine optimale Versorgung mit Substitutionsmitteln und anderen Hilfen könnte die Beschaffungskriminalität und damit die Kriminalität im Bereich Raub und Diebstahl mit einem Gesamtanteil von mindestens 2,5 Prozent signifikant gemindert werden. Bis zu 15 Prozent weniger Personen würden inhaftiert. Die Kosten für die Polizei und Rechtspflege würden sinken, die Bereiche Beratung und Therapie müssten weiter ausgebaut werden. Einsparungen wären mittelfristig zu erwarten. Drogentourismus ist nicht zu erwarten.

Szenario 3: Partielle Legalisierung

Zusätzlich zu den vorigen Szenarien könnte der Verkauf von Cannabis an Erwachsene straffrei gestellt werden. Inwiefern eine Übertragung des niederländischen Modells in das deutsche Rechtssystem oder ein eigenes, noch im Detail zu entwickelndes Modell besser geeignet wäre, müsste in einem gesonderten Rechtsgutachten geklärt werden. Neben den rechtsstaatlichen Unterschieden (Le-

galitäts- und Opportunitätsprinzip) zwischen Deutschland und den Niederlanden ist auch der politische und kulturelle Umgang bei Themen wie Drogen recht unterschiedlich, das bewusste Schaffen von Grauzonen ist in Deutschland weniger üblich.

Das niederländische Konzept der kommunalen Feinjustizierung des Cannabishandels würde ein lokales Experimentieren mit unterschiedlichen Ansätzen erlauben. Neben einem guten Umgang mit dem Phänomen des Drogentourismus müsste auch die Herkunft der Drogen geregelt werden, um nicht die »Hintertürproblematik« der Niederlande zu übernehmen. Verbraucherschutzkonzepte zur Wirkstoff- und Qualitätskontrolle sowie eine für Konsumenten passende Prävention, wie es beispielsweise das Konzept der Drogenmündigkeit darstellt, könnten die Risiken des Cannabiskonsums und damit verbundene Probleme senken.

Der Schwarzmarkt würde empfindlich geschwächt werden und je nach Modell wären Einnahmen über *Coffeeshops* möglich.

Die staatlichen Ausgaben im Bereich der öffentlichen Ordnung und Sicherheit würden im Vergleich zu dem vorherigen Szenario weiter sinken. Wie schon im Szenario zuvor würden Konsumenten und Hilfsangebote deutlich näher zueinander gebracht werden. Würde der private Anbau weiter illegal bleiben, würde dies zu einer Kommerzialisierung des Marktes führen.

Szenario 4: Entkriminalisierung von Eigenanbau

Die Straffreiheit für den individuellen oder kollektiven Anbau von Cannabis würde den Schwarzmarkt deutlich schwächen. Die Qualität müsste nicht kontrolliert werden, da sie nicht mehr durch die Marktlogik gemindert wäre. Die Ernte einer oder einiger weniger Pflanzen kann leicht jede vernünftige »geringe Menge« übertreffen, sodass hierfür eine praxistaugliche, juristische Lösung zu finden wäre.

Durch ein Mitgliederprinzip, wie bei den *Cannabis Social Clubs*, könnte ein möglicher Drogentourismus deutlich gemindert werden. Je nach Modell wären hier ebenfalls Einnahmen möglich. Eine Verknüpfung von *Cannabis Social Clubs* mit Hilfsangeboten wäre ebenfalls denkbar,

wenngleich hier eine etwas losere Anbindung als bei den *Coffeeshops* realistischer wäre. In Deutschland sollte für dieses Szenario das Verbot von Hanfsamen aufgehoben werden.

Auch wenn hierzu noch keine Erfahrungen aus anderen Ländern vorliegen, ist gut vorstellbar, dass Szenario 3 und 4 auch auf weitere Drogen übertragen werden könnten. Insbesondere leicht herstellbare Drogen wie Zauberpilze würden sich hier anbieten, ebenso wie Substanzen, die in Nachbarländern legal sind und leicht importiert werden könnten, wie z. B. Kath.

Ob die Szenarien 3 und 4 eher alleine oder in Kombination die besten Resultate brächten, ist unklar.

Szenario 5: Strenge Regulierung und Lizenzierung

Ausgehend von den durch empirische Erfahrungen untermauerten Szenarien 1 bis 4 sowie 7 – im Hinblick auf Alkohol und Tabak – sowie den Arbeiten von Schmidt-Semisch (2002), DHV (2003), VfD (2004) oder RAND (2004) wird hier nun ein Vorschlag für den nächsten großen Schritt vorgestellt: Eine echte Legalisierung von Cannabis, also die Schaffung eines regulierten Marktes für Erwachsene. Der Verkauf sollte ausschließlich in Fachgeschäften mit Fachpersonal stattfinden. Hierdurch wäre ein strenger Jugendschutz möglich sowie Wirkstoff- und Qualitätskontrollen. Neben dem Wegfallen großer Teile der Repressionskosten könnten Steuereinnahmen generiert werden. Zudem sollte es ein Werbeverbot geben und ggf. eine Preisbindung.

Die Cannabisfachgeschäfte sollten Informationsangebote beinhalten und eine Vernetzung mit der Drogenhilfe sollte vorgeschrieben sein. Durch die Lizenzierung kann eine Beschränkung auf eine Verkaufsstelle pro natürliche Person mit einer persönlichen Haftung für Verstöße gegen den Jugendschutz ermöglicht werden. Mittelfristig kann eine bestimmte Ausbildung Voraussetzung werden.

Die alternative Drogengesetzgebung und -hilfe sollte einer ständigen Evaluation unterliegen. Diese wird zeigen, welcher Nachjustierungsbedarf besteht.

Die Lizenz erlaubt ausschließlich den persönlichen Verkauf in einer festen Betriebsstätte. Ein Internet- oder

Straßenhandel oder gar Automatenverkauf ist nicht vorgesehen, da hier kein Kontakt mit Beratungsmöglichkeiten zwischen Händlern und Kunden sowie eine fundierte Beratung sichergestellt werden kann.

Als Altersgrenze wird analog zu Tabak und Alkohol 18 Jahre vorgeschlagen. Einerseits ist ein spätes Einstiegsalter wünschenswert, andererseits ist es problematisch, gerade Jugendliche weiter einem Schwarzmarkt auszusetzen, auf dem sie weder Qualität noch Beratung erwarten können. Daher sollten keine weiteren Voraussetzungen für den Einkauf außer der Altersgrenze geschaffen werden. Eine Registrierung ist nicht notwendig.

Cannabisfachgeschäfte könnten Teil von Drogerien und Apotheken sein. Werbung für Produkte und Läden außerhalb derselben sollte verboten sein. Eine Abschätzung durch Übertragung der niederländischen Verhältnisse abzüglich des dortigen Drogentourismus ergibt 2.000 Verkaufsstellen für Deutschland, im Durchschnitt eine pro 40.000 Einwohner bzw. sechs pro Landkreis.

Jede Verkaufseinheit beinhaltet Informationen über Produktionsjahr, Sorte, Preis, Gewicht, ungefähre THC- und CBD-Gehalt, Anbauweise und Herkunft des Produktes sowie ein Beipackzettel mit Informationen über Pharmakologie, Wirkungen, Dosierung, Nebenwirkungen und Risiken etc. des Cannabiskonsums. Diese sollten nicht nur informativ, sondern auch ansprechend gestaltet sein. Ein besonderer Schwerpunkt sollten die Themen *safer use* und weniger schädliche Konsumformen sein (Tabak- und nikotinfrei, z. B. durch Vaporizer).

Die Qualitätskontrolle stellt fest, dass Cannabisprodukte frei von gesundheitsschädlichen Rückständen wie Herbiziden und Pestiziden sind.

Es könnte einen freiwilligen Drogenführerschein zur Förderung der Drogenmündigkeit geben (Drogenkunde, Genussfähigkeit, Risikofähigkeit und Kritikfähigkeit).

Cannabisfachgeschäfte sollten eng mit niedrigschwelligen Angeboten der Suchtprävention, Frühintervention und Drogenmündigkeit verzahnt sein.

Die erwarteten Effekte bei einer Umsetzung dieses Szenarios wären ein Zusammenbruch des Schwarzmarktes für Cannabis, und damit statt Milliardengewinnen für die organisierte Kriminalität erhöhte Steuereinnahmen, ein

nahezu völliger Wegfall der Repressionskosten im Bereich Cannabis sowie Einsparungen durch weniger Schäden aufgrund von qualitativ schlechten Drogen, Verunreinigungen und einem falschen Umgang.

Szenario 6: keine Gewinne = staatlicher Handel oder ein dritter Weg?

Unter den Befürwortern einer liberaleren Drogenpolitik besteht die nicht unberechtigte Befürchtung, dass ein legaler Drogenmarkt große Ähnlichkeit mit den heutigen Märkten für Alkohol, Tabak und Medikamenten aufweisen könnte. In diesen freien und von Profit gesteuerten Märkten gibt es konsumanregende Werbung, massive Verstöße gegen Jugendschutzgesetze, Dumpingpreise und Lockangebote, massive politische Einflussnahme durch Lobbyarbeit, Verharmlosung der Folgen des Konsums für das Individuum und die Gesellschaft bis hin zu einer Markt- und Preiskontrolle durch Oligopole. All dies steht dem Ideal einer emanzipatorischen und wissenschaftlich fundierten Drogenpolitik mit dem Ziel eines selbstbestimmten Drogengebrauchs entgegen. Neben dem Hoffen auf einen stark regulierten Markt, der zweifelsfrei besser als ein illegaler wäre und bei Medikamenten und Lebensmitteln auch so schlecht gar nicht ist, besteht die Möglichkeit der Verstaatlichung bzw. eines dritten Weges im Drogenmarkt.

Als Gegenpol zu einer noch liberalen Lösung, wie sie unter Punkt 6 beschrieben wird, soll hier ein Konzept der Markt- (und ggf. auch Staats-)ferne durch Cannabisfachgeschäfte als nicht-gewinnorientierte Körperschaften des öffentlichen Rechts und Konsumentengenossenschaften beschrieben werden.

Als Vorbild für einen staatlichen Drogenmarkt kann die skandinavische Alkoholpolitik dienen. In Schweden liegt trotz der zwangsweisen Liberalisierung von Produktion, Import und Export sowie Vertrieb durch den EU-Beitritt der Einzelhandel für Alkohol weitestgehend in den Händen des Staates. Das staatliche *Systembolaget*-Monopol¹⁶¹ ist durchaus geeignet, viele Nachteile des Marktes zu beseitigen, ist aber gleichzeitig – aufgrund seiner Marktförderung und damit Ferne zu den Bedürfnissen der Käufer – wenig attraktiv für die Konsumenten und hat trotz seines Monopols aufgrund von Auslandsimporten,

161. <http://www.systembolaget.se/English/>.

Schmuggelware und Selbstbrennen einen Marktanteil von nur 30 Prozent. Positiv ist festzustellen, dass das *Systembolaget*-Monopol laut EuGH-Urteil dem EU-Recht entspricht – eine Rechtsauffassung die kohärent mit dem aktuellen *Coffeeshop*-Urteil ist. Hier hatte der Generalanwalt Bot ebenfalls darauf hingewiesen, dass es sich bei »Cannabis nicht um irgendeine Ware handelt und dass ihr Verkauf nicht unter die vom Unionsrecht garantierten Verkehrsfreiheiten fällt«.

Gegen einen staatlichen Drogenverkauf spricht auch, dass er eine Spielwiese für Kontrollfanatiker aller Couleur bieten würde, die mit Chipkarten etc. den Menschen zu einem besseren erziehen wollen. Allgemein ist festzustellen, dass Drogensteuern einen korrumpierenden Einfluss auf die Drogenpolitik des Staates haben, da dieser auf der einen Seite direkte Einnahmen für den Haushalt maximieren möchte, andererseits aber auch die Gesundheit schützen sollte.

Ein dritter Weg in der Drogenökonomie, neben einem (freien) Markt und Staatsmonopol, welcher die Vorteile beider Systeme zu vereinen sucht, wäre ebenfalls denkbar. Drogenfachgeschäfte, die als nicht-gewinnorientierte Körperschaften des öffentlichen Rechts fungierten, könnten zusammen mit Konsumentengenossenschaften nach dem Vorbild der *Cannabis Social Clubs* einen solchen Weg darstellen.¹⁶²

Szenario 7: Freigabe/Regulierung wie bei Alkohol und Tabak

Die Diskussion über eine sinnvolle Regulierung des Marktes für Cannabis lädt dazu ein, unsere bestehenden Modelle für den Umgang mit Alkohol und Tabak zu überdenken. Bei diesen beiden Substanzen wissen wir aufgrund der vielfältigen Politik weltweit ziemlich genau, was helfen würde – vieles geht in Richtung der in Szenarien 5 und 6 beschriebenen Vorschläge.¹⁶³ So fordert der *Aktionsplan Alkohol* der DHS 2008¹⁶⁴:

- einheitlicher Steuersatz für Alkohol von 15,00 Euro pro Liter Alkohol;
- Anpassung des Steuersatzes an sich verändernde Lebenshaltungskosten, Alkohol darf im Vergleich zu anderen Konsumgütern nicht billiger werden;
- Bindung des Verkaufs und Ausschanks von Alkohol an eine Lizenz;
- Einführung eines generellen Verbots von Alkoholwerbung;
- Reduzierung der Verkaufsstellendichte durch die Begrenzung der Anzahl von Lizenzen.

Der Handlungsbedarf beim Alkohol ist klar gegeben,¹⁶⁵ nicht nur im Hinblick auf Jugendliche.¹⁶⁶ So stammt jeder zweite Euro, der für Alkohol ausgegeben wird, von einer Person mit problematischen oder abhängigen Konsummustern.¹⁶⁷ Gleichwohl sind die negativen Effekte von zu viel Freiheit immer noch geringer als die Folgen eines Schwarzmarktes (siehe Alkoholprohibition).

Die Schaffung eines regulierten Marktes für Cannabis und eine gleichzeitige Verschärfung der Regel für Alkohol und Tabak nach den gleichen objektiven Maßstäben ist kein Widerspruch, sondern wäre vielmehr Ausdruck einer kohärenten Politik.

Handlungsoption A: Wissenschaftlicher Modellversuch zur kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten

Abseits der sieben beschriebenen Szenarien für Reformen durch die Legislative wäre ein Modellversuch nach § 3(2) BtMG zur Erprobung der Effekte eines legalen Cannabisverkaufs die vermutlich am nächsten liegende und realistischste Handlungsoption. Ähnlich wie beim Heroinmodellversuch dient ein solcher Modellversuch nicht primär neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern der Schaffung eines für Politiker, Journalisten und die Öff-

162. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2011/07/18/der-dritte-weg-in-der-drogenökonomie/>.

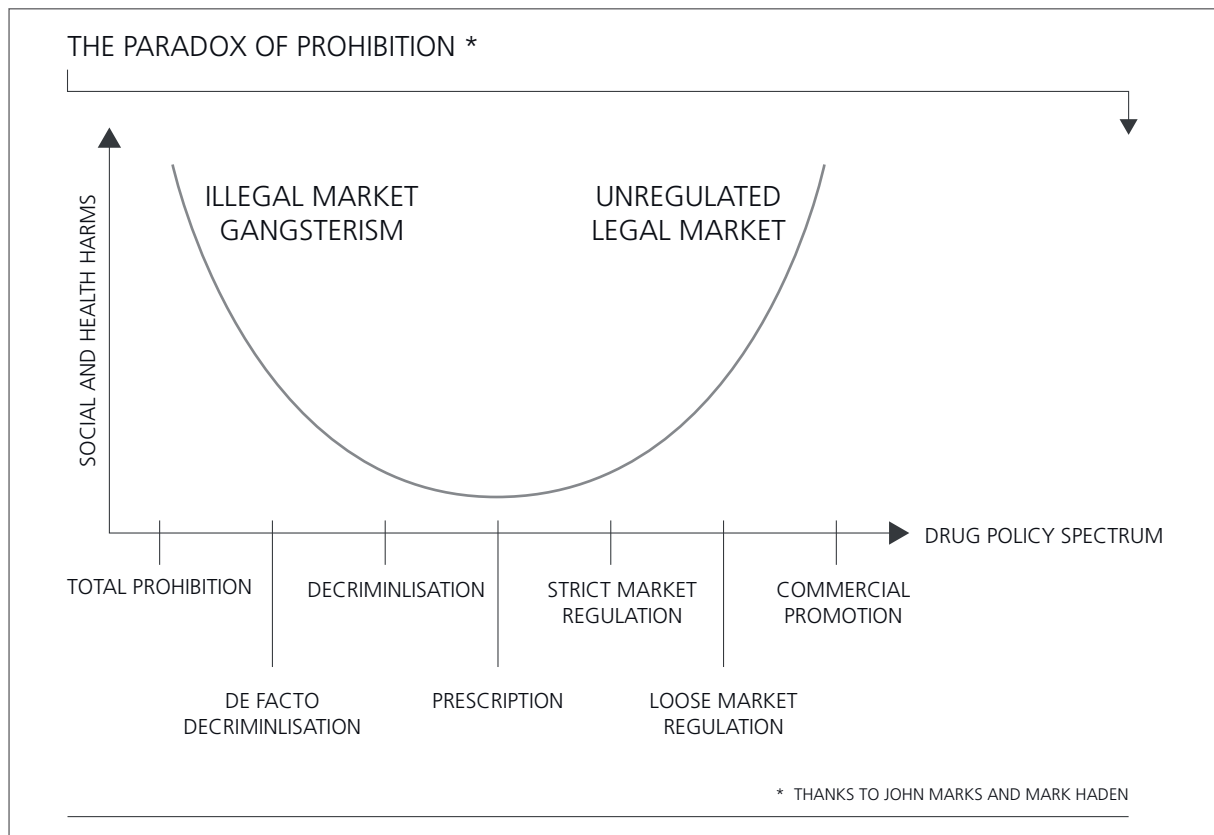
163. <http://www.n-tv.de/wissen/Lizensierter-Alkoholhandel-article218397.html>.

164. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/aktionsplan_alkohol_der_dhs_2008final_din.pdf.

165. http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/2013-04-02_PM_Alkohol.pdf.

166. <http://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/aktionswoche-alkohol-vom-25-mai-bis-2-juni-2013-pressemeldung-kopie-1.html>.

167. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/2012/05/26/jeder-zweite-euro-der-fur-alkohol-ausgegeben-wird-stammt-von-einem-menschen-mit-problematischem-konsumverhalten/>.

Grafik 4: The Paradox of Prohibition¹⁶⁸

fentlichkeit anschaulichen, im wahrsten Sinne des Wortes greifbaren Modells, das zeigt, wie es funktionieren könnte.

Der damalige Antrag des Landes Schleswig Holsteins vom 10. Februar 1997 ist unter dem Eindruck des Urteils (BVerfGE 90, 145 (183)) von 1994 zu betrachten:

»Die kriminalpolitische Diskussion darüber, ob eine Verminderung des Cannabiskonsums eher durch die generalpräventive Wirkung des Strafrechts oder aber durch die Freigabe von Cannabis und eine davon erhoffte Trennung der Drogenmärkte erreicht wird, ist noch nicht abgeschlossen. Wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, die zwingend für die Richtigkeit des einen oder anderen Weges sprächen, liegen nicht vor.«¹⁶⁹

Das Land Schleswig-Holstein wollte mit seinem Modellversuch diese Erkenntnislücke schließen. Im Antrag an das BfArm¹⁷⁰ hieß es:

»Mit dem Modellprojekt soll überprüft werden, inwieweit die generalpräventiven Effekte, die mit dem umfassenden Verbot des Verkehrs mit Cannabis (Marihuana) und Cannabisharz (Haschisch) gem. Anlage I des BtMG bezüglich des Konsums von illegalen Drogen angestrebt werden, nicht genauso gut oder besser durch eine kontrollierte Abgabe von Cannabis und eine dadurch zu erwartende Trennung der Drogenmärkte erreicht werden können.«

Aktualisiert wurde die Idee durch den Antrag »Neue Wege in der Drogenpolitik – Modellversuch kontrollierte Abgabe von Cannabisprodukten« von Bündnis90/Die Grünen vom 2. September 2003 in Berlin:¹⁷¹

168. <http://www.tdpf.org.uk/tools-for-debate.htm>.

169. <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv090145.html>.

170. www.drogenpolitik.org/download/sh/Antrag_SH.pdf.

171. <http://www.akzept.org/dascannabisforum/download/Kontrollierte%20Abgabe.pdf>.

»Der Senat wird aufgefordert,

1. in Zusammenarbeit mit Berliner oder anderen Universitäten und Forschungseinrichtungen einen Modellversuch »Kontrollierte Abgabe von Cannabisprodukten in lizenzierten Abgabestellen in Berlin« zur Erlangung wissenschaftlicher Erkenntnisse unter anderem über– die Auswirkungen von Cannabiskonsum als Einstiegsdroge;

– die Trennung der Rauschgiftmärkte insbesondere in Bezug auf Designerdrogen;

– die Preisentwicklung, Konsummuster und Absatzmärkte;

– Einnahmeerwartungen des Landes Berlin bei Besteuerung des Verkaufs von Cannabisprodukten;

– den Einfluss von Cannabiskonsum auf die Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der in Berlin vorherrschenden Konsumgewohnheiten;

– eine Nutzung von Cannabisprodukten zu medizinischen Zwecken, insbesondere als schmerzlinderndes Mittel

zu erarbeiten, (...)«

Die Effekte wären wohl die von Szenario 5: »Strenge Regulierung und Lizenzierung«.¹⁷²

Ein neuer Modellversuch könnte auch von einem anderen Träger als einem Bundesland gestellt werden. Städte wie Zürich oder Kopenhagen versuchen ebenfalls diesen Weg zu gehen.¹⁷³

Handlungsoption B: Cannabis als Medizin

Neben neuen Regelungen für Genusskonsumenten von Cannabis sollte sukzessive auch die Verfügbarkeit von Cannabis als Medizin vorangetrieben werden. Die Probleme hier sind hinlänglich bekannt: Cannabis ist praktisch nicht verfügbar bzw. zu teuer, die Konsumenten leiden

unter der Verfolgung und ein Eigenanbau ist nicht möglich.¹⁷⁴

Neben den Effekten für die betroffenen Patienten (0,1–1 Prozent der Bevölkerung könnten profitieren; vgl. Grotenhermen 2013) tragen Fortschritte in diesem Bereich auch zu einer Normalisierung beim Umgang mit Cannabis bei. In diesem Themengebiet ist die Zustimmung innerhalb der Bevölkerung sehr groß,¹⁷⁵ die Politik ist trotz Handlungsbedarf praktisch untätig.¹⁷⁶

Weiterer Handlungsbedarf

Neben der repressiv-prohibitiven Drogenmarktkontrollpolitik gibt es weitere Bereiche, bei denen die Konsumenten illegalisierter Drogen gegenüber den Konsumenten von Alkohol und Tabak diskriminiert werden, d. h. härter bestraft werden oder weniger Rechte zugebilligt bekommen, als es andere Straftaten oder die Folgen des Konsums rechtfertigen würden. Die Darstellung beschränkt sich an dieser Stelle exemplarisch auf die Bereiche Führerscheinrecht, Arbeitsrecht, Hilfsangebote und Stigmatisierung.

Wurth (Bundestag 2012a) führt hierzu aus: »Nach meiner Ansicht erfolgt die Diskriminierung nüchtrener Cannabiskonsumern im Straßenverkehr massenhaft und systematisch. Es sind jedes Jahr Tausende, die von Bußgeldern, MPUs und Führerscheinentzug betroffen sind, obwohl sie nicht berauscht gefahren sind.«¹⁷⁷

Anstelle der Verkehrssicherheit wird das Führerscheinrecht als Ersatzstrafrecht gegen Drogenkonsumenten benutzt.¹⁷⁸ Wer aufgrund des Konsums von Drogen – sei es Alkohol, Cannabis oder eine andere Substanz – aktiv berauscht und damit in seiner Fahrtauglichkeit einge-

172. <http://www.cannabislegal.de/politik/be-040108.htm>.

173. <http://cphpost.dk/news/local/legal-cannabis-rejected-government>; http://www.nzz.ch/aktuell/zuerich/stadt_region/schritte-zur-legalisierung-von-cannabis-1.17930764; <http://cphpost.dk/local/copenhagen-looking-import-cannabis-us>.

174. http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhörungen/Archiv/u_cannabis/Stellungnahmen/index.html.

175. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=34885>.

176. <http://hanfverband.de/index.php/nachrichten/aktuelles/1322-bundesregierung-qlegalisiertq-cannabis-als-medizin-wahrheit-und-dichtung>.

177. <http://hanfverband.de/index.php/themen/drogenpolitik-a-legalisierung/1877-georg-wurth-bei-der-anhoerung-qlegalisierung-von-cannabis-durch-einfuehrung-von-cannabis-clubsq>; <http://hanfverband.de/index.php/themen/konsumentenhilfe/1000-verkehrssicherheit-und-drogenkonsum>; <http://linkedrogenpolitik.twoday.net/stories/2509066>; http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20041221_1bvr265203.html.

178. <http://www.cannabislegal.de/recht/fs-hettenbach.htm>; <http://www.frank-tempel.de/lesen/items/krieg-gegen-die-drogen-wird-willkuerlich-im-verkehrsrecht-weitergefuehrt.html>.



Szenarien im Überblick

Szenario	Vorgehen	Vorteile	Nachteile
0 Pseudoreformen	Vereinheitlichung der »geringen Menge«	geringfügig weniger Repressionen bei Konsumenten	kein verbesserter Zugang zu Konsumenten
1 Entpönalisierung	keine Straftat mehr	weniger Repression bei Konsumenten	kein verbesserter Zugang zu Konsumenten
2 Entkriminalisierung	Ende der Strafbarkeit	keine Repression bei Konsumenten	
3 Partielle Legalisierung	quasi legale Verkaufsmöglichkeiten schaffen	Schwächung des Schwarzmarktes, etwas bessere Qualität, Jugendschutz	kein verbesserter Zugang zu Konsumenten
4 Eigenanbau	Legalisierung des Eigenanbaus	Schwächung des Schwarzmarktes, bessere Qualität, Jugendschutz	kein verbesserter Zugang zu Konsumenten
5 Regulierter Markt	Markt für Erwachsene schaffen	massive Schwächung des Schwarzmarktes, gesicherte Qualität, Jugendschutz	
6 Reguliertes Angebot	ohne Marktlogik	massive Schwächung des Schwarzmarktes, gesicherte Qualität, strengster Jugendschutz	staatliches Markteingriff
7 wie Alkohol und Tabak	liberaler Markt wie bei Alkohol und Tabak	massive Schwächung des Schwarzmarktes, gesicherte Qualität	Werbung, Kommerzialisierung
Option A: Modellprojekt	Modellversuch zur Erprobung von Szenarien der Regulierung	optimale Planung, Ausgestaltung und Evaluation möglich	keine endgültige Lösung
Option B: Cannabis als Medizin	allen Patienten zur Verfügung stellen	klar definierter Personenkreis, Kontrolle über Ärzte	nur für kleinen Teil der Betroffenen

schränkt ist, muss im Falle einer Kontrolle oder eines Unfalls mit fährerscheinrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Weitere Beispiele für eine Ungleichbehandlung der Konsumenten der legalen Drogen und der illegalisierten Drogen finden sich im Arbeitsrecht. Dort führt der Konsum oder eine BtM-Straftat zu Kündigungen oder faktischen Berufsverboten im öffentlichen Dienst wie der Polizei oder der Bundeswehr. Die Approbation von Ärzten kann ebenfalls widerrufen werden.

Im Bereich der medizinischen und sozialen Hilfen wird diese bei den Konsumenten illegalisierter Drogen und Abhängigen mitunter an Auflagen geknüpft, die beispielsweise bei anderen chronischen Krankheiten wie Diabetes undenkbar sind.

Aufgrund der Fremd- und Selbststigmatisierung werden Hilfeangebote nicht genutzt.

Die hier beschriebenen Phänomene sind zum Teil auf Gesetze zurückzuführen und durch die Rechtspraxis gedeckt, andere wiederum der sozialen Realität geschuldet.

Zuletzt wären noch die negativen Auswirkungen durch die Beschränkungen beim Nutzhanf und der medizinischen Nutzung von Cannabis und anderen Substanzen zu nennen, auch wenn diese hier nicht weiter ausgeführt werden sollen.

8. Auswirkungen auf die anderen Säulen der Drogenpolitik

Neben der Kontrolle des Konsums und des Handels von Drogen, sollten Reformnotwendigkeiten und Wechselwirkungen mit anderen Säulen beachtet werden. Eine andere Prävention, Therapie und Schadensminderung werden nötig und möglich, wenn die Klammer der Repression wegfällt.

Die Drogenarbeit würde damit auf eine realistische Grundlage gestellt.¹⁷⁹ Im Gegensatz zum heute gültigen Abstinenzdogma hinsichtlich illegaler Drogen könnte ein

179. http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text3-04.html.

akzeptanz- und problemorientierter Ansatz zum Tragen kommen. Ziel dieser Arbeit wäre nicht länger die ausschließliche Abstinenz, sondern ein kontrollierter Konsum durch Drogenmündigkeit.¹⁸⁰ Im Bereich der Prävention liefert die Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention¹⁸¹ hierfür eine Grundlage.

Durch eine Umverteilung der Mittel aus der Repression in die Prävention wäre endlich eine Finanzierung in einer ganz neuen Größenordnung möglich. Die *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* (DHS) fordert eine massive Erhöhung der Ausgaben von 30 Millionen Euro auf eine Milliarde Euro pro Jahr.¹⁸² Dies entspricht einem Viertel der Ausgaben für die Repression im Bereich illegaler Drogen und liegt deutlich unter den Schätzungen des DHV zu den finanziellen Auswirkungen einer Cannabislegalisierung.

Durch das Drogenverbot und das Abstinenzdogma entsteht eine Tabuisierung sowie eine staatlich-arbeitsrechtliche (Ärzte, Lehrer, Polizisten, Drogenberater) bzw. sozial-normative (Eltern, Angehörige) Moralisierung des Themas Drogen. Konsumenten, insbesondere die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen, sind gezwungen, ihren Drogengebrauch zu leugnen und zu verheimlichen. Bei drogenspezifischen oder drogenbezogenen Problemen (Überdosierungen, Abhängigkeit, Psychosen, HIV-Infektionen, Selbst- oder Fremdverletzungen im Rausch) wird Hilfe nicht in Anspruch genommen. Im Gegensatz zu Themen wie Sexualität oder Gewalt findet beim Thema Drogen kein Erfahrungsaustausch, keine Informationsvermittlung oder eine sonst allgemein übliche Begleitung durch Eltern, Lehrer oder auch Peers statt. So entsteht auch eine Lücke zwischen Prävention und Therapie. Dieser Problemkomplex könnte durch einen anderen rechtlichen Umgang mit Drogen wie Cannabis aufgelöst werden.

180. <http://www.psychologie-aktuell.com/news/aktuelle-news-psychologie/news-lesen/article/2011/11/14/1321256586-suchtpraevention-mit-drogen-toleranz-soziologin-fordert-von-der-paedagogik-erziehung-zur-d.html>.

181. http://hanfverband.de/download/themen/stellungnahme_der_drogen-_und_suchtkommission_zur_verbesserung_der_suchtpraevention.pdf.

182. <http://www.derwesten.de/politik/eine-milliarde-euro-gegen-die-sucht-id7310334.html>.

9. Handlungsempfehlungen

Neben der Frage, was man tun könnte und sollte, stellt sich angesichts der zähen und wenig reformfreundigen Drogenpolitik in Deutschland auch die ganz praktische Frage: »Wie kann man Veränderungen erreichen?«

Angesichts der Polarisierung bei diesem Thema ist es trotz bzw. gerade aufgrund der massiven Differenzen nötig, Brücken zu bauen. Jede Fraktion muss die Möglichkeit haben, Fehler einzugestehen, ohne das Gesicht zu verlieren. Dies erfordert flexible Lösungen, um dem Pluralismus gerecht zu werden.

Auf theoretischer Ebene wäre eine gut vorbereitete Regulierung, beispielsweise des Cannabismarktes, ein kohärentes Modell. Praktisch existiert eine Politik aus einem Guss nicht. Empfohlen wird daher ein schrittweises Vorgehen mit einer permanenten Evaluation der neuen Politik, um möglichen Fehlentwicklungen und unbeabsichtigten (negativen) Neben- und Wechselwirkungen direkt begegnen zu können.

Die Entkriminalisierung der Konsumenten aller Drogen ist hier ein möglicher, sauberer und längst überfälliger erster Schritt. Parallel hierzu können Cannabis als Medizin, leicht zugängliche Heroinbehandlung für Abhängige sowie Modellversuche, z. B. zur legalen Abgabe von Cannabis, erprobt werden. Diese Ansätze haben alle den Vorteil, dass sie mit den internationalen Verträgen konform gehen. Eine solide wissenschaftliche Begleitevaluation könnte dann die Grundlage sein, um auf internationaler Ebene für eine Reform der Verträge zu werben bzw. sie im Alleingang anzugehen. Eine wissenschaftliche Fundierung der Drogenpolitik ist unbedingt gefordert, begleitet von einem Beirat, einer Enquetekommission¹⁸³ oder einer neu besetzten Drogen- und Suchtkommission der Bundesregierung.

183. http://www.jura.uni-augsburg.de/fakultaet/lehrstuehle/rosenau/download/entwurfe_resolutionen/00-00-ResolutionBTEnqKomm.pdf; <http://www.schildower-kreis.de/themen/pressemitteilung-2009-11-24.html>.



Abkürzungsverzeichnis

akzept e.V.	Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
BfArm	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BverfG	Bundesverfassungsgericht
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CBD	Cannabidiol
CSC	Cannabis Social Club
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DGS	Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DHV	Deutscher Hanf Verband
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ENCOD	European Coalition for Just and Effective Drug Policy
ESA	Epidemiologische Suchtsurveys
ESPAD	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen
EUV	Vertrag über die Europäische Union
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GHB	4-Hydroxybutansäure
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDUS	Intravenous Drug Users
INCB	International Narcotics Control Board
IVD	intravenöser Drogengebraucher
JES	Junkies, Ehemalige, Substituierte
LSD	Lysergsäurediethylamid
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin
MPU	Medizinisch-Psychologische Untersuchung
PCP	Phencyclohexylpiperidin
PREMOS	Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatment
PSB	Psychosoziale Betreuung
REITOX	Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies
RKI	Robert-Koch-Institut
Schengen I	Übereinkommen vom 14. Juni 1985 zwischen den Regierungen der Staaten der Benelux-Wirtschaftsunion, der Bundesrepublik Deutschland und der Französischen Republik betreffend den schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen
Schengen II	Übereinkommen zur Durchführung des Übereinkommens von Schengen vom 14. Juni 1985
THC	Tetrahydrocannabinol
Transform	Transform Drug Policy Foundation
ÜB 61	Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel von 1961
ÜB 71	Konvention über psychotrope Substanzen von 1971
ÜB 88	Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VfD	Verein für Drogenpolitik



- Auf dem Hövel** (2008): *Pillen für den besseren Menschen*, dpunkt.
- Auf dem Hövel** (2012): Das normalisierte Drogenparadies am Ende Europas, in: Gerlach/Stöver (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 189–194.
- Baratta, A.** (1990): Rationale Drogenpolitik? Die soziologischen Dimensionen eines strafrechtlichen Verbots, in: *Kriminologisches Journal* 1, S. 2–26.
- Belaunzáran, F.** (2013): Statement auf der International Expert Conference »Being tough is not enough – Curbing transnational organized crime«, Berlin, 28.2.2013
- BKA – Bundeskriminalamt** (2002, 2011): Bundeslagebild Rauschgift 2002 und 2011; http://www.bka.de/DE/Themen-ABisZ/Deliktsbereiche/Rauschgiftkriminalitaet/Lagebilder/lagebilder__node.html?__nnn=true.
- BKA – Bundeskriminalamt** (2011): Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2011; http://www.bka.de/nn_205960/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html?__nnn=true.
- Bundesamt für Gesundheit, Subkommission Drogenfragen der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission** (1991): *Drogenpolitische Szenarien*, Eigenverlag; <http://www.eve-rave.net/abfahrer/berichte.sp?text=5&page=0>.
- BZgA/Difu** (2002): *Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention*, Dokumentation, Berlin, S. 20 ff.; <http://edoc.difu.de/edoc.php?id=QS1HUZ4R>
- Bühring, P.** (2006): *Heroinbehandlung von Opiatabhängigen: Die letzte Chance*; <http://mobile.aerzteblatt.de/print/53503.htm>.
- Schmidbauer W. / Vom Scheidt J.** (1997): *Handbuch der Rauschdrogen*, Fischer Taschenbuch Verlag.
- DBDD** (2012): Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2011/2012. IFT, München; http://www.dbdd.de/images/2012/ar_2012_de.pdf
- Declaración Conjunta Sobre Crimen Organizado y Narcotráfico** (2011) : XIII Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla. Mérida, Yucatán, Lunes 5.11.12; <http://saladeprensa.sre.gob.mx/index.php/es/comunicados/912-sre>.
- Detmar, K. / Saunders, B. / Strang, J.** (2001): Take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes, in: *BMJ* 322(7291), 14. April 2001, S. 895–896.
- Deutsche AIDS-Hilfe / akzept e.V.** (2011): Drogenkonsumräume in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum; www.akzept.org.
- Deutscher Bundestag** (2012a): Protokoll. Öffentliche Anhörung zum Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, »Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs«, BT-Drucksache 17/7196; http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/p_Cannabis/062_25_01_2012_Cannabis-Clubs.pdf.
- Deutscher Bundestag** (2012b); Protokoll. Öffentliche Anhörung zum Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, »Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen«, BT-Drucksache 17/6127; http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/u_cannabis/075_09_05_12_Zugang_med__Cannabis.pdf.
- Deutscher Bundestag** (2011), Protokoll. Öffentliche Anhörung zum Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, »Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern – Drugchecking ermöglichen«, BT-Drucksache 17/2050; http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/k_Drugchecking/050_28_09_11_Drugchecking.pdf.
- Dolde G.** (2002): Therapie in Untersuchungs- und Strafhaft, in: Gassmann R. (Hrsg.): *Suchtprobleme hinter Mauern*, Freiburg: Lambertus, S. 131–144.
- Domosławski, A.** (2011): *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*, Open Society Foundations, Warsaw; <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/drug-policy-in-portugal-english-20120814.pdf>.
- Dreifuss R. / Grossmann L.** (2012), in: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hrsg.): *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik, 1981–2011*, Zürich: Seismo Verlag.
- EMCDDA** (2012): *Annual report on the state of the drugs problem in Europe*, Lisbon/Portugal.
- EMCDDA** (2012a): *Prisons and Drug Use in Europe: the Problem and*, Lisbon/Portugal.
- EU-Kommission** (2005): Bericht der EU-Kommission über die Bewertung der Wirksamkeit des Beschlusses 2005/387/JI des Rates betreffend den Informationsaustausch, die Risikobewertung und die Kontrolle bei neuen psychoaktiven Substanzen; <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52011DC0430:DE:NOT>.
- Kubicki, W.** (2012): Wortbeiträge in der ZDF-Sendung »Markus Lanz« am 1.3.2012; <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/beitrag/video/1582068/Markus-Lanz-vom-1.-Maerz-2012#/beitrag/video/1582068/Markus-Lanz-vom-1.-Maerz-2012>.
- Eul, J. / Stöver, H.** (2012): Gebrauch und vergleichende Bewertung von Cannabis in der deutschen Bevölkerung, in: *Suchttherapie* 13, 4. November 2012, S. 177–184; <https://www.thieme-connect.de/ejournals/pdf/10.1055/s-0032-1311599.pdf>.
- Eul, J. / Stöver, H.** (2011): Gebrauch und Bewertung von Cannabis und anderen Drogen bei der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisse von zwei Ernid-Umfragen sowie einer Internet-Befragung, Teil 1 in: *Konturen* 32, 5/2011, S. 34–40; Teil 2 in: *Konturen* 33, 1/2012, f36–43.
- Gerlach, R. / Stöver, H.** (2012): Gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Prohibition, in: dies. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 95–112.



- Grotenhermen, F.** (2013): Der Stand der medizinischen Verwendung von Cannabis und Cannabinoiden in Deutschland, 15. März 2013; unveröffentlicht.
- Grotenhermen, F. / Blaas, K.** (o. J.): Mediziner, Vorsitzender der Arge CAM (Cannabis als Medizin), Wien.
- Flöter / Pfeiffer-Gerschel** (2012): Ökonomische Auswirkungen der Prohibition, in: Gerlach R. / Stöver H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 33–48.
- Gallahue, P.** (2011): *The Death Penalty for Drug Offences Global Overview 2011*, London: Harm Reduction International.
- Global Commission on Drug Policy** (2011): *War on Drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy*, o. O.; www.globalcommissionondrugs.org/Report.
- Gutsch, J.-M. / Moreno, J.** (2013): Our Right to Poison: Lessons from the Failed War on Drugs, in: *Der Spiegel*, 22.2.2013; <http://www.spiegel.de/international/world/global-support-grows-for-legalizing-drugs-a-884750.html>.
- Heufelder, J. E.** (2011): *Drogenkorridor Mexiko*, Berlin: Transit Buchverlag.
- Hess, H.** (2013): Welche Konsequenzen könnte eine Legalisierung haben?, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 83–94.
- Hibell, B. et al.** (2012): *The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries*, Stockholm; http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf.
- Harding, W. M.** (1981): Kontrollierter Heroin-Genuß, in: Völger, G. (Hrsg.): *Rauch und Realität* (S. 694 ff.), Reinbeck: Rowohlt.
- Holzer, T.** (2012): Geschichte der Prohibition, in: Gerlach R. / Stöver H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 15–32.
- Höbelbarth, S. / Stöver, H. / Vogt, I.** (2011): Lebensweise und Gesundheitsförderung älterer Drogenabhängiger im Rhein-Main-Gebiet, in: Vogt, I. (Hrsg.): *Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 137–166.
- Hartwig, K.-H. / Pies, I.** (1995): *Rationale Drogenpolitik in der Demokratie*, Mohr.
- Hartwig, K.-H. / Pies, I.** (1992): Plädoyer für eine rationale Drogenpolitik. Ein Beitrag zur ökonomischen Aufklärung, in: Neumeyer, J. / Schaich-Walch, G., S. 116–125.
- Jakob, J. / Stöver, H. / Pfeiffer-Gerschel, T.** (2013): Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme, in: *Sucht* (1/2013).
- Kalke, J.** (2005): Mehr Macht den Ländern. Die Übermacht des Bundes ist für viele ungelöste Fragen der Drogenpolitik verantwortlich, in: *Das Parlament*, 55. Jahrgang, Nr. 3, S. 16. Keppler, K. / Stöver, H. / Schulte, B. / Reimer, J. (2010): *Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug*. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2010, 53, H. 2/3: 233–244
- Keppler, K. / Knorr, B. / Stöver, H.** (2011): Substitutionsbehandlung in Haft, in: Hönekopp, I. / Stöver, H. (Hrsg.): *Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung*, Freiburg: Lambertus, S. 79–97.
- Kleiber, D. / Soellner, R.** (1998): *Cannabis-Konsum*, Juventa-Verlag.
- Kistmacher, R.** (2012): Drogenpolitik und Drogenhilfe in Spanien, in: Gerlach R. / Stöver H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 203–212.
- Kolte, B. / Schmidt-Semisch, H. / Stöver, H.** (2006): *Was tun, wenn Cannabis zum Problem wird?*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Kreuzer A. / Römer-Klees, R. / Schneider, H.** (1991): *Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger*, Band 24 der BKA-Forschungsreihe.
- Krumdiek, N.** (2012): Rechtliche Folgen der Prohibition, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 49–60.
- Krumdiek, N.** (2006): *Die national- und internationalrechtliche Grundlage der Cannabisprohibition in Deutschland*, Berlin: LIT Verlag.
- Lessmann, R.** (2012): Politik der verbrannten Erde. Der War on Drugs ist gescheitert und geht dennoch weiter, in: *Informationszentrum 3. Welt (iz3w)* 328, S. 21–23.
- Lieb, K.** (2010): *Hirndoping: Warum wir nicht alles schlucken sollten*, Artemis & Winkler.
- Lingens, P. M.** (2011): *Drogenkrieg ohne/mit Ausweg*, Wien: Kremayr & Scheriau.
- Löhr, T.** (2007): Späte Erkenntnis: Brechmitteleinsätze sind menschenrechtswidrig, in: *Grundrechte-Report 2007*.
- Nutt, D. J. et al.** (2007): Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse, in: *Lancet* 369 (9566), S. 1047–1053; doi:10.1016/S0140-6736(07)60464-4, PMID 17382831.
- Nutt, D. J. / King L. A. / Phillips L. D. / Independent Scientific Committee on Drugs** (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, in: *Lancet* 376 (9752), S. 1558–1565; doi:10.1016/S0140-6736(10)61462-6, PMID 21036393.
- Nutt D. J.** (2012): *Drugs Without the Hot Air: Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs*, Cambridge: UIT.
- Oechsler H. / Neumann E. / Verthein U. et al.** (2010): *Ambulante Suchthilfe in Hamburg*, Statusbericht 2009 der Hamburger Basisdokumentation BADO e.V., Hamburg: ZIS, S. 189.
- Maihold, G. / Brombacher, D.** (2013): *Gewalt, Organisierte Kriminalität und Staat in Lateinamerika*, Verlag Barbara Budrich.



- Meeßen-Hühne, H.** (2012): Thesen zur Prävention illegaler Drogen: Was ist möglich, wünschenswert und legitim?, Vortrag auf 52. DHS-Fachkonferenz: Die vier Säulen der Suchthilfe und Suchtpolitik auf dem Prüfstand, Leipzig, 21.11.2012; http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/DHS_FK_WS_Forum102_Meesen-Huehne_2012_%C3%B6.pdf
- Mostardt, S. / Flöter, S. / Neumann, A. / Wasem, J. / Pfeiffer-Gerschel, T.** (2010): Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland, in: *Gesundheitswesen* 72(12), S. 886-894; DOI: [dx.doi.org/10.1055/s-0029-1243212](https://doi.org/10.1055/s-0029-1243212).
- Müller O. / Wersé B. / Schell C.** (2011): *MoSyD-Szenestudie. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2010*, Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe-Universität Frankfurt.
- Polak, F.** (2012): Two fronts of the fight to abolish drug prohibition, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 195–202.
- Poschadel S. et al.** (2003): *Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland. Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit*, Baden-Baden: Nomos.
- Radimecky, J.** (2012): Marijuana Somersaults in the Czech Basin of Drug Politics, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 213–224.
- Reuband, K.-H.** (2004), in: *Cannabis – Neue Beiträge zu einer alten Diskussion*, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Reuter, P. / Trautmann, F.** (2009): *A Report on Global Illicit Drugs Markets 1998–2007*, European Commission, Brussels.
- Robert-Koch-Institut** (2012): *Epidemiologisches Bulletin*, Nr. 28, 16.7.2012, S. 259.
- Schäfer, C. / Paoli L.** (2006): *Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis*, Duncker & Humblot Verlag.
- Schippers, G. M. / Cramer, E.** (2002): Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain, in: *Suchttherapie* 3, S. 71–80; https://www.gk-quest.de/download/pdf/kiss_Schipper_Cramer.pdf.
- Schmidt-Semisch, H.** (2002), in: *Drogenpraxis – Drogenrecht – Drogenpolitik*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Schmidt-Semisch, H. / Stöver, H.** (2012): Harm Reduction und Alkohol – Zur Einführung, in: dies. (Hrsg.): *Saufen mit Sinn. Harm Reduction beim Alkoholkonsum*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 7–16.
- Schmolke, R. / Stöver, H. / Harrach, T.** (2012): Drug Checking in der Diskussion – Eine Bestandsaufnahme der Situation in Deutschland und Europa, in: *Konturen* 33, 2/2012, S. 33–35.
- Sell, S.** (2012): Legalisierung aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 167–186.
- Siegert, T.** (2011): *Mexiko im Drogenkrieg: Akteure und Strukturen*, München: AVM.
- Stöver, H.** (2012): Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen, in: *Suchttherapie* 13, S. 74–80.
- Sorgalla, H. / Stöver, H.** (2005): *Emetika als Instrument zur Beweissicherung bei Verdacht auf Drogenhandell-besitz – Praxis, Risiken und Alternativen einer umstrittenen Politik. Eine Dokumentation*, Bremen: BISDRO-Universität Bremen.
- Stolzenberg, K.** (2012): *Repression: Die »ungeliebte« vierte Säule. Strategien der Ermittlung von Drogendelikten: Ziele und Effekte*, KPI-Dezernat 2, Polizeidirektion Leipzig, Polizei Sachsen; http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Veranstaltungen/Fachkonferenz_2012/Vortrag_Katja_Stolzenberg.pdf.
- Stöver, H. / Gerlach, R.** (2012): Gesundheitliche und soziale Auswirkungen der Prohibition, in: Gerlach, R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 95–112.
- Stöver, H.** (1994): Drogenfreigabe: Plädoyer für eine integrative Drogenpolitik. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Stöver, H.** (2012): *Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen*. In: *Suchttherapie* 13, S. 74-80.
- Trautmann, F.** (2010): Internationale Drogenpolitik – weltweiter Drogenmarkt, in: *Suchtmagazin* Jg. 6, S. 14–19.
- Weber, J.** (2011): *Der War on Drugs in der Andenregion: Weshalb die Drogenpolitik der USA gescheitert ist*, München: Grin Verlag.
- Wersé, B. / Bernard, C. / Schell, C.** (2012): *Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2011*, unter Mitarbeit von C. Morgenstern, Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
- Wersé, B. / Morgenstern, C.** (2012): Legalisierung über das Internet – Legal Highs als Herausforderung für das System der Drogenprohibition, in: Gerlach R. / Stöver, H. (Hrsg.): *Entkriminalisierung von Drogenkonsumenten – Legalisierung von Drogen*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 2227-2242.
- Wersé, B. / Müller, O.** (2009): *Spice, Smoke, Sence & Co. – Cannabinoidhaltige Räuchermischungen: Konsum und Konsummotivation vor dem Hintergrund sich wandelnder Gesetzgebung*, Centre for Drug Research.
- Wurth G. / Geyer S.** (2008): *Rauschzeichen: Cannabis. Alles, was man wissen muss*, Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Zurhold, H.** (2005): *Drogenprostitution zwischen Armut, Zwang und Illegalität. Sexarbeit. Prostitution – Lebenswelten und Mythen*, E. v. Dücker und Museum der Arbeit, Bremen: Edition Temmen, S. 142–143.



Über den Autor

Prof. Dr. Heino Stöver ist Diplom-Sozialwissenschaftler und Hochschullehrer an der Fachhochschule Frankfurt am Main im Fachbereich »Gesundheit und soziale Arbeit«; Schwerpunkt: Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Er ist Mitglied im Vorstand von akzept e.V. des Bundesverbands für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik.

Maximilian Plenert arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Deutschen Hanf Verband. Zudem ist er ehrenamtlich seit mehr als zehn Jahren im Bereich Drogenpolitik engagiert, u. a. bei der Bündnis '90 / Die Grünen und im Bundesvorstand von akzept e.V.

Impressum

Friedrich-Ebert-Stiftung | Globale Politik und Entwicklung
Hiroshimastraße 28 | 10785 Berlin | Germany

Verantwortlich:
Sebastian Sperling, Referat Lateinamerika und Karibik

Tel.: ++49-30-269-25-7410 | Fax: ++49-30-269-35-9246
<http://www.fes.de/>

Bestellungen/Kontakt hier:
Sandra.Richter@fes.de

Globale Politik und Entwicklung

Das Referat Globale Politik und Entwicklung der Friedrich-Ebert-Stiftung fördert den Dialog zwischen Nord und Süd und trägt die Debatten zu internationalen Fragestellungen in die deutsche und europäische Öffentlichkeit und Politik. Es bietet eine Plattform für Diskussion und Beratung mit dem Ziel, das Bewusstsein für globale Zusammenhänge zu stärken, Szenarien zu entwickeln und politische Handlungsempfehlungen zu formulieren. Diese Publikation erscheint im Rahmen der Arbeitslinie »Internationale Friedens- und Sicherheitspolitik«, verantwortlich: Marius Müller-Hennig, marius.mueller-hennig@fes.de.

Dialogue on Globalization

Das *Dialogue on Globalization*-Projekt der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) trägt durch Konferenzen, Workshops und Publikationen zur internationalen Debatte über Globalisierung bei. Das Projekt will dadurch einen Beitrag leisten, Globalisierung so zu gestalten, dass Frieden, Demokratie und soziale Gerechtigkeit gefördert werden. Zielgruppe sind dabei Entscheidungsträger und Multiplikatoren aus Nord und Süd, wie Politiker, Gewerkschafter, Regierungsvertreter und Journalisten sowie Vertreter von Nichtregierungsorganisationen, internationalen Institutionen, Forschung und Wirtschaft. Das Projekt wird durch das Referat Globale Politik und Entwicklung in Berlin sowie durch die UN-Verbindungsbüros in Genf und New York koordiniert. Es baut auf dem internationalen Netzwerk der Friedrich-Ebert-Stiftung mit Büros, Programmen und Partnern in über 100 Ländern auf. Mehr unter <http://www.fes-globalization.org>.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung und/oder der Organisation für die der Autor arbeitet.

Diese Publikation wird auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft gedruckt.



ISBN: 978-3-86498-591-1